

FATOR V

PROACELERINA

CBHPM 4.03.04.17-5

AMB 28.04.021-0

Sinonímia:

Proacelerina. Fator lábil.

Obs.: a Proacelerina ativada (Fator V ativado) era antigamente chamada de Fator VI.

Fisiologia:

O Fator V, também chamado de Proacelerina, com massa molecular de ~ 330 kDa, é sintetizado no fígado independente de vitamina K. Ele é constituído de uma única cadeia de aminoácidos ricos em grupamentos hidrófobos. Sua meia-vida ($t_{1/2}$) biológica no sangue é de 15 a 24 horas. Ele é consumido pela coagulação e sua concentração plasmática varia de 5 a 10 mg/l. Seu gene está situado no cromossomo 1 (1q21-25) e a sua deficiência é autossômica recessiva.

O Fator V é ativado pela trombina e pelo Fator Xa e é inativado pela Proteína C ativada.

Material Biológico:

Plasma citratado.

Coleta:

Sangue anticoagulado com citrato trissódico a 3,2 % (0,109 mol/l) na proporção de 9:1 (4,5:0,5) ou (3,15:0,35).

Centrifugar logo e separar 2 ml de plasma citratado.

Se o paciente tiver hematócrito sabidamente acima de 55 % ou abaixo de 20 %, é necessário corrigir a proporção do citrato.

Para saber quanto anticoagulante usar em função do volume de sangue coletado, aplicar a equação:

$$Vol_{citrato3,2\%} = \frac{100 - Htc}{595 - Htc} \times Vol_{sangue}$$

onde:

$Vol_{citrato3,2\%}$ = Volume, em ml, de citrato a 3,2 % a colocar no tubo de coleta

Htc = Hematócrito do paciente em %

Vol_{sangue} = Volume, em ml, de sangue total a ser colocado no mesmo tubo de coleta

Por exemplo, se o paciente apresentar um hematócrito de 60 %, 5,0 ml de sangue devem ser acrescentados a 0,37 ml do citrato a 3,2 %.

Não usar citrato a 3,8 ou 4,0 %!

Armazenamento:

Centrifugar imediatamente após a coleta. Obter plasma pobre em plaquetas. Colocar em frasco plástico e congelar a amostra a -20°C.

Não estocar em freezer tipo frost-free.

Exames Afins:

Coagulograma.

Valor Normal:

50 a 150 %

Preparo do Paciente:

Jejum de 4 ou mais horas. Água *ad libitum*.

Interferentes:

Hemólise. Amostra descongelada, refrigerada ou à temperatura ambiente.

Método:

TP modificado.

Interpretação:

A deficiência adquirida pode estar associada a: presença de inibidor específico ou de interferência (tipo lúpico), hepatopatia grave, aumento da atividade fibrinolítica, deficiência de vitamina K ou coagulação intravascular disseminada (CIVD).

Utiliza-se como prova de função hepática em transplantados de fígado.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com