

# FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA

PAP

CBHPM 4.03.01.86-9

AMB 28.01.083-3

AMB 28.01.084-1

## Sinonímia:

PAP. Fosfatase ácida – fração prostática. Fosfatase ácida prostática. Fosfatase ácida tartarato-sensível.

## Fisiologia:

A fosfatase ácida prostática pode ser determinada diretamente por métodos mais modernos ou indiretamente, determinando-se a fosfatase ácida total e a não-prostática (tartarato-resistente), para, por subtração, deduzir a "fração prostática". As fosfatases ácidas não-prostáticas são produzidas pelo fígado, rins, ossos e células sanguíneas. Os seus níveis séricos sofrem flutuação circadiana espontânea e apresentam reações cruzadas. Além disso, a manipulação do soro e a instabilidade enzimática podem levar a resultados errôneos. Se por um lado, a PAP tem especificidade reconhecidamente alta, a sua sensibilidade é bastante medíocre. Por esses motivos, desde o aparecimento do PSA, a determinação da PAP tem tido um valor muito relativo.

## Material Biológico:

Soro.

## Coleta:

1,0 ml de soro.

## Armazenamento:

Coletar o sangue e separar o soro evitando hemólise.

## Exames Afins:

Fosfatase Ácida Total, PSA.

## Valor Normal:

Atividade	Método 37°C	Método 30°C
Homens	até 1,0 U/l	até 0,8 U/l

**Massa:** Inferior a 3,5 ng/ml

\* Para obter valores em  $\mu\text{kat/l}$ , dividir as U/l por 60

\*\* Não há fator de conversão entre unidades de atividade (U/l) para unidades de massa (ng/ml) e vice-versa

\*\*\* meia-vida ( $t_{1/2}$ ) biológica média desta enzima = 1,1 a 2,6 horas

## Preparo do Paciente:

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

Se houve manipulação prostática, coletar o sangue ao menos após 30 horas.

## Interferentes:

Clofibrato. Toque ou massagem prostática.

## Método:

Atividade: Enzimático-cinético. Fabiny-Byrd & Ertinghausen.  $\alpha$ -naftol + Fast Red TR.

Resultados em U/l

Massa: Quimioluminescência ou ELISA. Resultado em ng/ml

**Interpretação:**

**AUMENTO:** após massagem prostática em pacientes com carcinoma prostático invasivo, metástases de carcinoma prostático, infarto prostático, manipulação cirúrgica da próstata, destruição excessiva de plaquetas, tromboembolismo, crises hemolíticas como na anemia falciforme.

**Sitiografia:**

E-mail do autor: [ciriades@yahoo.com](mailto:ciriades@yahoo.com)

<http://www.springerlink.com/content/g3168q5x2u103054/>

<http://www.springerlink.com/content/j517028432856322/>