

FOSFOLÍPIDES

CBHPM 4.03.01.92-3

AMB 28.01.088-4

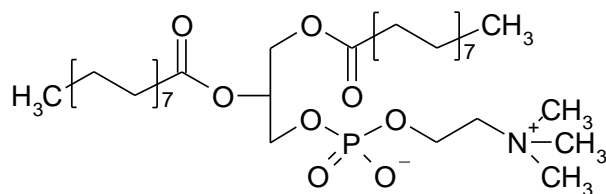
Sinonímia:

Fosfolípeos. Fosfoglicérides. Fosfatídeos. Po. Fósforo orgânico.

Dosagem *conjunta* dos seguintes fosfolípides: Lecitinas (fosfatidil colina), Lisolectina (lisofosfatidil colina), Cefalina, Esfingomiéline, Fosfatidil serina, Fosfatidil inositol, Fosfatidil glicerol e Fosfatidil etanolamina.

Fisiologia:

Os fosfolípides são surfactantes e emulsificantes naturais constituídos por um álcool como o glicerol, uma ou duas moléculas de ácidos graxos e um composto esterificado ao ácido fosfórico. São encontrados em todos os vegetais e animais incluindo substâncias como lecitinas, cefalina e esfingomiéline. As Lecitinas, por exemplo, são importantes constituintes do cérebro e dos tecidos nervosos e consistem de uma mistura de diglicérides de ácido esteárico, palmítico ou oléico, ligados ao éster colina do ácido fosfórico. O peso molecular das lecitinas varia conforme os ácidos graxos que as compõem. Abaixo, a fórmula molecular da dipalmitoil-lectina, componente típico do cérebro, pulmões e baço:



Exemplo de fosfolípide:
DIPALMITOIL LECITINA

Material Biológico:

Soro.

Coleta:

1,0 ml de soro.

Jejum de 12 a 14 horas. Água *ad libitum*.

O paciente deve estar com dieta habitual e peso corporal estável nas duas semanas precedentes à coleta.

Valor Normal:

Em fósforo orgânico	53,2 a 127,7 mg/l
Em fosfolípides	125,0 a 300,0 mg/dl

* Para obter fosfolípides em mg/dl a partir do fósforo orgânico em mg/l, multiplicar pelo fator 2,35 e, para vice-versa, dividir.

Para concluir o valor dos **Lípides totais** sabendo as dosagens de fosfolípides, triglicérides e colesterol, aplica-se a fórmula:

$$LipT = (1,5037 \times Col) + Tri + Fosf$$

onde

LipT = Lípides totais em mg/dl

Col = Colesterol total em mg/dl

Tri = Triglicérides em mg/dl

Fosf = Fosfolípides em mg/dl

Método:

Separação do fósforo orgânico do inorgânico por precipitação ou extração. Digestão do material orgânico seguido de dosagem do fósforo orgânico.

Interpretação:

AUMENTO: hepatopatias colestáticas. D. de Tangier, abetalipoproteinemia, hipobetalipoproteinemia, deficiência de lecitina-colesterol acil transferase (LCAT).

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

<http://www.rpi.edu/dept/bcbp/molbiochem/MBWeb/mb2/part1/lipoprot.htm>

<http://www.scientificpsychic.com/fitness/fattyacids2.html>