

MICROALBUMINURIA

Código fonasa/particular 0309013

Nombres del examen Albumina en orina, microalbumina en orina

Tiempo de respuesta

Laboratorio	Días de procesamiento	Plazo de entrega
Clínica Puerto Varas	Lunes a Viernes 8:00 – 17:00 hrs Sábado 9:00 – 12:00 hrs	1 día hábil

Preparación del paciente Recolección de orina 24 hrs (leer instructivo adjunto)

Muestra requerida Orina de 24 hrs
Consignar el volumen total de orina recolectado.

Muestra opcional: orina aislada según indicación medica

Estabilidad de la muestra

Muestra	T° ambiente (20- 25 °C)	Refrigerada (2 – 8 °C)	Congelada (- 20°C)
Orina sin preservante	7 días	1 mes	6 meses

Método utilizado Inmunoturbidimétrico / Roche /cobas c311

Intervalo de referencia

	mg/24 hrs
Normal	< 30
Microalbuminuria	30 – 300
Albuminuria clínica	>300

Valor crítico No aplica

Información clínica

La excreción de albúmina aumenta en pacientes con diabetes que están destinados a desarrollar nefropatía diabética. Más importante aún, en esta fase de aumento de la excreción de albúmina antes de que se desarrolle una proteinuria manifiesta, se puede esperar que las maniobras terapéuticas retrasen significativamente, o posiblemente prevengan, el desarrollo de la nefropatía. Estas maniobras incluyen un mantenimiento agresivo de la presión arterial (particularmente con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina), un control agresivo del azúcar en sangre y posiblemente una disminución de la ingesta de proteínas. Por tanto, existe la necesidad de abordar pequeñas cantidades de excreción urinaria de albúmina (en el intervalo de 30 a 300 mg / día, es decir, microalbuminuria).

La National Kidney Foundation convocó a un panel de expertos para recomendar pautas para el manejo de pacientes con diabetes y microalbuminuria. Estas pautas recomiendan que todos los pacientes diabéticos tipo 1 mayores de 12 años y todos los pacientes diabéticos tipo 2 menores de 70 años deben someterse a análisis de orina para detectar microalbuminuria anualmente cuando estén bajo un control estable de la glucosa.

La muestra preferida es una recolección de 24 horas, pero una recolección nocturna de 10 horas (9 pm-7 am) o una recolección aleatoria son aceptables. Estudios recientes han demostrado que corregir la albúmina por las tasas de excreción de creatinina tiene un valor discriminatorio similar con respecto a la afectación renal diabética, y ahora se sugiere que una relación

albúmina / creatinina de una muestra de orina aleatoria es una herramienta de detección válida.

Varios estudios han abordado la cuestión de si esto debe ser una orina en ayunas, una orina ejercitada o una muestra de orina durante la noche. A partir de estos estudios, queda claro que la muestra de orina de la primera mañana es menos sensible, pero más específica. Un resultado positivo debe confirmarse con una muestra de orina aleatoria de la primera mañana o de 24 horas.

Los estudios también han demostrado que la microalbuminuria es un marcador de enfermedad vascular generalizada y está asociada con accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas.

Precauciones

La orina recolectada o a la que se le ha agregado ácido nítrico, clorhídrico o acético es inaceptable debido a la precipitación de la albúmina por estos ácidos.

La orina recolectada durante la menstruación puede contener un exceso de albúmina y debe evitarse la recolección durante este tiempo.

El ejercicio intenso puede aumentar la excreción de albúmina y debe evitarse durante la recolección. Los valores normales se aplican a un estado no ejercitado.

Parámetros de desempeño

Coefficiente de variación biológico intra individuo: 36.0%
Coefficiente de variación biológico inter individuo: 55.0%

Limite de detección: 0.3 mg/dL
Rango de medición: 0.3 – 40.0 mg/dL

Referencias

Cobas. ALBT2. Tina-quant Albumin Gen.2. Inserto del fabricante
<https://www.mayocliniclabs.com/testcatalog/Clinical+and+Interpretive/606718>
Westgard J. Biologic Variation Database. Disponible en:
<http://www.westgard.com/biodatabase1.htm>
