

Proteina S libera nel plasma citrato

Informazioni generali

Codice accettazione	113032
Indicazioni cliniche [RIF.1]	- Nell'ambito della screening trombofilico per la diagnosi dei deficit di proteina S congeniti in casi di storia personale e familiare di eventi tromboembolici) - Diagnosi di deficit acquisiti di proteina S in corso di epatopatie, deficit di vitamina K.
Preparazione del paziente	Digiuno
Richiedibile in urgenza (Valido solo per pazienti interni)	No (richiedibile nei giorni feriali dalle ore 7:00 alle ore 16:00)
Dove effettuare il prelievo per pazienti esterni	Esclusivamente presso il centro prelievi del laboratorio centrale di patologia clinica di Bolzano
Esecuzione	2 volte a settimana
Tempo di refertazione per pazienti esterni	7 giorni

Preanalitica

Tipo di campione	Plasma sodio citrato (9NC) al 3,2%
Tipo provetta	Tappo blu con inserto nero 3,5 ml Tappo blu con inserto bianco 2,0 ml
Trasporto del campione [RIF.2A]	- Per prelievi eseguiti presso il centro prelievi del Laboratorio centrale di Patologia clinica o presso i reparti del Compensorio Sanitario di Bolzano: Temperatura ambiente - Per prelievi eseguiti presso il centro prelievi dei Laboratori degli altri presidi ospedalieri: plasma separato e congelato a -20°C
Trattamento del campione in laboratorio [RIF.2A]	Doppia centrifugazione a temperatura ambiente
Criteri per la non accettabilità del campione	Emolisi, coagulato, volume insufficiente, non corretta identificazione del paziente, alterato rapporto sangue/anticoagulante, anticoagulanti inidonei
Stoccaggio del campione dopo l'analisi	8 h a temperatura ambiente
Possibilità di richiesta su campione già processato	A seconda della stabilità del campione per il periodo di stoccaggio

Indicazioni tecniche

Misurando	Proteina S free antigen
Metodo [RIF.3]	Test immunologico al lattice
Range di riferimento [RIF.3]	Uomini: 74-146% Donne: 55-124%
Stabilità del campione [RIF.2A,B]	18-22°C: 4h 2-8°C: ND -70°C: 24 mesi
Tempo di emivita dell'analita [RIF.1]	2 giorni

Variabilità analitica (%) [RIF.4]	< 3,87
Variabilità biologica intraindividuale (%) [RIF.5]	ND
Differenza critica (%) [RIF.6]	ND
Incertezza di misura (U_m) omogeneo [RIF.4]	Livello 1 da circa 45,9%: U_m 3,9% Livello 2 da circa 109,16%: U_m 6,18% Dati estratti da Unity Real Time (Bio-Rad) nel mese di dicembre 2022 (periodo: ultimi 6 mesi)
Interferenze [RIF.3]	Vedi foglietto illustrativo
Significatività clinica	
Valori elevati [RIF.1]	Senza significato clinico
Valori bassi [RIF.1]	- Deficit congenito: valori quasi indosabili sono presenti in individui con deficit severo omozigote, clinicamente manifesto come porpora fulminans associata a DIC, nei neonati a termine o sani pretermine i valori possono essere bassi e non raggiungere livelli normali entro l'infanzia o l'adolescenza (deficit eterozite) - Deficit acquisiti in corso di epatopatie, deficit di vitamina K o in corso di anticoagulazione con inibitori della sintesi di fattori della coagulazione vitamina K dipendenti (dicoumarolici), coagulazione intravascolare disseminata (DIC), gravidanza, contraccettivi orali, terapia estrogenica, sindrome nefrosica e porpora trombotica trombocitopenia hanno significatività clinica non nota; infiammazioni acute e croniche - La diagnosi di deficit congenito si basa sull'esclusione di condizioni che causano deficit acquisiti di proteina C (vedi sopra)
Parametri correlati	PT, fattore VII, per escludere un concomitante deficit di vitamina K; proteina C, antitrombina, fattore V Leiden e variante protrombinica G20210A, lupus anticoagulans (LAC), anticorpi anti cardiolipina, anticorpi anti β_2 glicoproteina
Per ulteriori informazioni	
Segreteria	Tel. 0471-438306
Riferimenti bibliografici	[RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Frankfurt 2012 (8 Auflage) [RIF.2A] NCLSI H21-A5 (2008) [RIF.2B] NCLSI H21-A4 (2003) [RIF.3] Bugiardino [RIF.4] Dati interni [RIF.5] Biological Variation Database [RIF.6] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio-Appendice E-ver 1.0
Preparato il	09.04.2023

Prossima revisione prevista

09.04.2026