

Proteina C nel plasma citrato

Informazioni generali

Codice accettazione	113035
Indicazioni cliniche [RIF.1]	- Nell'ambito dello screening trombofilico per la diagnosi dei deficit di proteina C congeniti in casi di storia personale e familiare di eventi tromboembolici - Diagnosi di deficit acquisiti di proteina C 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

Indicazionitecniche

Misurando	Proteina C (attività%)
Metodo [RIF.3]	Metodo cromogenico
Range di riferimento [RIF.4]	70-140%
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.5]	<5,13
Variabilità biologica intraindividuale (%) [RIF.6]	ND
Differenza critica (%) [RIF.7]	ND
Incertezza di misura (U_m) omogeneo [RIF.5]	Livello 1 da circa 34,37%: U_m 4,59% Livello 2 da circa 94,56%: 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, 1A, 2A]	- Deficit congenito: valori indosabili sono presenti in individui con deficit congenito severo omozigote con manifestazioni cliniche simili a quelle della porpora fulminans; nei neonati a termine o sani pretermine i valori possono essere bassi o non raggiungere livelli normali entro l'infanzia o l'adolescenza (deficit eterozigote) - 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, infiammazioni - 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 S, 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.1A] Neumeister B, Böhm B. O.: Klinikleitfaden Labordiagnostik (6.Auflage) 2018 [RIF.2A] NCLSI H21-A5 (2008) [RIF.2B] NCLSI H21-A4 (2003) [RIF.3] Bugiardino [RIF.4] Marisa B. Marques, George A. Fritsma; Hemostasis, 3° Edition 2015 [RIF.5] Dati interni [RIF.6] EFLM Biological Variation Database [RIF.7] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio-Appendice E-ver 1.0

Preparato il	09.04.2023
Prossima revisione prevista	09.04.2026