

<b>Laboratório</b> <b>Municipal de Ibiporã</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão</b> <b>CRP</b>	<b>Página 1 de 2</b> <b>POPIMUN 04</b> <b>Revisão: 01</b>
---	--	---

**CRP**

### **FUNDAMENTO**

Partículas de látex estabilizadas e sensibilizadas com anticorpo anti-proteína C-reativa (anti-PCR) humana são aglutinadas quando a PCR está presente na amostra. A intensidade da aglutinação, medida em absorbância, é proporcional à quantidade de PCR.

### **APLICAÇÃO CLÍNICA**

A proteína C-reativa é, provavelmente, o teste mais sensível para avaliar a reação inflamatória ou necrose tissular. A PCR tem meia vida de 5 a 7 horas e por esta razão seus valores caem aos níveis de referência muito mais rapidamente que outras proteínas de fase aguda. Em 70% dos pacientes com infecção, a elevação da PCR precede em pelo menos 12 horas a elevação de outros marcadores de infecção como a leucocitose, hemossedimentação e, mesmo, a febre.

Quando a resposta inflamatória é mediada primariamente por neutrófilos ou monócitos, a síntese hepática da PCR está aumentada e a concentração sérica, habitualmente, atinge valores de 100 mg/L ou mais. Pacientes portadores de agranulocitose acompanhada de septicemia podem apresentar níveis de PCR dentro dos valores de referência, o que demonstra o papel essencial dos neutrófilos para iniciar a síntese desta proteína.

Quando a resposta inflamatória é mediada primariamente por linfócitos (característica das infecções viróticas), a síntese da PCR não se altera ou pode estar ligeiramente aumentada e os valores séricos raramente ultrapassam 26 mg/L.

A síntese da PCR não é afetada diretamente por drogas anti-inflamatórias ou imunossupressoras incluindo esteróides, e uma diminuição dos níveis séricos da PCR, mesmo com o uso destas drogas, é um indicador seguro da involução do processo inflamatório.

Concentrações séricas iguais ou maiores que 200 mg/L têm sensibilidade de 70% e especificidade de 100% para diagnosticar infecção, sendo o valor preditivo do teste positivo igual a 100%.

Na pielonefrite, a PCR é geralmente maior que 100 mg/L, enquanto que nos pacientes portadores de cistite ela é usualmente menor que 13 mg/L.

No infarto agudo do miocárdio podem ser encontrados níveis de até 350 mg/L com pico em torno da 50<sup>a</sup> hora. A persistência de valores elevados após 100 ou 150 horas do episódio agudo pode ser considerada sugestiva de isquemia em progressão ou da associação com outra doença.

Condições clínicas que apresentam concentração sérica de PCR muito elevada: infecções bacterianas, doença de Still, espondilite anquilosante, artrite associada à anastomose jejuno-ileal, doença de Crohn, infarto agudo do miocárdio, artrite psoriática, síndrome de Reiter, febre reumática, artrite reumatóide, amiloidose secundária, complicações trombo-embólicas pós-cirúrgicas e vasculites.

Condições clínicas que apresentam pequenas elevações de PCR: hepatite crônica ativa, a maioria das viroses, dermatomiosite, polimiosite, doença mista do tecido conectivo, esclerodermia, lupus eritematoso sistêmico, leucemias e colite ulcerativa. Nestas condições, níveis séricos de PCR iguais ou maiores que 100 mg/L são um indicador seguro de infecção bacteriana intercorrente ou acutização em casos de leucemia.

A proteína C-reativa pode ser usada para distinguir doença de Crohn da colite ulcerativa. Na colite ulcerativa a concentração sérica da PCR é geralmente menor que 26 mg/L mesmo quando a doença é sintomática e extensa e o paciente não tenha infecção intercorrente. Em contraste, na doença de Crohn, a PCR está elevada e os níveis séricos se correlacionam com a extensão e atividade da doença.

### **AMOSTRA**

SORO

### **REAGENTE UTILIZADO**

LABTEST. ANVISA - 10009010198

LABTEST DIAGNÓSTICA S.A. CNPJ 16.516.296/0001-38. Av. Paulo Ferreira da Costa, 600. Vista Alegre. CEP 33240-152. Lagoa Santa. Minas Gerais. Brasil.

### **EQUIPAMENTOS**

Centrífuga

Aparelho BS200E Mindray

<b>Laboratório</b> Municipal de Ibiporã	<b>Procedimento Operacional Padrão</b>  CRP	<b>Página 2 de 2</b> <b>POPIMUN 04</b> <b>Revisão: 01</b>
--	---	---

## PROCEDIMENTO

### Preparo do reagente

Colocar no frasco de reagente do disco do equipamento. O reagente está pronto para uso, devendo ser homogeneizado diariamente antes do uso.

## CÁLCULO

Não aplicável

## VALORES DE REFERÊNCIA

0-6mg/L

## LIMITES DA METODOLOGIA

Concentrações de Bilirrubina até 20 mg/dL, triglicérides até 1000 mg/dL e hemoglobina até 500 mg/dL e fator reumatóide até 300 UI/mL não produzem interferências significativas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bula Labtest. Disponível em: <https://labtest.com.br/reagentes/> Acesso em: 24/08/2023.

	Nome	Assinatura	Data
Elaborado por:			__/__/__
Aprovado por:			__/__/__
Implantado por:			__/__/__
Substitui POP:			
Revisado por:			__/__/__
Revisado por:			__/__/__
Revisado por:			__/__/__
Desativado por:			__/__/__
Razão:			

	Número	Destino
Cópias		