



## Segunda Opinião Formativa (SOF)

### **Qual o valor da microalbuminúria em amostra isolada para acompanhamento de lesão renal no paciente diabético, comparado com a microalbuminúria em urina de 24 horas?**

**Área Temática:** Apoio ao Diagnóstico

**Área do Profissional Solicitante:** Medicina

**CIAP2:** U90 Albuminúria/proteinúria Ortostática

**DeCS/MeSH:** Lesão Renal Aguda (D), Albuminúria (D), Nefropatias Diabéticas (D)

O rastreamento de nefropatia diabética deve iniciar preferencialmente pela dosagem de microalbuminúria em amostra isolada de urina, devido à acurácia diagnóstica e facilidade de coleta. Nessa amostra, primeira da manhã ou amostra casual, pode-se medir o índice albumina/creatinina ou apenas a concentração de albumina. Porém, se não houver a comparação com a creatinina, haverá maior chance de falso-negativos e falso-positivos em razão de variações na hidratação. Todo teste de microalbuminúria anormal deve ser confirmado em duas de três amostras coletadas em um intervalo de três a seis meses, devido à variabilidade diária da excreção urinária de albumina, como também remissão espontânea.

O exame está indicado após 5 anos do diagnóstico para os diabéticos do tipo 1 e no momento do diagnóstico para os diabéticos do tipo 2. Idealmente, deve ser correlacionada com a taxa de filtração glomerular, ambos devem ser realizados anualmente, ou de acordo com o caso.

Algumas situações podem elevar a excreção de albumina na urina e devem ser levadas em consideração: exercício físico intenso, doença aguda febril, hematúria e/ou leucocitúria, contaminação com secreção vaginal, descompensação diabética, crise hipertensiva e insuficiência cardíaca congestiva. Os anti-inflamatórios não esteroides em doses elevadas e os inibidores da enzima conversora da angiotensina reduzem a excreção de albumina, e a necessidade da suspensão ou não desses fármacos para realização do rastreamento depende do julgamento médico.

#### **ATRIBUTOS APS**

A albuminúria persistente deve ser abordada, assim como os outros fatores de risco, dentre eles hiperglicemia, hipertensão arterial e tabagismo.

#### **BIBLIOGRAFIA SELECIONADA**

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_36.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf)>.

American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2014. Diabetes Care. 2014; 37, (Suppl 1): 14-80. Disponível em: <[http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement\\_1/S14.full.pdf+html](http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S14.full.pdf+html)>.

Schneider N, Aakre KM, Thue G, Sandberg S, Durlach V, Gillery P. Evaluation of prescription and interpretation of microalbuminuria by general practitioners. Ann Biol Clin. 2009 Jan-Feb; 67 (1):47-53. Disponível em: <[http://www.jle.com/fr/revues/bio\\_rech/abc/e-docs/00/04/45/5A/article.phtml](http://www.jle.com/fr/revues/bio_rech/abc/e-docs/00/04/45/5A/article.phtml)>.