



Instruções de preparo

Jejum: Jejum aconselhável de 4 horas.

Medicação: Devem ser suspensos medicamentos (à critério médico) a base de ácido ascórbico, cefoxitina, cefalotina, frutose, glicose, levodopa, metildopa, nitrofurantoína e piruvato.

Instruções de estabilidade

A amostra é estável por até 7 dias refrigerada entre 2°C e 8°C

Interpretação

A creatinina é um produto metabólico da creatina e fosfocreatina, que se encontram ambos quase exclusivamente nos músculos. Por conseguinte, a produção de creatinina é proporcional à massa muscular e varia pouco de dia para dia. As medições de creatinina são usadas no diagnóstico e tratamento de doenças renais e revelam-se úteis na avaliação da função glomerular dos rins e na monitorização da diálise renal. Todavia, o nível de soro não é sensível a lesões renais prematuras e responde mais lentamente que a uréia à hemodiálise durante o tratamento da disfunção renal. Tanto a creatinina do soro como a ureia são utilizados para diferenciarem a azotemia (obstrutiva) pré-renal e pós-renal. Um aumento de uréia no soro sem aumento concomitante da creatinina do soro é imprescindível para identificar a azotemia pré-renal.



Em condições pós-renais quando existe obstrução do fluxo urinário, ex.: malignidade, nefrolitíase e prostatismo, os níveis de creatinina do plasma e de ureia serão aumentados. A creatinina do soro varia em função da idade, peso corporal e sexo do indivíduo. Por vezes é baixa em indivíduos com massa muscular relativamente reduzida, doentes caquéticos, amputados e em pessoas de idade avançada. Um nível de creatinina do soro que seria habitualmente considerado normal não exclui a presença de um quadro de insuficiência renal.