

Anexo A
Divisão de Análises Clínicas – HU/UFSC

Código do Documento DOC RT 5.7 - 01	Versão 01	Arquivo eletrônico POP RT 5.7.pdf	Página 1/3	Manual Seção: 02 Requisito: 5.7
Relatórios críticos de laboratório – Setor de Bioquímica				

Tabela 1. Valores quantitativos críticos em sangue de adultos, depois de confirmar os mesmos através de repetição do teste na mesma amostra, e que devem ser comunicados imediatamente ao médico solicitante ou responsável pelo paciente.

Parâmetro	Valor crítico	Interpretação
Ácido úrico	> 13,0mg/dl	Nefropatia aguda por ácido úrico, com bloqueio tubular à insuficiência renal. Em tal circunstância, o quociente ácido úrico/creatinina na urina (de uma micção) é > 1,0 mg/mg.
Amilase	> 200 U/l	Aneurisma aórtico abdominal, pancreatite crônica, obstrução do ducto biliar, obstrução intestinal, infecção supurativa, abscesso hepático, câncer hepático.
Aminotransferases	> 1000 UI/l	Depende da população atendida no consultório ou clínica correspondente.
Bilirrubina total	> 15,0 mg/dl	Enfermidade hepatobiliar, produzida predominantemente por viroses hepatotrópicas com risco de contágio.
Cálcio total	< 6,6 mg/dl	Risco de tetania hipocalcêmica.
Cálcio iônico	<3,29 mg/dl	
Cálcio total	> 12,9 mg/dl	Risco de crise hipercalcêmica, associada a sintomas como déficit de volume, encefalopatia metabólica e sintomas gastrointestinais.
Cálcio iônico	> 6,21 mg/dl	
Cloretos	< 75 mmol/l	Indicativo de alcalose metabólica considerável.
	> 126 mmol/l	Indicativo de acidose metabólica primária maciça ou pseudo-hipercloremia, em caso de intoxicação por brometos.
Creatinina	>7,4 mg/dl	Insuficiência renal aguda, por exemplo, devido a uma insuficiência de multi-órgãos ou de uma sepse.
Creatinoquinase total (CK)	> 1.000 U/l	Depende da população atendida no consultório ou clínica correspondente.
Digoxina	> 2,0 mg/dl	Arritmia sinusal, bradicardia e sintomas extracardíacos tais como cansaço, debilidade muscular, náuseas, vômitos, letargia, cefaleia. Distintos graus de bloqueio aurículo-ventricular.
Digitoxina	> 40 mg/dl	
Fósforo inorgânico	< 1,2 mg/dl	Debilidade muscular, dores musculares, sintomas do sistema nervoso central tais como

Anexo A
Divisão de Análises Clínicas – HU/UFSC

Código do Documento DOC RT 5.7-01	Versão 01	Arquivo eletrônico POP RT 5.7.pdf	Página 2/3	Manual Seção: 02 Requisito: 5.7
Relatórios críticos de laboratório – Setor de Bioquímica				

		desorientação, confusão, convulsão, coma, insuficiência respiratória com acidose metabólica.
	> 8,9 mg/dl	Estes valores aparecem na síndrome de lise tumoral aguda e na insuficiência renal terminal.
Glicose	< 46 mg/dl	Sintomas neurológicos de hipoglicemia, que podem estender-se desde uma diminuição da função cognitiva até a inconsciência.
	> 484 mg/dl	Coma diabético devido à falta de insulina. Desenvolvimento de uma diurese osmótica com desidratação grave e cetoacidose diabética.
Lactato	> 3,4 mmol/l	Indicativo de uma hiperlactacidemia do tipo A, que causa uma diminuição no recebimento de O ₂ nos tecidos. O metabolismo do ácido pirúvico deixa de ser oxidativo, para ser predominantemente redutor.
Lactato Desidrogenase (LDH)	> 1000 U/l	Depende da população atendida no consultório ou clínica correspondente.
Lipase	> 700 U/l	Indicativo de uma pancreatite aguda.
Magnésio	< 1,0 mg/dl	Os sintomas característicos são: parestesia, câimbras musculares, irritabilidade, tetania. As arritmias cardíacas aparecem geralmente, quando existe ao mesmo tempo uma hipopotassemia, e são intensificadas pelos digitálicos.
	> 4,9 mg/dl	Diminuição da transmissão neuromuscular, resultando em sedação, hipoventilação com acidose respiratória, debilidade muscular, diminuição dos reflexos tendinosos.
Sódio	< 120 mEq/l	Indica um intenso transtorno da tonicidade (distribuição de água entre o espaço intracelular e extracelular) devido a um distúrbio do hormônio antidiurético, da ingestão de água ou da capacidade de concentração e diluição renais. Os sintomas clínicos de uma hiponatremia intensa são resultantes do déficit de volume.
	> 158 mEq/l	As principais manifestações de uma hipernatremia severa são os distúrbios do sistema nervoso central tais como desorientação e aumentos da excitabilidade neuromuscular com tremores e ataques convulsivos.
Potássio	< 2,8 mEq/l	Obstrução intestinal, acidose metabólica, infecção aguda, necrose tubular aguda, falência cardíaca congestiva.
	> 6,2 mEq/l	

Anexo A
Divisão de Análises Clínicas – HU/UFSC

Código do Documento DOC RT 5.7-01	Versão 01	Arquivo eletrônico POP RT 5.7.pdf	Página 3/3	Manual Seção: 02 Requisito: 5.7
Relatórios críticos de laboratório – Setor de Bioquímica				

Troponina T ou I	> 1,0 µg/l	Indicativo de infarto do miocárdio ou angina pectoris instável.
Ureia	> 214 mg/dl	Indicativo de insuficiência renal aguda, com aumento proporcional entre ureia e a creatinina.
Nitrogênio ureico	< 104 mg/dl	Nas alterações pré-renal e pós-renal, os aumentos da ureia e da creatinina, não são proporcionais.

Tabela 2. Valores quantitativos críticos em sangue de recém nascidos, depois de confirmar os mesmos através de repetição do teste na mesma amostra, e que devem ser comunicados imediatamente ao médico solicitante ou responsável pelo paciente.

Parâmetro	Valor crítico	Interpretação
Bilirrubina	> 14 mg/dl	No primeiro dia de vida, indicativo de doença hemolítica do recém-nascido, perigo de encefalopatia por bilirrubina.
Glicose	< 30 mg/dl	Hipoglicemia devido a um transtorno congênito ou um hiperinsulinemismo devido a diabetes mellitus da mãe. A glicemia < 25 mg/dl deve ser tratada mediante administração parenteral de glicose.
	> 325 mg/dl	Deve ser investigada com urgência sua causa.
Potássio	< 2,8 mmol/l	Aparecimento de sintomas neuromusculares com hipo-reflexo e paralisia da musculatura respiratória. Suas repercussões clínicas são os transtornos do ritmo cardíaco, debilidade da musculatura esquelética e paralisia respiratória.
	> 7,8 mmol/l	