

**Material:** plasma citratado

**Sinônimo:** Anticorpo antifosfolípideo, LAC, APA, LAc

**Volume:** 2,0 mL

**Método:** Teste realizado em 2 etapas: 1ª Teste de triagem:dRVVT (teste fosfolípide dependente utilizando reagente com baixa concentração de fosfolípides). 2ª Teste confirmatório: RVVT confirmatório (confirmação da presença do inibidor inespecífico - anticoagulante lúpico - utilizando reagente com alta concentração de fosfolípides).

**Volume Lab.:** 2,0 mL

**Rotina:** Diária

**Temperatura:** Congelado

**Coleta:** Jejum de 4 horas. Sangue colhido com citrato. Suspender o uso de anticoagulante oral 2 semanas antes da coleta do sangue , se heparina suspender 2 dias antes da coleta.

Centrifugar a amostra por 10 minutos a 3500 RPM, para redução do número de plaquetas, separar o plasma das hemácias e congelar. Enviar a amostra de plasma congelada.

**Código SUS:**

**Código CBHPM:** 4.03.04.01-9

**Interpretação:**

Uso: processos trombo-embólicos recorrentes, manifestações trombóticas neurológicas, abortos espontâneos sucessivos e trombose venosa ou arterial.

O anticoagulante lúpico (LAC) e os anticorpos anticardiolipina (ACA) estão associados a doenças tromboembólicas, tais como trombozes venosas profundas, trombozes arteriais, abortos espontâneos de repetição, acidentes vasculares cerebrais e plaquetopenia. Estas doenças podem estar associadas à presença somente dos ACA ou somente de LAC, mas, em geral, ocorrem positivamente para ambos. O LAC ocorre na presença de doenças autoimunes (LES, anemia hemolítica autoimune, artrite reumatóide), distúrbios neurológicos (epilepsia, coreia, enxaqueca, esclerose múltipla e S. Guillain-Barré), após a utilização de medicamentos (hidralazina, procainamida, clorpromazina, quinidina, fenitoína, vários antibióticos).

- LACs e ACAs não são os mesmos anticorpos e podem ocorrer independentemente. Na vigência de suspeita clínica, ambos devem ser pesquisados.

- Estes anticorpos podem ocorrer em duas síndromes intimamente relacionadas, porém,

clínica, bioquímica e laboratorialmente distintas: a Síndrome Antifosfolípídica Primária e a Síndrome Antifosfolípídica Secundária. Ambas síndromes estão associadas a manifestações tromboembólicas (venosas, arteriais e de microcirculação) em qualquer tecido ou órgão, e complicações da gestação (abortos espontâneos de repetição, morte fetal, nascimento de prematuros).

Para valores confirmatórios considerar que:

- valores entre 1,2 e 1,5: presença de LA é fraca
- valores entre 1,5 e 2,0: presença de LA é moderada
- valores acima de 2,0: presença de LA é forte.