

## **Ferritina**

### **PREPARO DO PACIENTE:**

Jejum de 8 horas

Anotar idade e medicamentos em uso

### **TIPO DE AMOSTRA:**

Soro - 1 mL

### **CONSERVAÇÃO:**

Refrigerado entre 2 a 8°C: 7 dias

Congelado a -20°C: 30 dias

### **INTERFERENTES:**

Hemólise (a hemólise libera o conteúdo eritrocitário e transfere a ferritina intracelular para o soro, invalidando a dosagem, acarretando resultados falsamente elevados).

Lipemia acentuada.

### **MÉTODO:**

Quimioluminescência

### **VALOR DE REFERÊNCIA:**

Recém-nascidos: 25 - 200 ng/mL

1 mês: 200 - 600 ng/mL

2 a 5 meses: 50 - 200 ng/mL

6 meses a 15 anos: 10 - 140 ng/mL

Homens: 28 - 397ng/mL

Mulheres: 6 - 159 ng/mL

### **APLICAÇÕES CLÍNICAS:**

O doseamento da ferritina sérica desempenha um papel importante no diagnóstico clínico da deficiência e do excesso de ferro, bem como nas condições e tratamentos ameaçadores do equilíbrio de ferro. Tem demonstrado ser uma ajuda valiosa na discriminação entre anemia devido à deficiência de ferro e outros tipos de anemias e ainda, na revelação do desaparecimento das reservas de ferro antes do início da anemia. É também importante na triagem de hemocromatose pré-cirrótica e de outras formas de excesso de ferro, no acompanhamento de pacientes que recebem regularmente transfusões sanguíneas ou sob terapia de reposição de ferro, ou ainda sob perigo de acumulação excessiva de armazenamento de ferro.

Embora o esgotamento de ferro pareça ser a única condição associada à redução dos níveis séricos da ferritina, observam-se aumentos destes, não só na presença de acréscimo de ferro armazenado, como também nas várias outras situações, incluindo alterações hepáticas, condições inflamatórias, doença de Hodgkin e outras malignidades.