

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

HERTA ELLEN MOREIRA BRITO

ESTUDO DOS MEDICAMENTOS COMO INTERFERENTES NOS EXAMES LABORATORIAS BIOQUÍMICOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

JOÃO PESSOA 2013

HERTA ELLEN MOREIRA BRITO

ESTUDO DOS MEDICAMENTOS COMO INTERFERENTES NOS EXAMES LABORATORIAS BIOQUÍMICOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia, da Universidade Federal da Paraíba como requisito final para obtenção do título de Farmacêutico.

Orientador: Prof. Dr. João Vianney Pereira

JOÃO PESSOA 2013

HERTA ELLEN MOREIRA BRITO

ESTUDO DOS MEDICAMENTOS COMO INTERFERENTES NOS EXAMES LABORATÓRIAS BIOQUÍMICOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Trabalho	de	Conclusão	de	Curso	apresentado	a	o Curso	o de	Gradi	uação	em
Farmácia,	da	Universidade	e Fe	deral da	Paraíba com	no r	equisito	final	para ol	otenção	ob c
título de F	arm	acêutico.									

Aprovado em	de	de
	Prof ^o . Dr. João Vian	ney Pereira
	Profº. Dr. Adalberto C	Coelho Costa
	Profa. Dra. Alba Francin	ete Caiaffo Costa



AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre me fortalecer proporcionando sabedoria e paciência para alcançar os meus objetivos.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, pela paciência, pelas palavras de conforto, por acreditarem em mim e por estarem sempre presentes em minha caminhada.

A minha irmã, por está presente em todos os momentos da minha vida pessoal e acadêmica, me ajudando de todas as formas sem medir esforços.

Aos meus familiares, por sempre me receber de braços abertos, renovando minhas forças para continuar a luta. Obrigada pelo apoio e compreensão.

Ao meu orientador, pela sua dedicação, compreensão e conhecimentos transmitidos.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica. Que além do aprendizado me transmitiram conselhos para a vida toda, agradeço aos professores que não mediram esforços em ajudar e acompanhar a minha formação.

Aos meus amigos, que entenderam a minha ausência ao longo do curso. Obrigada pelas alegrias e tristezas compartilhadas, pelas experiências de vida, pelas palavras de motivação, por me ajudarem nos momentos em que eu não tinha mais forças para continuar.

Aos meus colegas de curso, pela cumplicidade, ajuda e amizade. Que sempre fizeram as aulas parecerem menos cansativas e que de alguma forma me incentivaram, me ajudaram e tornaram os dias mais alegres nesses cinco anos do curso.

BRITO, H.E.M. Estudo dos medicamentos como interferentes nos exames

laboratórias bioquímicos: uma revisão literária. 2013, f.. Monografia. Graduação

em Farmácia – Curso de Farmácia, João Pessoa.

RESUMO

Trata-se de um levantamento bibliográfico de caráter científico, composta por

informações de origem científica nacional e internacional na área da Bioquímica,

com o objetivo de reunir um conjunto de informações abordando os medicamentos

como interferentes nos exames laboratoriais bioquímicos. Foram elencados mais de

150 medicamentos que alteraram os exames bioquímicos atuando como importantes

interferentes analíticos atingindo as três etapas do processo de análise: pré-

analítica, analítica e pós-analítica, sendo principalmente nas fases pré-analítica e

analítica. Durante a realização do estudo pode-se perceber a necessidade de

realização de novos estudos científicos experimentais nessa área, visto que foi

observada uma escassez da literatura e republicações de trabalhos já elaborados.

Ressalta-se também a importância da divulgação do tema ser feita para os

profissionais da saúde e para população, assim como treinamentos ou capacitações

para os profissionais responsáveis pela coleta, manuseio, transporte e

armazenamento do material que será analisado, com o intuito de minimizar os erros

durante a análise.

PALAVRAS- CHAVE: Medicamentos. Interferentes. Exames Bioquímicos.

ABSTRACT

This is a bibliographic scientific work, comprising information from national and

international scientific source in the area of biochemistry, with the objective of

gathering a collection of information addressing the drugs as interferents in

biochemical laboratory tests. Were mentioned more than 150 drugs that change the

biochemical tests acting as important analytical interferents reaching the three steps

of the analysis process: pre-analytical, analytical and post-analytical, being

particularly in the pre-analytical and analytical. During the study it can be understood

the need to conduct new scientific experimental studies in this area, since it was

observed a dearth of literature and restatements of work already developed. We also

emphasize the importance of the subject disclosure to be made for professionals of

health and for population, as well as training or capacity building for professionals in

charge for collecting, handling, transport and storage of the material to be analyzed,

in order to minimize the errors during analysis.

KEY WORDS: Drugs. Interfering. Biochemical Test.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Ac – Anticorpos

ADH – Hormônio antidiurético

ADP - Adenosina difosfato

ATP- Adenosina trifosfato

AST- Aspartato aminotransferase

ALT- Alanina aminotransferase

ANA – Anticorpos antinucleares

CoA- Coenzima- A

CK - Proteina Quinase

GI - Gastro intestinal

GOT – Transaminase glutâmica-oxalacética

GTP- Transamina glutâmica-pinúvica

G6PD - Glicose-6-fosfato desidrogenase

ISRS - Inibidor seletivo da recaptação de serotonina

LD – Lactato desidrogenase

NSAID - Antiinflamatório não esteroidal

pH - Potencial hidrogeniônico

PSA – Antígeno prostático específico

TP – Tempo de protrombina

TT – Tempo de trombina

TTPA - Tempo de tromboplastina parcial ativa

T₃ - Triiodotironina

T₄- Tiroxina

γ- GT- γ- glutamiltransferas

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Relação dos medicamentos com as suas respectivas interferências nos	3
exames laboratoriais bioquímicos2	:5

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivos Geral	14 14
3. METODOLOGIA	15
4. REVISÃO	16
4.1 MEDICAMENTO E ORGANISMO	16
4.1.1 Farmacocinética4.1.2 Farmacodinâmica	16 17
4.2EXAMES LABORATORIAIS BIOQUÍMICOS	17
4.2.1 Urina4.2.2 Sangue	
4.3 INTERFERÊNCIA DE MEDICAMENTOS EM EXAMES LABORATORIAIS .	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

O laboratório clínico desempenha papel importante na medicina moderna e dispõe de admirável quantidade de métodos laboratoriais, apresentando cada um deles suas utilidades específicas e dificuldades intrínsecas, bem como suas vantagens e desvantagens (RAVEL, 1997).

Conforme o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, os exames laboratoriais têm por objetivos fornecer resultados apurados e precisos de vários parâmetros normais ou patológicos. Fornecendo informações e indicadores úteis para estabelecer diagnósticos, avaliar a gravidade das patologias existentes, gerar informações sobre o estágio da doença, indícios de tratamento mais adequado, avaliar a eficácia do tratamento utilizado e caracterizar populações (BRASIL, 2013).

Os exames laboratoriais bioquímicos propiciam a análise de amostras como urina, sangue, líquor, sêmen, líquidos pleurais, sinovial, ascítico, secreções em geral em que se possam mensurar valores de analitos importantes para controle e manutenção da homeostasia orgânica, determinando assim o perfil bioquímico por dar acesso a múltiplas determinações simultâneas para avaliar a função de um ou mais sistemas do organismo.

Sabe-se, que os exames clínicos não são totalmente exatos, pois apresentam diversas variáveis que alteram a veracidade dos resultados. A exemplo cita-se a ausência de padronização na realização dos exames, englobando as fases de coleta, análise e pós-análise das amostras, fases estas presentes no processo laboratorial.

Segundo Bonini *et al.* (2002), a literatura sobre erros laboratoriais é escassa, mas foi possível verificar que uma grande parcela dos erros ocorrem nas fases pré ou pós-analíticas.

Publicações revelam que aproximadamente 68 a 93% dos erros laboratoriais encontrados são consequência da falta de padronização na fase pré-analítica. A fase pré-analítica consiste na preparação do paciente, coleta, manipulação e armazenamento da amostra antes da determinação analítica, ou seja, compreende todas as etapas que precedem ao ensaio laboratorial, dentro ou fora do laboratório de análises clínicas e toxicológicas. Portanto, é de extrema importância implementar

metodologias mais rigorosas para detecção, classificação e redução destes erros (FERREIRA *et al.*, 2007).

A influência das variáveis pré-analíticas pode tornar-se desprezível, desde que se estabeleça uma boa orientação aos pacientes em relação ao jejum adequado, a não realização de exercícios físicos extenuantes no período que antecede a coleta do material biológico, informações relativas ao hábito de fumar e relativas ao período do ciclo menstrual em que a cliente se encontra. Também é muito importante obter informações sobre a utilização de fármacos e/ou drogas terapêuticas que eventualmente estejam em uso (FERREIRA et al., 2007).

Componentes endógenos e/ou exógenos presentes em fluidos biológicos podem interferir na exata determinação de um analito. Kroll e Elin (1994) definem interferência como "o efeito da substância presente na amostra que altera o valor correto do resultado, usualmente expresso como concentração ou atividade para um analito".

Em relação aos componentes exógenos, Barros *et al* (2010) afirmam que os resultados dos exames podem ser influenciados por substâncias, principalmente fármacos, que podem agir tanto na fisiologia do organismo quanto no procedimento analítico utilizado.

Os medicamentos são interferentes importantes, considerando-se sua grande utilização. Qualquer medicamento, independentemente da via de administração, pode interferir por meio de uma variedade de mecanismos farmacológicos, físicos, químicos e metabólicos, nos métodos analíticos de exames de laboratório. Entre as alterações fisiológicas que os medicamentos podem sofrer e que interferem no processo analítico, cita-se a conversão da droga em outros compostos iônicos ou mais polares, por biotransformação hepática, como oxidação, redução e conjugação, entre outras reações. Essas transformações podem produzir derivados e metabólitos que reagem no procedimento do exame, resultando em valores incorretos. (BARROS, 2010).

Devido à grande preocupação em compilar informações sobre o assunto, periodicamente vêm sendo publicados relatos de avaliações de interferência analítica ou fisiológica de fármacos nos diversos exames laboratoriais (YOUNG, 1995; YOUNG, 1997; YOUNG, 2000).

Sabe-se que na população, em geral, cada indivíduo faz uso de muitos medicamentos. As informações sobre os medicamentos que interferem em exames

laboratoriais são de suma importância para que o profissional da saúde possa diagnosticar, de maneira exata, uma determinada doença e proporcionar ao indivíduo uma terapêutica adequada, sem o uso excessivo de medicamentos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Reunir um conjunto de informações baseadas na literatura nacional e internacional, abordando os medicamentos como interferentes nos exames laboratoriais bioquímicos para elaborar uma revisão da literatura.

2.2 Objetivos Específicos

- Listar os principais fármacos causadores das interferências;
- Analisar de quais formas os fármacos estão interferindo nos exames;
- Expor os principais mecanismos de ação que levam a interferência medicamento/exame.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter científico. Composta por informações de origem científica nacional e internacional na área da Bioquímica Clínica, coletadas de forma indireta baseadas em fontes secundárias como: livros, sites, artigos científicos, teses e revistas nos bancos de dados: Medline/PubMed, Scielo, Wiley Online Librar, Science Direct, Web of Knowledge, Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde, Revista Brasileira de Análises Clínicas e Google Acadêmico. O levantamento bibliográfico foi realizado no período compreendido entre os meses de março a agosto de 2013.

As buscas foram realizadas com as palavras- chave: medicamentos, interferentes, exames bioquímicos. E suas respectivas traduções para o inglês: drugs, interfering, biochemical test.

4. REVISÃO

4.1MEDICAMENTO E ORGANISMO

De acordo com a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, medicamento refere-se ao produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (BRASIL, 2013).

O efeito dos medicamentos no organismo humano depende de dois princípios básicos da Farmacologia - ciência que estuda os medicamentos. Esses princípios são: Farmacocinética e Farmacodinâmica (GILMAN, 2010):

4.1.1 Farmacocinética

Quando um fármaco entra no corpo, o organismo começa imediatamente a processá-lo: absorção, distribuição, metabolismo (biotransformação) e eliminação. Esse processo é conhecido como farmacocinética.

A absorção é transferência do fármaco do seu local de administração para a corrente sanguínea e é dependente da via de administração, que influencia no tempo e na extensão da absorção do medicamento. As vias de absorção podem ser: oral, sublingual, inalatória, parenteral (intravenosa, intramuscular e subcutânea), retal, tópica entre outras.

Depois da absorção, o fármaco é distribuído no organismo. Distribuição refere-se ao movimento dos medicamentos no organismo e é dependente de numerosos fatores, como: propriedades físico-químicas medicamentosas, débito cardíaco, fluxo sanguíneo, características anatômicas e celulares.

O metabolismo é representado por uma série de reações químicas que geralmente são realizados por enzimas que, em geral são as enzimas do citocromo P450, e que convertem o medicamento em um composto diferente do originalmente administrado. As reações mais comuns da biotransformação de fármacos são: oxidação, redução, hidrólise e conjugação ou acetilação. Estas reações ocorrem principalmente no fígado, porém, os fármacos podem ser biotransformado em outros tecidos como os rins, pele, pulmões, sangue e trato gastrintestinal.

Por fim os fármacos são eliminados pelo processo de excreção sem qualquer alteração, ou são convertidos em metabólitos. O rim é o órgão mais importante para

excreção dos fármacos e seus metabólitos, porém existem outras formas como: fecal, pulmonar, biliar, leite materno entre outras.

4.1.2 Farmacodinâmica

A farmacodinâmica ocupa-se do estudo dos efeitos bioquímicos e fisiológicos dos fármacos e seus mecanismos de ação. É um processo que descreve os diversos modos em que os medicamentos agem no organismo após ingestão oral ou outras formas de absorção. Esse processo é dependente das propriedades físico-químicas e via de administração, pois um medicamento pode atuar em uma área específica do corpo exercendo influência fisiológica. Raramente um medicamento produz um efeito novo, e sim modifica funções já existentes. Para que esse processo ocorra, o medicamento precisa se ligar a receptores.

4.2 EXAMES LABORATORIAIS BIOQUÍMICOS

A bioquímica clínica, também conhecida como química clinica, química fisiológica ou patológica, consiste em uma ciência que inclui à química e a patologia, responsável por investigar materiais orgânicos como sangue e urina, em que seus resultados refletem alterações metabólicas responsáveis pelo desenvolvimento de doenças.

Estabelecer valores de referência bioquímicos em amostras orgânicas é de suma importância, pois estes resultados servirão como parâmetros para avaliar as alterações funcionais e metabólicas dos indivíduos, e com isso contribuir com o clínico diminuindo suas incertezas, auxiliando a desenvolver a conduta mais adequada de tratamento e gerando uma predição de prognóstico.

Diversos exames estão inseridos no campo da bioquímica clínica, tais como, avaliação de proteínas, aminoácidos, enzimas, lipídeos, minerais, eletrólitos, aspectos bioquímicos da hematologia, como o ferro sérico, hormônios, marcadores tumorais, líquidos orgânicos, substâncias do sistema hepatobiliar, dentre outros analitos, que podem ser analisados quantitativa e/ou qualitativamente.

4.2.1 Urina

A análise dos constituintes bioquímicos da urina é feita atualmente por meio de tiras reagentes, objetivando tornar a determinação de elementos da urina mais rápida, simples e econômica (LIMA *et al.*, 2001; TREITINGER *et al.*, 1999).

As tiras reativas de urina constituem um meio simples e rápido de realizar dez ou mais análises bioquímicas clinicamente importantes como: pH, proteínas, glicose, cetonas, hemoglobina, bilirrubina, urobilinogênio, nitrito, densidade e esterase de leucócitos (STRASINGER, 1996).

Dispõem-se atualmente no mercado, instrumentos que executam a leitura das fitas reagentes, melhorando assim o grau de precisão ao eliminar parte do elemento subjetivo inerente à leitura das mudanças de cor pelo olho humano (RAVEL, 1997).

A detecção qualitativa de bilirrubina na urina provou ser um teste útil no diagnóstico diferencial das icterícias. Como a bilirrubina conjugada é excretada na urina, o teste urinário pode demonstrar se um paciente com hiperbilirrubinemia tem concentrações aumentadas de bilirrubina conjugada (BALISTRERI; REJ, 1998). As tiras reativas para detecção de bilirrubinúria geralmente baseiam-se na reação de diazotação. A bilirrubina combina-se com um sal de diazônio derivado de 2,4-dicloroanilina ou 2,6-dicloro-benzeno em meio ácido, produzindo cores que variam do bronze ou rosado ao violeta (HENRY, 1999; McBRIDE, 1998).

Durante um jejum prolongado ou quando o metabolismo glicídico está gravemente prejudicado, como no Diabetes mellitus descontrolado, a mobilização excessiva de ácidos graxos e o excesso de sua degradação por β-oxidação no fígado provocam um excesso de acetil-CoA, desviada para uma via alternativa, formando os ácidos acetoacético e β-hidroxibutírico e acetona, três compostos conhecidos coletivamente como corpos cetônicos. A produção excessiva de corpos cetônicos resulta em uma condição fisiológica denominada cetose (SACKS, 1998).

Para detecção de cetona (ácido acetoacético), utiliza-se como reagente o nitroprussiato de sódio, que reage com o ácido acetoacético em meio alcalino produzindo cor púrpura. Os corpos cetônicos aparecem na urina em quantidade patológica quando as gorduras não são totalmente oxidadas no organismo, seja por deficiência de glicogênio (diabetes, jejum prolongado, doenças agudas ou crônicas do fígado), seja por excesso de gordura na alimentação ou em condições especiais

(vômitos acetonêmicos da infância). A pesquisa de cetonúria é de grande importância nos diabéticos tratados com hipoglicemiantes orais, uma vez que sua presença indica acidose, impondo, assim, o uso de insulina (LIMA *et al.*, 2001).

Glicosúria ou glucosúria é a presença de glicose na urina e pode estar associada com condições pré-renais que causam hiperglicemia ou a condições renais de absorção tubular defeituosa de glicose (McBRIDE, 1998). A detecção de glicose é feita por meio de uma mistura de glicose-oxidase, peroxidase, cromogênio e tampão para produzir uma reação enzimática sequencial dupla. Na primeira etapa, a glicose-oxidase catalisa a reação entre a glicose e o ar do meio ambiente para produzir ácido glicônico e peróxido. Em seguida, a peroxidase catalisa a reação entre o peróxido e o cromogênio para formar um complexo oxidado colorido que revela a presença de glicose (SACKS, 1998; STRASINGER, 1996).

O sangue pode estar presente na urina na forma de hemácias íntegras (hematúria) ou de hemoglobina (hemoglobinúria) que provém da hemólise das hemácias (ARGERI; LOPARDO, 1993). As análises químicas para detecção de hemoglobina utilizam a atividade da pseudoperoxidase da hemoglobina para catalisar uma reação entre o peróxido de hidrogênio e o cromogênio (tetrametilbenzidina), produzindo cromogênio oxidado, de coloração azul (STRASINGER, 1996).

O teste de esterase de leucócitos é uma medida indireta de piúria (presença de leucócitos na urina) provavelmente atraídos pela invasão de microrganismos no trato urinário (LYON et al., 2003; SEMENIUK; CHURCH, 1999). Na detecção de leucócitos, ocorre uma reação química enzimática que utiliza as esterases presentes nos granulócitos para hidrolisar o éster do ácido indoxilcarbônico e produzir hidroxilas que reage com o sal de diazônio e dá origem à cor púrpura (STRASINGER, 1996).

Proteínas urinárias estão normalmente presentes na urina em quantidade escassa, aproximadamente até cerca de 150 mg/24 horas ou 10 mg/dL, dependendo do volume da urina. Proteinúria é frequentemente encontrada em casos de doença renal (ARGERI; LOPARDO, 1993). A análise de proteinúria com tiras reativas utiliza o princípio do "erro proteico dos indicadores". Contrariando a crença geral de que os indicadores produzem determinadas cores em resposta a determinados níveis de pH, certos indicadores mudam de cor devido à presença ou à ausência de proteínas, embora o pH do meio permaneça constante (SILVERMAN; CHISTENSON, 1998;

STRASINGER, 1996). Em determinado pH, alguns indicadores conferem colorações diversas dependendo da presença de proteína na solução testada (LIMA *et al.*, 2001).

O pH urinário é medido em variações de unidade entre 5 e 9, usando um sistema de indicador duplo do vermelho de metila e o azul de bromotimol. O vermelho de metila é ativo na faixa de 4,4 a 6,2, produzindo uma mudança do vermelho para o amarelo, o azul de bromotimol passa de amarelo para azul e a faixa de ação situa-se entre 6,0 e 7,6 (HARTKE; MUTSCHLER, 1987).

O fundamento bioquímico da prova do nitrito é a capacidade que certas bactérias têm de reduzir o nitrato, constituinte normal da urina, e convertê-lo em nitrito, que normalmente não aparece na urina. Em pH ácido, nitritos, se presentes, reagem com uma amina aromática (ácido *p*-arsanílico ou sulfanilamida), formando um sal de diazônio que, em seguida, reage com 3 hidroxi- 1,2,3,4 -tetraidrobenzil- (H)-quinolina e produz coloração rosa (HENRY, 1999).

Qualquer processo que conduza a concentrações aumentadas de urobilinogênio no tubo digestivo resulta em aumento da quantidade de urobilinogênio excretado na urina. Sempre que a obstrução biliar se torna mais completa, a excreção urinária de urobilinogênio diminui, devido a uma saída muito limitada de bilirrubina para o intestino e à velocidade extremamente baixa na produção de urobilinogênio (BALISTRERI; REJ, 1998). A detecção de urobilinogênio na urina por meio de tiras reativas pode ser feita com o reagente de Ehrlich (*p*-dimetilaminobenzaldeído), produzindo colorações marrom-avermelhadas (LIMA *et al.*, 2001).

4.2.2 Sangue

A avaliação da composição bioquímica do sangue é de longa data, principalmente vinculada à patologia clínica em casos individuais. Na década de setenta, na Inglaterra, Payne *et al* (1987), ampliaram a utilização deste estudo mediante o conceito de perfil metabólico, isto é, a análise de componentes sanguíneos aplicados a populações.

A determinação das concentrações dos constituintes bioquímicos nos diversos fluidos do organismo é parte de uma série de exames planejados para descobrir a natureza de um processo patológico. O perfil bioquímico vem sendo

utilizado extensivamente na medicina não somente para a avaliação clínica individual, mas também para avaliar populações. (PAYNE; PAYNE, 1987).

Os componentes bioquímicos sanguíneos comumente determinados no perfil metabólico representam as principais vias metabólicas do organismo, das quais a glicose, colesterol, triglicérides, e beta-hidroxibutirato representam o metabolismo energético; a ureia, hemoglobina, globulinas, albumina, proteínas totais, ácido úrico representam o metabolismo proteico; o cálcio, fósforo inorgânico, magnésio, sódio e potássio representam os macrominerais (WITTWER ; CONTRERAS, 1980). Adicionalmente são estudados metabólitos indicadores do funcionamento hepático como as enzimas AST, ALT, γ -GT, bem como a albumina e colesterol (GONZÁLEZ, 1997).

Em relação às enzimas hepáticas, Motta (2000) afirma que as enzimas aspartato aminotransferase, AST (transaminase glutâmica-oxalacética, GOT) e alanina aminotransferase, ALT (transaminase glutâmica-pinúvica, GPT) catalisam a transferência reversível dos grupos amino de um aminoácido para o α -cetoglutarato, formando cetoácido e ácido glutâmico. Estas reações requerem piridoxal fosfato como coenzima:

As reações catalisadas pelas aminotransferases (transaminases) exercem papéis centrais tanto na síntese como na degradação de aminoácidos. Além disso, como estas reações envolvem a interconversão dos aminoácidos a piruvato ou ácidos dicarboxílicos, atuam como uma ponte entre o metabolismo dos aminoácidos e carboidratos. As aminotransferases estão amplamente distribuídas nos tecidos humanos. As atividades mais elevadas de AST (GOT) encontram-se no miocárdio, fígado, músculo esquelético, com pequenas quantidades nos rins, pâncreas, baço, cérebro, pulmões e eritrócitos (MOTTA, 2000).

A γ -glutamiltransferase (γ -GT) catalisa a transferência de um grupo γ -glutamil de um peptídio para outro peptídio ou para um aminoácido produzindo aminoácidos γ - glutamil e cistenilglicina. Está envolvida no transporte de aminoácidos e peptídios através das membranas celulares, na síntese proteica e na

regulação dos níveis de glutatião tecidual. A γ - GT é encontrada no fígado, rim, intestino, próstata, pâncreas, cérebro e coração (MOTTA, 2000).

Motta (2000) conceitua a lactato desidrogenase (LD) como uma enzima da classe das oxidorredutases que catalisa a oxidação reversível do lactato a piruvato, em presença da coenzima NAD⁺ que atua como doador ou aceptor de hidrogênio.

A LD está presente no citoplasma de todas as células do organismo. Sendo rica no miocárdio, fígado, músculo esquelético, rim e eritrócitos. Os níveis teciduais de LD são, aproximadamente, 500 vezes maiores do que os encontrados no soro e lesões naqueles tecidos provocam elevações plasmáticas significantes desta enzima.

Continuando com a ideia do autor supracitado, em relação à creatinina quinase (CK), afirma que a enzima catalisa a fosforilação reversível da creatina pela adenosina trifosfato (ATP) com a formação de creatina fosfato. A CK está associada com a geração de ATP nos sistemas contráteis ou de transporte. A função fisiológica predominante desta enzima ocorre nas células musculares, onde está envolvida no armazenamento de creatina fosfato (composto rico em energia). Cada ciclo de contração muscular promove o consumo de ATP com formação de ADP. A creatina quinase está amplamente distribuída nos tecidos, com atividades mais elevadas no músculo esquelético, cérebro e tecido cardíaco. Quantidades menores são encontradas no rim, diafragma, tireoide, placenta, bexiga, útero, pulmão, próstata, baço, reto, cólon, estômago e pâncreas. O fígado e eritrócitos são essencialmente desprovidos desta enzima.

4.3 INTERFERÊNCIA DE MEDICAMENTOS EM EXAMES LABORATORIAIS

Médicos, analistas clínicos, farmacologistas e certamente todos aqueles que trabalham no campo da patologia estão tornando-se cada vez mais cientes dos efeitos de fármacos em testes laboratoriais. Tais efeitos podem, todavia, passar despercebidos, uma vez que testes laboratoriais são frequentemente solicitados sem a informação sobre tratamento farmacológico concomitante (SIEST *et al.*, 1983).

Não existe um exame absolutamente preciso. Para Plebani (2006), o erro laboratorial é definido como uma falha ocorrida em qualquer parte do ciclo laboratorial, ou seja, desde a solicitação médica até a interpretação e a reação do médico diante do resultado reportado, ou qualquer defeito na realização do teste que gere um resultado inapropriado ou uma interpretação equivocada.

Os processos laboratoriais podem ser divididos em três etapas: pré-analítica, analítica e pós-analítica:

- Fase pré-analítica: Fase que se inicia com a solicitação da análise, passando pela obtenção da amostra e finda ao se iniciar a análise propriamente dita. São os interferentes desta fase: preparação do paciente (como a hora do dia, jejum ou alimentado, injeção de drogas, tabagismo, ausência da anamnese no paciente), a forma de coleta da amostra (como método de venopunção, frascos adequados para coleta, identificação da amostra), a manipulação da amostra (transporte, processamento, armazenamento).
- Fase analítica: Conjunto de operações, com descrição especifica utilizado na realização das análises de acordo com determinado método. São interferentes desta fase: a análise (como precisão do método, acerácea do método, automação) e interferência dos medicamentos.
- Fase pós-analítica: Fase que se inicia após a obtenção de resultados válidos das análises e finda com a emissão do laudo, para a interpretação do solicitante. É interferente desta fase: a forma de emissão dos resultados (com cálculos errôneos, comunicação impressa ou verbal sem clareza).

Problemas em cada uma dessas etapas podem contribuir às taxas de erros nos resultados de exames laboratoriais. (KROLL; ELIN, 1994).

Dos erros analisados por Kalra (2004) em diferentes laboratórios, de 46 - 68% acorrem na fase pré-analítica e incluem erros de amostragem incorreta, má identificação, amostra insuficiente ou em má condição, manuseio e transporte inadequado da amostra. As taxas na fase analítica variam de 7 - 13% e incluem principalmente mau funcionamento de equipamentos, misturas e diluições incorretas

e interferentes. A fase pós-analítica apresentou de 18 – 47% do total dos erros e incluem erros de digitação, descrição dos resultados e pedidos de repetição.

Entretanto Hollensead *et al* (2004), relatam que os erros na fase pré-analítica podem representar 84,5% dos erros, destacando que a maior parte destes erros esta relacionada as pessoas externas ao laboratório, as dificuldades na obtenção das amostras adequadas à realização da análise, tanto por variáveis próprias do paciente, quanto por não conformidade na realização dos procedimentos.

Por isto, estudos de interferência de fármacos são necessários e é parte integral da avaliação de métodos e instrumentos (SONNTAG; SCHOLER, 2001).

Existem pelo menos duas definições comuns do termo "interferência", quando aplicado à análise de laboratório. A primeira definição, "interferência analítica é o erro sistemático da análise causada por um componente da amostra, que não produz por si só, um sinal no sistema de medição", encontramos uma problemática porque parece excluir o efeito do interferente na ausência da substância a ser analisada, bem como as interferências comuns de hemoglobina e bilirrubina. A segunda definição comum é "o efeito de uma substância em qualquer passo na determinação da concentração ou da atividade catalítica do analito", incluem inespecíficos, isto é, para além do analito que reage com os reagentes ou sistemas de detecção de substâncias no método analítico (KROLL; ELIN, 1994).

Com base nestes conceitos de interferência, sabe-se que, a interferência de medicamentos em análises clínicas assume importante papel na rotina laboratorial por interferir nos ensaios e modificar o diagnóstico clínico-laboratorial (MARTINELLO; SILVA, 2003).

Muitas são as drogas interferentes em exames laboratoriais, tanto *in vitro* quanto *in vivo*, sendo as últimas também denominadas reações adversas a medicamentos (GIACOMELLI; PEDRAZZI, 2001). Quando um medicamento induz mudança de um parâmetro biológico através de um mecanismo fisiológico ou farmacológico, tem-se a interferência *in vivo* ou reação adversa do organismo ao medicamento. Por outro lado, por interferência puramente analítica do fármaco ou de seu catabólito, pode, em alguma etapa analítica, interagir com as substâncias constituintes dos reagentes químicos utilizados, causando um falso resultado da análise. Essa reação indesejada é conhecida como interferência *in vitro* ou analítica (MOTTA, 2003).

Como exemplo de interferência analítica cita-se o falso aumento dos valores da frutosamina no soro dos pacientes que utilizam o captopril. A interferência por efeito fisiológico pode ser observada em usuários de enalapril e hidroclorotiazida, causando alterações nas dosagens de ácido úrico no soro. Outra interferência por efeito fisiológico é observada na utilização do propranolol e/ou levotiroxina na realização do exame de tiroxina (T4) livre no soro (YOUNG, 1995).

Com base no conteúdo exposto e para melhor entendimento das interferências dos medicamentos nos resultados laboratoriais bioquímicos, segue abaixo uma tabela (Tabela 1) que lista uma sequência de medicamentos pelo nome genérico com indicação terapêutica, e os respectivos exames laboratoriais que sofrem interferência e em qual grau esta influência ocorre, bem como o mecanismo que produz essas alterações.

Tabela 1: Relação dos medicamentos com as suas respectivas interferências nos exames laboratoriais bioquímicos

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação		
Paracetamol		Fosfatase Alcalina	Aumento	Alta dosagem associada a		
	Analgésico	1 osidiase / licalina	Admento	necrose hepática		
	Allaigesico	Bilirrubina	Aumento	Lesão hepática devido alta dosagem		
		Glicose	Diminuição			
		Cloro	Aumento			
		Acido Úrico	Aumento			
	Antipirético	Bilirrubina Aumento Lesão hepática devido alta dosago Glicose Diminuição Aumento Acido Úrico Aumento Sódio Diminuição Diminuição Bicarbonato Diminuição Cloro Aumento Acido Úrico Aumento Bilirrubina Aumento Acido Úrico Aumento Glicose Aumento Aumento Amônia Aumento Amônia Aumento Fosfatase Alcalina Sódio Diminuição Diminuição Bicarbonato Diminuição Cálcio Diminuição Cálcio Diminuição				
		Bicarbonato Diminuição				
		Cálcio	Diminuição			
		Cloro	Aumento			
	Hipotensor ocular	Bilirrubina	Aumento	_		
	Tipoterisor ocular	Acido Úrico Aumento	_			
		Glicose	Aumento	_		
Acetazolamida		Amônia	Aumento	_		
	Diurético	Fosfatase Alcalina	Aumento	_		
		Sódio	Diminuição			
	Didietico	Bicarbonato	Diminuição			
		Cálcio	Diminuição			
		Ureia	Aumento			
	Tratamento inicial e profilá-	Fosfatase Alcalina	Aumento	Aumento da função hepática		
Aciclovir	tico de infecção cutanea e	FOSIALASE ALCAIINA	Diminuição	Leucopenia		
	mucosa por Herpes	Bilirrubina	Aumento	•		
		Creatinina	Aumento	Insuficiência renal reversível		
		Fosfatase Alcalina	Aumento			
Alegurinal	Tratamento de artrite gotosa	AST	Aumento			
Alopurinol	e hiperuricemia	ALT	Aumento	_		
	•	Acido Úrico	Diminuição	_		

	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
Hidróxido de Alumínio e associações	Antiácido, hiperfosfatemia	Fosforo Inorgânico	Diminuição	Quela o Fosforo no trato Gl
•	Antihipertensivo	Potássio Magnésio	Aumento Diminuição	
Amilorida	Diurético	Testes da função renal e hepática	Alteração	
Aminofilina	Broncodilatador	Acido Úrico	Aumento	
		Testes da função da tireoide: T3 T3 reverso	Diminuição Aumento	Inibição parcial da conversão periférica de tiroxina (T4) em triiodotironina (T3). Em pacientes clinicamente
Amiodarona	Antiarritmico	T4	Aumento	nibição parcial da conversão eriférica de tiroxina (T4) em iiodotironina (T3). Em pacientes clinicamente ormais pode ocorrer falso iper ou hipotiroidismo Mudança assintomatica Colestases, hepatites Efeito no clearance ou intese Baramente leva a hepatite dipersensibilidade Pode interferir no valor quando or usado o teste Clinitest® Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade do tubulo distal
		Fosfatase Alcalina Bilirrubina	Aumento Aumento	Mudança assintomatica Colestases, henatites
		Prealbumina	Diminuição	Efeito no clearance ou sintese
Amitriptilina	Antidepressivo tricíclico	Fosfatase Alcalina	Aumento	Raramente leva a hepatite Hipersensibilidade
		Glicose	Aumento	•
Amoxaciclina e		AST	Aumento	
Associações		ALT	Aumento	
com clavulonato	Antibiotico	Proteína	Aumento	
de potássio		Glicose urinária	Falso (+)	Pode interferir no valor quando
				TOT USAGO O TESTE CHITITESTO
Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	
Medicamento	Indicação	Laboratorial Bilirrubina	Alteração Aumento	Mecanismo de Ação
Medicamento	Indicação			Mecanismo de Ação
		Bilirrubina Ureia Creatinina	Aumento Aumento Aumento	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular
Medicamento Anfoterencina B	Indicação Antifungico	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio	Aumento Aumento Aumento Diminuição	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade
		Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade
		Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade
		Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade
Anfoterencina B	Antifungico	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade
		Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade
Anfoterencina B	Antifungico	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST	Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade
Anfoterencina B	Antifungico	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST Coombs Direto	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Positivo	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade
Anfoterencina B Ampicilina	Antifungico	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST Coombs Direto Glicose urinária Bilirrubina	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Positivo Falso (+)	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade do tubulo distal
Anfoterencina B Ampicilina Acido Ascórbico	Antifungico Antibiotico	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST Coombs Direto Glicose urinária	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Positivo Falso (+) Aumento	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade do tubulo distal
Anfoterencina B Ampicilina Acido Ascórbico	Antifungico Antibiotico	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST Coombs Direto Glicose urinária Bilirrubina Glicose urinária	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Positivo Falso (+) Aumento Falso (+)	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade do tubulo distal Reagente de Sulfato Cuprico
Ampicilina Acido Ascórbico (Vitamina C)	Antifungico Antibiotico Suplemento Alimentar	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST Coombs Direto Glicose urinária Bilirrubina Glicose urinária	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Positivo Falso (+) Aumento Falso (-) Falso (-) Falso (-)	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade do tubulo distal Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase
Anfoterencina B Ampicilina Acido Ascórbico	Antifungico Antibiotico	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST Coombs Direto Glicose urinária Bilirrubina Glicose urinária Cetona Urinária	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Positivo Falso (+) Aumento Falso (-) Falso (-) Alteração	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade do tubulo distal Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Reagente de Sulfato Cuprico
Ampicilina Acido Ascórbico (Vitamina C)	Antifungico Antibiotico Suplemento Alimentar	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST Coombs Direto Glicose urinária Bilirrubina Glicose urinária	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Positivo Falso (+) Falso (-) Falso (-) Falso (-) Alteração Aumento	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade do tubulo distal Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Teste de Gerhardt®
Ampicilina Acido Ascórbico (Vitamina C)	Antifungico Antibiotico Suplemento Alimentar	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST Coombs Direto Glicose urinária Bilirrubina Glicose urinária Glicose urinária Cetona Urinária Ácido Úrico Glicose	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Positivo Falso (+) Aumento Falso (-) Falso (-) Falso (-) Alteração Aumento Aumento Aumento Diminuição	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade do tubulo distal Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase
Anfoterencina B Ampicilina Acido Ascórbico (Vitamina C) Ácido Acetilsalicílico	Antifungico Antibiotico Suplemento Alimentar Anticoagulante	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST Coombs Direto Glicose urinária Bilirrubina Glicose urinária Cetona Urinária Ácido Úrico Glicose Triglicerídeos	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Positivo Falso (+) Aumento Falso (-) Falso (-) Alteração Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Aumento	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade do tubulo distal Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Teste de Gerhardt® Alteração da regulação da glicose
Ampicilina Acido Ascórbico (Vitamina C)	Antifungico Antibiotico Suplemento Alimentar Anticoagulante	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST Coombs Direto Glicose urinária Bilirrubina Glicose urinária Cetona Urinária Ácido Úrico Glicose Triglicerídeos Potássio	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Positivo Falso (+) Aumento Falso (-) Falso (-) Alteração Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Falso (-) Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade do tubulo distal Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Teste de Gerhardt® Alteração da regulação da glicose
Anfoterencina B Ampicilina Acido Ascórbico (Vitamina C) Ácido Acetilsalicílico	Antifungico Antibiotico Suplemento Alimentar Anticoagulante ß-bloqueador	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST Coombs Direto Glicose urinária Bilirrubina Glicose urinária Cetona Urinária Ácido Úrico Glicose Triglicerídeos Potássio Ácido Úrico	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Positivo Falso (+) Aumento Falso (-) Falso (-) Alteração Aumento	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade do tubulo distal Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Teste de Gerhardt® Alteração da regulação da glicose
Anfoterencina B Ampicilina Acido Ascórbico (Vitamina C) Ácido Acetilsalicílico	Antifungico Antibiotico Suplemento Alimentar Anticoagulante	Bilirrubina Ureia Creatinina Magnésio Potássio CPK Sódio Proteína AST Coombs Direto Glicose urinária Bilirrubina Glicose urinária Cetona Urinária Ácido Úrico Glicose Triglicerídeos Potássio	Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Positivo Falso (+) Aumento Falso (-) Falso (-) Alteração Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Falso (-) Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento	Mecanismo de Ação Pode causar disfunção hepatocelular Nefrotoxicidade Alteração na permeabilidade do tubulo distal Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Reagente de Sulfato Cuprico Método da Glicose Oxidase Teste de Gerhardt® Alteração da regulação da glicose

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
		Fosfatase Alcalina	Aumento	_
		AST	Aumento	
Baclofeno	Relaxante da musculatura	Glicose	Aumento	_
	esquelética	Amônia	Aumento	_
		Bilirrubina	Diminuição	
		Cálcio	Diminuição	Efeito metabólico
		Cloro	Diminuição	Diminuição da reabsorção
Corticosteróides		CIOIO	Aumento	Retenção Sal-Água
Dexametasona		Glicose	Aumento	Gliconeogenese
Hidrocortisona		Fósforo	Diminuição	Gasto de Glicose
Betametasona	Antinflamatório esteroidal	Potássio	Diminuição	Perda renal
Metilprednisolona		Sódio	Aumento	Retenção Sal-Água
Prednisona		Amilase	Aumento	_
Prednisolona		Colesterol	Aumento	_
		Proteína	Aumento	_
		Tiroxina	Diminuição	
		Ureia	Aumento	
		AST	Aumento	Usualmente essas anormalidades
Promogripting	Antinarkinaaniana	ALT	Aumento	não são clinicamente significativos
Bromocriptina	Antiparkinsoniano	CPK	Aumento	e se ocorrerem sugere-se monito-
		Fosfatase Alcalina	Aumento	ramento dos valoes
		Acido Úrico	Aumento	_
Puonirona	Appiolítico	AST	Aumento	
Buspirona	Ansiolítico	ALT	Aumento	_
Calcitonina	Osteoporose Doença de Paget	Cálcio	Diminuição	

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
Cálcio	Suplemento Alimentar	Potássio	Aumento	Interfere na emissão do espectro diretamente no método de fotome-
	•	Sódio	Aumento	tria de chama
		Cálcio	Aumento	
Calcitriol	Suplemento Alimentar	Colesterol	Aumento	
Calcillor	Supremento Alimentar	Magnésio		
		Ureia	Aumento	
		AST	Aumento	
Vitamina D	Hipocalcemia	ALT	Aumento	
	<u> </u>	Fosfatase Alcalina	Diminuição	
	Antihipertensivo	Potássio	Aumento	Hipoaldosteronismo
		Ureia	Aumento	
		Creatinina	Aumento	_
Captopril		Coombs Direto	Aumento	_
		Colesterol	Diminuição	
		Cetona Urinária	Falso (+)	Uso de reagente a base de nitroprussiato de sódio
		Fosfatase Alcalina Bilirrubina	Aumento Aumento	Hepatotoxicidade
	Anticonvulsivante	Ureia	Aumento	
		AST	Aumento	_
Carbamazepina		ALT	Aumento	_
		Cálcio	Diminuição	_
	Estabilizador de Humor	T3	Diminuição	_
	Estabilizador de Humor	T4	Diminuição	_
		Sódio	Diminuição	

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
		Coombs Direto	Positivo	
Cefaclor	Antibiotico	Glicose urinária	Falso (+)	Reagente de Sulfato Cuprico
Ociaciói	Antibiotico	Creatinina	—Falso ↑	
		Creatinina urinária	1 8150	
		Coombs Direto	Positivo	
Cefazolina	Antibiotico	Glicose urinária	Falso (+)	Reagente de Sulfato Cuprico
Cerazonna	Artubiotico	Creatinina	—Falso ↑	
		Creatinina urinária	—Faiso	
Ceftriaxona	Antibiotico	Coombs Direto	Positivo	
Cellilaxona	AHUDIOUCO	Glicose urinária	Falso (+)	Reagente de Sulfato Cuprico
		Coombs Direto	Positivo	·
Onfolosina	A 4:1- : - 4:	Glicose urinária	Falso (+)	Reagente de Sulfato Cuprico
Cefalexina	Antibiotico	Creatinina	, ,	-
		Creatinina urinária	—Falso ↑	
		Ferro	Aumento	
		TP	Aumento	_
Cloranfenicol	Antibiotico	Bilirrubina	Aumento	Hepatotoxicidade
		Ureia	Diminuição	Método de Berthelot
		Ulcia	Aumento	Método de Nesslerization
Clordiazepóxido	Ansiolítico	Bilirrubina	Aumento	Efeito colestático infrequente
		5 T 1 T		Anemia hemolítica devido deficiência
Cloroquina	Antimalárico	Bilirrubina	Aumento	de G6PD

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
		Fosfatase Alcalina	Aumento	Hepatosensibilidade devido
		T OSTAGOC AICAIITA	Admento	a droga (+/- 2%)
		Glicose	Aumento	Doses repetidas
Clorpromazina	Antipsicótico	Fenilcetonúria	Falso (+)	_
		Amilase	Falso (+)	_
		Uroporfirinas Falso (+)		
		Urobilinogênio	Falso (+)	
		Cádio	Diminuição	aumento descontrolado de
		50010	Diminuição	secreção de ADH
Clorpropamida	Antidiabético oral	Coombs Direto	Positivo	_
		Colesterol	Diminuição	Hepatosensibilidade devido a droga (+/- 2%) Doses repetidas aumento descontrolado de secreção de ADH Retenção Renal Hepatite Colesterásica Perda da reabsorção tubular Diminuição da tolerância Efeito diurético Atrapalha diagnóstico para
		TP	Diminuição	
		Cálcio	Aumento	Retenção Renal
		Bilirrubina	Aumento	Hepatite Colesterásica
		Cloro	Diminuição	Perda da reabsorção tubular
	Antihipertensivo	TP Diminuição Cálcio Aumento Rete Bilirrubina Aumento Hepa Cloro Diminuição Perd	Diminuição da tolerância	
		Magnésio	Diminuição	Hepatosensibilidade devido a droga (+/- 2%) Doses repetidas aumento descontrolado de secreção de ADH Retenção Renal Hepatite Colesterásica Perda da reabsorção tubular Diminuição da tolerância Efeito diurético
		Sódio	Diminuição	- Lieito didietico
Tiazídicos		CPK	Aumento	
Hidroclorotiazida		Amônia	Aumento	_
Clortalidona		Amilase	Aumento	
		Fosfatase Alcalina Aumento Glicose Aumento Doses repetidas Fenilcetonúria Falso (+) Amilase Falso (+) Uroporfirinas Falso (+) Urobilinogênio Falso (+) Urobilinogênio Falso (+) Golesterol Diminuição TP Diminuição Cálcio Aumento Bilirrubina Aumento Glicose Aumento Glicose Aumento Magnésio Diminuição CPK Aumento Amilase Aumento Amilase Aumento Colesterol Aumento Amilase Aumento Colesterol Aumento Atteração Atrapalha diagnóstico para		
	Diurético	Potássio	Diminuição	Hepatosensibilidade devido a droga (+/- 2%) Doses repetidas
		Acido Úrico	Aumento	
		Histamina	Alteração	Atrapalha diagnóstico para
		Tiramina	Aliciação	feocromocitoma

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
		Creatinina	Aumento	_
Cimetidina	Antiulceroso	AST	Aumento	_
		ALT	Aumento	
Clomipramina	Antidepressivo tricíclico	Glicose	Aumento	
Clonidina	Antihipertensivo	Sódio	Aumento	Efeito no túbulo renal
Cionidina	Anunipenensivo	Catecolamina	Diminuição	
Codoína	Antitussígeno	AST	Aumento	
Codeína	Dor aguda	ALT	Aumento	_
Colchicina	Artrite gotosa	Hemoglobina na urina	Falso (+)	Pode ocorrer
		Bilirrubina	Aumento	Hepatotoxicidade
		Sódio	Diminuição	Aumento de ADH
Ciclofosfamida	Antineoplásico	300I0		Retenção de Água
		Potássio	Aumento	
		TP	Aumento	
Ciclosporina	Imunosupressor	Potássio	Aumento	Diminuição da excreção
Desipramina	Antidepressivo tricíclico	Glicose	Aumento	
Diazepam	Ansiolítico	Glicose urinária	Falso (-)	Método da Glicose Oxidase
	Antiarritmico	Potássio	Diminuição	Alteração na Bomba de NA/K
Digoxina		Ac monoclonais	Irregular	Metabolito imunoreativo
	Cardiotônico	AC IIIONOCIONAIS	irregulai	Ensaio por radioimunoensaio
		Fosfatase Alcalina	Aumento	Atividade enzimática
Diltiazem	Antianginoso	Bilirrubina	Aumento	
		Ácido Úrico	Aumento	Leva ao aparecimento de Gota
Doxepina	Antidepressivo tricíclico	Glicose	Aumento	

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
		Bilirrubina	Aumento	Hepatotoxicidade
		Cálcio	Diminuição	
		Triglicerídeos	Aumento	_
		Fosfolipidios	Aumento	_
		T4 total	Aumento	_
Dietilestilbestrol	Repositor hormonal	Agregação plaque- tária	Aumento	
		Folato	Aumento	_
		Antitrombina III	Diminuição	_
		Fatores da coagu- lação (VII, VIII, IX,X)	Aumento	_
		TP	Aumento	_
England	Antihinartanaiya	Dotágoio	Aumonto	Hipoaldosteronismo
Enalapril	Antihipertensivo	Potássio	Aumento	Diminuição na excreção renal
				Quela o Ferro, só que após um
Entacapone	Antiparkinsoniano	Ferro	Diminuição	ano de tratamento esse indicativo
				não tem valor clínico
	Broncodilatador	Bilirrubina	Aumento	_
Eninefrina	Broncodilatador	Catecolamina	Aumento	_
Epinefrina	Agente Agonista Adrenergico	Glicose	Aumento	_
	Agente Agonista Autenergico	Acido Urico	Aumento	_
Ergocalciferol		Cálcio	Aumento	
(Vitamina D)	Suplemento Alimentar	Coloctorol	Aumento	
	-	Colesterol	Falso ↑	Método Zlavkis-Zak

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
		Fosfatase Alcalina	Aumento	Pode causar colestase intra- hepática reversível
Eritromicina	Antibiotico	Bilirrubina	Aumento	Efeito colestático em 15% dos pacientes
		Catecolamina na urina	Falso (+)	
		Cloro	Aumento	
		Glicose	Aumento	_
		Ferro	Aumento	_
Estradiol	Repositor hormonal	Sódio	Aumento	_
	'	Tiroxina	Aumento	_
		Proteína	Diminuição	_
		TP	Diminuição	_
		Cloro	Aumento	
		Glicose	Aumento	_
		Ferro	Aumento	-
Education Oction de	Daniella barrand	Sódio	Aumento	_
Estrogenos Conjugados	Repositor hormonal	Tiroxina	Aumento	_
		Proteína	Diminuição	_
		TP	Diminuição	_
		Função Endocrina	Alteração	_
Etambutol	Agente Antitubercular	Ácido Úrico	Aumento	
Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
Medicamento	Indicação	Tiróide	Aumento	Mecanismo de Ação
Medicamento	Indicação	Tiróide Triglicerídeos	Aumento Aumento	Mecanismo de Ação
Medicamento	Indicação	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios	Aumento Aumento Aumento	Mecanismo de Ação - -
Medicamento Etinilestradiol	Indicação Repositor hormonal	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaque-	Aumento Aumento	Mecanismo de Ação - - -
	•	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento	Mecanismo de Ação
	•	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaque- tária	Aumento Aumento Aumento Aumento	Mecanismo de Ação
	•	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição	Mecanismo de Ação
	•	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato Antitrombina III Fatores da coagula-	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição	Mecanismo de Ação
Etinilestradiol	Repositor hormonal	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato Antitrombina III Fatores da coagulação (VII, VIII, IX,X)	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento	Mecanismo de Ação
Etinilestradiol	Repositor hormonal Suplemento Alimentar Tratamento sintomatico de	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato Antitrombina III Fatores da coagulação (VII, VIII, IX,X) Ferro Dihidrotestosterona	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento	Mecanismo de Ação
Etinilestradiol Sulfato Ferroso	Repositor hormonal Suplemento Alimentar	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato Antitrombina III Fatores da coagulação (VII, VIII, IX,X) Ferro	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Supressão	Mecanismo de Ação
Etinilestradiol Sulfato Ferroso	Repositor hormonal Suplemento Alimentar Tratamento sintomatico de hiperplasia prostática benig- na	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato Antitrombina III Fatores da coagulação (VII, VIII, IX,X) Ferro Dihidrotestosterona PSA	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Supressão Supressão	Mecanismo de Ação
Etinilestradiol Sulfato Ferroso Finasterida	Repositor hormonal Suplemento Alimentar Tratamento sintomatico de hiperplasia prostática benig-	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato Antitrombina III Fatores da coagulação (VII, VIII, IX,X) Ferro Dihidrotestosterona PSA Testosterona Albumina Urinária	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Supressão Supressão Aumento Aumento	Mecanismo de Ação
Etinilestradiol Sulfato Ferroso Finasterida	Repositor hormonal Suplemento Alimentar Tratamento sintomatico de hiperplasia prostática benig- na	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato Antitrombina III Fatores da coagulação (VII, VIII, IX,X) Ferro Dihidrotestosterona PSA Testosterona	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Supressão Supressão Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento	Mecanismo de Ação
Etinilestradiol Sulfato Ferroso Finasterida Fluoxetina	Repositor hormonal Suplemento Alimentar Tratamento sintomatico de hiperplasia prostática benigna Antidepressivo ISRS	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato Antitrombina III Fatores da coagulação (VII, VIII, IX,X) Ferro Dihidrotestosterona PSA Testosterona Albumina Urinária Colesterol	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Supressão Supressão Aumento Aumento	Mecanismo de Ação
Etinilestradiol Sulfato Ferroso Finasterida Fluoxetina	Repositor hormonal Suplemento Alimentar Tratamento sintomatico de hiperplasia prostática benigna Antidepressivo ISRS	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato Antitrombina III Fatores da coagulação (VII, VIII, IX,X) Ferro Dihidrotestosterona PSA Testosterona Albumina Urinária Colesterol Glicose	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Supressão Supressão Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento	Mecanismo de Ação
Etinilestradiol Sulfato Ferroso Finasterida Fluoxetina	Repositor hormonal Suplemento Alimentar Tratamento sintomatico de hiperplasia prostática benigna Antidepressivo ISRS	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato Antitrombina III Fatores da coagulação (VII, VIII, IX,X) Ferro Dihidrotestosterona PSA Testosterona Albumina Urinária Colesterol Glicose Ácido Úrico	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Supressão Supressão Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição	Mecanismo de Ação
Etinilestradiol Sulfato Ferroso Finasterida Fluoxetina	Repositor hormonal Suplemento Alimentar Tratamento sintomatico de hiperplasia prostática benigna Antidepressivo ISRS	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato Antitrombina III Fatores da coagulação (VII, VIII, IX,X) Ferro Dihidrotestosterona PSA Testosterona Albumina Urinária Colesterol Glicose Ácido Úrico Glicose	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Supressão Supressão Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Diminuição	Mecanismo de Ação
Etinilestradiol Sulfato Ferroso Finasterida Fluoxetina Flufenazina	Repositor hormonal Suplemento Alimentar Tratamento sintomatico de hiperplasia prostática benigna Antidepressivo ISRS Antipsicótico	Tiróide Triglicerídeos Fosfolipidios T4 total Agregação plaquetária Folato Antitrombina III Fatores da coagulação (VII, VIII, IX,X) Ferro Dihidrotestosterona PSA Testosterona Albumina Urinária Colesterol Glicose Ácido Úrico Glicose Hemoglobina	Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Aumento Aumento Supressão Supressão Aumento Aumento Aumento Diminuição Diminuição Diminuição Diminuição	Mecanismo de Ação

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
		Ureia	Aumento	Efeito Nefrotóxico: desidrataçã:o
	Antihipertensivo	Cálcio	Diminuição	Ação diurética
		Cloro	Diminuição	Efeito diurético
		Glicose	Aumento	Ação Diabetogênica
Furosemida		Magnésio	Diminuição	Ação diurética
ruioseililua		Potássio	Diminuição	Ação diurética
		Sódio	Diminuição	Efeito diurético
	Diurético	Amônia	Aumento	_
		Amilase	Aumento	_
		Ácido Úrico	Aumento	
		Magnésio	Diminuição	Perda urinária de potássio, magnésio
		Potássio	Diminuição	Toxicidade tubular renal
		Proteína	Aumento	
		Ureia	Aumento	_
Gentamicina	Antibiotico	AST	Aumento	_
		Fosfatase Alcalina	Aumento	_
		Creatinina	Aumento	_
		Sódio	Diminuição	_
		Cálcio	Diminuição	_
Olibenelemide	Antidiabético oral	TP	Diminuição	
Glibenclamida	Anudiabelico oral	Sódio	Diminuição	_
Haloperidol	Antipsicótico	Colesterol	Diminuição	
•	•	Cálcio	Diminuição	Método de titulação com EDTA
		Cálcio	Diminuição	Método de titulação fluormétrica
Heparina	Anticoagulante	Potássio	Aumento	Aumento síntese de aldosterona
. repairing	, massagaanto	Sódio	Diminuição	Aumento da excreção
		Tiroxina	Aumento	•

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
Hidralazina	Antihipertensivo	Cálcio	Aumento	
Ibuprofeno	NOAID	Cloro	Aumento	
ibuproterio	NSAID	Sódio	Aumento	_
Imipramina	Antidepressivo tricíclico	Glicose	Aumento	
		Amônia	Aumento	
		Amilase	Aumento	_
	Antihipertensivo	Cálcio	Aumento	
		Colesterol	Aumento	_
Indapamida		Glicose	Aumento	_
inuapamua		Ácido Úrico	Aumento	
		Cloro	Diminuição	_
	Diurético	Magnésio	Diminuição	
		Potássio	Diminuição	
		Sódio	Diminuição	
		Fosfatase Alcalina	Aumento	Hepatotoxicidade
	NSAID	Bilirrubina	Aumento	Colestase
Indometacina		Glicose	Aumento	Mecanismo desconhecido
indometacina		Ureia	Aumento	_
	Analgésico	Potássio	Aumento	_
		Coombs Direto	Positivo	
		Proteína	Aumento	Aumento da síntese de proteínas
Insulina	Antidiabético	Potássio	Diminuição	
		Catecolamina	Aumento	
		Fosfatase Alcalina	Aumento	Hepatotoxicidade
Isoniazida	Agente Antitubercular	Bilirrubina	Aumento	Colestase
		Glicose urinária	Falso (+)	Reagente de Sulfato Cuprico

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
Isossorbida	Antianginoso Vasodilatador coronariano	Colesterol	Diminuição	
Cetoprofeno	NSAID	Cloro	Aumento	
Cetoproterio	NSAID	Sódio	Aumento	_
		Magnésio	Diminuição	
Lactulose	Laxante	Potássio	Diminuição	Mal absorção devido diarréi
Laciulose	Laxante	Sódio	Diminuição	_
		Amônia	Diminuição	
		Plaquetas	Alteração	
		Creatinina	Aumento	
Lansoprazol	Antiulceroso	Lipídeos	Aumento	
Lansopiazoi	Anuuceroso	Eosinófilos	Aumento	_
		Eletrólitos	Aumento	Distúrbio hidroeletrolítico
		Gastrina	Falso ↑	
		Glicose urinária	Falso (+)	Reagente de Sulfato Cuprico
Levodopa/Carbidopa	Antiparkinsoniano	Gilcose uririaria	Falso (-)	Método da Glicose Oxidase
		Cetona Urinária	Falso (+)	Método de Acetest®
Louotirovino	Depositor hermanal	Glicose	Aumento	Mobilização promotora
Levotiroxina	Repositor hormonal	Cálcio	Aumento	
		Potássio	Aumento	
Lisinopril	Antihipertensivo	Ureia	Aumento	_
		Creatinina	Aumento	_
		Magnésio	Aumento	Transporte de membrana afetado
		Cálcio	Aumento	
Lítio	Estabilizador de Humor	Glicose	Aumento	_
		Potássio	Aumento	_
		Tiroxina	Diminuição	-

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
		AST e ALT	Aumento	
Lovastatina		CPK	Aumento	-
	Antilipidemico	Fosfatase Alcalina	Aumento	-
		Bilirrubina	Aumento	_
		Função tireoidiana	Alteração	
		Fósforo	Diminuição	Transporte de membrana afetado
		Magnésio	Aumento	·
Hidróxido de Magnésio	Antiácido	Proteína	Diminuição	_
		Cálcio	Diminuição	_
		Potássio	Diminuição	
	Anticonvulsivante	Cálcio	Aumento	Método com titulação EDTA
Sáis de Magnésio	Suplemento Eletrolítico	Magnésio	Aumento	•
Sais de Magnesio	Laxante	Proteína	Diminuição	_
		Potássio	Diminuição	
Manitol	Laxante	Sódio	Diminuição	Efeito diurético
		Função tireoidiana	Alteração	
	Repositor hormonal	Função hepática	Alteração	
	Repositor normonal	Glicose	Aumento	Teste de tolerância a glicose
Medroxiprogesterona		GIICOSE	Aumento	alterado
		Sódio	Aumento	Retenção Sal-Água
	Contraceptivo	Proteína	Diminuição	Síntese diminuída (3 anos de uso
		FIOLEINA	Dillillulção	continuado)
	NSAID	Cloro	Aumento	
Ácido Mefenâmico	Analgésico	Sódio	Aumento	_
		Coombs Direto	Positivo	_
Meperidina	Analgésico	Glicose	Aumento	Mecanismo desconhecido
Mercaptopurina	Antineoplásico	Potássio	Aumento	

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
Metformina	Antidiabético oral	Bicarbonato	Diminuição	Acidose
Medomina	Artifulabelico oral	Ferro	Diminuição	Má absorção de Vit. B12
Metimazol	Antitiroidiano	Protrombina	Aumento	
	Antipsoriático	Fosfatase Alcalina	Aumento	- Hepatotoxicidade
Metotrexato	Antineoplásico	Bilirrubina	Aumento	=1 lepatotoxicidade
	Antimetabólico	Potássio	Aumento	
		Bilirrubina	Aumento	Hepatotoxicidade
		Cloro	Aumento	Retenção Sal-Água
		Sódio	Aumento	Retenção Sal-Água
		Catecolamina na	Falso ↑	
Metildopa	Antihinertensivo	urina	1 8150	
Metildopa	Antihipertensivo	Creatinina	Alteração	Método picrato alcalino
		Cetona Urinária	Alteração	Método com nitroprussiato
		Ácido Úrico	Alteração	
		urinário		
		AST	Alteração	Método colorimétrico
		Potássio	Diminuição	Aproximadamente 0,3mmol/L
Metoclopramida	Antiemético	ALT	Aumento	_
Metodopramida	Annemenco	AST	Aumento	_
		Amilase	Aumento	
		Colesterol	Aumento	
Metoprolol	Antihipertensivo	Glicose	Aumento	-
	•	Fosfatase Alcalina	Aumento	Atividade enzimática
		Glicose	Diminuição	Método Hexoquinase/G6PDH
Metronidazol	Antifungico	GILUSE	Diminuição	Método Du Point Aca
IVICUOLIIUAZOI	Antifungico	AST	Falso ↓	_
		ALT	Falso ↓	_
			*	

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
		Volume da Urina	Aumento	Aumento de ADH
Morfina	Analgésico	ALT	Aumento	
		AST	Aumento	
Naprovono	NSAID	Cloro	Aumento	
Naproxeno	NOAID	Sódio	Aumento	
	Minutania Ossaia	ALT.		
Manakamatan	Miastenia Gravis	ALT	Aumento	_
Neostigmina	Agente Colinérgico	AST	Aumento	_
		Amilase	Aumento	
		Bicarbonato	Diminuição	Nefrotoxicidade
Nitrofurantoína	Antibiotico	Creatinina	Aumento	Método Jaffe-Fading-Fraction
		Glicose urinária	Falso (+)	Reagente de Sulfato Cuprico
Nitroglicerina	Antianginoso	Catecolamina	Aumento	
Milloglicerina	Vasodilatador coronariano	Calecolamina	Aumento	
Nortriptilina	Antidepressivo tricíclico	Glicose	Aumento	
Omeprazol	Antiulceroso	Gastrina	Falso ↑	
Oxacilina	Antibiotico	Proteína	Falso (+)	
Oxaciiila	Antibiotico	Proteína urinária	Falso (+)	
Oxacarbamazepina	Anticonvulsivante	T4	Diminuição	T3 e TSH normais
	Redutor da viscosidade san-	Cálcio	Diminuição	
Pentoxifilina	guínea	Magnésio	Diminuição	_
	-	Teofinina	Falso (+)	_

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
		Albumina	Diminuição	Método BCG
		Glicose urinária	Aumento	Reagente de Sulfato Cuprico
		Proteína	Falso (+)	_
		Proteína urinária	Falso (+)	
Penicilina	Antibiotico	Coombs Direto	Positivo	_
reniciina	Antibiotico		Diminuição	Infusão Endovenosa
				Alta dosagem de infusão endoveno-
		Potássio	Diminuição	sa levando a hipocalemia, por não
			Dillillulção	ocorrer reabsorção no túbulo renal
				distal
	Antiemético	Colesterol	Aumento	
	Antiemetico	Glicose	Aumento	_
Perfenazina	Antipsicótico	Bilirrubina	Aumento	Síndrome colesteratica intrahepáti- ca
	Mouralánticas	Fosfato	Diminuição	
	Neurolépticos	Ácido Úrico	Diminuição	_
			Diii	Efeito metabólico com terapia
		Cálcio	Diminuição	prolongada
		Folato	Diminuição	Níveis baixos em 27 a 91% dos
Fenobarbital	Anticonvulsivante	rolato	Dillillulção	dos
renobarbital	Anticonvuisivante	Fosfatase Alcalina	Aumento	
		Amônia	Aumento	_
		Bilirrubina	Diminuição	_
		Cálcio	Diminuição	
		AST	Aumento	
Fisostigmina	Agente Anticolinérgico	ALT	Aumento	_
-		Amilase	Aumento	

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
		Fosfatase Alcalina	Aumento	Hepatotoxicidade (em aproximada- mente 42% tratados por mais de 10 anos)
Fenitoína	Anticonvulsivante	Glicose	ose Aumento Efeito inibitório na si insulina	Efeito inibitório na secreção de insulina
		Folato	Diminuição	Níveis baixos com terapia prolon- gada
		Cálcio	Diminuição	
		Tiroxina	Diminuição	
Pimozida	Antipsicótico	Prolactina	Aumento	
		Colesterol	Aumento	
Pindolol	Antihipertensivo	Glicose	Diminuição	
		Bilirrubina	Diminuição	•
Piroxican	NSAID	Cloro	Aumento	
FIIOXICATI	NOAID	Sódio	Aumento	
Cloreto de Potássio	Suplemento Eletrolítico	Amônia	Diminuição	
Primidona	Anticonvulsivante	Fosfatase Alcalina	Aumento	
Primidona	Anticonvuisivante	Cálcio	Diminuição	_
	Hiperuricemia	Bilirrubina	Aumento	Hepatotoxicidade
Probenecida	Artrite gotosa	Proteína urinária	Aumento	Efeito nefrotóxico
		Glicose urinária	Falso (+)	Reagente de Sulfato Cuprico
Procainamida	Antiarritmico	Potássio	Aumento	Método ISE
		Função hepática	Alteração	
December	Danasitas hassasal	Teste de Coagulação	Alteração	_
Progesterona	Repositor hormonal	Função tireoidiana	Alteração	
		Função Endocrina	Alteração	

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
Prometazina	Antihistamínico	RAST cutâneo	Alteração	
			Diminuição	
		Glicose	Aumento	Tratamento de diálise em com- junto com beta bloqueador
		Triglicerídeos	Aumento	Terapia por mais de 10 semanas
Propranolol	Antihipertensivo	Tiroxina	Aumento	
	•	Colesterol	Aumento	_
		Potássio	Aumento	_
		Ácido Úrico	Aumento	
		HDL	Diminuição	
Propatiluracil	Antitiroidiano	TP	Aumento	
		AST	Aumento	Assintomático
Quetiapina	Antipsicótico	Colesterol	Aumento	_
		Triglicerídeos	Aumento	
Quinalapril	Antihipertensivo	Potássio	Aumento	
	Antimalarico	Bilirrubina	Aumento	Hemólise
Quinidina	Relaxante da musculatura	Coombs Direto	Positivo	
	esquelética	TP	Aumento	
		Ureia	Aumento	
		Creatinina	Aumento	
		Potássio	Aumento	_
Ramipril	Antihipertensivo	Coombs Direto	Positivo	
		Colesterol	Diminuição	
				Determinação pelo reagente
		Cetona Urinária	Falso (+)	
		Cetona Urinária	Falso (+)	de nitroprussiato de sódio
Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	de nitroprussiato de sódio Mecanismo de Ação
Medicamento	Indicação	Laboratorial Proteína urinária	Alteração Falso (+)	de nitroprussiato de sódio Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico
	•	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico	Alteração Falso (+) Falso (+)	de nitroprussiato de sódio Mecanismo de Ação
Medicamento Ranitidina	Indicação Antiulceroso	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+)	de nitroprussiato de sódio Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico
	•	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração	de nitroprussiato de sódio Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico
Ranitidina	Antiulceroso	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração	de nitroprussiato de sódio Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico
	•	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição	de nitroprussiato de sódio Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico
Ranitidina	Antiulceroso Antihipertensivo	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção
Ranitidina Reserpina	Antiulceroso	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Aumento	de nitroprussiato de sódio Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico
Ranitidina	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Aumento Positivo	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca
Ranitidina Reserpina	Antiulceroso Antihipertensivo	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Aumento Positivo Alteração	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes
Ranitidina Reserpina	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Aumento Positivo Alteração Alteração	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação
Ranitidina Reserpina Rifampicina	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular Antibiotico	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12 Glicose	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Aumento Positivo Alteração Alteração Aumento	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação Diabetes infrequente
Ranitidina Reserpina	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12 Glicose Potássio	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Aumento Positivo Alteração Alteração Aumento Diminuição	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação Diabetes infrequente Hipocalemia
Ranitidina Reserpina Rifampicina	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular Antibiotico	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12 Glicose Potássio Sódio	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Positivo Alteração Alteração Alteração Alteração Diminuição Diminuição	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação Diabetes infrequente Hipocalemia Hiponatremia
Ranitidina Reserpina Rifampicina	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular Antibiotico	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12 Glicose Potássio	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Aumento Positivo Alteração Alteração Aumento Diminuição	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação Diabetes infrequente Hipocalemia Hiponatremia Anormal função hepática
Ranitidina Reserpina Rifampicina	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular Antibiotico	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12 Glicose Potássio Sódio	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Positivo Alteração Alteração Alteração Alteração Diminuição Diminuição	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação Diabetes infrequente Hipocalemia Hiponatremia
Ranitidina Reserpina Rifampicina Risperidona	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular Antibiotico Antipsicótico	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12 Glicose Potássio Sódio Fosfatase Alcalina Glicose	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Aumento Positivo Alteração Alteração Aumento Diminuição Diminuição Diminuição Aumento	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação Diabetes infrequente Hipocalemia Hiponatremia Anormal função hepática Observado instável diabetes ou
Ranitidina Reserpina Rifampicina Risperidona	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular Antibiotico Antipsicótico	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12 Glicose Potássio Sódio Fosfatase Alcalina	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Positivo Alteração Alteração Aumento Diminuição Diminuição Aumento Diminuição Aumento Diminuição Aumento	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação Diabetes infrequente Hipocalemia Hiponatremia Anormal função hepática Observado instável diabetes ou hiperglicemia
Ranitidina Reserpina Rifampicina Risperidona	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular Antibiotico Antipsicótico	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12 Glicose Potássio Sódio Fosfatase Alcalina Glicose	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Aumento Positivo Alteração Alteração Alteração Aumento Diminuição Diminuição Aumento Diminuição Aumento Diminuição	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação Diabetes infrequente Hipocalemia Hiponatremia Anormal função hepática Observado instável diabetes ou hiperglicemia Observado reação de higlicemia
Ranitidina Reserpina Rifampicina Risperidona	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular Antibiotico Antipsicótico	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12 Glicose Potássio Sódio Fosfatase Alcalina Glicose	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Positivo Alteração Alteração Alteração Aumento Diminuição Diminuição Aumento Diminuição Aumento Aumento Diminuição Aumento	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação Diabetes infrequente Hipocalemia Hiponatremia Anormal função hepática Observado instável diabetes ou hiperglicemia Observado reação de higlicemia
Reserpina Rifampicina Risperidona Sildenafil	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular Antibiotico Antipsicótico Disfunção erétil	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12 Glicose Potássio Sódio Fosfatase Alcalina Glicose Sódio ALT	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Aumento Positivo Alteração Alteração Alteração Aumento Diminuição Diminuição Aumento Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Diminuição Aumento	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação Diabetes infrequente Hipocalemia Hiponatremia Anormal função hepática Observado instável diabetes ou hiperglicemia Observado reação de higlicemia
Ranitidina Reserpina Rifampicina Risperidona	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular Antibiotico Antipsicótico	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12 Glicose Potássio Sódio Fosfatase Alcalina Glicose Sódio ALT AST CPK Fosfatase Alcalina	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Aumento Positivo Alteração Alteração Aumento Diminuição Diminuição Aumento Diminuição Aumento	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação Diabetes infrequente Hipocalemia Hiponatremia Anormal função hepática Observado instável diabetes ou hiperglicemia Observado reação de higlicemia
Reserpina Rifampicina Risperidona Sildenafil	Antiulceroso Antihipertensivo Agente Antitubercular Antibiotico Antipsicótico Disfunção erétil	Laboratorial Proteína urinária Suco gastrico RAST cutâneo Creatinina Transaminases Catecolaminas Bilirrubina Glicose Coombs Direto Folato Vitamina B12 Glicose Potássio Sódio Fosfatase Alcalina Glicose Sódio ALT AST CPK	Alteração Falso (+) Falso (+) Falso (+) Alteração Alteração Diminuição Aumento Aumento Positivo Alteração Alteração Aumento Diminuição Diminuição Aumento Diminuição Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento Aumento	Mecanismo de Ação Teste com ácido sulfasalicílico Secreção Método Du Point Aca Inibição de ensaios capazes de quantificação Diabetes infrequente Hipocalemia Hiponatremia Anormal função hepática Observado instável diabetes ou hiperglicemia Observado reação de higlicemia

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
	Antihipertensivo	Sódio	Diminuição	Efeito diurético
Espironolactona	Diurético	Potássio	Aumento	Resposta normal da Aldosterona
		Digoxina	Falso ↑	Radioimunoensaio
		Π	Aumento	
		TP	Aumento	Administração endovenosa ou
Estreptoquinase	Agente Trombolítico	TTPA	Aumento	intracoronariana
		Fibrinogênio	Diminuição	_
		Plasminogênio	Diminuição	_
Estreptomicina	Agente Antitubercular Antibiotico	Glicose	Falso (+)	Solução de Benedict
		Colesterol	Aumento	
Sulfametoxazol	Antibiotico	Proteína	Aumento	_
		Ácido Úrico	Aumento	
		Cálcio	Aumento	
Tamoxifeno	Antineoplásico	T4	Aumento	Evidência não clínica de hiperti- roidismo
		Creatinina	Diminuição	
Testosterona	Andrógeno	Creatina	Diminuição	Excreção
		Função tireoidiana	Aumento	•
		Ácido Úrico	Aumento	
		Bilirrubina	Diminuição	Reação de Diazo
Teofilina	Broncodilatador	Glicose	Diminuição	Observa-se hipoglicemia em
				overdose aguda ou crônica
		Potássio	Diminuição	

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
		Glicose urinária	Falso (-)	Método da Glicose Oxidase
		Diminuição afeta a oxidaç	Preparações com ác. ascorbico afeta a oxidação da glicose pelo método de GOD/POD-PAP	
Tetraciclina	Antibiotico		Aumento	Método de Orto toluidina, hexo- quinase
		Fosfato	Diminuição	Síndrome de Fanconi
		1 031410	Aumento	Nefrotoxicidade
		Sódio	Aumento	Hipernatremia com insuficiência renal
		Ácido Úrico	Falso (+)	
Tiamina		Urobilinogênio	Falso (+)	Reagente de Ehrlich
Vitamina (B1)	Suplemento Alimentar	Teofilina	Alteração	Altas dosagens interferem na determinação por espectrofoto- metria
		Fosfatase Alcalina	Aumento	
		ALT	Aumento	_
Ticlopidina	Agente Antiplaquetário	AST	Aumento	
		Bilirrubina	Aumento	Ligeiro aumento
		Neutrófilos	Diminuição	
Timolol	Glaucoma	Colesterol	Aumento	_
Timoloi	Giadcoma	Glicose	Aumento	
Tobramicina	Antibiotico	Proteína	Aumento	
1 Seramona	AHUDIOUCO	Magnésio	Diminuição	

Medicamento	Indicação	Laboratorial	Alteração	Mecanismo de Ação
Tolbutamina	Antidiabético oral	Fosfatase Alcalina	Aumento	Hepatotoxicidade
		Colesterol	Diminuição	Inibição hepática
		Proteína	Aumento	
		TP	Diminuição	
		Sódio	Diminuição	Potencialização da Vasopres- na, causando retençãp hídrica
		Proteína urinária	Falso (+)	
Tramadol	Analgésico	Creatinina	Aumento	
		Enzimas hepáticas	Aumento	_
		Proteína urinária	Aumento	_
		Hemoglobina	Diminuição	
Ácido Valpróico	Anticonvulsivante	Função tireoidiana	Alteração	
		Cetona Urinária	Falso (+)	
		Fosfatase Alcalina	Aumento	Necrose hepática aguda
	Estabilizador de Humor	Bilirrubina	Aumento	
		Sódio	Diminuição	Secreção inapropriada de ADH
				Hiponatremia
			Aumento	TECHNICON SRA-2000
Valsartan	Antihipertensivo	Potássio	Aumento	Aproximadamente 20% de aumento
Vancomicina	Antibiotico	Ureia	Aumento	Nefrotoxicidade
Venlafaxina	Antidepressivo	Colesterol	Aumento	Aproximadamente 3mg/dL
Verapamil	Antiarritmico Antianginoso	Sódio urinário	Aumento	
Fitomentadiona (Vitamina K)	Hipoprotrombinemia	Bilirrubina	Aumento	Hemólise por deficiência de G6PD na série vermelha

Fonte: Monografia apresentada ao curso de Biomedicina, na Universidade Bandeirantes de São Paulo, pelo autor Maurício Pardos dos Reis. São Paulo, 2005.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os exames laboratoriais são peças-chave na formulação do diagnóstico médico, sendo de extrema importância que esses exames estejam corretos. Pois um laudo incorreto irá acarretar uma série de complicações para o paciente como aumento do número de consultas, solicitação de mais testes analíticos e outros exames, desgaste pessoal e elevação dos custos.

Com base nessas informações, desde a década de setenta estudos científicos vem sendo realizados com o intuito de mostrar a real importância dos conhecimentos acerca dos exames laboratoriais e seus interferentes.

Este estudo teve como foco os medicamentos como interferentes nos exames laboratoriais bioquímicos. Foram elencados mais de 150 medicamentos que alteraram os exames bioquímicos atuando como importantes interferentes analíticos atingindo as três etapas do processo de análise: pré-analítica, analítica e pósanalítica, sendo principalmente nas fases pré-analítica e analítica.

As alterações causadas por esses medicamentos foram citadas como: aumento ou diminuição dos níveis dos compostos que foram analisados, resultado falso-positivo ou falso-negativo dos exames. Além disso, foi apresentada a descrição de alguns mecanismos de ação mostrando como são geradas as interferências.

Devido à facilidade de aquisição de medicamentos e a prática da automedicação é indispensável que a população saiba que os medicamentos alteram os resultados dos exames. Bem como os médicos durante uma consulta, questionem a seus pacientes sobre os medicamentos de uso rotineiro e aqueles usados no dia- a- dia, para que no momento da solicitação de exames laboratoriais bioquímicos ele possa descrever na ficha de solicitação, para que o profissional responsável pela análise do material saiba identificar as possíveis interferências que ocorrerá durante a análise.

Há uma necessidade de realização de novos estudos científicos experimentais nessa área, visto que foi observada uma escassez da literatura e republicações de trabalhos já elaborados. Ressalta-se também a importância da divulgação do tema ser feita para os profissionais da saúde e para a população, assim como treinamentos ou capacitações para os profissionais responsáveis pela coleta, manuseio, transporte e armazenamento do material que será analisado. Uma vez que a população e esses profissionais tenham conhecimento dessas

informações, será possível observar diminuição da porcentagem de erros de análise na fase pré-analítica.

Os conhecimentos e a atualização são essenciais aos profissionais da saúde na prevenção de doenças e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Conceitos Técnicos**. Brasília 2009. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm#1.2. Acesso em: 11 de Junho de 2013.

ARGERI, N. J.; LOPARDO, H. A. **Análisis de orina.** Fundamentos y práctica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1993.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Disponível em: http://portal.crfsp.org.br. Acesso em: 05 de Abril de 2013.

BARROS, E. HELENA, M. T. B. **Medicamentos na prática clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

BALISTRERI, W. F.; REJ, R. Função hepática. *In*: BURTIS, C. A.; ASHWOOD, E. R. T. **Fundamentos de Química Clínica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1998,p. 528-532.

BONINI, P. *et al.* Errors in laboratory medicine. **Clinical Chemistry**. v. 48, n. 5, p. 691-698, 2002.

FERREIRA, B. *et al.* Estudo dos medicamentos utilizados pelos pacientes atendidos em laboratório de análises clínicas e suas interferências em testes laboratoriais: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 6, n. 1, 2009.

FERREIRA, M. M.; NETO, L. M. R.; PORTO, L. R. D.; MARTINS, J. B. J.; OLIVEIRA, G. S. L. O. **Análises Clínicas e toxicológicas.** Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2007.

GIACOMELLI, L. R. B.; PEDRAZZI, A. H. P. Interferência dos medicamentos nas provas laboratoriais de função renal. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**. p. 79-86, 2001.

GILMAN, G. A. **As bases farmacológicas da terapêutica**, 11.ed. Porto Alegre: Editora McGraw-Hill, 2010.

GONZÁLEZ,F.H.D. O perfil metabólico no estudo de doenças da produção em vacas leiteiras. **Arquivo da faculdade de Veterinária UFRGS,** v. 25, n. e, p. 13- 33, 1997.

HARTKE, K.; MUTSCHLER, E. **DAB 9 – Kommentar**. Stuttgart/Frankfurt: Wissenschaftliche/Govi, 1987. Band 1, p.407

HENRY, J. B. **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais**. 19. ed. São Paulo: Manole LTDA, 1999.

HOLLENSEAD, S.C., LOCKWOOD, W.B., ELIN, R.J. Errors in Pathology and Laboratory Medicine: Consequences and Prevention. **Journal of Surgical Oncology**. 88. ed. p.162, 2004.

KALRA, J. Medical errors: impact on clinical laboratories and others critical areas. **Clinical Biochemistry.** v 37, 2004.

KROLL, M. H.; ELIN, R. J. Interference with clinical laboratory analyses. **Clinical Chemistry**, v. 40, n. 11, p. 1996-1999, 1994.

LETELLIER, G.; DESJARLAIS, F. Analytical interference of drugs in clinical chemistry: Study of twenty drugs on seven different instruments. **Clinical Biochemistry**, v. 18, p. 345-351, 1985.

LIMA, O. A. et al. Métodos de Laboratório aplicados à clínica - Técnica e

interpretação. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. p. 4.1-4.16. 2001

LYON, M. E. *et al.* A preliminary evaluation of the interaction between urine specific gravity and leukocyte esterase using Bayer Multistix and the Clinitek 500. **Clinical Biochemistry**, v. 36, p. 579-582, 2003.

MARTINELLO, F.; SILVA, E. L.; Interferência do ácido ascórbico nas determinações de parâmetros bioquímicos séricos: estudos *in vivo* e *in vitro*. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 323-334, 2003.

McBRIDE, L. J. Textbook of Urinalysis and Body Fluids. Philadelphia: Lippincott, 1998.

MOTTA, V. T. **Bioquímica Clínica Para o Laboratório Princípios e Interpretações.** 4. Ed. Porto Alegre: Editora Médica Missau, 2003.

MOTTA, V T. **Bioquímica Clínica: princípios e interpretações.** Editora: Médica Massau, p. 104 – 11, 2000.

NANJI, A. A.; POON, R.; HINBERG, I. Interference by cephalosporins with creatinine measuremet by desk-top analysers. **European Journal of Clinical Pharmacology.** v. 33, n. 4, p. 427-429, 1987.

PARDOS DOS REIS, M. **Medicamentos que interferem em exames laboratoriais**./ Maurício Pardo dos Reis. – São Paulo, 2005.

PAYNE, J.M., PAYNE,S. **The metabolic profile test.** Oxford University Press, Oxford UK, p. 150, 1987.

RAVEL, R. Laboratório clínico. Aplicações clínicas dos dados laboratoriais. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

SACKS, D. B. Glicídeos. *In*: BURTIS, C. A.; ASHWOOD, E. R. T. **Fundamentos de Química Clínica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 1998. Cap. 21. p. 345-354.

SEMENIUK, H.; CHURCH, D. Evaluation of the leukocyte esterase and nitrite urine dipstick screening tests for detection of bacteriuria in women with suspected uncomplicated urinary tract infections. **Journal of Clinical Microbiology**, v. 37, n. 9, p. 3051-3052, 1999.

SHER, P. P. Drug interferences with clinical laboratory tests. **Drugs**, v. 24, p. 24-63, 1982.

SIEST, G.; DAWKINS, S. J.; GALTEAU, M. M. Drug effects on clinical laboratory tests. **Journal of Pharmaceutical & Biomedical Analysis**, v. 1, n. 3, p. 247-257, 1983.

SILVERMAN, L. M.; CHRISTENSON, R. H. Aminoácidos e proteínas. *In*: BURTIS, C. A.; ASHWOOD, E. R. **Tietz. Fundamentos de Química Clínica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A. Cap. 18. p. 269-274. 1998

SONNTAG, O.; SCHOLER, A. Drug interference in clinical chemistry: recomendation of drugs and their concentrations to be used in drug interference studies. **Annals of Clinical Biochemistry**, v. 38, p. 376-385, 2001.

STRASINGER, S. K. **Uroanálise e Fluidos Biológicos**, 3. ed. São Paulo: Premier, p. 1-75, 1996.

TADANO, J.; NIWA, M.; HINOHARA, S. Drug-induced false positive tests for protein in urine specimens from the automated multiphasic health testing services of Tokai University Hospital. **Tokai Journal of Experimental and Clinical Medicine**, v. 3, n. 4, p. 205-214, 1978.

TREITINGER, A. et al. Avaliação de tiras reagentes utilizadas na análise de urina para os parâmetros proteínas, glicose e hemácias. **Revista Laes & Haes**, p. 154-168, 1999.

WITTWER, F., CONTRERAS, P. A. Consederaciones sobre el empleo de lós perfiles metabólicos em ganado lechero. **Archivo de Medicina Veterinaria**, v 12, n. 1, p. 180-188, 1980.

YOUNG, D. S. **Effects of drugs on clinical laboratory tests**. Washington: AACC .4. ed .v 1., 1995.

YOUNG, D. S. Effects of drugs on clinical laboratory tests. **Annals of Clinical Biochemistry**, v. 34, p. 579-581, 1997.

YOUNG, D. S. **Effects of drugs on clinical laboratory tests**. Washington: AACC .5. ed .v 1., 2000.