



ORIGINAL

Preanalítica de orina de 24 horas: qué hacemos y qué deberíamos hacer



Valentín Moreno-Carbonell^{a,d,*}, Luis Javier Morales-García^{b,d}
y Rosalina Martínez-López^{c,d}

^a Servicio de Análisis Clínicos, Hospital de Mérida, Mérida, España

^b Servicio de Laboratorio Clínico, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España

^c Servicio de Análisis Clínicos, Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, , Albacete, España

^d Comisión de Función Renal, Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEQC), Barcelona, España

Recibido el 1 de marzo de 2016; aceptado el 26 de abril de 2016

Disponible en Internet el 24 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Orina 24 horas;
Preanalítica;
Recogida de orina;
Conservantes

Resumen

Introducción: Ante la necesidad de estandarizar los procedimientos de recogida, transporte, manejo y análisis de muestras de orina de 24 h, se han elaborado guías internacionales con una serie de recomendaciones que deberían ser adaptadas a cada laboratorio según sus circunstancias.

Objetivo: Conocer el grado de cumplimiento de estas recomendaciones en laboratorios españoles.

Material y métodos. Se realizó una encuesta a través de la página web de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular sobre los diferentes procesos preanalíticos en el manejo de la orina de 24 h.

Resultados: Se obtuvieron respuestas de 50 laboratorios, dos de los cuales no eran españoles. Aunque mayoritariamente los laboratorios proporcionan información acerca de la recogida de la muestra, existe variabilidad en la forma de hacerlo. Estas diferencias se observan en aspectos como el acceso de los pacientes a los contenedores de recogida de orina con y sin conservante, la forma de entregar la muestra, el registro de la información asociada y los criterios de rechazo de una muestra no recogida de forma correcta.

Conclusiones: Existe variabilidad en el cumplimiento de las recomendaciones internacionales. Un posible sesgo de esta encuesta es que los participantes en ella sean los que más motivados estén por este tema, y por tanto más fieles al cumplimiento de estas normas, por lo que la variabilidad detectada podría ser aún mayor. Finalmente, se revisan las principales recomendaciones para la estandarización de todo el proceso, con el fin de obtener una muestra de calidad que asegure unos buenos resultados.

© 2016 AEBM, AEFA y SEQC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: Valentinemc88@hotmail.com, valentinemc88@gmail.com (V. Moreno-Carbonell).

KEYWORDS

24-hour urine;
Pre-analytical;
Urine collection;
Preservatives

24-Hour urine pre-analytical phase: what we do and what we should do**Abstract**

Introduction: Given the need to standardise procedures for the collection, transportation, handling, and analysis of 24-hour urine specimens, international guidelines have been developed with a series of recommendations that should be adapted to each laboratory depending on its circumstances.

Objective: To determine the level of compliance to these recommendations in Spanish laboratories.

Material and methods: A survey was carried out, through the website of the Spanish Society of Clinical Biochemistry and Molecular Pathology, on the different pre-analytical procedures in the management of 24 hour urine specimens.

Results: A total of 50 laboratories responded, two of which were not Spanish. Although most laboratories provide information about the collection of the specimen, there is variability in how this is done. Differences were observed in areas such as, patient access to containers for collecting urine without preservative, how to deliver the specimen, recording the associated information, and rejection criteria of a specimen not collected correctly.

Conclusions: There is variability in compliance with international recommendations. A possible bias of the survey is that the participants were those who are more motivated by this issue, and therefore more faithful compliance with these standards, thus the variability detected could be even higher. Finally, the main recommendations for the standardisation of the entire procedure is reviewed in order to obtain a specimen quality to ensure good results.

© 2016 AEBM, AEFA y SEQC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Una orina a tiempo controlado es aquella orina que se recoge durante un tiempo determinado en relación con otra actividad como puede ser la duración del día, la duración de la noche, la ingestión de algún nutriente o una intervención terapéutica. La muestra de orina de 24 h es la más común, recogiendo todas las micciones que se producen en un periodo de 24 h.

Debido al carácter intermitente de la excreción de determinados solutos en orina, para algunos metabolitos solo se consideran aceptables las orinas recogidas durante un periodo no inferior a 24 h con el objeto de obtener un espécimen homogéneo y representativo de lo excretado a lo largo de un día.

El análisis bioquímico de la orina a tiempo controlado debería ser llevado a cabo siempre sobre la base de una necesidad médica concreta. La solicitud de un análisis de orina debería incluir una descripción adecuada del tipo de muestra e informar al laboratorio de la necesidad clínica, con el fin de facilitar la correcta selección de los procedimientos de análisis e interpretación de los resultados¹.

La obtención de la orina, a diferencia de otros tipos de muestra, depende fundamentalmente de la colaboración del paciente. Por este motivo, resulta fundamental instruirle respecto de las condiciones óptimas de recogida, y transmitirle la responsabilidad de la obtención de una orina de calidad que repercutirá en los resultados que de ella se deriven. La instrucción del paciente, por tanto, será clave para permitir la obtención de una muestra adecuada, requiriéndose además procedimientos estandarizados para producir intervalos de referencia consistentes, y límites de decisión para la interpretación armonizada de los resultados.

Debido a los avances tecnológicos los errores más frecuentes no se producen en el análisis de la muestra sino en su recolección, transporte y procesamiento preanalítico en el laboratorio¹. Entre estos errores nos podemos encontrar con especímenes mal recogidos por exceso o por defecto, recipientes no adecuados y/o contaminados, muestras mal conservadas, no homogeneizadas, condiciones de recolección inadecuadas, etc.

El número de parámetros que pueden cuantificarse en orina es elevado y cada uno de ellos puede necesitar unas condiciones especiales de recogida, almacenamiento y conservación. El laboratorio es el máximo responsable de la calidad de las muestras, por lo que deberá jugar un papel principal en la gestión de todas las etapas de la fase preanalítica, incluyendo la cita del paciente, los contenedores y conservantes a utilizar, la información al paciente para la recogida de la orina, etc.

Ante la necesidad de estandarizar los procedimientos de recogida, transporte, manejo y análisis de las muestras de orina se elaboraron guías internacionales como la European Urinalysis Guidelines (2000) bajo el auspicio de la European Confederation of Laboratory Medicine¹ o la GP16-a3 Urinalysis; Approved Guideline-Third Edition (2009) del Clinical and Laboratory Standards Institute². Estas guías tienen el reconocimiento internacional y deben ser adaptadas a cada laboratorio según sus circunstancias. A nivel nacional, la Asociación Castellano-Manchega de Análisis Clínicos elaboró en el año 2005 un documento sobre preanalítica de muestras de orina en este mismo sentido³.

Al revisar la bibliografía no hemos encontrado datos sobre la implementación de estas normas en los laboratorios españoles, de modo que nos pareció interesante realizar un sondeo con diferentes cuestiones sobre la preanalítica de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2577992>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2577992>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)