

## Revisão de Temas

### PD-074 - (UM19-5089) - DESMISTIFICANDO O PROTEINOGRAMA SÉRICO

Maria Sousa Ferreira<sup>1</sup>; Marta R. Pinheiro<sup>1</sup>; Gisela M. Santos<sup>1</sup>; Luísa Sá<sup>1</sup>

1 - USF Nova Via

#### Introdução

O proteinograma sérico é um método analítico, semiquantitativo, que permite analisar as proteínas presentes no soro. Estas podem estar alteradas em diversas situações clínicas, fisiológicas ou patológicas.

Na Administração Regional de Saúde do Norte, o proteinograma sérico é o 19º estudo analítico mais pedido a nível dos Cuidados de Saúde Primários, representando um impacto económico significativo. Este facto deve levar-nos a refletir sobre a sua aplicabilidade na prática clínica e sobre qual a melhor conduta perante a sua alteração.

#### Objetivos

Interpretar o proteinograma sérico, rever as principais indicações para o seu pedido e reconhecer as alterações que devem conduzir à referenciação para os Cuidados de Saúde Secundários (CSS).

#### Metodologia

Artigo de revisão.

Pesquisa bibliográfica de artigos publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, na base de dados PubMed, UpToDate, semFYC e na revista Acta Médica Portuguesa.

Palavras-chave: Proteinograma sérico, Gamapatia Monoclonal, Cuidados de Saúde Primários

#### Resultados

No proteinograma sérico, a albumina é o componente mais abundante, seguindo-se os diferentes grupos de globulinas ( $\alpha_1$ ,  $\alpha_2$ ,  $\beta$  e  $\gamma$ ). Cada grupo de globulinas engloba diferentes tipos de proteínas, e a informação relativa a uma proteína específica pode ser mascarada por um aumento paralelo de outras proteínas que partilhem a mesma zona de migração. Dessa forma, o proteinograma não apresenta características patognomónicas no diagnóstico de diversas entidades, como processos inflamatórios/infecciosos (agudos ou crónicos), insuficiência hepatocelular ou síndrome nefrótica. Por outro lado, em determinadas situações clínicas, as informações que se poderiam retirar do proteinograma não são superiores às de outros estudos analíticos e/ou imagiológicos mais dirigidos.

As gamopatias englobam um espetro de patologias que podem ter significado incerto ou traduzirem a presença de malignidade. Perante a suspeita de uma gamapatia, o proteinograma evidenciou contribuir significativamente para a orientação do diagnóstico. Deve ser sempre realizado em combinação com a imunofixação do soro, para confirmar a presença de monoclonalidade e determinar a classe de cadeia leve ou pesada envolvida.

Perante determinadas alterações clínicas (lombalgia localizada e persistente, insuficiência renal de causa indeterminada, infeções recorrentes, emagrecimento recente, sudorese noturna, eventos trombóticos sem fator precipitante conhecido) ou laboratoriais (anemia não esclarecida, VS elevada, hipercalcémia, proteinúria marcada, proteinúria de Bence-Jones), torna-se indispensável o pedido do proteinograma sérico.

A referenciação para os CSS deve basear-se na presença de gamapatia monoclonal no proteinograma sérico e em critérios clínicos, exceto nos casos de paraproteinémia IgA e IgM ou paraproteinémia IgG > 15g/L, que devem ser referenciados mesmo se assintomáticos.

#### Discussão

As informações que se podem retirar do proteinograma sérico são pouco específicas e de difícil interpretação. Na maioria das situações, este exame é pouco útil, existindo, na atualidade, outros recursos mais específicos para a sua avaliação diagnóstica.

A principal indicação para o pedido de proteinograma sérico é a suspeita clínica de gamopatias monoclonais, constituindo, nestes casos, uma ferramenta útil para orientação do diagnóstico.