DETERMINACIÓN	Fósforo en orina
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	01/02/2014
SERVICIO	Análisis Clínicos. Sección de urianálisis.
MÉTODO ANALÍTICO	Fotometría, reacción con molibdato sin reducción
MUESTRA/ESPECIMEN	Orina de micción aislada, preferiblemente primera de la mañana Orina de 24 horas. Frascos de recogida con HCl (pH<3).
INDICACIONES	Evaluar el equilibrio del fósforo en el organismo. Diagnóstico del hiperparatiroidismo y pérdida renal de fosfato
CONDICIONES PACIENTE/MUESTRA	Informar del correcto protocolo de recogida de orinas de 24 horas Debe recogerse con HClEnviar al laboratorio un tubo de fondo redondo con el volumen total recogido indicado en el tubo. Tras recibirse en el laboratorio centrifugar previo al análisis Estabilidad: 6 meses: 2-8ºC, acidificada Orina, 24horas: Guardar en refrigerador mientras se recoge Interferencias en muestras hemolíticas por encima de una concentración de Hemoglobina mayor de 300mg/dl No se han encontrado interferencias con panales de fármacos de uso extendido en concentraciones terapeúticas. Salvo en formulaciones farmaceúticas liposomales (ej, AmBisome)
INSTRUMENTACIÓN	Analizador cobas c501
MATERIALES Y REACTIVOS	Reactivos comerciales preparados para su uso
PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO	Consultar PNT en el Servicio
TIEMPO DE EMISIÓN DE INFORMES	Ingresados: en el día Resto: 1-2 días
VALORES DE REFERENCIA	Valores Normales orinas 24 horas: 0.4-3g/día (dependiendo de la dieta) Eliminación media: 1g/24h Valores normales Micción aislada fosforo/creatinina: Adultos: 0.15-0.76 mg/mg Niños: 0-2 años: 0.8-2 mg/mg 2-15 años: 0.2-1 mg/mg 15-18 años: 0.2-0.6 mg/mg
INTERPRETACIÓN	Disminuye en osteomalacia, insuficiencia paratifoidea, dieta rica en Ca y Mg, pérdida de fosfatos por causas gastrointestinales o insuficiencia renal Aumenta en, insuficiencia tubular congénita, hiperparatiroidismo primario (70-75%),mieloma, neoplasias aseas metastásicas, dieta rica en fósforo y pobre en calcio
INDICADORES DE ACTIVIDAD	Nº de muestras/año: 678 en 2012:
INDICADORES DE CALIDAD	Controles internos diarios. PrecinormU y Precipath U
COSTES ECONÓMICOS	

OBSERVACIONES	Pueden aparecer falsas fosfaturias, en alcalinurias de cualquier origen, en ciertos sujetos al levantarse por la mañana, marea alcalina postpandrial en hiperclorhídricos, Sd de hiperventilación en enfermos neuróticos. Existiendo una precipitación en orina objetivable en el sedimento sin que exista pérdida excesiva real.