



Paciente: ISAAC LOBATO FRANCA

Solicitante.: Dr.(a) Rogerio Rodrigues Rita

Convênio...: PARTICULAR

Requisição....: 01 - 0334013

Idade: 5 Anos Sexo....: M

Cadastro Paciente ...: 110192016

* Material colhido/identificado/enviado e fornecido pelo próprio paciente, seu responsável ou profissional contratado por este, não integrante dos quadros de funcionários do Lemos Laboratório.
O que o isenta de quaisquer responsabilidades relativas ao procedimento de coleta e envio para análise.

Data da Coleta: 13/04/2024

COPROMAX

LEMOS

INVESTIGAÇÃO GASTROINTESTINAL



Bem-vindo à Qualidade Lemos

Em várias doenças do aparelho gastrointestinal o exame das fezes é necessário para a melhor compreensão dos processos patológicos.

Este recurso nos fornece informações sobre vários aspectos da fisiopatologia digestiva como: velocidade do trânsito intestinal, estado da parede intestinal, desvios de flora e às disfunções secretoras das glândulas.

Com o desenvolvimento de novas técnicas laboratoriais o COPROMAX LEMOS contém exames imunológicos e uma ampla gama de marcadores inflamatórios, de perda proteica e sanguínea, além de marcadores da função pancreática e permeabilidade do epitélio intestinal. O Copromax é uma ferramenta moderna e NÃO INVASIVA que auxilia no diagnóstico, acompanhamento, estadiamento de diversas patologias do Trato gastrointestinal, especialmente as inflamatórias.


Paciente: ISAAC LOBATO FRANCA

Solicitante: Dr.(a) Rogerio Rodrigues Rita

Convênio: PARTICULAR

Requisição....: 01 - 0334013

Idade: 5 Anos **Sexo....:** M

Cadastro Paciente ...: 110192016

* Material colhido/identificado/enviado e fornecido pelo próprio paciente, seu responsável ou profissional contratado por este, não integrante dos quadros de funcionários do Lemos Laboratório.□
O que o isenta de quaisquer responsabilidades relativas ao procedimento de coleta e envio para análise.

Perfil CoproMax

Material: Fezes - Material colhido, acondicionado e entregue pelo paciente

Data da Coleta: 13/04/2024

Resultado:

Caracteres Gerais

Cor Castanho claro

Consistência Endurecidas

Cheiro Característico

Forma Cíbalas

Aspecto Heterogêneo

Corpos Estranhos
Ausente.

Exame Macroscópico

Batata/Cenoura Ausente

Tecido Conjuntivo Ausente

Areias Intestinais Ausente

Fibras Vegetais Presente(+/4)

Muco Presente(+/4)


Observações

Há alternância de consistência endurecida para pastosa.


Paciente: ISAAC LOBATO FRANCA

Solicitante: Dr.(a) Rogerio Rodrigues Rita

Convênio: PARTICULAR

Requisição....: 01 - 0334013

Idade: 5 Anos **Sexo....:** M

Cadastro Paciente ...: 110192016

* Material colhido/identificado/enviado e fornecido pelo próprio paciente, seu responsável ou profissional contratado por este, não integrante dos quadros de funcionários do Lemos Laboratório.
 O que o isenta de quaisquer responsabilidades relativas ao procedimento de coleta e envio para análise.

Material: Fezes - Material colhido, acondicionado e entregue pelo paciente **Data da Coleta:** 13/04/2024

Exame Microscópico

Fibras Musculares Indigeridas **Presente(+/4)**

Celulose Digestível
Ausente

Fibras Vegetais Indigeríveis
Presente(+/+4)

Amido Cru
Ausente

Amido Amorfo
Ausente

Amido Incluído
Ausente

Flora Iodófila
Ausente

Ácidos Graxos
Ausente

Agulhas de Ácido Graxo
Ausente

Fosfato Amoníaco Magnesiano **Ausente**

Cristais de Oxalato de Cálcio **Ausente**

Cristais de Coprosterol
Ausente

Cristais de Charcot-Leyden
Ausente

Leucócitos
Ausente

Hemácias
Ausente

Células Epiteliais
Ausente



Paciente: ISAAC LOBATO FRANCA

Solicitante..: Dr.(a) Rogerio Rodrigues Rita

Convênio...: PARTICULAR

Requisição....: 01 - 0334013

Idade: 5 Anos **Sexo....:** M

Cadastro Paciente ...: 110192016

* Material colhido/identificado/enviado e fornecido pelo próprio paciente, seu responsável ou profissional contratado por este, não integrante dos quadros de funcionários do Lemos Laboratório.□
O que o isenta de quaisquer responsabilidades relativas ao procedimento de coleta e envio para análise.

Material: Fezes - Material colhido, acondicionado e entregue pelo paciente **Data da Coleta:** 13/04/2024

Exame Químico / Imunológico

pH

Resultado **6,0**
Valor de referência

Adultos 6,0 a 7,0

Crianças : 5,0 a 6,0

Estercobilina Fecal

Resultado **Positivo**

Valor de referência

Positivo

Bilirrubina Fecal

Resultado **Negativo**

Valor de referência

Negativo

Substâncias Redutoras Fecais

Resultado **Negativo**

Valor de referência

Negativo

Sangue Oculto Quantitativo

Método : Imunocromatográfico Quantitativo

Resultado **20 ng/mL**

Valor de referência

Negativo: Concentração de hemoglobina inferior a 100 ng/ml

Positivo: Concentração de hemoglobina superior a 100 ng/ml

Alfa 1 Antitripsina Fecal

Método : Imunoensaio Enzimático

Resultado **6 mg/dL**

Valor de referência

Até 27,0 mg/dl


Paciente: ISAAC LOBATO FRANCA

Solicitante: Dr.(a) Rogerio Rodrigues Rita

Convênio: PARTICULAR

Requisição....: 01 - 0334013

Idade: 5 Anos **Sexo....:** M

Cadastro Paciente ...: 110192016

* Material colhido/identificado/enviado e fornecido pelo próprio paciente, seu responsável ou profissional contratado por este, não integrante dos quadros de funcionários do Lemos Laboratório.
O que o isenta de quaisquer responsabilidades relativas ao procedimento de coleta e envio para análise.

Material: Fezes - Material colhido, acondicionado e entregue pelo paciente **Data da Coleta:** 13/04/2024

Exame Químico / Imunológico

Calprotectina Fecal

Método : Imunoensaio Enzimático

Resultado **< 25 mcg/g**

Valor de referência

Normal - Menor que 50 mcg/g - Não há inflamação do TGI. Desnecessário o acompanhamento.

Borderline - De 50 a 120 mcg/g - Sugestivo de baixo grau de inflamação. Reavaliar em 4 a 6 semanas.

Anormal - Maior que 120 mcg/g - Determinar a fonte de inflamação e repetir se clinicamente indicado.

Alto Risco - Maior que 250 mcg/g - Associado com alto risco de inflamação ou relapso de Doença Inflamatória Intestinal (IBD/DII).

Promover adequadamente o ajuste da terapia.

Nota - Valores de Calprotectina entre 50 a 200 mcg/g podem representar aumento transitório devido a infecção gastrointestinal ou uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Nesta faixa, a critério clínico, sugere-se realização de novo exame, em nova amostra, após 4 a 6 semanas.

Lactoferrina Fecal

Método : Imunoensaio Enzimático

Resultado **464 ng/mL**

Valor de referência

Menor que 7.200 ng/mL

IgA Secretora Fecal

Método : Imunoensaio Enzimático

Resultado **3 mg/dL**

Valor de referência

51 a 204 mg/dL

Zonulina Fecal

Método : Imunoensaio Enzimático

Resultado **108 ng/mL**

Valor de referência

Menor que 80 ng/mL

Histamina Fecal

Método : Imunoensaio Enzimático

Resultado **492 ng/g**

Valor de referência

Menor que 500 ng/g

Melatonina Fecal

Método : Imunoensaio Enzimático

Resultado **770 pg/mL**

Valor de referência

15 a 297 pg/mL


Paciente: ISAAC LOBATO FRANCA

Solicitante: Dr.(a) Rogerio Rodrigues Rita

Convênio: PARTICULAR

Requisição....: 01 - 0334013

Idade: 5 Anos **Sexo....:** M

Cadastro Paciente ...: 110192016

* Material colhido/identificado/enviado e fornecido pelo próprio paciente, seu responsável ou profissional contratado por este, não integrante dos quadros de funcionários do Lemos Laboratório.□
O que o isenta de quaisquer responsabilidades relativas ao procedimento de coleta e envio para análise.

Material: Fezes - Material colhido, acondicionado e entregue pelo paciente **Data da Coleta:** 13/04/2024

Exame Químico / Imunológico

Elastase Pancreática Fecal

Método: Imunoensaio Enzimático Automatizado

Resultado **179 mcg/g**

Valor de referência

Normal: Maior que 200 mcg/g

Insuficiência Pancreática leve a moderada: 100 a 200 mcg/g

Insuficiência Pancreática Exócrina Severa: Menor que 100

Sais Biliares Fecais

Método : Ensaio Fotométrico

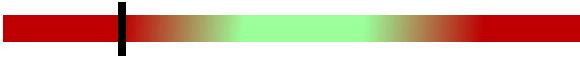
Resultado **1,15 µmol/g**

Valor de referência estatístico

De 0,78 a 6,54 µmol/g

Dosagens

Dosagem de Ácidos Aminados e Amoníaco

Resultado **2,6 mL**

Valor de referência

Adultos: 2,0 a 4,0 mL de solução 1N amoníaco por 100 g de fezes ou 100 mL.

Crianças e lactentes: de 4,0 a 9,0 mL de solução 1N amoníaco por 100 g de fezes ou 100 mL.

Dosagem de Ácidos Orgânicos Totais

Resultado **21,2 mL**

Valor de referência

Adultos: 14,0 a 16,0 mL de solução 1N ácida por 100 g de fezes ou 100 mL.

Crianças acima de 6 meses: de 16,0 a 25,0 mL de solução 1N ácida por 100 g de fezes ou 100 mL.

Crianças até 6 meses: de 16,0 a 30,0 mL de solução 1N ácida por 100 g de fezes ou 100 mL.

Determinação

Gordura Fecal

Método: Sudam III

Resultado **Menos de 5% de gordura fecal**

Valor de referência

Menos de 5% de gordura fecal

**Paciente:** ISAAC LOBATO FRANCA**Solicitante:** Dr.(a) Rogerio Rodrigues Rita**Convênio:** PARTICULAR**Requisição....:** 01 - 0334013

Idade: 5 Anos Sexo....: M

Cadastro Paciente ...: 110192016

* Material colhido/identificado/enviado e fornecido pelo próprio paciente, seu responsável ou profissional contratado por este, não integrante dos quadros de funcionários do Lemos Laboratório.□
O que o isenta de quaisquer responsabilidades relativas ao procedimento de coleta e envio para análise.

Material: Fezes - Material colhido, acondicionado e entregue pelo paciente Data da Coleta: 13/04/2024

Parasitológico

Helmintos

Não foram evidenciados (10 lâminas).

Protozoários

Não foram evidenciados (10 lâminas).

Microbiologia

Bacterioscopia (Gram)

Esfregaços confeccionados a partir da amostra exibem numerosos bastonetes Gram negativos. A flora de lactobacilos está preservada.

Fungoscopia

Negativa.

Microbiologia

Cultura para Fungos

Semeado em meios de cultura adequados não houve desenvolvimento de fungos.

Bacterioscopia Ziehl para Mycobacterium sp

Resultado**Negativo.****Valor de referência**

Negativo




Paciente: ISAAC LOBATO FRANCA

Solicitante: Dr.(a) Rogerio Rodrigues Rita

Convênio: PARTICULAR

Requisição....: 01 - 0334013

Idade: 5 Anos **Sexo....:** M

Cadastro Paciente ...: 110192016

* Material colhido/identificado/enviado e fornecido pelo próprio paciente, seu responsável ou profissional contratado por este, não integrante dos quadros de funcionários do Lemos Laboratório.□
O que o isenta de quaisquer responsabilidades relativas ao procedimento de coleta e envio para análise.

Material: Fezes - Material colhido, acondicionado e entregue pelo paciente **Data da Coleta:** 13/04/2024

Cryptosporidium

Resultado **Negativo.**

Valor de referência

Negativo

Microsporidium

Resultado **Negativo.**

Valor de referência

Negativo

Observações

- Amostra coletada sem dieta de sobrecarga e enviada com histórico.
- Amostra endurecida com áreas em cíbalas, por provável constipação/obstipação normalmente secundário a hipotonía muscular cólica, discinesia mecânica, alterações parassimpáticas, hormonais, dentre outras.
- Presença de fibras musculares indigeridas por provável má digestão (atentar para detalhes da mastigação).
- Déficit de IgA secretória.
- Aumento de zonulina fecal evidenciando hiperpermeabilidade do epitélio intestinal.
- Elevação de melatonina fecal.
- Diminuição de Elastase pancreática fecal alertando para insuficiência pancreática exócrina.
- Estes dados devem ser correlacionados com a clínica. À disposição.


Paciente: ISAAC LOBATO FRANCA

Solicitante.: Dr.(a) Rogerio Rodrigues Rita

Convênio...: PARTICULAR

Requisição....: 01 - 0334013

Idade: 5 Anos Sexo....: M

Cadastro Paciente ...: 110192016

* Material colhido/identificado/enviado e fornecido pelo próprio paciente, seu responsável ou profissional contratado por este, não integrante dos quadros de funcionários do Lemos Laboratório.□
 O que o isenta de quaisquer responsabilidades relativas ao procedimento de coleta e envio para análise.

Material: Fezes - Material colhido, acondicionado e entregue pelo paciente

Data da Coleta: 13/04/2024

Dados para Interpretações

Alfa -1 -antitripsina Fecal

Alfa-1-antitripsina é uma glicoproteína que inibe primariamente a elastase de polimorfonuclear, uma protease liberada pelos leucócitos para combater a inflamação. A alfa-1 -antitripsina atua para que tecidos saudáveis não sejam atacados. Por isso é um marcador de atividade de doenças inflamatórias crônicas dos intestinos.

É também marcador de aumento da permeabilidade intestinal (por dano a integridade da mucosa) e perda proteica endógena (do organismo), como consequência de várias patologias sistêmicas ou gastrointestinais locais, por exemplo, alergias alimentares e processos inflamatórios crônicos.

Está elevada nas enteropatias perdedora de proteínas, Doença de Crohn, Colite ulcerosa, Enterocolite necrosante, inflamações gastrointestinais viral, bacteriana, alérgica ou auto imune induzida, pólipos, carcinoma do colón, diverticulite, doença celíaca e outros.

Calprotectina Fecal

Calprotectina é uma proteína ligadora de cálcio e zinco abundantes no citoplasma dos neutrófilos e em menor quantidade em monócitos e macrófagos reativos. As funções conhecidas da Calprotectina estão associadas aos processos de defesa através da ação do zinco, atividade antibacteriana e antifúngica. Níveis elevados indicam a migração de neutrófilos para a mucosa intestinal que ocorre durante a inflamação intestinal (processos agudos e crônicos), sendo assim um bom marcador de processo inflamatório da mucosa do trato gastrointestinal. Sendo as principais doenças que causam seu aumento, as Doenças Inflamatórias Intestinais- DII (Doença de Crohn, a Colite Ulcerativa e a Colite Indeterminada), doença celíaca, fibrose cística intestinal, neoplasias e infecções. É útil no diagnóstico diferencial de DII e Síndrome do Intestino Irritável (SII). Em pacientes com DII existe correlação entre as concentrações fecais de calprotectina e a atividade da doença.

Calprotectina entre 50 a 200 µg/g pode representar aumento transitório devido à infecção gastrintestinal ou uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Nesta faixa, a critério médico, sugere-se a realização de novo exame em nova amostra após 4 a 6 semanas.

Falsos negativos podem ocorrer em pacientes com comprometimento imune grave, que não são capazes de mobilizar neutrófilos suficientes para elevar os níveis de calprotectina no intestino.

Lactoferrina Fecal

Lactoferrina é uma glicoproteína de ligação ao ferro, é um importante componente granular de neutrófilos, liberada em resposta à inflamação. É liberada a partir de leucócitos fecais, sendo portanto um marcador de inflamação no intestino. A causa mais comum da presença de neutrófilos fecais em pacientes com diarréia crônica é a doença inflamatória do intestino localizada no colón (Doença de Crohn e colite ulcerosa).

Tem sido estudada também como um marcador de infecção entérica invasiva em crianças com diarréia. Diarréia inflamatória bacteriana pode ser causada por Shigella sp. Salmonella sp. Campylobacter sp. Clostridium difficile, Escherichia coli enteroinvasivas, dentre outros. A lactoferrina é um componente do leite humano e este teste será positivo em crianças e não deverá ser utilizado para avaliar lactentes. Identificada em secreções presentes na maioria das superfícies mucosas que interagem diretamente com patógenos externos, incluindo a saliva, lágrimas, secreções nasais, secreções vaginais, muco intestinal, fluido sinovial e leite materno.

Os resultados negativos não excluem a presença de inflamação, algumas doenças como a doença celíaca e pólipos podem apresentar inflamação principalmente mononuclear.

IgA Secretória Fecal

Os Anticorpos IgA estão presentes nas secreções externas onde formam uma barreira de defesa importante contra agentes patogênicos. Sintetizados pelas células epiteliais das mucosas dos tratos gastrointestinal, respiratório e urogenital bem como pelas glândulas salivares, lacrimais e mamárias.

A mensuração da concentração de sIgA nas fezes permite inferir conclusões sobre o estado de funcionamento do sistema imunológico associado ao intestino.

Enquanto que a sIgA diminuída prediz reduzida atividade do sistema imunológico intestinal, sua elevação prediz aumento da atividade imunológica intestinal. Permite avaliação da barreira imunológica afetada do intestino, aferindo a susceptibilidade para infecções e doenças alérgicas e autoimunes.

Em função das fortes propriedades anti-inflamatórias da IgA, valores de sIgA aumentadas nas fezes indicam também uma possível resposta inflamatória local na mucosa do intestino.

Aumento dos níveis de sIgA também pode indicar uma resposta imunológica normal, transitória, aos agentes patogênicos intestinais ou bacterianos. Também regula o equilíbrio das bactérias comensais (benéficas).

Portanto é um marcador da função imunológica secretora, da defesa da mucosa gastrointestinal, e da manutenção da função da barreira intestinal.

Zonulina Fecal

A Zonulina é uma proteína que modula a permeabilidade do epitélio intestinal. Seu aumento indica aumento da permeabilidade, onde algumas substâncias passam pela barreira e podem ativar reações imunes. São causas de aumento da permeabilidade: Dieta (alimentos industrializados, refinados, uso de bebidas alcoólicas, acroleína (frituras), alergias e/ou hipersensibilidade alimentares (ao glúten, a mais frequente)), Diabetes mellitus, dislipidemia, SOP (Síndrome do Ovário Policístico), doença celíaca, doença hepática, inflamação, agrotóxicos, obesidade, disbiose, infecções intestinais, AINEs, antibióticos, quimioterapia, deficiência de zinco, depressão, ansiedade, sedentarismo e exercícios de longa duração, Doença de Chron, Alzheimer, Parkinson, Artrite reumatóide, espondilite anquilosante, esclerose múltipla e dermatopatias crônicas, asma e diversos tipos de câncer.


Paciente: ISAAC LOBATO FRANCA

Solicitante.: Dr.(a) Rogerio Rodrigues Rita

Convênio...: PARTICULAR

Requisição....: 01 - 0334013

Idade: 5 Anos Sexo....: M

Cadastro Paciente ...: 110192016

* Material colhido/identificado/enviado e fornecido pelo próprio paciente, seu responsável ou profissional contratado por este, não integrante dos quadros de funcionários do Lemos Laboratório.□
 O que o isenta de quaisquer responsabilidades relativas ao procedimento de coleta e envio para análise.

Material: Fezes - Material colhido, acondicionado e entregue pelo paciente Data da Coleta: 13/04/2024

Elastase Pancreática Fecal

É uma protease digestiva humana específica, produzida exclusivamente pelo pâncreas e secretada no duodeno, através do ducto pancreático. Marcador de função pancreática exócrina e utilizada para monitorização de pacientes com Insuficiência Pancreática leve ou moderada.

Principais causas de Insuficiência Pancreática Exócrina

Anormalidades anatômicas e agenesia e hipoplasia do pâncreas, doença com herança genética principalmente Fibrose Cística, pancreatites hereditárias e deficiências enzimáticas isoladas (LIPASES), pancreatite idiopática/ traumática/ viral/ Caxumba e induzidas por drogas. Nutricional e auto-imune. Doença celíaca e outras causas de atrofia vilositária. Diabetes, deficiência de enterokinase, neoplasias, cálculos biliares, entre outras. Síndrome de Swachman-Diamond/ Johanson-Blizzard e Síndrome de Pearson.

A terapia de substituição da enzima digestiva não interfere no resultado.

Apesar da sensibilidade dos testes nos casos de IP severa ser de aproximadamente 100% pode ser encontrada dificuldade na interpretação dos resultados com concentrações na faixa de IP LEVE (100 a 200 µg/g). Por isso recomenda-se a repetição do teste (Noronha, 2010 Gonzales,2011).

Histamina Fecal

A Histamina fecal elevada está correlacionada à possível baixa produção ou baixa atividade de Diamino Oxidase (Enzima DAO) que é responsável pela degradação da mesma, frente à ativação mastocitária, disbiose ou alterações hormonais. Alterações das vilosidades intestinais podem estar correlacionadas, aumentando níveis de histamina (vide Alfa 1 antitripsina, Zonulina, Lactoferrina, Calprotectina). Pacientes com deficiência de produção ou de atividade da DAO podem apresentar sintomas independentemente da alta ingestão de alimentos ricos em histamina.

Quando não degradada eficientemente pela DAO, a histamina se liga a receptores específicos. O primeiro efeito disso é a contração do músculo liso do intestino e a dilatação dos vasos sanguíneos circundantes. Seguem-se sintomas semelhantes aos de uma resposta alérgica. Além da dor de cabeça, podem ocorrer sintomas gastrointestinais, incluindo dor de estômago difusa, cólica, flatulência e diarréia, bem como taquicardia, extra-sístoles, hipotensão, secreção nasal, broncoespasmo, edema (pálpebras) e urticária.

Princípios ativos que podem interferir na produção da DIAMINO OXIDASE (Enzima DAO): Metamizol, Profafenona, Ácido Clavulânico, Amitriptilina, Tranilcipromina, Metoclopramida, Dihidralazina, Verapamil, Prometazina, Cimetidina, Cloroquina, Isoniazina, Ambroxol, Acetilcisteína, Diclofenaco, Suxametônio e Tiamina.

Alguns estudos relacionam a histamina como mediador implicado na patogênese da Síndrome do Intestino Irritável e o uso de antagonistas dos Receptores de Histamina como potenciais agentes terapêuticos no tratamento da SII, especialmente os agentes de segunda geração que não têm atividade no sistema nervoso central, mas apresentam um perfil consideravelmente seguro.

Sais Biliares Fecais

Os sais biliares desempenham um papel crucial na homeostase e digestão hepatobiliar e intestinal. O fígado sintetiza sais biliares primários a partir do colesterol. Modificações enzimáticas durante sua circulação entero-hepática levam à formação de sais biliares secundários e terciários. A solubilização dos lipídios da dieta e dos nutrientes solúveis em gordura são as principais funções digestivas dos sais biliares. Quando elevados no tecido hepático, os sais biliares podem induzir colestase, apoptose e necrose.

Uma deficiência de sais biliares que pode ser resultado de doença hepática que prejudica a síntese, uma obstrução do ducto biliar que prejudica a entrega, um defeito ileal que prejudica seu retorno ativo à circulação enterohepática (EHC) ou um supercrescimento de bactérias intestinais que os convertem em ácidos biliares, diminuindo assim a sua eficácia como agentes emulsificantes. Pode significar também hepatite alcoólica, tumores das vias biliares, vesícula biliar, pâncreas, obstrução das vias biliares por cálculos biliares, hepatites medicamentosas, que podem ser causadas por anti-inflamatórios não esteroidais, pílulas anticoncepcionais, antibióticos, hormônios anabolizantes e ainda estreitamentos dos ductos biliares, colangite esclerosante, problemas estruturais no sistema biliar presentes no nascimento (congênitos), hepatites virais.

O excesso de excreção fecal de sais biliares primários pode resultar de quantidades aumentadas sintetizadas ou secretadas no intestino delgado pelo fígado, ou diminuição da reabsorção ileal, ou diminuição da desidroxilação de sais biliares, por bactérias colônicas durante o trânsito acelerado, através do cólon, como resultado das doenças diarréicas. Atentar para os níveis de colesterol. A diarréia dos ácidos biliares pode ser em decorrência de doença do ileo terminal (por exemplo, doença de Crohn, ressecção ou lesão), outros distúrbios gastrointestinais que afetam a absorção, como a colecistectomia, supercrescimento de bactérias no intestino delgado (SBID), doença celíaca ou pancreatite crônica. Ou ainda em decorrência do uso de medicamentos ou causa idiopática.

Urbanorum spp

A literatura disponível sobre o tema é escassa.

Relatos de caso sobre o Urbanorum spp. destacaram que os pacientes cujas amostras apresentavam estas estruturas também apresentavam sintomatologia intestinal, com resolução do quadro após tratamento farmacológico com antiparasitários. Em relação a este argumento, ressaltamos que sintomas intestinais podem estar relacionados a uma série de outras condições patológicas, além das parasitoses, como: síndrome do intestino irritável, doença inflamatória intestinal, intolerância alimentar, disbiose, deficiência pancreática exócrina, diarréia funcional, câncer de cólon, colite, doença da tireoide, doença celíaca, fibrose cística, entre outros. Muitas destas patologias cursam com a presença de gordura nas fezes. Ainda, sintomas intestinais decorrentes de intoxicação ou infecção alimentar, causa inflamatória, emocional ou medicamentosa, podem ser transitórios, o que justificaria sua resolução após tratamento com antiparasitário.

Com base nas informações disponíveis até o momento, não há evidências científicas robustas que respaldem a identificação desta estrutura como sendo um microrganismo associado a doença infecciosa parasitária.

FONTE: Posicionamento da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas sobre o reporte da estrutura denominada Urbanorum spp. em amostras de fezes - 2021


Paciente: ISAAC LOBATO FRANCA

Solicitante.: Dr.(a) Rogerio Rodrigues Rita

Convênio...: PARTICULAR

Requisição....: 01 - 0334013

Idade: 5 Anos Sexo....: M

Cadastro Paciente ...: 110192016

* Material colhido/identificado/enviado e fornecido pelo próprio paciente, seu responsável ou profissional contratado por este, não integrante dos quadros de funcionários do Lemos Laboratório.□
 O que o isenta de quaisquer responsabilidades relativas ao procedimento de coleta e envio para análise.

Material: Fezes - Material colhido, acondicionado e entregue pelo paciente Data da Coleta: 13/04/2024

Endolimax nana

Apesar de ser considerado um protozoário intestinal não-patogênico, alguns autores defendem o contrário. Poulsen & Stensvold (2016) baseiam-se nos poucos artigos disponíveis sobre E. nana, para descrever essa ameba como possível agente patogênico, com capacidade de causar diarréia e inflamação intestinal. O quadro clínico pode ser util, no entanto, é sugerido que os sintomas podem se manifestar no caso de uma infecção intensa ou ainda, que a patogenicidade possa estar limitada a cepas particularmente virulentas.

Melatonina Fecal

Evidências mostram que a melatonina possui o potencial de melhorar o metabolismo lipídico, modificando a microbiota intestinal e o metabolismo da glicose por meio da regulação da via de sinalização do receptor de melatonina. Resultados recentes mostraram que a melatonina também pode corrigir o dismetabolismo glicolipídico em modelos animais e humanos (Amstrup et al., 2016; Borba et al., 2011; Chang et al., 2016).

Referências

- AGRIMAN, I. Enzymes in feces: Useful marks of chronic inflammatory bowel disease. *Clinica Chimica Acta* 381 Feb 2007, p.63-68.
 AMARAL, F.T.V.; ATIK, E. Enteropatia perdedora de proteínas após cirurgia de Fontan. *Arq Bras Cardiol*.2006;87(4): 156-61.
 BERNSTEIN, Charles N.; FRIED, M.; KRABSHUIS, J. H. Doença inflamatória intestinal: uma perspectiva global. *World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines*, 2009.
 CAMILLERI, Michael. Leaky gut: mechanisms, measurement and clinical implications in humans. *Gut*, v. 68, n. 8, p. 1516-1526, 2019.
 CAMILLERI, Michael. Advances in understanding of bile acid diarrhea. *Expert review of gastroenterology & hepatology* 2014 ; 8(1):49-61.
 CARDOZO, W,S.; Sobrado C,W.,Doença Inflamatória Intestinal - 2ed,
 CHEN, Wei-Yang et al. Acrolein disrupts tight junction proteins and causes endoplasmic reticulum stress-mediated epithelial cell death leading to intestinal barrier dysfunction and permeability. *The American journal of pathology*, v. 187, n. 12, p. 2686-2697, 2017.
 CHOI, Yean Jung et al. Polychlorinated biphenyls disrupt intestinal integrity via NADPH oxidase-induced alterations of tight junction protein expression. *Environmental health perspectives*, v. 118, n. 7, p. 976-981, 2010.
 CHOUDHARY, SITARAM et al. Measurement of faecal alpha1 antitrypsin: Methodologies and clinical application. *Journal of gastroenterology and hepatology*, v. 11, n. 4, p. 311-318, 1996.
 DA SILVA, Marcos Miranda. Biomarcadores na doença inflamatória intestinal. 2013.
 DA SILVA, Marcos Miranda. Biomarcadores na doença inflamatória intestinal. 2013.
 FAGARASAN, Sidonia; HONJO, Tasuku. Regulation of IgA synthesis at mucosal surfaces. *Current opinion in immunology*, v. 16, n. 3, p. 277-283, 2004.
 FARIA, E.J.; FARIA, I.C.J.; ALVAREZ, A.E.; RIBEIRO, J.D.; RIBEIRO, A.F.; BERTOLUZZO, C.S. Associação entre deficiência de alfa-1- antitripsina e a gravidade da fibrose cística. *J. Pediatr* 2005 ; 81(6):485-90.
 GISBERT, J.P. et al.Utilidad de la calprotectina e lactoferrina fecal el la recidiva de la enfermedad inflamatória instestinal. *Gastroenterología y Hepatología*, vol 32 issue 3, March 2009, p.226-227.
 GOIFFON, R. : Manual de Coprologie Clinique. 3a ed., Paris. Masson e Cie. 1935.
 GOLDBLUM, Randall M. The role of IgA in local immune protection. *Journal of clinical immunology*, v. 10, n. 6, p. 64S-71S, 1990.
 GORINA, A.B La Clínica y El Laboratório. Editorial Marin. Barcelona. 1974
 GUERRANT, R. et al. Measurment of Fecal Lactoferrin as a Marker of Fecal Leukocytes. *Journal of Clinical Microbiology*, vol 30 n 5; May 1992, p. 1238-1242.
 HALIBASIC, E., Claudel, T. & Trauner, M. Bile acid transporters and regulatory nuclear receptors in the liver and beyond. *Journal of Hepatology* 2013; 58(1), 155-168.
 JOLY CONDETTE, Claire et al. Increased gut permeability and bacterial translocation after chronic chlorpyrifos exposure in rats. *PLoS One*, v. 9, n. 7, 2014.
 LANGHORST, M.D. et al. Noninvasive Markers in the Assessment of intestinal inflammation in inflammatory Bowel Diseases: Performance of Fecal Lactoferrin, Calprotectin and PMN-elastase, CRP, and Clinical indices. *Am.J. Gastroenterol*, 2008; vol 103 p.162-169.
 LEECH, Bradley et al. Risk factors associated with intestinal permeability in an adult population: a systematic review. *International journal of clinical practice*, v. 73, n. 10, p. e13385, 2019.
 LIMA, A.O.; SOARES, J.B.; GRECO, J.B.; GALIZZI, J. CANÇADO, J.R. Métodos de Laboratório Aplicados à Clínica. Guanabara Koogan. 7a ed. Rio de Janeiro.1992.
 LIRA, Fabio S. et al. Endotoxin levels correlate positively with a sedentary lifestyle and negatively with highly trained subjects. *Lipids in health and disease*, v. 9, n. 1, p. 82, 2010.
 LOSER, C. MOLLGAARD, A.; FOLSCH, U.R. Faecal elastase 1: a novel, highly sensitive, land specific tubeless pancreatic function test. *Gut*. 39:580-6. 1996
 MIYOSHI, Yuuka; TANABE, Soichi; SUZUKI, Takuya. Cellular zinc is required for intestinal epithelial barrier maintenance via the regulation of claudin-3 and occludin expression. *American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology*, v. 311, n. 1, p. G105-G116, 2016.
 MÜLLER-LISSNER, S. A & PRIK, O. Irritable bowel syndrome in Germany. A cost of illness study. *European journal of gastroenterology & hepatology* 2002; 14(12), 1325-1329.
 PERRIER, C.; CORTHESY, B. Gut permeability and food allergies. *Clinical e Experimental Allergy*, v. 41, n. 1, p. 20-28, 2011.
 PONTES, J.F. Valor Propedêutico do Exame Coprológico. *Rev de Med Fac Med. Universidade de São Paulo*. 41-62. 1941.
 RIDASCREEN alpha1-Antitrypsin, Art. N: G09034, 2014-10-21
 SCARPA, Marco et al. Fecal lactoferrin and calprotectin after ileocolonic resection for Crohn's disease. *Diseases of the colon e rectum*, v. 50, n. 6, p. 861-869, 2007.
 VALLADA, E.P. Manual do Exame de Fezes. Atheneu. São Paulo.1988.
 VIJAYVARGIYA, P, et al. Methods for diagnosis of bile acid malabsorption in clinical practice. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2013; 11(10), 1232-1239.
 BILE SALTS L.MAILLETTE DE BUY WENNIGER, ... U. Beuers, in Encyclopedia of Biological Chemistry (Second Edition), 2013
 Targeting Histamine Receptors in Irritable Bowel Syndrome: A Critical Appraisal
 Adam Fabisiak,¹ Jakub Wodarczyk,¹ Natalia Fabisiak,¹ Martin Storr,^{2,3} and Jakub Fichna,^{1,*}
 Supervisionado por Dr. Juarez R. Reis e Dra. Eliane B. Trindade de Lemos