

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PRUEBA DE ABSORCIÓN DE D-XILOSA EN NIÑOS

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

3. **Retirada de medicación:** a ser posible, no administrar AAS, digitales, indometacina, IMAO, ácido nalidíxico, kanamicina, neomicina, opiáceos... ya que disminuyen la absorción de la xilosa.
4. **Interferencias metodológicas:** se producen interferencias metodológicas en la determinación urinaria de la Xilosa en presencia de elevados niveles de galactosa (>2g/dL), glucosa (>2g/dL) o fenazopiridina.

REALIZACIÓN DE LA PRUEBA:

8. **El niño debe permanecer en ayunas desde la noche anterior y durante la** realización de la **prueba**. Si son lactantes, basta un ayuno de 4 horas.
9. Por la mañana, el niño debe orinar y **vaciar la vejiga** completamente. Esta orina se desecha.
10. **Administrar 0,5g de Xilosa/Kg de peso** hasta un máximo de 25g, disolviéndolos en unos 10mL de agua/g de xilosa. Debe beber un volumen igual de agua al terminar la ingesta de la xilosa, para asegurar que el flujo renal sea adecuado.
(Ejemplo: niño de 20Kg. Administrar 10g de Xilosa en 100mL de agua y, a continuación otros 100mL de agua).
11. **A los 60 minutos** de la ingestión de la Xilosa, debe **extraerse** una **muestra de sangre en un tubo de gelosa tapón marrón y bajarlo inmediatamente** al laboratorio para centrifugarlo y separar el suero lo antes posible.
12. **Recoger toda la orina de las próximas 5 horas**, incluyendo la última recogida que debe realizarse a las 5 horas (al finalizar la prueba, decir al paciente que vacíe completamente la vejiga).
13. **La orina debe mantenerse refrigerada** durante la recogida.

GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN