



Kit IgA2 Optilite®

Sólo para uso diagnóstico *in vitro*

Código de Producto: LK088.OPT

Producto fabricado por:
The Binding Site Group Ltd., 8 Calthorpe Road, Edgbaston, Birmingham, B15 1QT, Reino Unido
www.bindingsite.co.uk

The Binding Site Group Limited Sucursal en España
Bruc 72 2ª planta, 08009 Barcelona, España
Teléfono 902027750
Fax: 902027752
e-mail: info@bindingsite.es
web: www.bindingsite.es

Optilite es una marca registrada de The Binding Site Group Limited (Birmingham, Reino Unido) en ciertos países. El resto de marcas y nombres de productos pueden ser marcas comerciales de sus respectivos propietarios.



1 APLICACIÓN

El kit IgA2 Optilite está diseñado para la cuantificación *in vitro* de IgA2 en suero, o en plasma obtenido con heparina lito o EDTA en el analizador Optilite de Binding Site. El análisis de estas inmunoglobulinas es de gran ayuda en el diagnóstico de la metabolización anormal de proteínas y la falta de resistencia del cuerpo humano a los agentes infecciosos. El resultado del test se debe tener en cuenta junto con otras determinaciones clínicas y de laboratorio.

2 RESUMEN Y EXPLICACIÓN

Se han identificado dos clases de IgA en humanos: IgA1, que representa el 80-90% del total de IgA en suero, e IgA2, que es la principal subclase en secreciones como la leche. Las dos subclases parecen ser reguladas de forma independiente. Los puntos antigénicos en las subclases IgA son los generadores de las reacciones anafilácticas a transfusiones que experimentan algunos pacientes con deficiencias totales de IgA1 o IgA2. Tras repetidas transfusiones, estos pacientes podrían producir anticuerpos contra estos antígenos. Las subclases IgA son además de importancia ya que ciertos microorganismos patógenos, incluyendo *Haemophilus influenzae*, causan fragmentación enzimática de la IgA1 ocasionando una inactivación parcial de esta subclase. Las infecciones sinpulmonares recurrentes pueden por lo tanto estar relacionadas con la deficiencia de IgA2, que es resistente a estos organismos (refs 1, 2 & 3).

3 PRINCIPIO

La evaluación de la concentración de un antígeno soluble por turbidimetría supone la reacción con un antisuero específico para formar complejos insolubles. Al pasar la luz a través de la suspensión formada, se transmite y focaliza una porción de esta luz a un fotodiodo mediante un sistema de lentes ópticas. La cantidad de luz transmitida es indirectamente proporcional a la concentración de proteína específica en la muestra analizada. Las concentraciones se calculan automáticamente en referencia a una curva de calibración almacenada en el instrumento.

4 REACTIVOS

- 4.1 **Reactivo látex:** Consiste en anticuerpo monoespecífico de oveja unido a látex poliestireno y se suministra en forma líquida estable. Conservantes: 0,099% de azida sódica, 0,1% de ácido E-amino-N-caproico (EACA), 0,01% de Benzamidina, 0,05% de ProClin™ y 1% de Protease Inhibitor Cocktail 1 (No. 539131 del catálogo de Calbiochem).
- 4.2 **Calibradores y controles:** Preparados a partir de una mezcla de suero humano, se suministran en forma líquida estabilizada. Conservantes: 0,099% de azida sódica, 0,1% de ácido E-amino-n-caproico (EACA) y 0,01% de benzamidina. La concentración que aparece en el certificado de control de calidad se ha obtenido por comparación con el material de referencia internacional DA470k.
- 4.3 **Buffer de reacción:** Contiene 0,099% de azida sódica como conservante.

5 PRECAUCIONES

Los sueros humanos suministrados en el kit han sido sometidos a screening para donantes, resultando negativos a la presencia del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), de los anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH1 y VIH2) y del virus de la hepatitis C. Las técnicas usadas están aprobadas por la FDA (USA) o aprobadas para el diagnóstico *in vitro* en la UE (Directiva 98/79/EC, Anexo II); sin embargo

dichos ensayos no garantizan la ausencia de agentes infecciosos. Deben establecerse métodos de manipulación y eliminación adecuados para todos los materiales potencialmente infecciosos, incluyendo el uso de guantes y vestuario protector adecuado en todo momento al manipular este producto. Los procedimientos deben ser accesibles sólo a personal con formación específica.

ADVERTENCIA: Este producto contiene azida sódica y debe ser manipulado con precaución; se deben usar guantes y vestuario protector adecuado en todo momento al manipular este producto. No trague ni permita el contacto con la piel o las mucosas (especialmente si hay heridas). En caso de contacto, lave con abundante agua y consulte a un médico. Con el plomo y el cobre pueden formarse azidas metálicas explosivas. Cuando se elimine el reactivo, lave con mucha agua los recipientes para evitar la acumulación de azida.

Este producto debe ser utilizado por personal especializado para los fines indicados en el apartado Aplicación. Se recomienda observar estrictamente el procedimiento indicado. No se garantizan resultados válidos obtenidos utilizando parámetros diferentes que los indicados.

Los reactivos de diferentes lotes **NO** son intercambiables.

6 ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD

Los kits no abiertos deben conservarse a 2-8°C y se pueden usar hasta la fecha de caducidad indicada en la etiqueta del kit. **NO CONGELAR.** El reactivo, el calibrador y los controles pueden conservarse refrigerados a 2-8°C durante tres meses como máximo tras la apertura, tomando precauciones para evitar la evaporación. El reactivo se puede conservar, sin proteger, hasta 30 días en el analizador Optilite, siempre y cuando se deje encendido el interruptor de alimentación.

7 OBTENCIÓN DE MUESTRAS Y PREPARACIÓN

Las muestras de sangre deben proceder de extracciones venosas, y en el caso del plasma separarlo lo antes posible. La sangre se ha de dejar que coagule de modo natural y separar el suero lo antes posible para prevenir la hemólisis. El suero puede conservarse a 2-8°C hasta 48 horas del ensayo. Para periodos más largos, debe congelarse a -20°C o temperatura inferior (Ref 4). No congelar y descongelar los sueros más de una vez. Evitar el uso de sueros lipémicos, hemolizados o contaminados por microbios, o de muestras que contengan partículas. Es responsabilidad de cada laboratorio el uso de todas las referencias disponibles y/o sus propios estudios para determinar los criterios de estabilidad específicos para su laboratorio (Ref 5).

8 METODOLOGÍA

8.1 Material suministrado

- 8.1.1 1 x 50 Tests *Optilite IgA2 Reagent* (reactivo IgA2 Optilite)
- 8.1.2 1 x 1.5mL *Optilite IgA2 Calibrator* (calibrador IgA2 Optilite)
- 8.1.3 1 x 1.3mL *Optilite IgA2 High Control* (control elevado IgA2 Optilite)
- 8.1.4 1 x 1.3mL *Optilite IgA2 Low Control* (control bajo IgA2 Optilite)

8.2 Materiales necesarios no suministrados con el kit

- 8.2.1 Materiales necesarios para la preparación de las muestras, como tubos para la recolección de la sangre, centrífuga, etc.
- 8.2.2 Analizador Optilite completamente equipado.
- 8.2.3 Las instrucciones actuales de funcionamiento del analizador: Manual de funcionamiento Optilite, código INS700.OPT
- 8.2.4 Diluyente 1 Optilite, código de producto IK709
- 8.2.5 Diluyente 2 Optilite, código de producto IK710

8.3 Preparación de los reactivos

Antes de cargar, mezclar por inversión evitando la formación de espuma o burbujas que podrían interferir en el momento de la aspiración del reactivo.

8.4 Procedimiento de la prueba

El usuario deberá estar familiarizado con el funcionamiento del analizador Optilite antes de realizar la prueba. Preparar el equipo para su uso según las instrucciones del manual de funcionamiento Optilite.

- 8.4.1 Los parámetros de la prueba para este ensayo se indican en el de código de barras del certificado de control de calidad que acompaña al kit (QCcert088.OPT). Escanee los códigos Barcode 1 y Barcode 2 para cargar los parámetros.

8.5 Rango de medición

El rango de medición aproximado del ensayo se indica en la siguiente tabla:

Dilución del analizador Optilite	Rango aproximado (mg/L)
1+0	5 - 125
1+9	50 - 1250

9 CONTROL DE CALIDAD

Se deben analizar al menos dos niveles de material de control adecuado una vez al día como mínimo. Además, se deben analizar controles tras la calibración, con cada nuevo lote de reactivo y tras el mantenimiento específico o los pasos de resolución de problemas descritos en el manual de funcionamiento Optilite.

El análisis de control se debe realizar de acuerdo a los requerimientos reglamentarios y el procedimiento estándar de cada laboratorio.

Las concentraciones de los controles suministrados están indicadas en el certificado de control de calidad que acompaña al kit (QCcert088.OPT). Los resultados obtenidos sólo pueden aceptarse si los resultados de los controles entran dentro del $\pm 15\%$ de las concentraciones indicadas.

En caso de que un control dé un resultado fuera del rango y se haya empleado una curva de calibración almacenada, se recomienda calibrar de nuevo el test. Si aún después de la nueva calibración estuviera fuera de rango, deberá verificarse el instrumento y los parámetros programados. Si no se solucionara el problema, rogamos se dirijan al soporte técnico de su proveedor.

10 LIMITACIONES DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Los tests turbidimétricos no son adecuados para la determinación de muestras altamente lipémicas o hemolíticas o muestras que contengan complejos inmunes

- circulantes (CICs) dado que estas muestras pueden producir una cantidad impredecible de luz dispersa no especificable. Los resultados no previstos deberán verificarse con un método alternativo.
- 10.2 En este ensayo no se ha validado el uso de muestras pediátricas.
- 10.3 No debe realizarse el diagnóstico ni iniciarse un tratamiento basándose únicamente en la medida de IgA2. Deben tenerse en cuenta también la historia clínica y resultados de otras pruebas de laboratorio
- 10.4 Las variaciones en la temperatura del reactivo puede afectar a los resultados. Asegúrese de que los reactivos se transfieran directamente desde el refrigerador al compartimento refrigerado para reactivos del analizador: no deje que pasen a temperatura ambiente.
- 10.5 No se puede excluir totalmente la potencial existencia de exceso de antígeno: en casos aislados, muestras con presencia de IgA2 monoclonal pueden dar resultados falsamente bajos debido al exceso de antígeno. Cuando esto ocurra o se sospeche, se recomienda analizar la muestra de nuevo a una dilución mayor para confirmar el resultado.

11 VALORES ESPERADOS

Los rangos indicados se han obtenido a partir de un número limitado de muestras y son únicamente orientativos. Los valores esperados pueden variar en función de la edad, sexo, tipo de muestra, dieta y localización geográfica. Cada laboratorio debe verificar la transmisibilidad de los valores esperados a la población a analizar y, si es necesario, establecer su propio rango de referencia.

Rango en suero de adultos

Este rango de referencia se obtuvo mediante la medición de la concentración de IgA2 de sueros procedentes de donantes adultos sanos del Reino Unido, usando este ensayo en el analizador SPAPLUS de Binding Site. El intervalo de referencia se calculó mediante datos estadísticos no paramétricos y representa el 95% central de la población.

	Número (n)	Valor medio (mg/L)	Conc. mediana (mg/L)	Rango percentil 95 (mg/L)
IgA2	120	392.6	322	68.9 – 1142.5

12 CARACTERÍSTICAS DEL RENDIMIENTO

12.1 Precisión

El estudio de precisión se realizó siguiendo las pautas CLSI EP5-A2 *Evaluation of Precision Performance of Clinical Quantitative Measurement Methods*. El estudio se llevó a cabo durante 21 días laborables, con 2 series al día. Un usuario midió los resultados de 5 muestras diferentes usando 1 lote de reactivo en 3 analizadores.

	Resumen de Precisión								
	Media (mg/L)	Intra-ensayo		Inter-ensayo		Inter día		Total	
		SD	CV %	SD	CV %	SD	CV %	SD	CV %
Level 1*	10.02	0.16	1.6	0.26	2.6	0.30	3.0	0.43	4.3
Level 2*	45.47	0.48	1.1	1.02	2.2	1.57	3.4	1.93	4.2
Level 3	61.74	2.73	4.4	2.79	4.5	3.82	6.2	5.46	8.8
Level 4	83.31	1.26	1.5	3.79	4.6	4.47	5.4	6.00	7.2
Level 5	596.30	10.10	1.7	15.45	2.6	33.02	5.5	37.83	6.3

* a la dilución de muestra 1+0

12.2 Estudio comparativo

Se llevó a cabo un estudio comparativo analizando 109 muestras (59 sieri clínicos e 50 normales) con el kit IgA2 Optilite y un kit alternativo disponible en el mercado. El análisis de regresión Passing Bablok generó los siguientes resultados:

$$y = 1.03x - 1.69 \text{ (mg/L)} \quad (y = \text{Optilite}; x = \text{analizador predicho})$$

$$\text{coeficiente de correlación } r = 0.995 \quad (\text{calculado por regresión lineal})$$

Se llevó a cabo un estudio comparativo analizando 55 pares de muestras de suero y heparina lito en plasma con el kit IgA2 Optilite. El análisis de regresión Passing Bablok generó los siguientes resultados:

$$y = 1.01x + 1.70 \text{ mg/L} \quad (y = \text{heparina lito en plasma}; x = \text{suero})$$

$$\text{coeficiente de correlación } r = 0.985 \quad (\text{calculado por regresión lineal})$$

Se llevó a cabo un estudio comparativo analizando 55 pares de muestras de suero y EDTA en plasma con el kit IgA2 Optilite. El análisis de regresión Passing Bablok generó los siguientes resultados:

$$y = 0.97x + 6.39 \text{ mg/L} \quad (y = \text{EDTA en plasma}; x = \text{suero})$$

$$\text{coeficiente de correlación } r = 0.990 \quad (\text{calculado por regresión lineal})$$

12.3 Límite de cuantificación

El límite de cuantificación (LoQ) de este ensayo se define como el punto inferior del rango de medición, 5.0 mg/L. El estudio de validación del LoQ se basó en el documento CLSI EP17-A *Protocols for Determination of Limits of Detection and Limits of Quantitation*.

12.4 Linealidad

El estudio de linealidad se basó en el documento CLSI EP6-A *Evaluation of the Linearity of Quantitative Measurement Procedures*. Se ha demostrado linealidad en el rango de análisis 47.8 a 1351.7 mg/L con la dilución de muestra 1+9.

Ecuación de regresión: $y = 1.041x + 9.248$ (y = concentración medida, x = concentración teórica); $r^2 = 0.9957$

12.5 Sustancias interferentes

Se realizó un estudio siguiendo CLSI EP7-A2: Estudio de Interferencias en Química Clínica, Aprobadas en las directrices (CLSI documento EP7-A2). Se analizaron una muestra de suero normal, una muestra de suero con valor cercano al punto de decisión médica y una muestra de suero anormal. No se observaron interferencias significativa en los ensayos con Chyle (1500FTU), bilirrubina (200 mg / L) o hemoglobina (5 g / L)

No hay constancia de interferencia significativa con fármacos de uso habitual. Varias publicaciones ofrecen más información al respecto (Ref 6).

12.6 Exceso de antígeno

No se observó exceso de antígeno hasta el nivel de 2.47 veces el punto más alto de la curva de calibración a la dilución de muestra estándar 1+9. Esto equivale a 3088 mg/L.

13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protein Reference Unit Handbook of Clinical Immunochemistry (1990) Ed. A. Milford Ward, Publ. PRU Publications, Sheffield, 133-134.
- Mestecky, J. *et al* (1989). Comparative studies of the biological properties of human IgA subclasses. *Protides of the Biol. Fluids* 36, 179-182.
- Conley, M.E. *et al* (1983). Serum levels of IgA1 and IgA2 in children and in patients with IgA deficiency. *Mol. Immunol.* 20, 977-981.
- Use of Anticoagulants in Diagnostic Laboratory Investigations WHO/DIL/LAB/99.1 Rev.2 2002
- CLSI GP44-A4, Vol. 30 No. 10, 5.5.1.1.1, May 2010, "Procedures for the Handling and Processing of Blood Specimens for Common Laboratory Tests; Approved Guideline"
- Young D. Effects of Drugs on Clinical Laboratory Tests, 5th ed. AACC Press, 2000.