



## Kit Hevylite® IgA Kappa Optilite®

**Sólo para uso diagnóstico *in-vitro***

**Código de Producto: NK623.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 y Hevylite son marcas registradas de The Binding Site Group Limited (Birmingham, UK) en ciertos países. El resto de marcas y nombres de productos pueden ser marcas comerciales de sus respectivos propietarios.



**Aviso: debido a diferencias entre métodos de ensayo y especificidad de reactivos, para ciertos especímenes, pueden variar los resultados de Hevylite IgA kappa determinados con ensayos de distintos fabricantes o sobre diferentes sistemas.** Los resultados de que deberá informarse al médico por parte del laboratorio deberán incluir la identidad del ensayo de IgA kappa utilizado. Los valores obtenidos con diferentes ensayos o sistemas no se deberán usar de manera intercambiable. Si durante el proceso de monitorización de un paciente se cambia el ensayo o sistema utilizado para determinar los niveles de IgA kappa, se deberán llevar a cabo análisis secuenciales adicionales. Antes de cambiar ensayos o sistemas, el laboratorio **DEBERÁ** confirmar los valores de base de los pacientes que se estén monitorizando de forma seriada.

### 1 APLICACIÓN

El kit Hevylite IgA Kappa es un ensayo *in vitro* cuantitativo que pretende medir la IgA kappa (cadena pesada IgA y cadena ligera kappa de inmunoglobulina intacta) en suero, plasma EDTA y heparina-litio usando el analizador Optilite de Binding Site. La medición de Hevylite IgA Kappa se usa junto con Hevylite IgA Lambda para calcular el cociente IgA kappa / IgA lambda. El cociente Hevylite IgA Kappa / IgA Lambda puede usarse en la monitorización de pacientes diagnosticados previamente de mieloma múltiple IgA, y se utiliza junto con otras pruebas de laboratorio y evaluaciones clínicas. La asignación de respuesta completa depende de otras pruebas que incluyen inmunofijación y análisis de médula ósea y orina.

### 2 RESUMEN Y EXPLICACION

Las inmunoglobulinas se producen tras la exposición del sistema inmune humoral a antígenos específicos. La IgM es la primera clase de inmunoglobulinas que se produce. Con la maduración de la respuesta, también pueden producirse anticuerpos IgG e IgA. Las moléculas de las inmunoglobulinas consisten en dos cadenas pesadas idénticas ( $\alpha$ ,  $\delta$ ,  $\epsilon$ , y  $\mu$ ), que definen la clase de inmunoglobulina, y dos cadenas ligeras idénticas ( $\kappa$  o  $\lambda$ ). Cada cadena ligera está unida a una cadena pesada y las dos cadenas pesadas están unidas covalentemente en la región bisagra. En individuos sanos, el rango de concentración de IgA es 0,8 – 4,0g/L<sup>1</sup>.

Las concentraciones elevadas de proteínas monoclonales en suero son indicadoras de una anomalía subyacente, como por ejemplo gammapatía monoclonal de significado incierto (MGUS), mieloma múltiple y otros desórdenes linfoproliferativos. Las guías internacionales<sup>2</sup> recomiendan la electroforesis de proteínas en suero (SPE) para cuantificar proteínas monoclonales. Sin embargo, las proteínas monoclonales IgA pueden a menudo quedar enmascaradas por otras proteínas en la región  $\beta$  del gel SPE, lo cual provoca una cuantificación inexacta. En estos casos se puede medir la IgA total mediante nefelometría/turbidimetría pero ésta también incluirá las inmunoglobulinas no tumorales, por ello la medida de IgAk o IgA $\lambda$  dará una representación más exacta de la producción tumoral. Además, la medida de ambas IgAk e IgA $\lambda$ , el cálculo de la relación IgAk/IgA $\lambda$  y la comparación con los valores encontrados en individuos sanos pueden proporcionar una mayor sensibilidad en la indicación de la clonalidad<sup>3</sup>. El uso de la relación IgAk/IgA $\lambda$  compensará también cualquier cambio en el volumen de plasma.

### 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 **Antisuero:** Se suministra en forma líquida estabilizada. Conservantes: 0,099% de azida sódica, 0,1% de ácido E-amino-n-caproico (EACA) y 0,01% de benzamidina.
- 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 EACA y 0,01% de benzamidina. La concentración indicada en el certificado de control de calidad se ha obtenido mediante estudios comparativos con el Material de Referencia Internacional DA470k usando preparados de IgA kappa y IgA lambda purificados por afinidad.
- 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 11 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 debe conservarse a 2-8°C si el ensayo se ejecuta dentro de 21 días. Para periodos más largos, se recomienda conservar el suero a -20°C o temperatura inferior. 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 4).

## 8 METODOLOGÍA

### 8.1 Material suministrado

- 8.1.1 1 x 50 Tests *Optilite IgA Kappa Reagent* (reactivo IgA Kappa Optilite)
- 8.1.2 1 x 1,8mL *Optilite IgA Kappa Calibrator* (calibrador IgA Kappa Optilite)
- 8.1.3 1 x 1,4mL *Optilite IgA Kappa High Control* (control elevado IgA Kappa Optilite)
- 8.1.4 1 x 1,4mL *Optilite IgA Kappa Low Control* (control bajo IgA Kappa 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, centrifuga, 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 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 (QCcert623.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 (g/L)
1+0	0,018-1,12
1+9	0,18-11,2
1+59	1,08-67,2
1+99	1,8-112

## 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 (QCcert623.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

- 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.
- La marca "Blank Resp high" (respuesta elevada del blanco) indica que la muestra presenta turbidez. Todas las muestras que produzcan esta marca se deben examinar visualmente, y, si es necesario, centrifugar y volver a analizar. Se sabe que las muestras lipémicas interfieren con este ensayo, por lo tanto no se deben analizar.
- No se deben tomar decisiones sobre gestión de pacientes basándose únicamente en las mediciones de los cocientes IgA kappa, IgA lambda o IgA kappa / IgA lambda.
- Como sucede con otras mediciones de proteína monoclonal, las concentraciones o cocientes de Hevylite no pretenden sustituir a otras valoraciones clínicas y de laboratorio necesarias para clasificar la respuesta del paciente, sino que deberían utilizarse conjuntamente.
- Al monitorizar la respuesta de los pacientes, deben utilizarse los cambios en los cocientes IgA kappa / IgA lambda junto con otras valoraciones clínicas y de laboratorio necesarias para clasificar la respuesta de los pacientes.
- Las inmunoglobulinas monoclonales son altamente variables. Cualquier muestra que de resultados inesperados se debe volver a analizar a una dilución más alta (concentración más baja) para prevenir el exceso antigénico.

## 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 IgA Kappa y IgA Lambda de sueros procedentes de donantes adultos sanos de Estados Unidos. El intervalo de referencia se calculó mediante datos estadísticos no paramétricos y representa el 95% central de la población.

	Número (n)	Valor medio	Valor mediana	Rango percentil 95
IgA kappa (g/L)	120	1,441	1,292	0,588 – 2,984
IgA lambda (g/L)	120	1,013	0,915	0,432 – 2,035
Relación IgA kappa/ IgA lambda	120	1,451	1,401	0,911 – 2,416

## 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 6 muestras diferentes usando 4 lotes de reactivos diferentes en 6 analizadores.

	Resumen de Precisión								
	Media (g/L)	Intra-ensayo		Inter-ensayo		Inter día		Total	
		SD	CV%	SD	CV%	SD	CV%	SD	CV%
Nivel 1	0,298	0,0063	2,1	0,0093	3,1	0,0170	5,7	0,0203	6,9
Nivel 2	0,853	0,0148	1,7	0,0190	2,2	0,0228	2,7	0,0332	3,9
Nivel 3	1,650	0,0459	2,8	0,0366	2,2	0,0891	5,4	0,1067	6,5
Nivel 4	2,449	0,0474	1,9	0,0705	2,9	0,0945	3,9	0,1271	5,2
Nivel 5	3,379	0,1091	3,1	0,1208	3,4	0,1443	4,0	0,2175	6,1
Nivel 6	9,115	0,1243	1,4	0,1500	1,7	0,4110	4,5	0,4548	5,0

### 12.2 Estudio comparativo

Se llevó a cabo un estudio comparativo analizando 241 muestras (28 muestras normales y 213 muestras clínicas) con el Kit Hevylite IgA Kappa Optilite y un kit alternativo disponible en el mercado. El análisis de regresión Passing Bablok generó los siguientes resultados:

$$y = 1,10x + 0,1 \text{ (g/L)} \quad (y = \text{Optilite}; x = \text{analizador predicho})$$

coeficiente de correlación  $r = 0,987$  (calculado por regresión lineal)

Se llevó a cabo un estudio comparativo analizando 75 pares de muestras de suero y heparina lio en plasma con el Kit Hevylite IgA Kappa Optilite. El análisis de regresión Passing Bablok generó los siguientes resultados:

$$y = 0,98x + 0,00 \text{ (g/L)} \quad (y = \text{heparina lio en plasma}; x = \text{suero})$$

coeficiente de correlación  $r = 0,997$  (calculado por regresión lineal)

Se llevó a cabo un estudio comparativo analizando 50 pares de muestras de suero y EDTA en plasma con el Kit Hevylite IgA Kappa Optilite. El análisis de regresión Passing Bablok generó los siguientes resultados:

$$y = 0,97x + 0,00 \text{ (g/L)} \quad (y = \text{EDTA en plasma}; x = \text{suero})$$

coeficiente de correlación  $r = 0,994$  (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, 0,018g/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: A Statistical Approach; Approved Guideline*. Se ha demostrado linealidad en el rango de analito 0,18 - 11,2g/L con desviaciones de linealidad <10%.

### 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 significativas en los ensayos con triglicéridos (1000mg/dL), bilirrubina (200mg/L) o hemoglobina (5g/L). Se observaron señales de interferencia con 250mg/dL de intralípidos y se sabe que las muestras lipémicas interfieren con este ensayo. Por lo tanto las muestras lipémicas no deben de ser analizadas utilizando este ensayo (vea la sección 10.2).

No hay constancia de interferencia significativa con fármacos de uso habitual. Varias publicaciones ofrecen más información al respecto<sup>5</sup>.

## 13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protein Reference Unit Handbook of Clinical Immunochimistry (1999) Ed. A. Milford Ward, Pamela G. Riches, R. Fifield and A. M. Smith. PRU Publications, Sheffield, 134-136.
- Smith A, Wisloff F and Samson D (2005) Guidelines on the diagnosis and management of multiple myeloma 2005, Br J Haematology 132, 410-451.
- Bradwell A R, Harding S, Drayson M, Mead G. Novel nephelometric assays give a sensitive measure of residual disease in multiple myeloma (MM). Br J Haem 2008; 141(s1): p39: Abstract 107.
- 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, 5<sup>th</sup> ed. AAC Press, 2000.