

DROP TEST ASO - IVD Aglutinación Directa de partículas de látex

USO DEL EQUIPO

Para la detección cualitativa y semi cuantitativa in vitro de ASO (Anti-estreptolisina O) en suero humano.

FUNDAMENTOS DEL METODO

DROP TEST ASO es una técnica de aglutinación en porta para la detección cualitativa y semicuantitativa de anti-Estreptolisina O (ASO) en suero humano. Las partículas de látex recubiertas con estreptolisina O (SLO) son aglutinadas por anticuerpos ASO presentes en la muestra del paciente.

PRESENTACION

REF		CONTENIDO
LASO 1001	50 Detereminaciones	1x 2,5 mL Reactivo de Látex 1x 1 mL Control Positivo 1x 1 mL Control Negativo Placas descartables-- palillos

COMPOSICION

Reactivo de Látex

Suspensión de partículas de látex cubiertas con SLO

Azida sódica 1 g/l

Control Positivo

Suero humano

Concentración de ASO > 200 IU/ml

Azida sódica 1 g/l

Control Negativo

Suero humano

Concentración de ASO < 200 IU/ml

Azida sódica 1 g/l

CONSERVACIÓN Y ESTABILIDAD

Todos los reactivos del kit están listos para su uso, y son estables hasta la fecha de caducidad indicada en la etiqueta del vial. cuando no se emplean, mantener los viales bien cerrados a 2-8°C. No congelar: la congelación de los reactivo altera irreversiblemente la funcionalidad de éstos.

Indicadores de deterioro de los reactivos: Presencia de partículas y turbidez.

MUESTRAS

Suero fresco. Estable 5 días a 2-8°C o 6 meses a -20°C. Las muestras con restos de fibrina deben ser centrifugadas antes de usar. No utilizar muestras altamente hemolizadas o lipémicas.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

- Para uso diagnostico "in-vitro".
- Emplear guantes durante todo el procedimiento.
- No Ingerir, y evitar el contacto con la piel.
- No utilizar fuera de la fecha de vencimiento que figura en las etiquetas correspondientes.

Para el descarte, contemplar las normas y procedimientos de cuidado y protección del medio ambiente implementadas en el laboratorio y la legislación vigente

LIMITACIONES DEL MÉTODO

1. La artritis reumatoide, escarlatina, amigdalitis, infecciones estreptocócicas diversas y algunos portadores sanos pueden dar resultados falsos positivos.
2. Infecciones recientes y niños con edades comprendidas entre 6 meses y 2 años, pueden dar lugar a resultados falsos negativos.

PROCEDIMIENTO

Permitir que los reactivos y las muestras alcancen temperatura ambiente (18-25° C).

Método cualitativo

	Muestras	Controles
Muestras	50 ul	
Controles		1 gota
Depositar una gota junto a cada una de las gotas anteriores.		
Latex	1 gota	1 gota
Mezclar las gotas con un palillo, procurando extender la mezcla por toda la superficie interior del círculo. Emplear palillos distintos para cada		

muestra. Agitar durante 2 minutos.

Método semi cuantitativo

Muestras: Realizar diluciones seriadas de la muestra en solución salina 9 g/L.
Proceder como en el caso anterior.

LECTURA E INTERPRETACIÓN

Transcurridos los 2 minutos, examinar macroscópicamente la presencia o ausencia de aglutinación

La presencia de aglutinación indica una concentración de ASO igual o superior a 200 UI/mL.

En el método semicuantitativo, se define el título como la dilución mayor que da resultado positivo

CÁLCULOS

La concentración aproximada de ASO en la muestra del paciente se obtiene aplicando la siguiente fórmula: $200 \times \text{Título de ASO} = \text{UI/mL}$

VALORES DE REFERENCIA

Adultos: hasta 200 IU/mL

Niños (< 5 años): 100 IU/mL

Es recomendable que cada laboratorio establezca sus propios valores de referencia.

SIGNIFICADO CLINICO

La estreptolisina O es un exoenzima inmunogénica tóxica producida por estreptococos - hemolíticos de los grupos A, C y G. La cuantificación de los anticuerpos ASO se utiliza para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades como las fiebres reumáticas, glomerulonefritis aguda, y otras infecciones estreptocócicas. La fiebre reumática es una enfermedad inflamatoria que afecta al tejido conectivo de diversas zonas del cuerpo humano (piel, corazón, articulaciones, etc...) y la glomerulonefritis aguda es una inflamación del riñón que afecta principalmente a los glomerulos renales.

CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO

Sensibilidad analítica: 200 (\pm 50) IU/mL

No se observa efecto prozona hasta valores de 1500 IU/mL.

Especificidad diagnóstica: 97%

Sensibilidad analítica: 98%

INTERFERENCIAS

No hay interferencia hasta:

Hemoglobina 5 g/L Bilirrubina 15 mg/dL

Lípidos 5 g/L Factores Reumatoides 300 IU/mL

CONTROL DE CALIDAD

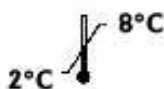
Se recomienda utilizar el control positivo y negativo para controlar la funcionalidad del reactivo de látex, así como modelo de comparación para la interpretación de los resultados.

CALIBRACIÓN

La sensibilidad del reactivo de látex está estandarizada frente al material de referencia 97/662 (National Institute of Biological Standards and Control, Reino Unido).

BIBLIOGRAFIA

1. Haffejee . Quarterly Journal of Medicine 1992. New series 84; 305: 641-658.
2. Ahmed Samir et al. Pediatric Annals 1992; 21: 835-842.
3. Spaun J et al. Bull Wld Hlth Org 1961; 24: 271-279.
4. The association of Clinical Pathologists 1961. Broadsheet 34



IAC internacional



Elaborador:
Iac Internacional s.r.l.

Av. Luro 7113 - Mar del Plata
Dir. Técnico Dr. Gustavo Fares Taie
Legajo 150 ANMAT- PM 150-20