

Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

MANUAL

DE

SEROLOGÍA

Laboratorio de Análisis Clínicos FCQ.UACH

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre	Q.B.P. Verónica Guadalupe Dávila Rodríguez	M.A. Carmen Alicia Murillo Nevárez	M.A. Oscar René Valdez Domínguez
Puesto	Departamento de Serología	Coordinador Técnico	Director del Laboratorio
Fecha	11 Enero del 2018	11 Enero del 2018	11 Enero del 2018
Firma	Doub.	Johnson m.	



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

CONTENIDO

CONTENIDO	2
ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	3
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C	9
ANTIESTREPTOLISINAS	15
ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B	20
ANTIGENO PROSTÁTICO	26
FACTOR REUMATOIDE	35
PRUEBA DE EMBARAZO	41
PROTEINA C REACTIVA	49
PRUEBA RAPIDA DE 2019-nCoV IgG/IgM	54
REACCIONES FEBRILES	63
ROSA DE BENGALA	69
VENEREAL DISEASE RESEARCH LABORATORY	73
HISTORIAL DE REVISIONES	78



Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH

El ensayo VIH es una prueba inmunocromatográfica rápida y de oro coloidal mejorado para la determinación cualitativa de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) en la sangre total, suero o plasma. Este ensayo es una prueba de tamiz y todos los resultados positivos deberán ser confirmados utilizando una prueba confirmativa alterna tal como lo es Western Blot. La prueba está diseñada para su uso con profesionales en el cuidado de la salud.

Propósito del examen

El virus que produce inmunodeficiencia en el humano, descubierto en 1983, es un retrovirus y ha sido identificado como el agente etiológico para el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y el complejo relacionado al sida. El sida se caracteriza por cambios en la población de los linfocitos de las células T, que juegan un papel clave en el sistema de defensa inmune. En las personas infectadas el virus produce una depleción de una sub población de linfocitos T, llamadas células T ayudadoras, lo cual deja a esos pacientes sensibles a las infecciones producidas por microrganismos oportunistas y ciertas enfermedades malignas. Las principales vías de transmisión son el contacto sexual, la exposición a sangre contaminada o a productos sanguíneos (incluyendo el compartir jeringas y agujas contaminadas) y transmisión de madre ha recién nacido.

El virus del VIH consiste de una molécula RNA genómica protegida por un cápside y una cubierta. La cubierta VIH es el principal objetivo de la respuesta humoral. La presencia del virus en los pacientes ocasiona que el sistema inmune inicie la producción de anticuerpos. La detección de esos anticuerpos se puede utilizar como herramienta de diagnóstico.



Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

	El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el agente
	causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El
	método general para determinar la infección con VIH es
	observado en la presencia de anticuerpos contra el virus
	mediante un método de EIA (Elisa) seguida por la confirmación
	del Western Blot.
	Es una prueba visual cualitativa simple que detecta anticuerpos
	en la sangre total, suero o plasma. La prueba está basada en
	inmunocromatografía. En el ensayo se inicia con la aplicación
	de la muestra problema al pocillo de muestra. El antígeno
	conjugado con oro-coloidal embebido en el pocillo de muestra
	reacciona con los anticuerpos de VIH presentes en la sangre,
	suero o plasma formando el complejo Anticuerpo-
	VHI/Conjugado, el cual es capturado por un antígeno de VHI
Principio y método del	recombinante inmovilizado en una membrana y formando una
procedimiento utilizado para el	banda colorida en la región de prueba. Una muestra negativa no
	produce una banda colorida debido a la ausencia del complejo
examen.	conjugado de oro coloidal / anticuerpos VHI. Los antígenos
	utilizados en la prueba de conjugados son proteínas
	recombinantes que corresponden a regiones altamente
	inmunoreactivas de VIH-1 y VIH-2. Una banda coloreada en la
	región control aparece al final de la prueba sin considerar el
	resultado de la prueba. Esta banda control es el resultado de la
	unión del conjugado de oro coloidal al anticuerpo anti VIH
	inmovilizado en la membrana. La banda control indica que el
	conjugado de oro coloidal es funcional.
	Especificidad:
	En estudios de laboratorio, 63 casos negativos de muestras de
Características de desempeño	sangre total fueron evaluados usando EIA y Western Blot como
Caracteristicas de desempeno	pruebas de referencia. El estudio dio 100% de especificidad
	para la prueba.
	Sensibilidad:



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

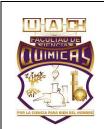
total positivas confirmadas. La sensibilidad encontrada de fue 100%, relativo al consenso con resultados de EIA y pruebas	de
100%, relativo al consenso con resultados de EIA y pruebas	
	de
soporte por Western Blot.	
Sangre total:	
1. Colectar la muestra de sangre total siguiendo	los
procedimientos regulares de laboratorio.	
2. Se deberá utilizar tubos heparinizados para la colección de	e la
muestra. No emplear muestras de sangre hemolizada.	
3. La muestra de sangre deberá ser utilizada inmediatame	nte
después de la colección.	
Suero o plasma:	
1. Colectar las muestras de suero o plasma siguiendo	los
Tipo de muestra mismos procedimientos regulares de laboratorio.	
2. Almacenaje: Las muestras deberán ser refrigeradas si no	se
procesan el mismo día que son colectadas. Las muest	ras
deberán ser congeladas si no se van a procesar dentro de lo	s 3
días posteriores a la toma de muestra.	
3. Evitar congelamientos y descongelamientos más de 3 vec	es
antes de usar. Se puede emplear 0.1 % de Azida de Sodio	
como conservador sin que este afecte el resultado. Ver Man	ual
de toma de muestra MAN-TM.01	
Preparación del paciente Ver del manual de toma de muestra, MAN-TM-01.	
Tubo Vacutainer dorado o rojo para la obtención de su	ero
Tipo de contenedor y aditivos sanguíneo. Tubo morado con heparina para la sangre to	tal.
Referencia Manual de toma de muestra MAN-TM.01.	
✓ Centrifuga y Kit de prueba para la detección de \	/IH
(1y2):	
Equipo y reactivos requeridos ✓ <u>Kit</u> : Cartuchos De prueba	
Diluyente de muestra	
·	
Instructivo de uso	



	✓ No proporcionados: Contenedores para colección de
	muestras y cronómetro o reloj.
	Utilizar el equipo de seguridad propio de un laboratorio de
	análisis clínicos (lentes de seguridad, bata, guantes, zapato
Controles ambientales y de	cerrado y suela antiderrapante) para el proceso del suero del
seguridad	paciente. Referencia del Manual de seguridad e higiene MAN-
	SH-01, Manual para la atención a contingencias en el manejo
	de RPBI, MAN-RPBI-01.
Procedimientos de calibración	No aplica
	No abrir los sobres sellados hasta que esté listo para realizar la
	prueba.
	1. Dejar que los reactivos y las muestras alcancen la
	temperatura ambiente.
	2. Abrir el sobre, sacar el cartucho y colocarlo en una superficie
Pasos del procedimiento	seca.
r asos dei procedimento	3. Identificar los cartuchos para cada muestra o control.
	4. Colocar 30 μl (una gota) de la muestra o el control en el pocillo
	S. utilizando la pipeta de plástico.
	5. Posteriormente colocar 50 µl (una gota) del diluyente de
	muestra.
	6. Interpretar los resultados después de 5 a 10 minutos.
	Se ha incluido un control del proceso en la prueba de cartucho
Procedimientos de	para indicar que el volumen de la muestra fue suficiente y se
	agregó correctamente al pocillo, así como determinar que la
control de calidad	migración de la muestra fue correcta y que el oro coloidal se
	disolvió.
	1. Solo la muestra que no esté hemolizada y que tenga buena
Interferencias	fluidez puede ser utilizada en esta prueba.
	2. Las muestras frescas son las mejores, pero igualmente se
	pueden utilizar muestras refrigeradas. Las muestras congeladas
	no pueden ser utilizadas después de 3 días.
	3. No agitar las muestras. Introducir una pipeta justo debajo de
	la superficie de la muestra para colectar la alícuota.



	4. No utilizar este producto más allá de la fecha de caducidad.
Principio del procedimiento	No aplica.
para el cálculo de resultados.	
Intervalos de referencia	No reactivo y Reactivo.
biológica o valores de	
decisión clínica	
Intervalo reportable de los	No reactivo, Reactivo e Invalido
resultados del examen.	
Instrucciones para determinar	No aplica
los resultados cuantitativos.	
Valores de alerta o críticos.	Reactivo. Realizar la prueba confirmatoria por Western Blot y/o EIA.
	·
	una banda coloreada distinta en la región de prueba. Una
	concentración baja se observará una banda un poco más
	leve.
	2 No Reactivo: Solamente aparece una banda en la región de
	control.
	3 Invalido: No aparece ninguna banda de prueba ni de control.
Interpretación clínica del	La muestra debe correrse nuevamente utilizando otro
laboratorio	cartucho de prueba nuevo.
	Un resultado NO REACTIVO no significa Negativo, esto
	depende del periodo de ventana, por lo cual se deberá realizar
	la prueba a los tres y seis meses para asegurar el resultado NO
	REACTIVO referente a la situación de riesgo del paciente. El
	resultado REACTIVO deberá confirmarse con una prueba de
	EIA y RIA.
Fuentes potenciales de	No aplica.
variación	
Referencia	Inserto del Reactivo de HIV.



Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

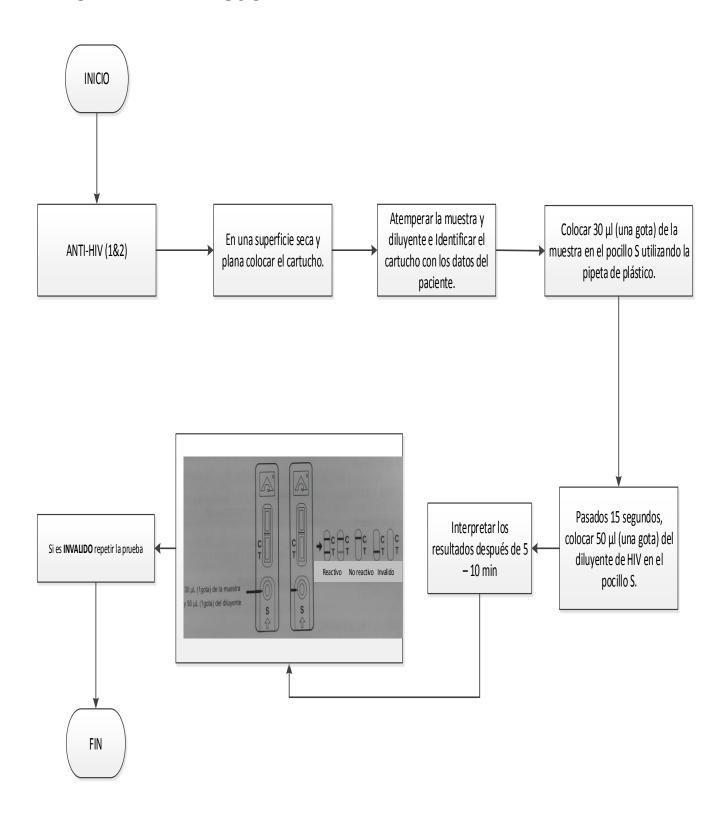
Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

DIAGRAMA DE FLUJO





Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C HCV

Propósito del examen

La prueba rápida Anti-HCV es una prueba de inmunocromatografía de oro coloidal mejorada para la determinación cualitativa de anticuerpos contra el virus de la Hepatitis C (HCV) en sangre total, suero o plasma. Esta prueba es de escrutinio y todos los casos positivos deberán ser confirmados utilizando un método alternativo como Western Blot.

El método general para determinar la infección por HCV es observando la presencia de anticuerpos contra el virus por un método de EIA (Elisa) seguido de la confirmación de Western Blot. La prueba Anti-HCV es una prueba cualitativa simple y

Principio y método del procedimiento utilizado para el examen.

visual que detecta anticuerpos en la sangre total, suero o plasma. La prueba está basada en inmunocromatografía y puede dar el resultado dentro de un tiempo de 5 a 10 minutos. El ensayo empieza con la aplicación de la muestra al pocillo de muestra y se agrega diluyente de muestra inmediatamente. El conjugado de antígeno-HCV-oro coloidal embebido en el cojinete donde se deposita la muestra reacciona con los anticuerpos Anti-HCV presentes en la sangre total, suero o plasma formando el complejo: conjugado/anticuerpo HCV. Conforme la mezcla migra a lo largo de la tira, el complejo Anticuerpo VHC/conjugado es capturado por una proteína A unida al anticuerpo inmovilizado en una membrana formando una banda colorida en la región de la prueba. Una muestra negativa no produce una línea de prueba debido a la ausencia del complejo Anticuerpo HCV/conjugado. Los antígenos utilizados en la prueba son proteínas recombinantes correspondientes a regiones "core" NS₃, NS₄ y NS₅ altamente inmunoreactivas del HCV. Una banda control colorida en la



Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

	región de control aparece al final del procedimiento
	independientemente del resultado del ensayo. Esta banda
	control es el resultado de la unión del conjugado del oro coloidal
	a un anticuerpo Anti HCV inmovilizado en la membrana. La línea
	control indica que el conjugado de oro coloidal es funcional. La
	ausencia de la misma indica que es una prueba inválida.
	Especificidad:
	La especificidad del producto Rapid Anti-HCV está basada en
	estudios clínicos empleando muestras confirmadas de sueros
	negativos del banco de sangre y pacientes de hospitales en
	E.U.A. (66 muestras) y China (90 muestras). Los estudios fueron
	desempeñados comparando los resultados de la prueba Rapid
Características de desempeño	Anti-HCV con la ELISA de Abbott como referencia. La
	especificidad global hallada fue de 97 - 99 %.
	Sensibilidad:
	En los mismos estudios mencionados anteriormente, la prueba
	Rapid Anti-HCV fue evaluada con 61 muestras de suero
	positivos. (E.U.A: 31 muestras y China 30 muestras). Las 61
	muestras fueron reactivas.
	Sangre total:
	1. Colectar la muestra de sangre total siguiendo los
	procedimientos regulares de laboratorio.
	2. Se deberá utilizar tubos heparinizados para la colección de la
	muestra. No emplear muestras de sangre hemolizada.
	3. La muestra de sangre deberá ser utilizada inmediatamente
Tipo de muestra	después de la colección.
	Suero o plasma:
	1. Colectar las muestras de suero o plasma siguiendo los
	mismos procedimientos regulares de laboratorio.
	Almacenaje: Las muestras deberán ser refrigeradas, si no se
	van a procesar el mismo día que se colecta. Las muestras
	deberán ser congeladas si no se van a procesar dentro de los 3
	días posteriores a la toma de muestra. Evitar congelamientos y



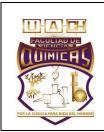
	descongelamientos más de 3 veces antes de usar. Se puede	
	emplear 0.1 % de azida de sodio como conservador.	
Preparación del paciente	Referencia al manual de toma de toma de muestra, Man-TM-01.	
Tipo de contenedor y aditivos	Tubo oro con activador de coagulación o tubo morado con	
Tipo de contenedor y aditivos	EDTA-K₂ para la obtención de la muestra.	
	✓ Cartuchos de prueba individuales en sobres con su	
	desecante.	
Equipo y reactivos requeridos	✓ Pipetas de plástico	
	✓ Diluyente de muestra	
	✓ Inserto	
	✓ No proporcionados: Cronometro y centrifuga.	
	Utilizar el equipo de seguridad propio de un laboratorio de	
	análisis clínicos (lentes de seguridad, bata, guantes, zapato	
Controles ambientales y de	cerrado y suela antiderrapante) para el proceso del suero del	
seguridad	paciente. Referencia del Manual de seguridad e higiene MAN-	
	SH-01, Manual para la atención a contingencias en el manejo	
	de RPBI, MAN-RPBI-01.	
Procedimientos de calibración	No aplica.	
	✓ Llevar a temperatura ambiente el dispositivo, diluyente y la	
	muestra.	
	Extraer la tarjeta de prueba del empaque sellado.	
	1. Adicionar una gota (10µl) de muestra de sangre total,	
	suero o plasma al pocillo <u>"S"</u> del cartucho, empleando la	
	pipeta proporcionada.	
	2. Dispensar dos gotas de diluyente de muestra al pocillo	
	<u>"D"</u> después de que la muestra haya sido adicionada.	
	3. Interpretar el resultado de la prueba de 5 a 10 minutos.	
Pasos del procedimiento	NOTA:	
	Aplicar la superficie cantidad de diluyente de muestra es	
	esencial para un resultado de prueba válido. Si la migración	
	no se observan en la ventana de la muestra después de un	
	minuto, adicionar una gota más de diluyente al pocillo de	
	muestra.	



	2. El resultado reactivo puede aparecer tan pronto pase un	
	minuto para las muestras con nivel de anticuerpos Anti HCV	
	altos.	
	3. No interpretar un resultado después de 15 minutos.	
	Se ha incluido un control en la prueba de cartucho para indicar	
Procedimientos de	que el volumen de la muestra fue suficiente y se agregó	
control de calidad	correctamente al pocillo, así como determinar que la migración	
	de la muestra fue correcta y que el oro coloidal se disolvió.	
	1. Solo la muestra que no esté hemolizada y que tenga buena	
	fluidez puede ser utilizada en esta prueba.	
	2. Las muestras frescas son las mejores, pero igualmente se	
	pueden utilizar muestras refrigeradas. Las muestras congeladas	
Interferencias	no pueden ser utilizadas después de 3 días.	
	3. No agitar las muestras. Introducir una pipeta justo debajo de	
	la superficie de la muestra para colectar la alícuota.	
	4. No utilizar este producto más allá de la fecha de caducidad.	
	No aplica.	
Principio del procedimiento	No aplica.	
para el cálculo de resultados.	No aplica.	
•	по арпса.	
para el cálculo de resultados.	No reactivo – Reactivo.	
para el cálculo de resultados. Intervalos de referencia		
para el cálculo de resultados. Intervalos de referencia biológica o valores de		
para el cálculo de resultados. Intervalos de referencia biológica o valores de decisión clínica.	No reactivo – Reactivo.	
para el cálculo de resultados. Intervalos de referencia biológica o valores de decisión clínica. Intervalo reportable de los	No reactivo – Reactivo.	
para el cálculo de resultados. Intervalos de referencia biológica o valores de decisión clínica. Intervalo reportable de los resultados del examen.	No reactivo – Reactivo. No reactivo, Reactivo e Invalido.	
para el cálculo de resultados. Intervalos de referencia biológica o valores de decisión clínica. Intervalo reportable de los resultados del examen. Instrucciones para determinar	No reactivo – Reactivo. No reactivo, Reactivo e Invalido.	
para el cálculo de resultados. Intervalos de referencia biológica o valores de decisión clínica. Intervalo reportable de los resultados del examen. Instrucciones para determinar los resultados cuantitativos.	No reactivo – Reactivo. No reactivo, Reactivo e Invalido. No aplica	
para el cálculo de resultados. Intervalos de referencia biológica o valores de decisión clínica. Intervalo reportable de los resultados del examen. Instrucciones para determinar los resultados cuantitativos.	No reactivo – Reactivo. No reactivo, Reactivo e Invalido. No aplica Reactivo	
para el cálculo de resultados. Intervalos de referencia biológica o valores de decisión clínica. Intervalo reportable de los resultados del examen. Instrucciones para determinar los resultados cuantitativos.	No reactivo – Reactivo. No reactivo, Reactivo e Invalido. No aplica Reactivo 1 Reactivo: En adición a la banda control, también aparece	
para el cálculo de resultados. Intervalos de referencia biológica o valores de decisión clínica. Intervalo reportable de los resultados del examen. Instrucciones para determinar los resultados cuantitativos. Valores de alerta o críticos.	No reactivo – Reactivo. No reactivo, Reactivo e Invalido. No aplica Reactivo 1 Reactivo: En adición a la banda control, también aparece una banda coloreada distinta en la región de prueba. Una	
para el cálculo de resultados. Intervalos de referencia biológica o valores de decisión clínica. Intervalo reportable de los resultados del examen. Instrucciones para determinar los resultados cuantitativos. Valores de alerta o críticos.	No reactivo – Reactivo. No reactivo, Reactivo e Invalido. No aplica Reactivo 1 Reactivo: En adición a la banda control, también aparece una banda coloreada distinta en la región de prueba. Una concentración baja se observará una banda un poco más	



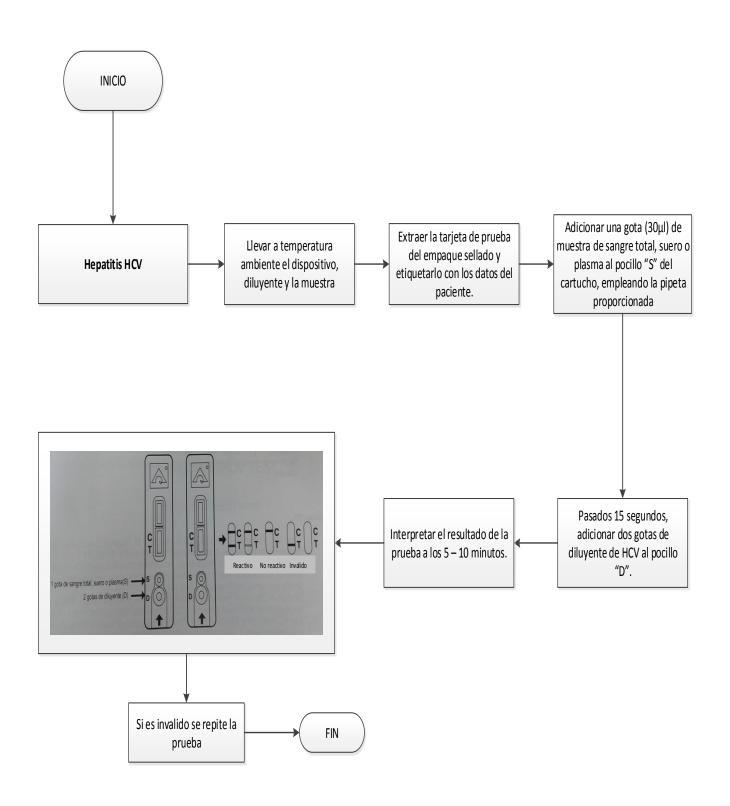
	3 Invalido: No aparece ninguna banda de prueba ni de
	control. La muestra debe correrse nuevamente utilizando
	otro cartucho de prueba nuevo.
	Un resultado NO REACTIVO no significa Negativo, esto
	depende del periodo de ventana, por lo cual se deberá realizar
	la prueba a los tres y seis meses para asegurar el resultado NO
	REACTIVO referente a la situación de riesgo del paciente. El
	resultado REACTIVO deberá confirmarse con una prueba de
	EIA y RIA.
Fuentes potenciales	No aplica.
de variabilidad	
Referencias	Inserto del Reactivo de HCV.



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

DIAGRAMA DE FLUJO





Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2

Fecha creación: 11/Enero/2018

La estreptolisina O es un exoenzima tóxica inmunogénica

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

ANTIESTREPTOLISINAS ASLO

Propósito del examen	producida por estreptococos ß - hemolíticos de los grupos A, C y G. Se encuentra presente en casi todas las personas en títulos bajos debido a que las infecciones estreptocócicas son comunes. La cuantificación de los anticuerpos ASO, y un título alto o creciente indica una infección reciente por un estreptococo beta hemolítico del grupo A. Se utiliza para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades como amigdalitis, escarlatina, fiebre reumática, 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 glomérulos renales.	
	Los anticuerpos 15antiestreptolisina O se detectan en el suero	
Principio y método del	por su reacción con la estreptolisina O absorbida sobre el	
procedimiento utilizado para el		
examen	reaccionan con la estreptolisina produciendo una aglutinación	
	visible macroscópicamente.	
	Sensibilidad analítica: 200 Ul/ml.	
	Especificidad: En una población adulta se obtienen títulos de	
Características de desempeño	antiestreptolisina O menores o iguales a 200 UI/ml en el 95 %	
	de los casos. En una población infantil (Mayores de 2 años) se	
	pueden obtener títulos de hasta 300 Ul/ml.	
Tipo de muestra	Suero, Ver manual de toma de muestra, Man-TM-01.	
Preparación del paciente	Referencia al manual de toma de muestra, Man-TM-01.	
Tipo de contenedor y aditivos	Tubo vacutainer dorado o rojo para la obtención de suero sanguíneo. No se requieren aditivos. Ver manual de toma de muestra, Man-TM-01.	
	✓ Centrifuga, agitador eléctrico y ASO látex:	



	✓ Reactivo A: Suspensión	de partículas de látex
	poliestireno recubiertas con	estreptolisina O.
	✓ Control Positivo: Suero	humano conteniendo
Equipo y	16antiestreptolisina O en concentración superior a 250	
reactivos requeridos	Ul/ml.	
	✓ Control negativo: suero hi	umano no reactivo con el
	reactivo A.	
	Utilizar el equipo de seguridad propio de un laboratorio de	
	análisis clínicos (lentes de segurio	dad, bata, guantes, zapato
Controles ambientales y de	cerrado y suela antiderrapante) pa	ra el proceso del suero del
seguridad	paciente. Referencia del Manual de	e seguridad e higiene, MAN-
	SH-01, Manual para la atención a contingencias en el manejo de	
	RPBI, MAN-RPBI-01.	
	La sensibilidad del reactivo de AS	O-látex está estandarizada
Procedimientos de calibración	frente el patrón internacional de ASO de OMS. La antiestreptolisina en suero es estable 24 horas refrigerada (2-	
	10 °C).	
	✓ Llevar los reactivos y la mues	stra a temperatura ambiente.
	Agitar el reactivo A antes de usar, vaciando previamente	
	la pipeta del gotero.	
	I. Método cualitativo:	
	En uno de los sectores delin	nitados de a placa adjunta al
	equipo colocar:	
	Reactivo A	1 gota (50 ul)
	Muestra	1 gota (50 ul)
Pasos del procedimiento	2. Mezclar con un palillo de	` .
	,	suspensión uniforme en la
	·	la placa. Inmediatamente
	dispara un cronómetro, balancear suavemente la placa y observar macroscópicamente el resultado dentro de 2 minutos.	
	II. Método semicuantitiativo	



Identificación: MAN-SER-01 Versión: 2

Fecha creación: 11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

	Los sueros positivos pueden titularse efectuando	
	diluciones seriadas en tubos de Kahn.	
	a) Colocar 0.2 ml de solución fisiológica en cada uno de	
	los tubos.	
	b) Agregar 0.2 ml de suero al tubo N°1 y mezclar.	
	c) Transferir 0.2 ml de esta dilución al tubo N°2	
	mezclar, continuando así la dilución hasta el último	
	tubo. Las diluciones así obtenidas equivalen a 1:2,	
	1:4, 1:8, 1:16, etc.	
	d) Ensayar cada dilución según técnica I.	
	Es conveniente procesar simultáneamente el control Positivo y	
Procedimientos	el control Negativo provistos, empleando una gota del control	
de control de la calidad	correspondiente en lugar de la muestra y una gota del Reactivo	
	A según la técnica cualitativa.	
	1. Los sueros marcadamente lipémicos o contaminados	
	pueden dar resultados falsamente positivos.	
	2. Tiempos de reacción mayores a 2 minutos pueden producir	
	reacciones falsamente positivas por efecto del secado de	
	los reactivos.	
Interferencias	3. Se pueden producir falsos negativos en niños mayores o seis meces y menores de 6 años o en infección reciente.	
	4. Debe tenerse en cuenta que este tipo de infecciones, un	
	resultado aislado sólo constituye un dato auxiliar, por lo que	
	se recomienda efectuar determinaciones seriadas cada 15-	
	20 días durante 4 ó 6 semanas.	
	Técnica cualitativa:	
	Negativo: Suspensión homogénea.	
	Técnica semicuantitativa:	
Principio del procedimiento	Título: Inversa a la máxima dilución a la que se produce	
para el cálculo de resultados.	aglutinación visible macroscópicamente.	
	El nivel aproximado de antiestreptolisina O en la muestra, puede	
	ser calculada por la fórmula siguiente:	
	The state of the s	



	ASO (UI/mI)= Título por sensibilidad de la reacción (200 UI/mI)
	Ejemplo: la muestra presenta un título de 1:2. El nivel de ASO
	es de 2 X 200= 400 UI/mI
Intervalo de referencia	
biológica o valores de	Hasta 200 UI/ml.
decisión clínica	
Intervalo reportable de los	Menor a 200 UI/ml, 200 UI/ml, 400 UI/ml, 800 UI/ml, 1600 UI/ml,
resultados del examen.	3200 UI/ml, 6400 UI/ml.
Instrucciones para determinar	No aplica.
los resultados cuantitativos.	
Valores de alerta o críticos,	No aplica.
cuando sea apropiado.	
	Las antiestreptolisina son anticuerpos presentes en la sangre en
	respuesta a una infección aguda por un estreptococo, se
	encuentran particularmente en la sangre de enfermos afectados
Interpretación del laboratorio.	por un reuma articular aguda. Infecciones estreptocócicas
	manifestadas por amigdalitis, escarlatina, sepsis puerperal,
	erisipela, pueden producir reacción antigénica y posteriormente
	manifestarse con fiebre reumática o glomerulonefritis.
Fuentes potenciales	No aplica.
de variación	
Referencias	Inserto del reactivo de ASLO.



Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

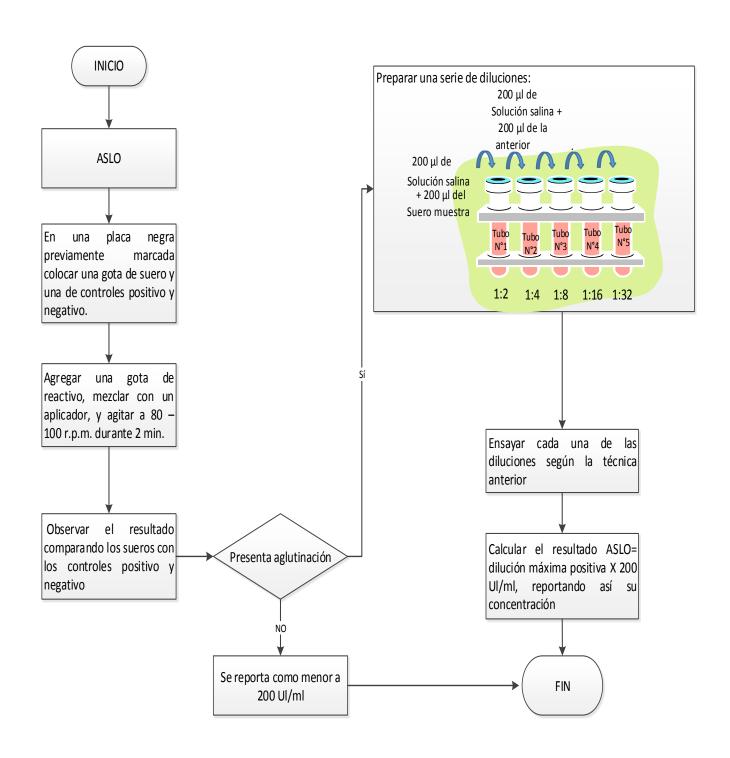
Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

DIAGRAMA DE FLUJO





Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

702

710

ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBsAg)			
Propósito del examen	Es un ensayo rápido de inmunocromatografía para la determinación cualitativa de Antígeno de Superficie de la Hepatitis B (HBsAg) en sangre total, suero o plasma. Los inmunoensayos "sándwich" de fase sólida para la detección del HBsAg fueron descritos por Wisdom, Wolters y col. y Wei y col. Previamente se reportó la producción, caracterización y aplicación de anticuerpos monoclonales para la determinación de HBsAg.		
Principio y método del procedimiento utilizado para el examen.	El Tests es un inmunoensayo de oro coloidal que detecta el antígeno de superficie de la Hepatitis B en sangre total, suero o plasma. El anti-HBsAg es inmovilizado en la región de la prueba en la membrana de nitrocelulosa. Durante el ensayo la muestra inicial reacciona con el complejo del anticuerpo monoclonal-conjugado de oro coloidal en el área de la muestra. Esta mezcla migra a través de la membrana por acción capilar y reacciona con el anti-HBsAg en la región de la prueba. Si la muestra contiene HBsAg se formará una banda coloreada en esta región. Si no hay antígeno en la muestra no se formará la línea, indicando un resultado "No reactivo". Una banda coloreada siempre se formara en la región de control lo que le indica que el resultado de la prueba se valida.		
Características de desempeño	Esta prueba detecta concentración baja como 1 ng/ml (incluyendo ambos tipos y subtipos) se han realizado estudios clínicos para determinar la correlación del test de HBsAg con las pruebas de ELISA y RIA. Tabla 1: Comparación con ELISA (1070 muestras)		

4

360

Negativo

Tota



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

Sensibilidad: 98.89% (356/360) Especificidad: 98.87% (702/710)

Valor predictivo de una prueba: 97.80% (356/364) Tabla 2: Comparación contra RIA (493 muestras)

Test HBsAg	RIA POSITIVO	RIA NEGATIVO
POSITIVO	138	2
NEGATIVO	0	353
TOTAL	138	355

Sensibilidad: 100% (138/138) Especificidad: 99.43 % (353/355)

Valor predictivo de una prueba Positiva: 98.57 % (138/140)

Sangre Total:

- 1 Colectar la muestra de sangre con los procedimientos adecuados de un laboratorio de análisis clínicos.
- 2 Colectar la muestra de sangre en tubos capilares con heparina. No utilizar muestras hemolizadas.
- 3 Las muestras de sangre total deben ser analizadas inmediatamente después de su colección.

Suero o plasma:

- 1 Colectar las muestras de suero o plasma con los procedimientos utilizados en un laboratorio clínico.
- 2 Remover el suero o plasma del coagulo de los eritrocitos tan pronto como sea posible para evitar la hemólisis de la muestra.
- 3 Las muestras hemolizadas o extremadamente turbias e ictéricas no son adecuadas para éste ensayo. Las muestras que contienen partículas pueden inducir resultados inconscientes, por lo cual deben ser clarificados previamente antes del ensayo.
- 4 Las muestras de suero y plasma se deben refrigerar de 2 8 °C hasta por 3 días y/o congelarse a -20°C por periodos largos. Se pueden agregar a la muestra Azida de sodio al 0.1

Tipo de muestra



	% como un conservador sin que éste afecte los resultados	
	del ensayo. Ver manual de toma de muestra, MAN-TM-01.	
Preparación del paciente	Referencia del Manual de toma de muestra Mat-TM-01	
	Tubo vacutainer rojo o dorado para la obtención de suero	
Tipo de contenedor	sanguíneo. Si la prueba se realiza con plasma, este puede	
y aditivos	obtenerse empleando heparina, EDTA u oxalato de sodio como	
	anticoagulantes. Ver manual de toma de muestra, MAN-TM-01.	
	Materiales suministrados:	
	Cartuchos de pruebas, individualmente empacadas con	
	un desecante.	
	Instructivo de uso.	
Equipo y	Pipeta de plástico incluida en cada sobre para dispensar	
reactivos requeridos	la muestra.	
	Diluyente.	
	Materiales no suministrados:	
	Centrifuga.	
	Tubos para toma de muestra (dorado, rojo o morado).	
	Controles positivos o negativos (opcionales).	
	Ver manual de toma de muestra, MAN-TM-01.	
	Utilizar el equipo de seguridad propio de un laboratorio de	
	análisis clínicos (lentes de seguridad, bata, guantes, zapato	
Controles ambientales y de	cerrado y suela antiderrapante) para el proceso del suero del	
seguridad.	paciente. Referencia del Manual de seguridad e higiene MAN-	
	SH-01, Manual para la atención a contingencias en el manejo de	
	RPBI, MAN-RPBI-01.	
Procedimientos de calibración	No aplica.	
	No abrir los sobres sellados hasta que se esté listo para realizar	
	la prueba.	
Pasos del Procedimiento.	Para las pruebas en cartucho:	
i roccumiento.	1 Dejar que todos los reactivos y muestras estén a	
	temperatura ambiente.	



	2 Sacar los cartuchos de su empaque y colocarlos en una		
	superficie limpia y seca.		
	3 Identificar los cartuchos para cada muestra o control.		
	4 Dispensar tres gotas de la muestra (sangre entera, suero o		
	plasma).		
	5 Interpretar los resultados de 5 a 10 minutos.		
	HbsAg Tiempo para leer resultados		
	5 ng/mL	5 – 10 min	
	1 ng/mL	10 min	
	No Reactivo	10 min	
	Lectura de resulta	dos:	
	No interpretar los	resultados antes de los 15 minutos.	
	Se ha incluido un	control del proceso en la prueba de cartucho	
	para indicar que e	el volumen de la muestra fue suficiente y se	
Procedimientos	agregó correctamente al pocillo, así como determinar que la		
de control de calidad.	migración de la muestra fue correcta y que el oro coloidal se		
	disolvió.		
	Sueros que presenten hemólisis o ictéricos pueden ocasionar		
Interferencias.	resultados erróneo	os.	
Principio del procedimiento	No aplica.		
para el cálculo de resultados. Intervalos de referencia	No Reactivo		
biológica o valores de			
decisión clínica.	No Reactivo, Read	ctivo e Invalido.	
Intervalo reportable de los		os Reactivos se deben confirmar mediante un	
resultados del examen.	método alternativo.		
Instrucciones para determinar	No aplica		
los resultados cuantitativos.			
Valores de alerta o críticos.	Reactivo.		
	Reactivo: En adición a la banda control, también aparece		
Interpretación clínica	una banda coloreada distinta en la región de prueba. Una		
por el laboratorio.	concentración baja se observará una banda un poco más		
	leve.		



	2 No Reactivo: Solamente aparece una banda en la región	
	de control.	
	3 Invalido: No aparece ninguna banda de prueba ni de	
	control. La muestra debe correrse nuevamente utilizando	
	otro cartucho de prueba nuevo.	
	Un resultado NO REACTIVO no significa Negativo, esto	
	depende del periodo de ventana, por lo cual se deberá realizar	
	la prueba a los tres y seis meses para asegurar el resultado NO	
	REACTIVO referente a la situación de riesgo del paciente. El	
	resultado REACTIVO deberá confirmarse con una prueba de	
	EIA y RIA.	
Fuentes potenciales de variación.	No aplica.	
Referencia	Inserto del reactivo.	



Identificación: MAN-SER-01

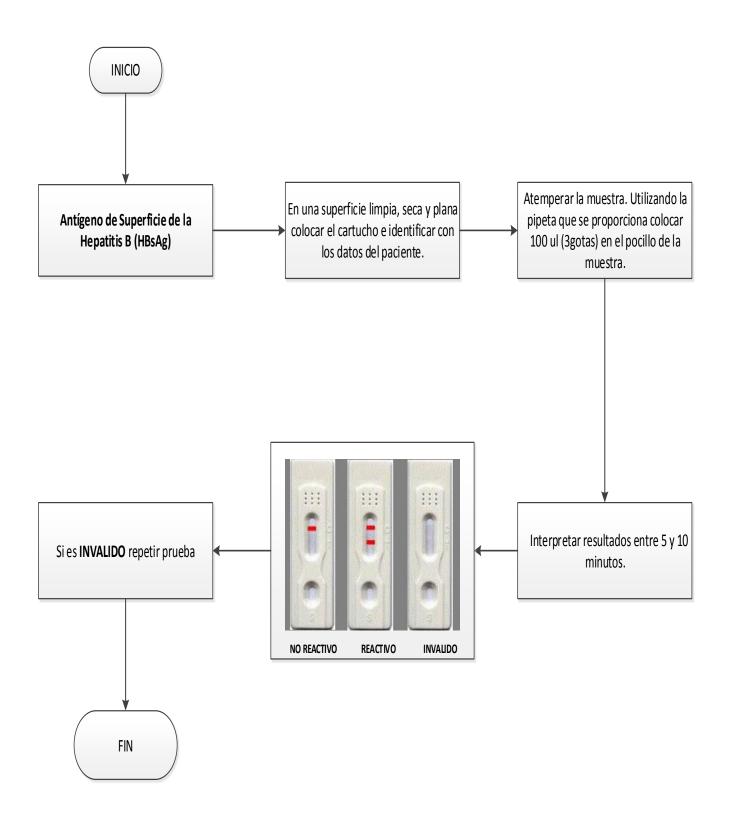
Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

DIAGRAMA DE FLUJO





Identificación: MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

ANTIGENO PROSTÁTICO PSA

El sistema empleado en este test es un inmunoensayo en fase sólida para la detección cualitativa de un nivel anormal del antígeno prostático total (t-PSA) en suero humano. La sensibilidad de PSA es de 4 ng/ml calculado por dilución seriada en solución tamponada del estándar de PSA_ACT de Scripps. Su utilidad Propósito del examen. en el diagnóstico radica en el hecho de ser uno de los pocos marcadores tumorales cuya detección por encima de determinada concentración presenta utilidad clínica en el diagnóstico del cáncer de próstata. El segundo cáncer masculino en importancia y el más significativo en edades avanzadas. El test se usa únicamente para obtener un resultado preliminar. El antígeno protático es una proteína de unos 34 000 Daltons de peso molecular (en estado libre) y con actividad enzimática tipo serinproteasa que cumple un papel destacado en los procesos de licuefacción-gelificación del semen. Principio y método del El PSA está presente en el suero, reacciona con partículas de látex procedimiento utilizado coloidal que están conjugadas con anticuerpos monoclonales específicos contra PSA este complejo de partículas coloidalespara el examen. anticuerpos-PSA migran por un proceso cromatrográfico hacia la zona de reacción. En esta zona, hay anticuerpos contra PSA que reaccionarán con el complejo partículas de látex coloidal-anticuerpos-PSA. Esta reacción origina una línea roja/rosa útil para la interpretación de la prueba. Sensibilidad analítica: La prueba rápida de PSA cualitativa da un resultado positivo con Características muestras que contienen mas de 4 ng/ml de PSA, como se muestra a de desempeño. continuación; este límite de detección está evaluado frente a los estándares de PSA Y PSA-ACT de SCRIPPS laboratorios EEUU.

Página 26 de 78



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

No se recomienda la utilización de SHN (suero humano normal), como diluyente de antígeno de PSA como control porque la sensibilidad obtenida varía dependiendo de la fuente de muestra.

Ng/ml	PSA	PSA-ACT
64	+	+
32	+	+
16	+	+
8	+	+
4	±	±
2	-	-
1	-	-
0	-	-

Cuatro personas, sin entrenamiento previo, realizaron una prueba con diluciones seriadas de PSA para apreciar el límite de detección y se comprobó que no hay variaciones significativas en la asignación del límite de detección.

Una dilución seriada de PSA se analizó con 3 lotes diferentes. Las variaciones entre lotes son muy ligeras y no afectan significativamente al límite de sensibilidad.

Sensibilidad y especificidad diagnóstica:

Los anticuerpos monoclonales utilizados en el test presentan una especificidad única para PSA, sin reacciones cruzadas con otras proteínas del suero humano. Detectan tanto PSA libre como PSA acomplejado con ACT (alpha-1-antiquimiotripsina).

Para determinar las sensibilidades y especificidades diagnósticas del test, se han realizado varios estudios comparando los resultados como los proporcionados por otros test.



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

El primer estudio se centró en la especificidad. Se testaron 198 muestras de suero fresco – la mayoría negativas – (de un hospital en Zaragoza, España) por duplicado, empleando un test ELISA Seratec PSA y el test de Spin PSA (tiempo de prueba: 5 minutos). Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

		ELISA	
		positivo	negativo
SPIN-PSA	Positivo	2	3
	negativo	0	193

El análisis de estos resultados permite obtener una especificidad del Simple PSA o Spin PSA > 98%.

En el segundo estudio se testaron 109 muestras de suero fresco (de un centro de análisis de Zaragoza, España). El test de referencia fue el Architect de Abbott y mostró 28 valores iguales o superiores a 4.00 ng/ml (que se considerarían positivos) y 81 menores a 4.00 ng/ml (que se considerarían negativos). Los resultados obtenidos al comparar los test Architect PSA total de Abbott y el test Spin PSA. En función de los niveles de corte fueron:

Abbott	Spin PSA			
Corte	Sensibilidad	Especificidad	PPV	NPV
6	13/13=100%	75/96 = 78%	13/34=38%	75/75=100%
4	25/28=89%	72/81=89%	25/34=73%	72/75=96%
2	34/75=45%	34/34=100%	34/34=100%	34/75=45%

Se puede indicar que la concordancia obtenida con el corte a 4 ng/ml fue del 89% de especificidad y 89% de sensibilidad. Además podemos indicar que todas las muestras con valores de PSA superiores a 6 ng/ml (según el test de referencia, Architect) fueron detectadas como



Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

positivas por el test Spin PSA, al igual que fueron negativas la práctica total de las que presentaron valores menores a 2 ng/ml.

Precisión Intraensayo – repetibilidad:

Se ensayó por quintuplicado una curva de sensibilidad con un mismo lote y se obtienen los resultados dentro del error experimental (diferencias menores a una dilución ½).

Reproducibilidad:

Precisión Interdía:

Con 1 lote de producto, se realizan 10 réplicas de la curva de sensibilidad a lo largo de 10 días consecutivos. Solo se aprecia una diferencia de una dilución ½, asumible y tolerable por el ensayo realizado.

Precisión Interlaboratorio:

Seis operadores distintos ensayan estas mismas muestras manteniendo precisiones y concordancias elevadas. Sólo se aprecia una diferencia de una dilución ½, asumible y tolerable por el ensayo realizado.

Precisión Interlote:

Con tres lotes de producto se realiza una curva de sensibilidad en paralelo. El análisis lo realiza una persona y en el mismo día. Sólo se aprecia una diferencia de una dilución ½ asumible y tolerable por el ensayo realizado.

Las diferencias encontradas son asumibles por ser una técnica inmunocromatográfica cualitativa con una variabilidad inherente a la misma.

Efecto HOOK:

Las cantidades de PSA más altas detectadas han sido de 19000ng/ml (con positivo fuerte) y de 125000 ng/ml (con positivo aunque ya con menor intensidad). Comparando con el valor típico de 4 ng/ml para el punto de corte (o sensibilidad), se deduce que se puede detectar sin problemas entre 2500 y 25000 veces más PSA.

Relación con el estándar de la WHO:



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

	Se llevó a cabo una ELISA, en él se obtuvo que la relación entre las valoraciones del estándar interno de Spin PSA (PSA-ACT de Scripps)		
	y los de la WHO (PSA libre o 90:10) es próxima a la unidad (con		
	diferencias menores al 20 %); 4 ng/ml de PSA-ACT de Scripps han		
	resultado equivalentes a 3.7 ng/ml de PSA WHO 90:10 (96/670) y a		
	3.4 ng/ml de PSA WHO libre (96/668).		
	1. Sangre entera:		
	✓ Colecte los especímenes siguiendo los procedimientos		
	regulares de laboratorio clínico.		
	✓ El tubo deberá contener anticoagulante, heparina para colectar		
	la sangre entera, no deben usarse muestras hemolizados.		
	✓ El espécimen de la sangre entera deben ser usados		
	inmediatamente después de su colección.		
	2. Suero o plasma:		
T	✓ Colecte especímenes de suero o plasma siguiendo los		
Tipo de muestra.	procedimientos regulares de su laboratorio clínico.		
	✓ Almacenamiento: un espécimen debe ser refrigerado si no es		
	usado el mismo día de su colección. Los especímenes deben		
	ser congelados si no se usan en tres días a partir de su		
	colección. Evite congelar y descongelar los especímenes más		
	de 2 o 3 veces antes de usarlos. 0.1 % de ácido de sodio puede		
	ser agregado al espécimen como preservativo sin afectar los		
	resultados del ensayo.		
	✓ Ver. Manual de toma de muestra MAN-TM-01.		
Preparación del	Referencia. Manual de toma de muestra MAN-TM-01.		
paciente.			
Tipo de contenedor	Ver. Manual de toma de muestra MAN-TM-01.		
y aditivos.			
Equipo y reactivos	✓ Cartuchos de prueba individuales en sobres con su desecante.		
requeridos	✓ Pipetas de plástico		
requeriuos	✓ Inserto		
	✓ Diluyente		



	✓ No proporcionado	os:		
	o Cronómetro.			
	 Centrifugas 			
	Utilizar el equipo de seguridad propio de un laboratorio de análisis			
Controles ambientales y	clínicos (lentes de seguridad, bata, guantes, zapato cerrado y suela			
de seguridad.	antiderrapante) para el proceso del suero del paciente. Referencia:			
de Seguridad.	Manual de seguridad e	e higiene MAN-SH-	01 y Manual p	ara la atención
	a contingencias en el l	manejo de RPBI M	AN-RPBI-01.	
Procedimientos de	No aplica.			
calibración.				
	Llevar a tempe	ratura ambiente el	dispositivo y la	muestra.
	Extraer la tarje	ta de prueba del er	npaque sellado	о.
	3. Identificar cada placa con los datos del paciente.			
	4. Con la pipeta suministrada dispensar exactamente una gota de			
Pasos del	muestra de sangre entera, suero o plasma en el pozo "S" de la			
procedimiento.	tarjeta de prueba, como se ilustra en la figura. Espere 15			
procedimento.	segundos a que la muestra se absorba.			
	5. Después agregue dos gotas del diluyente en el pozo "D".			
	6. Interpretar el resultado de la prueba a los 10 minutos.			
	7. Referencia Ins	erto del reactivo.		
	El test contiene un control interno, la línea control (línea C). La			
Procedimientos	presencia de esta línea	a indica que se está	usando un vo	lumen correcto
de control de calidad.	de muestra y que los r	eactivos migran co	rrectamente. S	i no aparece la
	línea C, el test debe	considerarse no va	alido. En tal ca	aso revisar las
	instrucciones y repetir el ensayo con una nueva placa.			
	Las sustancias descri	tas en la tabla y l	a concentració	ón indicada no
	dieron lugar a interferencias en el resultado, tanto para muestras			
	negativas como para muestras positivas.			
Interferencias	Sustancia	Concentración	Resultad	o a [PSA]
IIIGHGIGIGIG			0 ng/ml	8 ng/ml
	Acetaminofeno	200 mg/L	-	+
	Ácido acetilsaliciico	200 mg/L	-	+
	Ampicilina	200 mg/L	-	+



	Ácido ascórbico	200 mg/L	_	
	Atropina		-	+
		200 mg/L	-	+
	Cafeína	200 mg/L	-	+
	Ácido Gentisico	200 mg/L	-	+
	Fenilpropanolamina	200 mg/L	-	+
	Ácido salicílico	200 mg/L	-	+
	Glucosa	20 mg/ml	-	+
	Urea	40 mg/ml	-	+
	Ácido úrico	100 mg/ml	-	+
	Proteína (BSA)	200 mg/ml	-	+
	Bilirrubina	0.02 mg/ml	-	+
	Estradiol	0.02 mg/ml	-	+
	Pregnadiol	0.02 mg/ml	-	+
Principio del	No aplica.			·
procedimiento para el				
cálculo de resultados.				
Intervalos de referencia	Negativo Ausencia de	e PSA en la muestra	a en un nivel in	ferior a 1 ng/ml
	Presuntivo Presencia de PSA entre 1ng/ml – 4 ng/ml.			
biológica o valores de	Positivo Presencia de	e PSA en un nivel i	gual o mayor a	4 ng/ml.
decisión clínica.	Referencia del inserto	del reactivo.		
Intervalo reportable de	Positivo.			
los resultados del	Presuntivo.			
examen.	Negativo.			
Instrucciones para	No aplica.			
determinar los				
resultados cuantitativos.				
Valores de alerta o	Positivo			
críticos.				
	El sistema empleado e	en este test es un i	nmunoensayo	en fase sólida
Interpretación clínica del	para la detección cualitativa de un nivel anormal del Antígeno			
Laboratorio.	Prostático Total en suero humano, la sensibilidad es de 4ng/ml. Su			
	utilidad en el diagnost			_
	amagnoot		2.10 ac co. and	



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

	marcadores tumorales cuya detección por encima de determinada
	concentración, presenta utilidad clínica en el diagnóstico del Cáncer
	de Próstata, siendo el segundo cáncer masculino en importancia y el
	más significativo en edades avanzadas. El test se usa únicamente para
	obtener un resultado preliminar, el cuál debe ser confirmado por
	exámenes especializados.
Fuentes potenciales de	No aplica.
variabilidad.	
Referencias	Inserto del reactivo de PSA.



Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

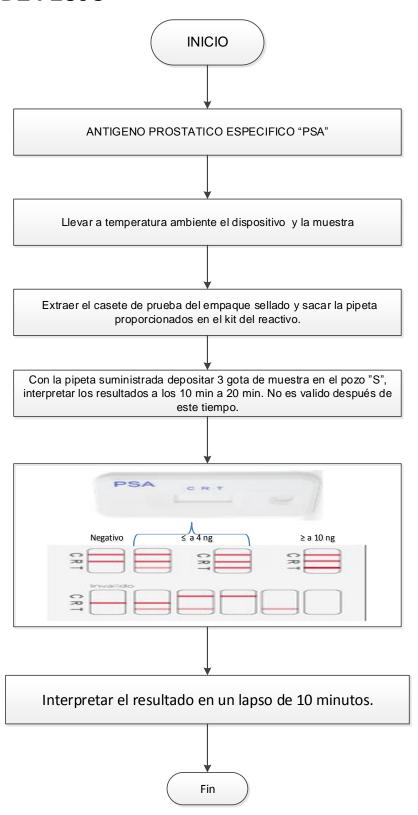
Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

DIAGRAMA DE FLUJO





Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación: 11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

FACTOR REUMATOIDE FR

FR Los significados reumatoideos son un grupo de anticuerpos dirigidos contra la fracción Fc de la inmunoglobulinas G. Aunque se hallan presentes en gran número de desórdenes reumáticos, tales como el lupus eritematoso sistémico (SLE) y el síndrome de SjÖgren, su principal estudio actual realizado por el "American College of Rheumatolgy" demostró que el 80.4 % de Propósito del examen pacientes con artritis reumatoide fueron positivos para el FR. En la articulación enferma se observa un engrosamiento de la membrana sinovial con formación de pliegues y proliferación de linfocitos. Estas células que forman folículos linfoides son los responsables de la síntesis de factores reumatoideo (FR) y otras inmunoglobulinas. Los FR son generalmente de tipo IgM anti-IgG, es decir que reaccionan con las fracciones Fc de las IgG. También se han encontrado FR de tipo IgG, aunque en mucho menor de proporción de casos. Los FR de tipo IgM están presentes en el 85 - 90 % de los adultos con artritis reumatoidea aunque no es específico de la enfermedad puesto que también se han encontrado individuos sanos (en un 3 a 5% de los casos). El FR-Látex es una técnica de aglutinación en porta para la detección cualitativa y semicuantitativa de factores reumatoides Principio y método del procedimiento utilizado para el (FR) en suero humano. Las partículas de látex recubiertas con gamma-globulina humana son aglutinadas por factores examen. reumatoides presentes en la muestra del paciente. Sensibilidad analítica: calibrado frente al standart del CDC, se encuentra una sensibilidad de 1 Ul/ml. Características de desempeño En un estudio realizado sobre 176 muestras provenientes de una población hospitalaria se compararon resultados con un



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

	método turbidimétrico cuantitativo, obteniéndose una		
	sensibilidad del 100%.		
	En otro estudio realizado sobre una población de 33 muestras		
	de pacientes con historia clínica de artritis reumatoidea, s		
	obtuvieron 29 muestras reactivas. Se concluye que el 88% de		
	los pacientes con artritis reumatoidea son FR positivos.		
	Especificidad: en un estudio realizado de 75 muestras		
	provenientes de 50 hombres y 26 mujeres con edades entre 18		
	y 47 años, sin síntomas aparentes de enfermedad reumática, se		
	encontraron 72 muestras no reactivas. Por lo tanto, se concluye		
	que el 4% de esta población sana es FR positiva, siendo una		
	especificidad del 96%.		
	Suero :		
	Recolección: Obtener suero de la manera usual. No deben		
	usarse muestras inactivas por el calor.		
	Aditivos: no se requieren.		
	Sustancias interferentes conocidas: hemolisis y pueden ser		
	causa de resultados erróneos.		
	Referirse a la bibliografía de Young para los efectos de las		
Tipo de muestra.	drogas en el presente método.		
	Estabilidad e instrucciones de almacenamiento: el suero debe		
	ser preferentemente fresco. En caso de no procesarse en el		
	momento puede conservarse en el refrigerador (2 – 10 °C)		
	durante no más de una semana contada desde su recolección.		
Preparación del paciente.	Ver. Manual de toma de muestra MAN-TM-01		
i reparación del padiente.	Tubo vacutainer dorado o rojo para la obtención de suero		
Tipe de contoure de vive d'Aires	, .		
Tipo de contenedor y aditivos.	sanguíneo. Referencia Manual de toma de muestra MAN-TM-		
	01.		
_	Centrifuga, agitador eléctrico 80 – 100 rpm, pipeta de 50 μL		
Equipo y	Placa de plástico fondo negro.		
reactivos requeridos.	Palillo o varilla de vidrio.		
	Cronómetro.		
	Material volumétrico adecuado,		



Identificación: MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

	Fuente de luz
	Kit de reactivos para la prueba.
	Reactivos
	A. Reactivo A suspensión de partículas de látex poliestireno
	de 0.20 micrones de Diámetro, que adsorbidas
	moléculas termoagregadas de gamma-globulinas o
	fracción II de Cohn.
	Control positivo, tapón rojo Dilución de suero humano positivo.
	Equivalente a 2(+).
	Control negativo, tapón blanco Dilución de suero humano
	negativo.
	Utilizar el equipo de seguridad propio de un laboratorio de
	análisis clínicos (lentes de seguridad, bata, guantes, zapato
Controles ambientales y de	cerrado y suela antiderrapante) para el proceso del suero del
seguridad.	paciente. Referencia: Manual de seguridad e higiene MAN-SH-
	01 y Manual para la atención a contingencias en el manejo de
	RPBI MAN-RPBI-01.
Procedimientos de calibración.	La sensibilidad del reactivo del FR-látex, esta estandarizada
	frente el patrón internacional de FR del NIBSC 64/002.
	✓ Esperar a que los reactivos y muestras alcancen la
	temperatura ambiente. La sensibilidad del ensayo
	disminuye a temperaturas bajas.
	<u>Método cualitativo</u>
	1. En unos de los sectores de la placa de plástico de fondo
	negro adjunta al equipo, colocar:
Pages del precedimiente	Muestra 1 gota (50 ul)
Pasos del procedimiento	Reactivo 1 gota (50 ul)
	Depositar 50 µL de cada uno de los controles positivo y negativo,
	sobre círculos distintos de la placa.
	Mezclar con un palillo o varilla de vidrio hasta obtener una
	Mezclar con un palillo o varilla de vidrio hasta obtener una suspensión uniforme en toda la superficie delimitada de la placa.



Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

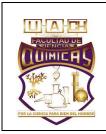
11/Enero/2018

	halanaaar ayayamanta la nlaas an al asitadar a 00 100 r n m
	balancear suavemente la placa en el agitador a 80 – 120 r.p.m.
	y observar macroscópicamente el resultado bajo un haz
	luminoso, el exceso de tiempo puede originar la aparición de
	falsos positivos.
	<u>Técnica semicuantitativa:</u>
	Los sueros positivos pueden titularse efectuando diluciones
	seriadas, en 6 tubos.
	1) Colocar 0.4 ml de solución fisiológica al primer tubo y 0.2
	ml de solución fisiológica a los 5 restantes.
	2) 2) Agregar 0.1 ml (100 μl) de suero en el tubo N∘ 1 y
	mezclar. Transferir 0.2 ml de esta dilución al tubo N∘ 2 y
	mezclar, continuando de esta forma las diluciones hasta
	el último tubo.
	Las diluciones así obtenidas equivalen a 1:5, 1:10, 1:20,
	1:40, 1:80, 1:160.
	 Ensayar cada dilución según la técnica Cualitativa.
	Referencia. El inserto.
	Se recomienda utilizar el control positivo y negativo para
Procedimientos	controlar la funcionalidad del reactivo de látex, así como el
de control de calidad	modelo de comparación para la interpretación de resultados
de control de candad	distinto al resultado que da el control negativo, se considerará
	positivo.
Interferencias	Bilirrubina (20 mg/dL), hemoglobina (10 g/L) y lípidos (10 g/L) no
interierencias	interfieren. Otras sustancias pueden interferir.
	La concentración aproximada de FR en la muestra del paciente
Principio del procedimiento para el cálculo de resultados.	se obtiene aplicando la siguiente formula:
	FR(UI/mI)= Titulo X sensibilidad de la reacción (1 UI/mI)
	Ejemplo: la muestra presenta un título de 1:40. Su concentración
	es FR es de 40 X 1 = 40 Ul/ml.
Intervalos de referencia	Hasta 30 UI/mL.
biológica o valores de	
decisión clínica.	
	L



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

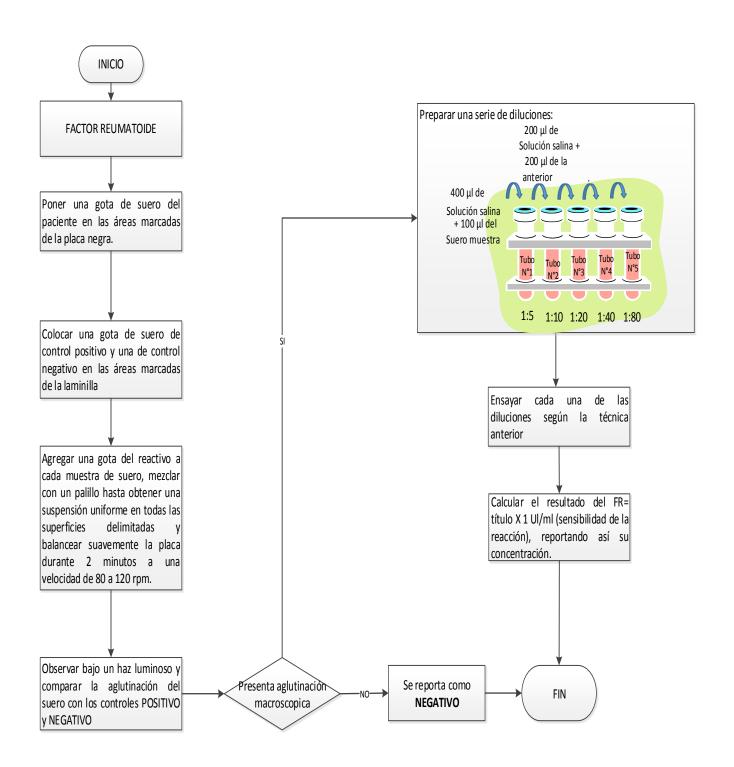
Intervalo reportable de los	1 UI/mL, 5 UI/mL,10 UI/mL, 20 UI/mL, 40 UI/mL, 80 UI/mL hasta
resultados del examen.	160 UI/mL.
Instrucciones para determinar	No aplica.
los resultados cuantitativos.	
Valores críticos de alerta o	Mayor de 30 UI/mL.
críticos.	
Interpretación clínica del laboratorio	Esta prueba detecta cualitativamente anticuerpos específicos de la artritis a juzgar por la composición química por el factor reumatoide IgM, IgG e IgA. El factor reumatoide está presente en enfermos con artritis reumatoide, lupus eritematoso generalizado, artritis reumatoide juvenil, esclerosis generalizada progresiva, mononucleosis infecciosa y en algunos pacientes con polimiostosis, se consideran patológicos valores superiores a 30 UI/ml. El diagnóstico debe ser emitido por el Médico especialista.
Fuentes potenciales	No aplica.
de variación	
Referencias	Inserto del reactivo.



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

DIAGRAMA DE FLUJO





Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

PRUEBA DE EMBARAZO HGC CUALITATIVA

Propósito del examen.

La gonadotropina coriónica humana (HCG) es una hormona glicoproteíca secretada inmediatamente después de la fertilización para el desarrollo de la placenta. En un embarazo normal, la HGC se detecta en orina y suero inmediatamente después de la concepción. Se pueden observar niveles de 5 -50 nUI/ml en una semana de implantación. Durante la pérdida del primer periodo menstrual, las concentraciones de HCG en orina y suero se encuentran alrededor de las 100 mUI/ml. Los niveles de HCG aumentan rápidamente durante las primeras 10 semanas de embarazo, encontrándose con niveles de 100,000 a 200,000 UI/ml al final del primer trimestre. La presencia inmediata de HCG en orina y suero después de la concepción y su subsiguiente riesgo en concentración durante los crecimientos gestacionales recientes, lo hacen un excelente marcador para la detección temprana de embarazo. Los niveles altos de HCG en sueros y orina en los embarazos tempranos pueden ser asociados con neoplasmas trofoblásticos o no trofoblásticos, tales como la mola hidatidiforme y coriocarcinoma. La posibilidad de tales enfermedades debe tomarse en cuenta antes de que un resultado de HCG positivo se considere como diagnóstico de embarazo. Los niveles bajos de la hormona HCG pueden asociarse con insuficiencia placentaria, abortos espontáneos tratados y embarazos ectópicos. La prueba de rápida de cartucho HCG es una prueba cualitativa rápida utilizada para detectar la presencia de HCG en orina. El uso de reactivos con anticuerpos específicos garantiza una alta sensibilidad y especificidad de la prueba. La prueba tiene una sensibilidad de 25 mUI/mI de HCG en orina, la cual es suficiente para detectar el embarazo en el primer día del periodo perdido. La prueba es específica para HCG y no tiene reacción



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

	cruzada con niveles fisiológicos de las hormonas glicoproteínas
	relacionadas (hFSH, hLH y TSH)
	,
	La prueba de HCG es un inmunoensayo, el cartucho de plástico
	(o tira) contiene una membrana cubierta con reactivos
	necesarios para detectar la presencia de HCG y un control
	propósito para que el usuario pueda validar el resultado de la
	prueba. La muestra se aplica en la zona correspondiente e
	inicialmente reacciona con la anti-Beta HCG específica
Principio y método del	monoclonal y con el anticuerpo del conjugado de oro coloidal.
procedimiento utilizado para el	Por acción capilar, la mezcla emigra a través de la membrana
examen.	reaccionando con un anti-HGC específico de la región de
	prueba. Si hay HCG en la muestra, el resultado se manifiesta
	por una banda colorida en la región de prueba. Si no hay HCG
	en la muestra, el área permanecerá blanca. La muestra fluye a
	la región de control. Una banda color rosa/púrpura se produce
	en la zona de control (C), lo cual indica que la prueba se realizó
	de manera exitosa y el resultado es válido.
	Sensibilidad:
	La prueba de HCG Cart Test detecta concentraciones de 25
	mUl/ml de HGC en orina. En un estudio se realizaron un total de
	180 pruebas, con tres concentraciones diferentes de HCG. Se
	prepararon muestras de HCG con las siguientes
	concentraciones utilizando orina sin HCG; 0 mUl/ml, 25 mUl/ml
	y 600,000 mUl/ml. Todos los ensayos resultaron negativos con
	las orinas negativas para HCG y positivas con las muestras de
Características de desempeño.	25 mUI/ml y 600,000 mUI/ml.
-	
	Efecto zona:
	En muestras de orina y suero no se encontró efecto zona
	(prozona) en concentraciones superiores de los 600,000
	mUl/ml.



Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

Precisión:

Las muestras de orina normales (n=61) y de mujeres embarazadas (n=66) fueron ensayadas con la prueba y una prueba de laboratorio de referencia. Se encontró una correlación del 100 % entre las dos pruebas. No se obtuvieron resultados falsos positivos o falsos negativos. La precisión de la prueba, fue del 99 % en orina.

Suero:

Muestras de suero con niveles de HCG no detectables (n=61) y sueros con HCG positivos (n=154) fueron ensayados con la prueba y una prueba de un laboratorio de referencia. Se encontró una correlación del 99.6 % entre las dos pruebas. Se obtuvieron resultados falsos positivos o falsos negativos. La exactitud fue de 99% en suero.

Especificidad:

La especificidad se determinó entre estudios de reacción cruzada con concentraciones conocidas de la Hormona Luteinizante (LH), Hormona Folículo Estimulantes (HFS) y la Hormona Estimulante de la Tiroides (TSH). Las muestras contenían 300 mUl/ml de LH, 1000 mUl/ml de TSH. Todas dieron resultados negativos.

Estandarización:

La sensibilidad de la prueba se estableció utilizando estándares de orina calibrado por el tercer IS 75/537 y el Primer IRP 75/537 respectivamente de la Organización Mundial de la Salud.

Orina:

Tipo de muestra

La muestra debe de ser colectada en un recipiente limpio de vidrio o plástico. Las muestras de orina pueden ser colectadas a cualquier hora del día. No es necesario obtener la primera muestra de la mañana, sin embargo las concentraciones más



Identificación: MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018
Fecha actualización:

	altas de HCG se encuentran en este tipo de muestras. Las
	muestras pueden ser refrigeradas por 72 horas antes de iniciar
	la prueba. Una muestra refrigerada se debe llevar a temperatura
	ambiente y mezclarse antes de usarse.
	Suero:
	Se obtiene el suero de una muestra de sangre total.
	Manteniendo el suero de 2 a 8 °C y realizar la prueba durante
	las 24 horas. Si la muestra no puede ser ensayada durante las
	24 horas, congelar a – 20°C por no más de dos semanas. Las
	muestras congeladas se deben mezclar vigorosamente después
	descongelarlas y dejarlas que alcancen la temperatura ambiente
	antes de realizar la prueba.
Preparación del paciente.	Ver. Manual de toma de muestra MAN-TM-01.
Tipo de contenedor	Recipiente estéril para la recolección de la primer orina del día.
y aditivos	Tubo vacutainer dorado o rojo para la obtención de suero
y damivos	sanguíneo. Ver Manual de toma de muestra MAN-TM-01.
	Centrifuga y Kit de prueba para la detección de HCG:
	Kit:
Equipo y	1. Presentaciones: 30, 40, 50 y 100 sobres sellados; cada
reactivos requeridos	sobre contiene un cartucho con la prueba, una pipeta de
reactives requerides	transferencia y un desecante.
	2. Instructivo de uso.
	No proporcionados: Contenedores para colección de muestras
	y cronómetro o reloj.
	Utilizar el equipo de seguridad propio de un laboratorio de
	análisis clínicos (lentes de seguridad, bata, guantes, zapato
Controles ambientales y de	cerrado y suela antiderrapante) para el proceso del suero del
seguridad.	paciente. Referencia: Manual de seguridad e higiene MAN-SH-
	01 y Manual para la atención a contingencias en el manejo de
	RPBI MAN-RPBI-01.
Procedimientos de calibración.	No aplica.
	1. Dejar todos los materiales y muestras a temperatura
	ambiente.



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2

Fecha creación: 11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

	Sacar el cartucho del empaque.
	3. Colocar el cartucho en una superficie seca y plana.
	4. Utilizar la pipeta que se proporciona, dispensar 100 Ul de
Pasos del procedimiento.	muestra en el pocillo de muestra. Empezar a contar el
	tiempo.
	5. Leer los resultados entre 3 y 10 minutos después de
	agregar la muestra.
	Se ha incluido un control del proceso en la prueba de cartucho
Procedimientos	para indicar que el volumen de la muestra fue suficiente y se
de control de calidad.	agregó correctamente al pocillo, así como determinar que la
de control de candad.	migración de la muestra fue correcta y que el oro coloidal se
	disolvió.
	Sustancias potencialmente interferentes fueron adicionadas a
	las muestras de orina sin HCG y con 25 mUI/ml. No se encontró
	interferencia con ninguna de las sustancias en las siguientes
	concentraciones.
	Acetaminofén, Ácido acetil salicílico, Ácido ascórbico, Atropina,
	Cafeína, Ácido gentílico (todos en concentración de 20 mg/dl),
	Glucosa 2 g/dl y Hemoglobina 1mg/dl.
	Las sustancias potencialmente interferentes fueron agregadas a
	las muestras de suero libres de HCG y de 10 mUI/ml de HCG.
Interferencias	No se encontró interferencia con ninguna de las sustancias en
	las siguientes concentraciones:
	Bilirrubina 10mg/dl, colesterol 790 mg/dl, hemoglobina 250
	mg/dl y triglicéridos 1270 mg/dl.
	1 Verice condiciones enerte del embergos incluires de la
	Varias condiciones aparte del embarazo, incluyendo la
	enfermedad trofoblásticos y ciertos neoplasmas no
	trofoblásticos pueden aumentar los niveles de HCG,
	estas condiciones deberán ser consideradas con
	evidencias clínicas apropiadas.



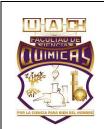
Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

Principio del procedimiento	 Una muestra de orina diluida puede no contener suficientes niveles de HCG para dar un resultado positivo. Si el embarazo todavía no está determinado después de 24-48 horas se recomienda la primer orina de la mañana y se vuelve a realizar la prueba. Como todas las pruebas diagnósticas, un diagnóstico clínico definitivo no puede basarse en el resultado de una sola prueba. Puede ser hecho por el médico después de que evaluó los resultados clínicos y de laboratorio. No aplica.
para el cálculo de resultados.	
Intervalos de referencia biológica o valores de decisión clínica.	Negativo: Una banda rosa/púrpura en la región de control ©. No se encuentra ninguna banda en la región de prueba (T). Positivo: Dos bandas de color rosa/púrpura. En adición a la banda control ©, una banda rosa/púrpura también aparece en la región de prueba (T). La intensidad de la banda de prueba puede variar de color rosado hasta un borgoña intenso. Inválido: Si no hay bandas de color rosa/púrpura en la región de control y prueba. El resultado de la prueba es inválido. Volver a probar la muestra utilizando un nuevo dispositivo. Referencia inserto.
Intervalo reportable de los	Negativo.
resultados del examen.	Positivo.
Instrucciones para determinar los resultados cuantitativos.	No aplica.
Valores de alerta o críticos.	No aplica.
Interpretación clínica del laboratorio.	La gonadotropina coriónica humana es una hormona glicoproteíca secretada inmediatamente después de la fertilización para el desarrollo de la placenta. En un embarazo normal, la HGC se detecta en orina y suero inmediatamente después de la concepción. La prueba de HCG Cart Test es cualitativa rápida, utilizada para detectar la presencia de HCG



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
1E/Diciombro/2020

	en suero. El diagnóstico de embarazo deberá ser confirmado por
	ginecología.
Fuentes potenciales de	No aplica.
variación.	
Referencias	Inserto del reactivo.



Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

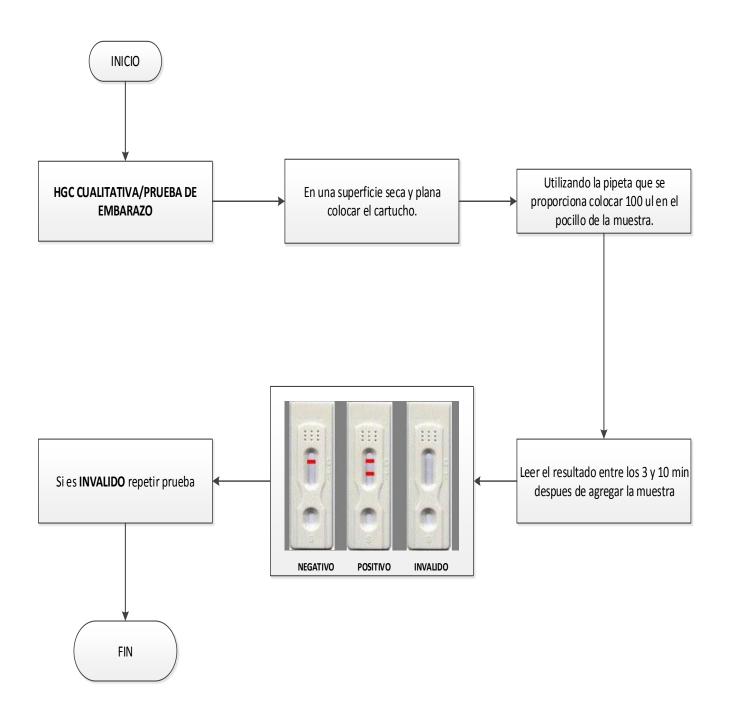
Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

DIAGRAMA DE FLUJO





Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

PROTEINA C REACTIVA PCR

La proteína C reactiva es una proteína termolábil que no atraviesa la barrera de la placenta y cuya movilidad electroforética se encuentra entre las zonas del alfa y la beta globulinas. Su nombre se debe a la capacidad para precipitar los polisacáridos C de los pneumococos.

Propósito del examen

En 1930 Tillet y Francis reportaron una reacción de precipitación que se lleva a cabo entre el suero de pacientes que padecían neumonía lobar y un extracto de polisacáridos proveniente de capas de neumococo. El extracto neumocóccico era un carbohidrato denominado C y a la proteína humana selectiva capaz de precipitar se le denomino proteína C reactiva. Independientemente de la neumonía lobar, la proteína C reactiva se ha asociado a una gran variedad de enfermedades infecciosas, a procesos inflamatorios no infecciosos y a ciertos padecimientos malignos.

La demostración de niveles elevados de proteína C reactiva es una prueba no específica de inflamación, la cual es virtualmente positiva en todas las infecciones agudas bacterianas, en algunos estados neoplásicos y en varios tipos de destrucción de tejidos como el infarto al miocardio, artritis reumatoidea activa, infecciones virales, tuberculosis, fiebre reumática activa, también se le puede hallar luego de una operación quirúrgica y en gran porcentaje luego de transfusiones sanguíneas. La determinación de la PCR solo indica la intensidad de la enfermedad, así como la respuesta del paciente a un tratamiento dado.



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

	La regresión del proceso inflamatorio es acompañada en forma
	general por decremento en los niveles séricos de proteína C
	reactiva. La elevación de la velocidad de sedimentación
	eritrocitaria (VSG) se acompaña de la presencia de PCR, pero
	la elevación de esta ocurre antes que el aumento de la velocidad
	de sedimentación eritrocitaria, disminuyendo antes que la VSG
	retorne a niveles normales. La PCR aparece en el suero en la
	forma de complejo de glicoproteína.
	La prueba de PCR látex es una suspensión de poliestireno
	micronizado, cuyas partículas homogenizadas en volumen
	están recubiertas con anticuerpos purificados contra la Proteína
	C Reactiva, los cuales responden a sueros de pacientes
Principio y método del	conteniendo Proteína C Reactiva, formando una aglutinación
procedimiento utilizado para el	macroscópica clara y evidente.
examen.	La ausencia de aglutinación indica que en el suero de los
	pacientes no existen concentraciones representativas de
	Proteína C Reactiva.
Características de desempeño.	Sensibilidad:
	PCR-látex directo detecta 6 mg/l de proteína C reactiva.
Tipo de muestra.	Suero. Ver. Manual de toma de muestra MAN-TM-01
Preparación del paciente.	Ver. Manual de toma de muestra MAN-TM-01.
	Tubo vacutainer dorado y/o rojo para la obtención de suero
Tipo de contenedor y aditivos.	sanguíneo. Referencia Manual de toma de muestra MAN-TM-
	01.
	✓ Centrifuga, agitador eléctrico.
	✓ Reactivo A.
Equipo y reactivos requeridos.	✓ Control positivo.
	✓ Control negativo.
	✓ Placa de reacción.
	✓ Pipetas desechables.
Controles ambientales y de	Utilizar el equipo de seguridad propio de un laboratorio de
seguridad.	análisis clínicos (lentes de seguridad, bata, guantes, zapato
əcyunuau.	cerrado y suela antiderrapante) para el proceso del suero del



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

	paciente. Referencia: Manual de seguridad e higiene MAN-SH-
	01 y Manual para la atención a contingencias en el manejo de
	RPBI MAN-RPBI-01.
Procedimientos de calibración.	No aplica
	Método cualitativo:
	1. Esperar a que los reactivos y muestras alcancen la
	temperatura ambiente. Agitar el reactivo A antes de usar.
	2. Colocar una gota de suero con una pipeta desechable en
	una placa de fondo negro y agregar una gota de reactivo.
	3. Mezcla con un palillo descartable hasta obtener una
	suspensión uniforme en toda la superficie del círculo.
	4. Inmediatamente dispara el cronómetro, balancear
	suavemente la placa y observar macroscópicamente el
	resultado bajo un haz luminoso dentro de 2 minutos.
	5. Los sueros positivos pueden titularse en el siguiente
	método.
	Método semi-cuantitativo:
	Una vez identificada la muestra positiva:
	Colocar 8 tubos de kahn.
Pasos	 Colocar 8 tubos de kahn. Colocar 0.2ml de solución fisiológica en cada uno de los
Pasos del procedimiento.	
	2. Colocar 0.2ml de solución fisiológica en cada uno de los
	Colocar 0.2ml de solución fisiológica en cada uno de los tubos.
	 Colocar 0.2ml de solución fisiológica en cada uno de los tubos. Agregar 0.2 ml de suero al tubo No. 1 y mezclar,
	 Colocar 0.2ml de solución fisiológica en cada uno de los tubos. Agregar 0.2 ml de suero al tubo No. 1 y mezclar, transferir 0.2 ml de esta dilución al tubo No. 2 y mezclar
	 Colocar 0.2ml de solución fisiológica en cada uno de los tubos. Agregar 0.2 ml de suero al tubo No. 1 y mezclar, transferir 0.2 ml de esta dilución al tubo No. 2 y mezclar continuando así las diluciones hasta el último tubo.
	 Colocar 0.2ml de solución fisiológica en cada uno de los tubos. Agregar 0.2 ml de suero al tubo No. 1 y mezclar, transferir 0.2 ml de esta dilución al tubo No. 2 y mezclar continuando así las diluciones hasta el último tubo. Las diluciones obtenidas equivalen a 1:2. 1:4, 1:8, 1:16,
	 Colocar 0.2ml de solución fisiológica en cada uno de los tubos. Agregar 0.2 ml de suero al tubo No. 1 y mezclar, transferir 0.2 ml de esta dilución al tubo No. 2 y mezclar continuando así las diluciones hasta el último tubo. Las diluciones obtenidas equivalen a 1:2. 1:4, 1:8, 1:16, etc.
	 Colocar 0.2ml de solución fisiológica en cada uno de los tubos. Agregar 0.2 ml de suero al tubo No. 1 y mezclar, transferir 0.2 ml de esta dilución al tubo No. 2 y mezclar continuando así las diluciones hasta el último tubo. Las diluciones obtenidas equivalen a 1:2. 1:4, 1:8, 1:16, etc. Ensayar cada dilución según el método cualitativo.
del procedimiento.	 Colocar 0.2ml de solución fisiológica en cada uno de los tubos. Agregar 0.2 ml de suero al tubo No. 1 y mezclar, transferir 0.2 ml de esta dilución al tubo No. 2 y mezclar continuando así las diluciones hasta el último tubo. Las diluciones obtenidas equivalen a 1:2. 1:4, 1:8, 1:16, etc. Ensayar cada dilución según el método cualitativo. Referencia inserto
del procedimiento.	 Colocar 0.2ml de solución fisiológica en cada uno de los tubos. Agregar 0.2 ml de suero al tubo No. 1 y mezclar, transferir 0.2 ml de esta dilución al tubo No. 2 y mezclar continuando así las diluciones hasta el último tubo. Las diluciones obtenidas equivalen a 1:2. 1:4, 1:8, 1:16, etc. Ensayar cada dilución según el método cualitativo. Referencia inserto Procesar los controles provistos; positivos y negativo



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

	2. Tiempo de reacción mayor de dos minutos pueden
	producir reacciones falsamente positivas por el efecto
	de secado de los reactivos.
	Prueba semicuantitativa: El título del suero problema, está dado
	por la última dilución que presenta una aglutinación visible
	macroscópicamente.
Principio del procedimiento	La concentración aproximada de PCR en la muestra puede ser
para el cálculo de resultados.	calculada por la fórmula siguiente:
	PCR (mg/l)= Titulo X sensibilidad de la reacción (6mg/l)
	Ejemplo: La muestra presenta un título de 1:2. Su concentración
	de PCR es de 2 X 6 = 12 mg/l
Intervalos de referencia	Hasta 6 mg/l.
biológica o valores de	
decisión clínica.	
Intervalo reportable de los	Negativo, 6 mg/dl, 12 mg/l, 24 mg/l, 48 mg/l, 96 mg/l, 192 mg/l,
resultados del examen.	384 mg/l, 768 mg/l y 1536 mg/l
Instrucciones para determinar	No aplica.
los resultados cuantitativos.	·
Valores de alerta o críticos.	No aplica.
	La demostración de niveles elevados de proteína C reactiva es
	una prueba no específica de inflamación, la cual es virtualmente
	positiva en todas las infecciones agudas bacterianas, en
	algunos estados neoplásicos y en varios tipos de destrucción de
Interpretación clínica del	tejidos como el infarto al miocardio, artritis reumatoidea activa,
Laboratorio.	infecciones virales, tuberculosis, fiebre reumática activa,
Laboratorio.	también se detecta después de una operación quirúrgica y en
	gran porcentaje después de transfusiones sanguíneas. La
	determinación de la PCR no solo indica la intensidad de la
	enfermedad sino también la respuesta del paciente a un
	tratamiento dado.
Fuentes potenciales de	No aplica.
variación.	



Identificación:

MAN-SER-01 Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

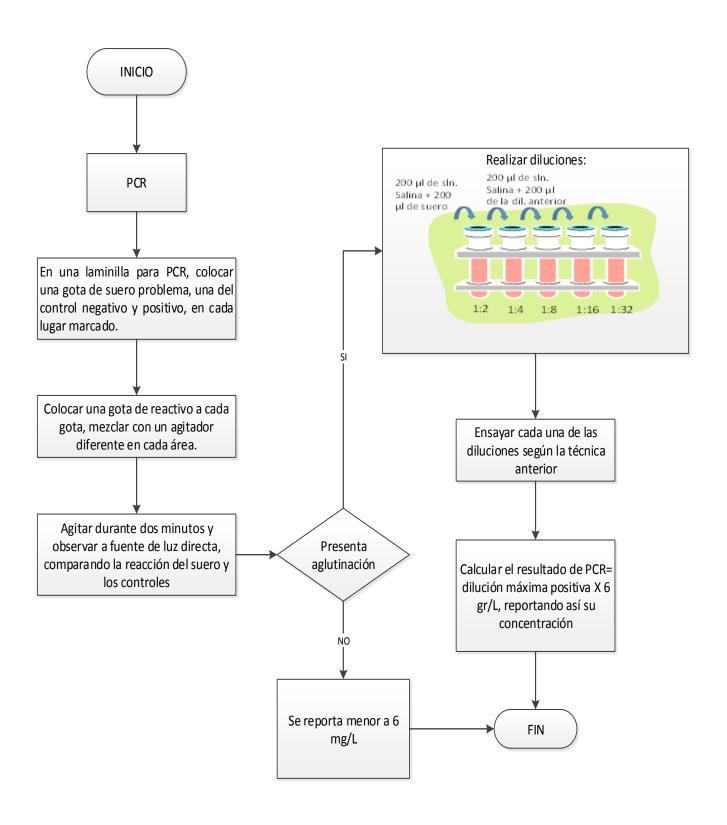
Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

Referencia.

Inserto del reactivo.

DIAGRAMA DE FLUJO





Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

PRUEBA RAPIDA DE 2019-nCoV IgG/IgM

Una prueba de detección cualitativa de anticuerpos IgG e IgM para SARS-COV en muestras de sangre entera de punción capilar.

En enero de 2020, se identificó un nuevo coranovirus (2019-nCoV) como el agente infeccioso que causa un brote de neumonía viral en Wuhan, China, donde los primeros casos tuvieron su inicio de síntomas en diciembre del 2019.

Los coronavirus son de ARN con envoltura que se distribuyen ampliamente entre los humanos, otros mamíferos y aves que causan enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas. Se sabe que seis especies de coronavirus causan enfermedades humanas. Cuatro virus – 229E, OC43, NL63, Y HKU1 – son prevalentes y típicamente causan síntomas de resfriado común en individuos inmunocompetentes. Las otras dos cepas – coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-COV) y coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-COV) son de origen zoonótico y que se ha relacionado con enfermedades a veces fatales.

Propósito del examen.

Los coronavirus zoonótico, lo que significa que se trasmiten entre animales y las personas. Los signos comunes de la infección incluye síntomas respiratorios, tos, falta de aliento y dificultad para respirtar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte.

Las recomendaciones estándar para prevenir la propagación de la infección incluyen lavarse las manos regularmente, cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar, cocinar bien la carne y los huevos. Evite el contacto cercano con cualquier persona que presente síntomas de enfermedades respiratorias, como tos y estornudos.

Principio y método del procedimiento utilizado para el examen.

El Casete de prueba rápida IgG/IgM 2019-nCoV (Sangre entera de punción digital) es un inmuno ensayo cualitativo basado en membrana para la detección de anticuerpos IgG e IgM contra 2019-nCoV en la



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

muestra de sangre entera de punción digital. Esta prueba consta de componentes. Un componente IgG y un componente IgM. En el componente IgG, la IgG antihumana está recubierta en la región de la línea de prueba de IgG. Durante la prueba, la mezcla migra hacia arriba en la membrana cromatográficamente por acción capilar y reacciona con la IgG antihumana en la región de la línea de prueba de IgG, si la muestra contiene anticuerpos IgG contra 2019-NCoV. Como resultado, aparecerá una línea una línea de color en la región de línea de prueba de IgG. De manera similar, la IgM antihumana está recubierta en la región de la línea de prueba de IgM y si la muestra contiene anticuerpos IgM contra 2019-nCoV. El complejo conjugado-muestra reacciona con la IgM antihumana. Como resultado, aparecerá una línea de coloren la región de línea de prueba IgM.

Por lo tanto la muestra contiene anticuerpos IgG 2019-nCov, aparecerá una línea de color en la región de la línea de prueba de IgG. Si la muestra contiene anticuerpos IgM 2019-nCoV, aparecerá una línea de color en la región de la línea de prueba de IgM. Si la muestra no contiene anticuerpos 2019-nCoV, no aparecerá una línea coloreada en ninguna de las regiones de la línea de prueba, lo que indica un resultado negativo. Para servir como control de procedimiento. Siempre aparecerá una línea de color. Lo que indica que se ha agregado el volumen adecuado de la muestra y se ha producido la absorción de la membrana.

Características de desempeño.

El casete de la prueba rápida IgG/IgM 2019-nCoV (sangre entera de punción capilar digital) se comparó con una PCR comercial líder, los resultados muestran que el casete de prueba rápida IgG/IgM 2019-nCoV, tiene una alta sensibilidad y especificidad.

IgG Resultados

Méto	do	PC	CR	Resultados Totales			
Prueba rápida	Resultados	Negativo positivo					
2019-nCoV	Positivo	20	1	21			
lgG/lgM	Negativo	0	49	49			
Resultados Totales		29	50	70			
Sensibilidad Relativa: 85.0% (95% Cl*:62.1%-96.8%).							



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

POR LA GIENCIA PARA BIEN DEL HOMBRE	15/Diciembre/2020							
	Especificidad	d relativa: 9	8.0% (95%	6CI*: 86.3°	%-99.5%).			
	Exactitud : 98.0% (95%Cl*:%-99.96%) *intervalo de confianza							
	IgM resultado	IgM resultado						
	Méto	do	CR	December des Tetales				
	Prueba rápida	Resultados	Negativo	positivo	Resultados Totales			
	2019-nCoV Positivo 17			2	19			
	3 0 1 29 1 1		3	48	51			
	Resultados		20	50	70			
	Sensibilidad		•		,			
	Especificidad		,		,			
	Exactitud: 92	,	l*:84.1% - 9	7.6%)	*intervalo de confianza			
	Reactividad (Cruzada						
	El casete de p	rueba rápid	la IgG/IgM	2019-nCc	oV (sangre entera de			
	punción digital), se ha probado para detectar el virus de la influenza A,							
	el virus de la influenza B, el anti-VSR, el anti-adenovirus, el HBsAg,							
	Anti-sífilis, el anti-H. pylori, muestras positivas anti-VIH y anti-HCV.							
	Los resultados no mostraron reactividad cruzada.							
	Las 20 muestras positivas se muestrearon personas hospitalizadas							
	que resultaron clínicamente positivas a la infección por SARS-CoV-2.							
	En el momento de la recolección de muestras, estos individuos							
	presentaban s	síntomas gra	aves o esta	aban en fa	se de recuperación.			
	Precisión (en	sayo intra)						
	La precisión dentro de la cámara se ha determinado usando 3 réplicas							
	de tres muestras: una negativa, una positiva para IgG y una positiva							
	para IgM. Los	valores neg	gativos, po	sitivos par	a IgG y positivos para			
	IgM se identificaron correctamente > 99% de las veces.							
Tipo de muestra.	Sangre entera	de punciór	n digital ca	oilar, sang	re entera, suero o			
	Plasma de vei	nopunción.	Referencia	en el ma	nual de toma de muestra,			
	MAN-TM-01.							
Preparación del	Para la punció	on digital pre	eviamente	lavarse la	s manos y secarlas bien.			
paciente.	Ver manual de	•			•			
•			-					
Tipo de contenedor y	Tubo vacutainer morado con k2 EDTA 7.2 mg para sangre entera y plasma, tubo dorado para la obtención de suero sanguíneo. Ver.							
aditivos.	Manual de toma de muestra, MAN-TM-01.							
	1			•				



Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

Kit de prueba rápida de 2019-nCoV. Casete de prueba. Goteros. Ficha técnica. Buffer. Pipeta. Lanceta. Equipo y reactivos Curita requeridos. Toalla de alcohol. No provistos: Centrifuga Contenedor de la muestra. Cronometro. Bolsa roja y recipiente punzocortante. Utilizar el equipo de seguridad propio de un laboratorio de análisis clínicos exclusivo para muestras COVID (lentes de seguridad, careta, cubre bocas kN 95, bata desechable, 2 pares de guantes, cubre Zapato, Controles ambientales y cinta duraporoe, zapato cerrado y suela antiderrapante) para el proceso de seguridad del suero del paciente. Referencia: Manual de seguridad e higiene MAN-SH-01 y Manual para la atención a contingencias en el manejo de RPBI MAN-RPBI-01. Procedimientos de No aplica. calibración. Muestra de sangre entera de punción digital: Permita que a prueba, la muestra, buffer y/o los controles alcancen la temperatura ambiente (15-30°C) antes de la prueba. 2 Retire el casete de prueba de la bolsa sellada y úselo dentro de una hora. Se obtendrán mejores resultados que si la prueba se realiza inmediatamente después de abrir la bolsa. Coloque el casete en una superficie limpia y nivelada. 4 Lave las manos del paciente con agua y jabón.



Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

Pasos del procedimiento.

- 5 Desinfecte el dedo anular a un costado de la yema del dedo con una toallita con alcohol, dejar secar.
- 6 De masaje a la mano sin tocar el sitio de punción frotando la mano hacia la punta del dedo medio anular.
- **7** Pincha la piel con una lanceta estéril. Limpie la primera gota de sangre.
- 8 Frote suavemente la mano desde la muñeca hasta la palma, formar una gota de sangre redondeada sobre el sitio de la punción.
- **9** Presione el bulbo de la pipeta, toque con la punta y empiece a llenar hasta llenar aproximadamente 20 μl. Evite que se formen burbujas de aire.
- 10 Transferir la gota (20 μl) de sangre entera al pocillo de la muestra (S) del casete de la prueba inmediatamente, luego agregue 2 gotas de buffer (80 μl) y comience el temporizador.
- 11 Espere que aparezcan las líneas de color y lea resultados a los 10 minutos. No interprete resultados después de 20 minutos.

Muestra de suero o plasma

Para la venopunción ver MAN-TM-01, ver anexo 1 y anexo 2.

- 1. Retire el casete de prueba de la bolsa sellada y úselo dentro de una hora. Sin embargo se obtienen mejores resultados si la prueba se realiza inmediatamente después de abrir la bolsa.
- 2. Coloque el casete en una superficie limpia y nivelada.
- 3. Separe el suero o plasma a través de centrifugación de acuerdo al MAN-TM-01.
- 4. Usar el cuentagotas (pipeta incluida en el kid), sostenga la pipeta de manera vertical, extraiga la muestra y transfiera una gota (aproximadamente 10μ).
- 5. Agregue dos gotas de buffer (aproximadamente 80 μ) e inicie el temporizador.
- 6. Interpretar resultados a los 10 minutos. No interprete resultados después de 20 min.



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

	Separe el suero o el plasma de la sangre cuanto antes para evitar una hemólisis. Utilice solo muestras transparentes no hemolizada.
	Nota: no se sugiere usar el buffer más de 6 meses después de abrir el vial.
	Los controles internos de procedimiento se incluyen en la prueba. Una
	línea de color que aparece en la región de control (C) es un control
	interno de procedimiento. Confirma un volumen de muestra suficiente y
Procedimientos de	una técnica de procedimiento correcta. Los estándares de control no se
control de la calidad.	suministran con este kid; sin embargo se recomienda que los controles
	positivos y negativos se prueben como una buena práctica de
	laboratorio para confirmar el procedimiento de prueba y verificar el
	rendimiento adecuado de la prueba.
	Los siguientes compuestos han sido probados usando el casete de
	prueba rápida IgG/IgM 2019-nCoV (sangre entera de punción digital) y
Interferencias	no se observó interferencia.
interrerencias	Triglicéridos: 50mg/dL, ácido ascórbico: 20mg/d, hemoglobina
	1000mg/dL, Bilirrubina: 60mg/dL, colesterol total: 6 mmol/L
	No aplica.
Principio del	
procedimiento para el	
cálculo de resultados.	
	Negativo
Intervalos de referencia	
biológica o valores de	
decisión clínica.	



Identificación: MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

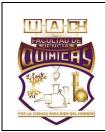
Fecha actualización:

Intervalo reportable de los resultados del examen.	IgG positivo. IgM positivo. IgG e IgM positivos. IgG/IgM Negativo. Invalido. Nota: La intensidad del color en las regiones de la línea de prueba puede variar según la concentración de anticuerpos 2019-nCoV
	presentes en la muestra. Por lo tanto, cualquier sombra de color en la región de la línea de prueba debe considerarse positivo.
Instrucciones para	No aplica.
determinar los resultados	
cuantitativos.	
Valores de alerta o	No aplica.
críticos.	
Interpretación clínica del laboratorio.	1. La presencia de anticuerpos tipo IgG sugiere que el sujeto ha sido expuesto a el virus y ha desarrollado una respuesta inmune, típicamente esto ocurre al menos dos semanas después de la exposición y expresión clínica de la enfermedad. No determina en forma categórica que ya no se tiene riesgo de contraer la enfermedad, pero sugiere que es de menor riesgo que quien no tiene anticuerpos. Tener anticuerpos protectores IgG no excluye la posibilidad de una eventual reinfección. 2. La presencia de anticuerpos IgM indica que el sujeto ha sido expuesto al virus y sugiere que el contacto ha ocurrido en las dos semanas anteriores a la muestra. 3. La presencia de anticuerpos IgG e IgM en forma simultánea, indica que la enfermedad está pasando su forma aguda. IgG Positivo: Aparecen dos líneas de colores. Una línea de color siempre debe aparecer en la región de la línea de control (C) y otra línea debe estar en la región de la línea IgG.



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

	IgM Positivo: Aparecen dos líneas de colores. Una línea de color
	siempre debe aparecer en la región de la línea de control (C) y otra
	línea debe estar en la región de la línea IgM.
	IgM e IgG Positivo: Aparecen tres líneas de colores. Una línea de color
	siempre debe de aparecer en la región de la línea de control (C) y dos
	líneas de prueba deben estar en la región de línea IgG y la región de
	la línea IgM.
Fuentes potenciales de	No aplica.
variación.	
Referencia.	Inserto del reactivo.



FIN

MANUAL DE **SEROLOGÍA**

Identificación:

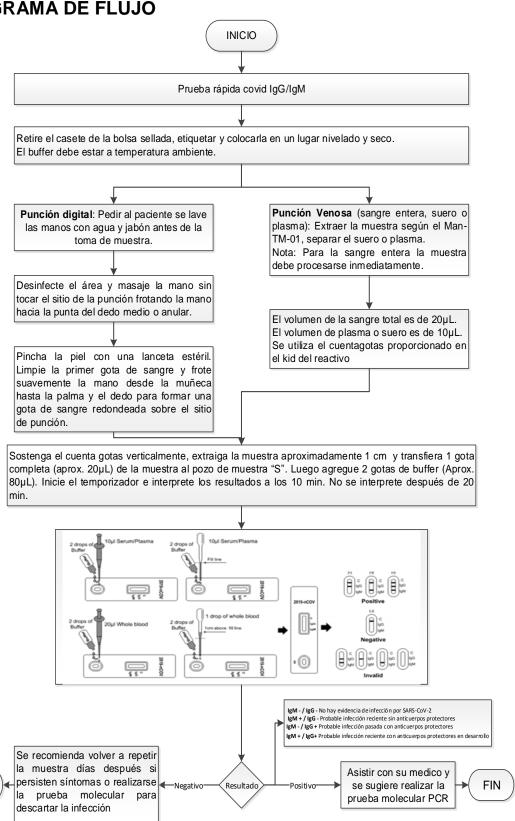
MAN-SER-01 Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

DIAGRAMA DE FLUJO





Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

REACCIONES FEBRILES RF

Los antígenos febriles se usan para detectar anticuerpos en el suero del paciente contra <u>Salmonella</u>, <u>Brucella y Rickettsia</u> (reacción cruzada con Proteus OX-19).

Salmonella:

La reacción de Widal es un método serológico usado comúnmente en el diagnóstico de la fiebre tifoidea, entérica y ondulante; la reacción mide el título del suero contra una suspensión de microorganismos conocidos de bacilos esporulados aerobios Gram negativos.

Propósito del examen.

Hay 3 especies clínicamente importantes: <u>S. enteritidis</u>, <u>S.cholerasius</u> y <u>S. typhi</u>. Más de 1,800 tipos serológicos de <u>S. enteritidis</u> han sido descritos. <u>S.cholerasius</u> y <u>S. typhi</u> tienen solo un tipo serológico cada una.

Tres síndromes principales resultan de la infección con <u>Salmonella:</u>

- Gastroenteritis
- Fiebre tifoidea
- Septicemia

Brucella:

En esta prueba se detectan los anticuerpos contra <u>Brucella</u>, casi todas las infecciones humanas se deben a: <u>B. abortus</u>, <u>B. suis</u> ó <u>B. melitensis</u>. La brucelosis es una enfermedad aguda o crónica que se manifiesta principalmente por escalofríos, fiebre y debilidad, ocasionalmente se presentan episodios febriles ondulatorios que han dado lugar al nombre de "fiebre ondulante" de la enfermedad.

Rickettsias:



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

	Las especies de <u>Rickettsia</u> que causan tifo tienen componentes				
	antigénicos a Proteus (OX-19, OX-2, OX-K); esta relación se usa en el				
	diagnóstico de tifo.				
	Las especies de <i>Rickettsia</i> son cocobacilos pequeños pleomorfos que				
	funcionan como parásitos intracelulares. La inmunidad por lo general es				
	de larga duración, con algunas excepciones:				
	1. El tifus endémico puede causar recaídas de 10-20 años				
	después de la aparente recuperación (enfermedad de Brill				
	Zinsser).				
	La fiebre de las trincheras se caracteriza por las recaídas.				
	Son reacciones de aglutinación entre los antígenos (Salmonella,				
Principio y método del	Brucella y Proteus OX-19) y los anticuerpos contra estos antígenos				
procedimiento utilizado	presentes en el suero del paciente. Los reactivos, suspensiones				
para el examen.	bacterianas, coloreadas y estandarizadas, aglutinan en presencia del				
	anticuerpo homologo correspondiente en las muestras ensayadas.				
Características de	No aplica.				
desempeño.					
Tipo de muestra.	Suero. Referencia en el manual de toma de muestra, MAN-TM-01.				
Preparación del	Ver. Manual de toma de muestra, MAN-TM-01.				
paciente.					
Tipo de contenedor y	Tubo vacutainer rojo o dorado para la obtención de suero sanguíneo.				
aditivos.	Ver. Manual de toma de muestra, MAN-TM-01.				
	Kit de antígenos febriles:				
	1. Frasco gotero con tapón de rosca contenido 5 ml de Antígeno				
	"O" (somático 9,12) de <u>S. <i>typhi.</i></u>				
	2. Frasco gotero con tapón de rosca contenido 5 ml de Antígeno				
	"H" (flagelar) de <u>S. <i>typhi.</i></u>				
	3. Frasco gotero con tapón de rosca contenido 5 ml de Antígeno				
	"Paratyphi AH" (flagelar a).				
Equipo y reactivos	4. Frasco gotero con tapón de rosca contenido 5 ml de Antígeno				
requeridos.	"Paratyphi BH" (flagelar b 1,2).				
	5. Frasco gotero con tapón de rosca contenido 5 ml de Antígeno				
	"Brucella", de <i>Brucella abortus.</i>				



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

	6. Frasco gotero con tapón de rosca contenido 5 ml de Antígeno				
	"Proteus OX-19".				
	7. Control positivo y control negativo				
	No provistos:				
	Placas de vidrio con divisiones.				
	Aplicadores o palillo de madera.				
	Bolsa roja y recipiente punzocortante.				
	Utilizar el equipo de seguridad propio de un laboratorio de análisis				
Cantralas ambientalas v	clínicos (lentes de seguridad, bata, guantes, zapato cerrado y suela				
Controles ambientales y	antiderrapante) para el proceso del suero del paciente. Referencia:				
de seguridad	Manual de seguridad e higiene MAN-SH-01 y Manual para la atención				
	a contingencias en el manejo de RPBI MAN-RPBI-01.				
	No existe referencia internacional para la estandarización de la				
Procedimientos de	sensibilidad de estos reactivos, por lo que se utiliza un control interno				
calibración.	constituido por suero animal que contiene anticuerpos frente a cada uno				
Cambracion.	de los antígenos citados anteriormente y que ha sido titulado con				
	reactivos comerciales de calidad reconocida.				
	Método de aglutinación rápida en placa:				
	Utilizar placas de vidrio con divisiones.				
	Anotar el antígeno que corresponda a cada serie.				
	3. Depositar en los cuadros de cada serie: 0.04 ml de suero del				
	paciente para los antígenos febriles: A, B, O, H y P OX-19.				
	padiente para los antigenos rebilies. A, B, O, TT y T OX TO.				
	4. Depositar en un cuadro 0.08 ml de suero del paciente para				
	-				
	4. Depositar en un cuadro 0.08 ml de suero del paciente para				
	Depositar en un cuadro 0.08 ml de suero del paciente para Brucella abortus.				
Pasos del	4. Depositar en un cuadro 0.08 ml de suero del paciente para Brucella abortus.5. Agregar una gota del antígeno correspondiente a cada una de				
Pasos del procedimiento.	4. Depositar en un cuadro 0.08 ml de suero del paciente para Brucella abortus.5. Agregar una gota del antígeno correspondiente a cada una de las cantidades de suero.				
	 Depositar en un cuadro 0.08 ml de suero del paciente para Brucella abortus. Agregar una gota del antígeno correspondiente a cada una de las cantidades de suero. Mezclar con un aplicador limpio, utilizando uno para cada 				
	 Depositar en un cuadro 0.08 ml de suero del paciente para Brucella abortus. Agregar una gota del antígeno correspondiente a cada una de las cantidades de suero. Mezclar con un aplicador limpio, utilizando uno para cada cuadro de la serie. 				
	 Depositar en un cuadro 0.08 ml de suero del paciente para Brucella abortus. Agregar una gota del antígeno correspondiente a cada una de las cantidades de suero. Mezclar con un aplicador limpio, utilizando uno para cada cuadro de la serie. Agitar suavemente la placa por rotación de 80 a 100 rpm durante 				
	 Depositar en un cuadro 0.08 ml de suero del paciente para Brucella abortus. Agregar una gota del antígeno correspondiente a cada una de las cantidades de suero. Mezclar con un aplicador limpio, utilizando uno para cada cuadro de la serie. Agitar suavemente la placa por rotación de 80 a 100 rpm durante 1 minutos en agitador. 				



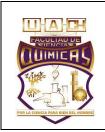
Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

	10. Depositar en los cuadros de cada serie 0.02, 0.01 y 0.005 ml de												
	la muestra para:												
	A, B, O, H y P OX-19 y repetir los pasos del 5 al 9.												
	11. [Depositar	en lo	os	os cuadros 0.04, 0.02, 0.01 y 0.005 ml de la								
	n	nuestra p	ara B	a Brucella abortus y repetir los pasos del 5 al 9.									
	12. \	12. Valorar las aglutinaciones para emitir los resultados de						s de la					
	S	iguiente i	maneı	ra.									
		Dilución			0.08	0	0.04		0.02	0.		1	0.005
	Título	A,B,O,H	уΡ										
		OX-19				1	:40	1	:80		1:16	0	1:320
	Bruc	ella abor	tus		1:20	1	:40	1	:80		1:16	0	1:320
	Referencia Inserto.												
Procedimientos de	Es recomendable el uso de los controles, tanto positivo como negativo						egativo,						
control de la calidad.	para asegurar la validez de los resultados diarios.												
Interferencias	No aplica.												
	Dilución Título			0.	.08	0.04	0.	02	0.0	01	0.0	005	
Principio del						40 4 0							
procedimiento para el	A,B,O,H y					1:40	1:40 1:8		0 1:160		1:3	320	
cálculo de resultados.		P OX-											
		Bruce											
		abortı	JS	1:	20	1:40	1:	80	1:1	60	1:3	320	
Intervalos de referencia			Α		В		0) H		Н В		P	(
biológica o valores de	Negativo		<		<		<	•	< <		< <		
decisión clínica.			1:80	1:80		0 1	1:80		1:80		1:40		0
Intervalo reportable de			Α		В		0		Н		Br		(
los resultados del	Р	ositivo	>		>		>		> >		>	>	
examen.	1:80)	1:80) 1	1:80		1:80 1		1:40 1:80		0



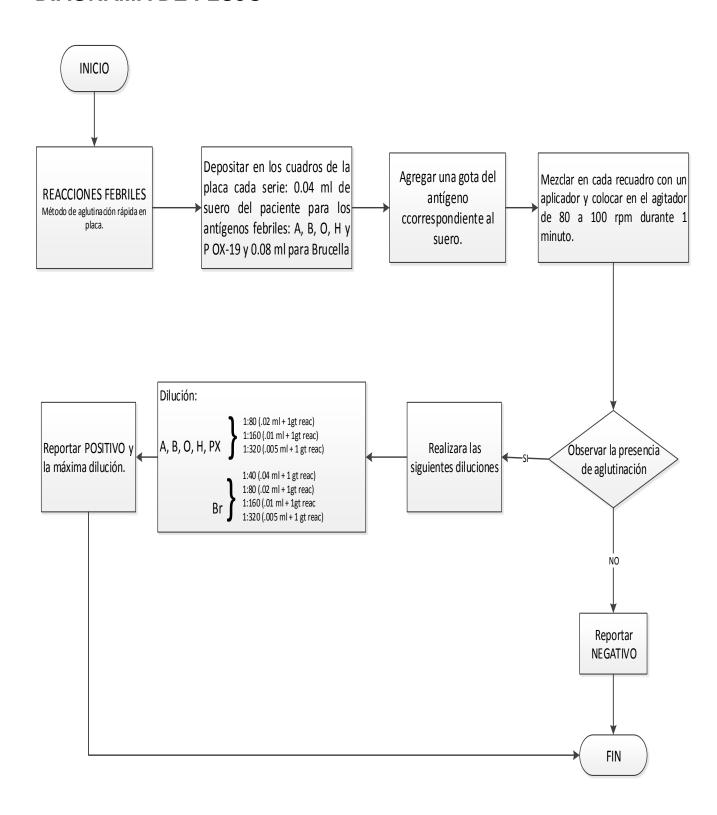
Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

Instrucciones para	No aplica.
determinar los	
resultados	
cuantitativos.	
Valores de alerta o	No aplica.
críticos.	
	Los antígenos febriles se usan para detectar anticuerpos en el suero
	del paciente contra la Salmonella, Brucella y Rickettsias (reacción
	cruzada con Proteus OX-19). Estas reacciones se basan en el hecho
	de que cuando el organismo humano es invadido por agentes
Interpretación clínica	infecciosos, responde produciendo anticuerpos aglutinantes los cuales
del laboratorio.	se ponen de manifiesto al entrar en contacto el antígeno con el
dei laboratorio.	anticuerpo específico. El título del anticuerpo depende del tipo y curso
	de la enfermedad. Para que los resultados tengan un valor diagnóstico,
	debe aumentar, por lo que se deben tomar 2 muestras separadas por
	un periodo de tiempo de 4 semanas para ser comparadas y emitir un
	diagnóstico.
Fuentes potenciales de	No aplica.
variación.	
Referencia.	Inserto del reactivo.



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

DIAGRAMA DE FLUJO





Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

F	ROSA DE BENGALA		
Propósito del examen	Determinar mediante la prueba de rosa de bengala la presencia de anticuerpos producidos por la reacción inmunológica provocada por alguno de los diferentes tipos de Brucella (Brucella melitensis, abortus y suis). El antígeno Rosa de Bengala, es una suspensión estandarizada de antígeno somático de Brucella abortus, en una solución		
Principio y método del procedimiento utilizado para el examen.	reguladora de pH ácido, para el diagnóstico serológico de brucelosis. En el procedimiento de aglutinación en placa se eliminan reacciones inespecíficas que si se presentan con el antígeno de Huddleson. Por lo tanto la utilización de este reactivo proporciona resultados más específicos, por lo que resulta una excelente prueba tamiz.		
Características de desempeño	Sensibilidad de 25 Ul/ml		
Tipo de muestra.	Suero. Referencia manual de toma de muestra, MAN-TM-01.		
Preparación del paciente.	Ver. Manual de toma de muestra, MAN-TM-01		
Tipo de contenedor y aditivos.	Tubo vacutainer dorado o rojo para la obtención de suero sanguíneo.		
Equipo y reactivos requeridos	 Centrifuga, Agitador eléctrico y antígeno Rosa de Benga Reactivo antígeno Rosa de Bengala Beli: Es u suspensión de Brucella abortus, estandarizada pa evidenciar títulos iguales o mayores a 30 μl de anticuerp homólogos contra Brucella abortus. Suero control positivo: Es un suero líquido obtenido conejo con un título mayor a 30 μl. Reactivo control negativo: Es un suero líquido obtenido conejo que no aglutina a Brucella. El antígeno y los sueros son estables de 2 – 8 °C hasta s fechas de caducidad respectivas. El antígeno no de congelarse. 		
Controles ambientales y de seguridad.	Utilizar el equipo de seguridad propio de un laboratorio de análisis clínicos (lentes de seguridad, bata, guantes, zapato		



Identificación: MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

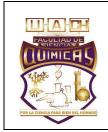
Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

	cerrado y suela antiderrapante) para el proceso del suero del				
	, , , , ,				
	paciente. Referencia: Manual de seguridad e higiene MAN-SH-				
	01 y Manual para la atención a contingencias en el manejo de				
	RPBI MAN-RPBI-01.				
Procedimientos de calibración.	No aplica.				
	Aglutinación en placa				
	1. Colocar 30 μl del suero en la tarjeta de aglutinación que se				
	adjunta.				
	2. Colocar 30 µl del antígeno rosa de bengala. El antígeno				
Pasos del procedimiento.	suministra en un frasco de polietileno con dosificador.				
	3. Mezclar el suero con el antígeno utilizando un aplicador de				
	madera.				
	4. Agitar la tarjeta durante 4 minutos a 100 rpm y observar la				
	presencia o ausencia de aglutinación.				
	1. Colocar 30 µl del suero positivo y 30 µl del suero negativo a				
	probar en la tarjeta de aglutinación que se adjunta.				
	2. Colocar 30 µl del antígeno rosa de bengala. El antígeno				
Barradianianta da cantual da	suministra en un frasco de polietileno con dosificador.				
Procedimientos de control de	3. Mezclar el suero con el antígeno utilizando un aplicador de				
la calidad.	madera.				
	4. Agitar la tarjeta durante 4 minutos a 100 rpm y observar la				
	presencia de aglutinación en el positivo y ausencia de				
	aglutinación en el negativo.				
Interferencies	No debe utilizarse sueros hemolizados, ni lipémicos ya que				
Interferencias.	puede haber interferencia en el resultado.				
Principio del procedimiento	No aplica.				
para el cálculo de resultados.					
Intervalos de referencia	Positivo.				
biológica o valores de decisión					
clínica.					
Intervalo reportable de los	6 Negativo.				
resultados del examen.	Positivo.				
. odditado doi oxdinoni					



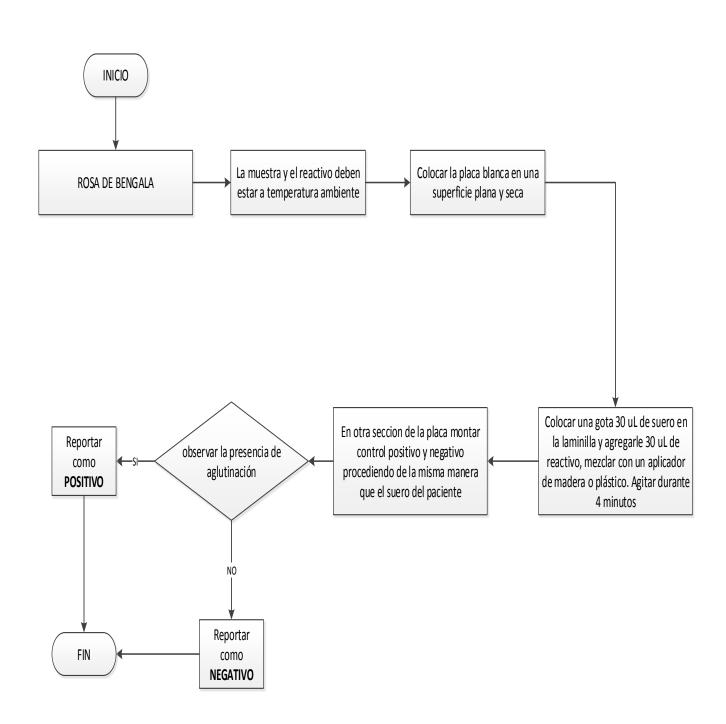
Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

Instrucciones para determinar	No aplica.
los resultados cuantitativos.	
Valores de alerta o críticos.	No aplica.
	Una aglutinación positiva indica la presencia de cuando menos
	30 μl de cuerpos contra B. abortus. La prueba de aglutinación
Interpretación clínica del	en placa con el antígeno rosa de bengala es una prueba de
laboratorio	selección, por lo que es recomendable realizar a los sueros
	positivos, pruebas cuantitativas para establecer el título de
	anticuerpos.
Fuentes potenciales de	No aplica.
variación.	
Referencias.	Inserto del reactivo.



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

DIAGRAMA DE FLUJO





Identificación:

MAN-SER-01

Versión: 2

Fecha creación:

11/Enero/2018

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

VENEREAL DISEASE RESEARCH LABORATORY

VDRL		
	La sífilis es una enfermedad venérea causada por el <u>Treponema</u>	
	pallidum, que invade las mucosas intactas o la piel en áreas de	
	abrasiones. El contacto sexual es la forma más común de la	
	transmisión.	
	La detección y tratamiento de la enfermedad en sus estadios	
Propósito del examen	tempranos es fundamental al fin de evitar complicaciones graves	
	como la sífilis cardiovascular, neurosífilis y sífilis congénita. El	
	diagnóstico de esta enfermedad sufre la carencia de un método	
	para cultivar el microorganismo en medios de laboratorio y la	
	dificultad para detectarlo en estadios de la enfermedad en los	
	que no se observan lesiones epidérmicas.	
	Sin embargo, desde el comienzo de la infección aparecen en el	
	suero del individuo infectado sustancias denominadas	
	"reaginas", que reaccionas con antígenos de cardiolipina,	
	lecitina y colesterol. Estas reaginas junto a los signos clínicos	
	son por lo tanto los procedimientos más rápidos y útiles	
	disponibles para el diagnóstico de la sífilis.	
	Las "reaginas", presentes en individuos infectados por <u>T.</u>	
	pallidum se detectan en suero por la reacción con un antígeno	
	cardiolipídico purificado y estabilizado. Si la muestra contiene	
Principio y método del	reagina, esta se unirá al antígeno produciendo una floculación	
procedimiento utilizado para el	visible en el microscopio.	
examen.	Las reacciones inespecíficas se evitan con el empleo de	
	antígeno altamente purificado y el agregado de cloruro de colina	
	característica de la técnica USR (Unheated Serum Reagin) en	
	la que no es necesario inactivar la muestra.	
	Sobre 2140 muestras de un servicio hospitalario, ensayadas	
Características de desempeño.	usando V.D.R.L. test e inmunofluorescencia como método de	
	referencia, se observó una concordancia superior al 96%.	



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

Time de management	Suero y líquido cefalorraquídeo (LCR). Ver Manual de toma de		
Tipo de muestra.	muestra MAN-TM-01.		
Preparación del paciente.	Ver Manual de toma de muestra MAN-TM-01.		
	Tubo vacutainer rojo o dorado para la obtención de suero		
Tipo de contenedor y aditivos.	sanguíneo. No se requieren aditivos para suero o LCR.		
	Referencia Manual de toma de muestra MAN-TM-01.		
	✓ Centrifuga, agitador eléctrico, microscopio, y reactivo		
	para la detección de VDRL:		
	1. Reactivo A: Suspensión acuosa de antígeno de		
	cardiolipinas y lecitina purificados, en buffer de fosfatos con		
	cloruro de colina y EDTA de acuerdo a las indicaciones de		
Faulus :	la OMS.		
Equipo y reactivos requeridos.	2. Control positivo: dilución del suero inactivado, reactivo.		
reactivos requeridos.	3. Control negativo: dilución del suero inactivado, no		
	reactivo.		
	No provistos:		
	✓ Solución fisiológica para prueba semicuantitativa.		
	✓ Placa de vidrio con divisiones.		
	Utilizar el equipo de seguridad propio de un laboratorio de		
	análisis clínicos (lentes de seguridad, bata, guantes, zapato		
Controles ambientales y de	cerrado y suela antiderrapante) para el proceso del suero del		
seguridad.	paciente. Referencia: Manual de seguridad e higiene MAN-SH-		
	01 y Manual para la atención a contingencias en el manejo de		
	RPBI MAN-RPBI-01.		
Procedimientos de calibración.	No aplica.		
	Prueba cualitativa en suero o plasma:		
	✓ Tanto los reactivos como la muestra deben estar a		
	temperatura ambiente entes de realizar la prueba.		
Pasos del procedimiento.	1. En cada uno de los sectores marcados de la placa		
	colocar: 50 ul de muestra o controles y una gota de		
	reactivo A.		
	2. Agitar horizontalmente la placa en el agitador a 180 rpm		
	durante 4 minutos. Observar inmediatamente en el		



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:

Fecha actualización: 15/Diciembre/2020

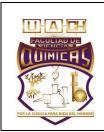
11/Enero/2018

	microscopio en aumento de 60 a 100 X. En busca de			
	floculación de la prueba.			
	Prueba cuantitativa en suero o plasma:			
	1. Preparar diluciones de la muestra: 1:2, 1:4, 1:8, 1:16,			
	1:32 con solución fisiológica y realizar para cada dilución			
	la prueba como se describe en la prueba cualitativa.			
	2. Referencia inserto			
Procedimientos	Procesar los controles provistos; positivos y negativo aplicando			
de control de la calidad.	el mismo procedimiento que las muestras problema.			
	Hemólisis o hiperlipemia pueden ocasionar resultados erróneos.			
	Resultados falsamente positivos pueden ser observados en			
	individuos con cuadros patológicos como hepatitis, influenza,			
	brucelosis, lepra, malaria, asma, tuberculosis, cáncer, diabete			
	y enfermedades autoinmunes. Estos casos no son muy			
	comunes y generalmente presentan reacciones con títulos bajos			
	y una historia clínica que no coincide con las características de			
	la sífilis. Es imprescindible por estos motivos ante toda prueba			
	cualitativa reactiva realizar la prueba semicuantitativa.			
Interferencias.				
	Resultados falsamente negativos pueden presentarse cuando			
	se presenta el fenómeno de prozona. Por este motivo de			
	recomienda repetir la prueba en suero diluido 1:5 con solución			
	fisiológica para verificar el resultado. Si en estas condiciones se			
	observa floculación la prueba es reactiva.			
	A pesar de las ventajas de este método, sus resultados al igual			
	que los de cualquier prueba serológica, solo constituye un dato			
	auxiliar de diagnóstico que debe corroborarse con la historia			
	clínica del paciente.			
Principio del procedimiento	Reportar como positivo la dilución más alta en la que se haya			
para el cálculo de resultados.	observado floculación.			
•				



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

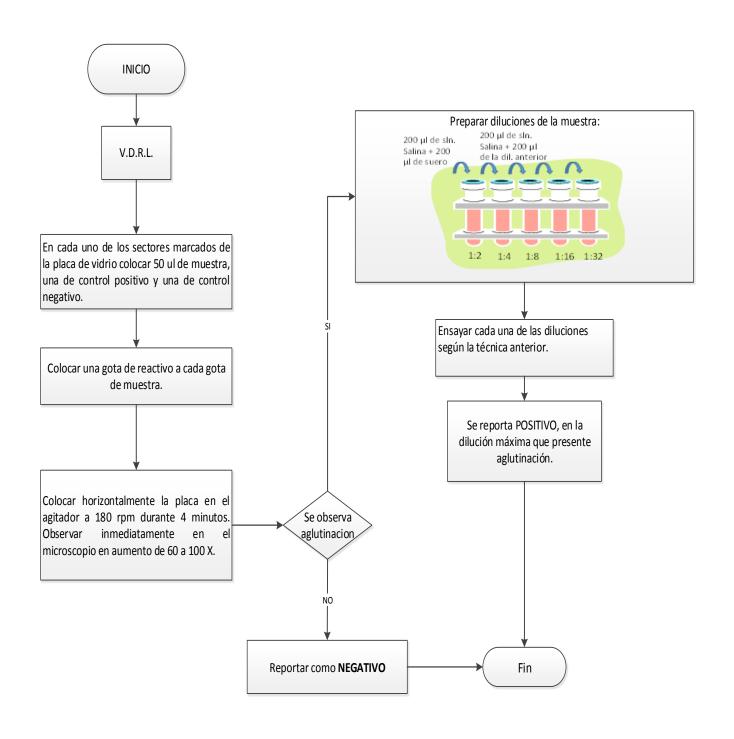
Intervalos de referencia	Reactivo de 1:8.	
biológica o valores de		
decisión clínica.		
Intervalo reportable de los	Reactivo 1:2, 1:4, 1:8, 1:16, 1:32.	
resultados del examen.		
Instrucciones para determinar	No aplica.	
los resultados cuantitativos.		
Valores de alerta o críticos.	Reactivo a partir de 1:8.	
Interpretación clínica del laboratorio	Es la reacción más empleada hoy en día en forma rutinaria, sin embargo es presuntiva para demostrar la presencia de anticuerpos treponemicos con fines epidemiológicos, pues una reacción con títulos positivos menores a 1:8 y sin manifestaciones clínicas presentes indica la ausencia de sífilis. Una reacción Reactiva con títulos superiores a 1:4 y con antecedentes clínicos está a favor de sífilis, sin embargo se sugiere realizar una prueba confirmatoria de la presencia del Treponema pallidum.	
Fuentes potenciales de	No aplica	
variación.		
Referencias.	Inserto del reactivo.	



Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:

15/Diciembre/2020

DIAGRAMA DE FLUJO





Identificación:
MAN-SER-01
Versión: 2
Fecha creación:
11/Enero/2018
Fecha actualización:
15/Diciembre/2020

HISTORIAL DE REVISIONES

No. Revisión	Descripción de la Revisión	Fecha de Revisión
0	Liberado	11/Enero/2018
1	Se anexaron las especificaciones de preparación del paciente, tipo de contenedor y aditivos, instrucciones para determinar los resultados cuantitativos, se acomodó el manual conforme los requerimientos en el apartado 5.5.3 de la norma NMX-EC-15189-IMNC-2015	26/Marzo/2019
2	Se modificó el diagrama de flujo de PSA y se agregó la prueba rápida de 2019/ nCoV lgG/lgM	15/diciembre/2020