

# MAGLUMI® T3 Libre (CLIA)

## ■ USO PREVISTO

El kit es un inmunoensayo de quimioluminiscencia *in vitro* para la determinación cuantitativa de triyodotironina libre (T3 Libre) en suero y plasma humanos con el analizador para inmunoensayo de quimioluminiscencia completamente automático de la serie MAGLUMI y el Sistema Integrado de la serie Biolumi. El ensayo se utiliza como ayuda para el diagnóstico y el tratamiento de individuos en los que se sospecha o se ha confirmado que padecen enfermedades tiroideas, como el hipertiroidismo.

## ■ RESUMEN

Las hormonas tiroideas (HT) son secretadas por la glándula tiroidea, que produce y libera en la circulación al menos dos potentes hormonas: la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3)<sup>1</sup>. Tienen una función clave en el sistema endocrino humano y controlan el metabolismo general del cuerpo, la síntesis de proteínas, el metabolismo de carbohidratos y grasas, el desarrollo neurológico, el crecimiento normal y la maduración de los huesos. Además, participan en las funciones renales y cardiovasculares<sup>2</sup>. Aproximadamente, el 99,7 % de la triyodotironina (T3) está unida a proteínas, principalmente a la globulina fijadora de tiroxina (TBG). Las hormonas tiroideas unidas a proteínas no ingresan a las células y, por lo tanto, se consideran inertes desde el punto de vista biológico y funcionan como depósitos de almacenamiento para la hormona tiroidea circulante. Por el contrario, las diminutas fracciones de hormonas libres ingresan fácilmente a las células mediante mecanismos de transporte de membrana específicos para ejercer sus efectos biológicos<sup>3,4</sup>. En el caso del hipertiroidismo, primero se debe medir la TSH sérica, ya que tiene la sensibilidad y la especificidad más altas en el diagnóstico de trastornos tiroideos. Si el nivel es bajo, se deben medir la T4 libre en suero o el índice de T4 libre y la T3 libre o total para distinguir entre el hipertiroidismo subclínico (con hormonas circulantes normales) y el hipertiroidismo manifiesto (con aumento de las hormonas tiroideas)<sup>5</sup>. Un paciente esporádico que sufre de hipertiroidismo puede presentar un nivel indetectable de TSH sérica con una concentración de FT4 sérica dentro del rango normal. En estos pacientes, el hallazgo de un valor elevado de FT3 sérica puede ser un indicio del diagnóstico de hipertiroidismo como resultado de tirotoxicosis por T3<sup>1,6</sup>. En general, el hipertiroidismo se considera manifiesto o subclínico. En el caso del hipertiroidismo manifiesto, la T4 o T3 libres en suero, o ambas, están elevadas, mientras que la TSH en suero es anómala (normalmente, el valor es <0,01 mU/L en un ensayo de tercera generación)<sup>7</sup>.

## ■ PRINCIPIO DE LA PRUEBA

Inmunoensayo de quimioluminiscencia competitiva.

La muestra, el ABEI marcado con el anticuerpo anti-T3 y el tampón se mezclan por completo y se incuban. Luego, se agregan e incuban las microperlas magnéticas recubiertas con el antígeno T3 y el tampón. La T3 libre presente en la muestra compite con el antígeno T3 inmovilizado en las microperlas magnéticas para unirse al anticuerpo anti-T3 marcado con ABEI, y forman inmunocomplejos. Después de la precipitación en un campo magnético, el sobrenadante se decanta. Luego, se realiza un ciclo de lavado. Posteriormente, se agrega el iniciador 1 + 2 para iniciar una reacción quimioluminiscente. La señal luminosa se mide con un fotomultiplicador como unidades relativas de luz (RLU), que es inversamente proporcional a la concentración de T3 libre presente en la muestra.

## ■ REACTIVOS

### Contenido del kit

Componente	Descripción	100 pruebas por kit	50 pruebas por kit	30 pruebas por kit
Microperlas magnéticas	Microperlas magnéticas recubiertas con antígeno T3 conjugado (~6,67 µg/mL) en el tampón PBS, NaN <sub>3</sub> (<0,1 %).	2,5 mL	1,5 mL	1,0 mL
Calibrador bajo	Una baja concentración de antígeno T3, BSA, NaN <sub>3</sub> (<0,1 %).	1,0 mL	1,0 mL	1,0 mL
Calibrador alto	Una alta concentración de antígeno T3, BSA, NaN <sub>3</sub> (<0,1 %).	1,0 mL	1,0 mL	1,0 mL
Tampón	Tampón Tris-HCl, NaN <sub>3</sub> (<0,1 %).	12,5 mL	7,0 mL	4,8 mL
Marca de ABEI	ABEI marcado con el anticuerpo anti-T3 (~0,167 µg/mL) en el tampón Tris-HCl, NaN <sub>3</sub> (<0,1 %).	6,5 mL	4,0 mL	3,0 mL
Control 1	Una baja concentración de antígeno T3 (2,50 pg/mL), BSA, NaN <sub>3</sub> (<0,1 %).	1,0 mL	1,0 mL	1,0 mL
Control 2	Una alta concentración de antígeno T3 (6,50 pg/mL), BSA, NaN <sub>3</sub> (<0,1 %).	1,0 mL	1,0 mL	1,0 mL

Todos los reactivos se entregan listos para usarse.

### Advertencias y precauciones

- Para usarse en diagnóstico *in vitro*.
- Solo para uso profesional.
- Siga las precauciones habituales requeridas para manipular cualquier reactivo de laboratorio.
- Se deben tomar medidas de protección personal para evitar que alguna parte del cuerpo entre en contacto con las muestras, los reactivos y los controles. Se deben cumplir con los requisitos de operación locales del ensayo.
- Se requiere una técnica hábil y el cumplimiento estricto del prospecto del envase para obtener resultados fiables.
- No utilice el kit después de la fecha de caducidad que se indica en la etiqueta.
- No intercambie componentes entre diferentes reactivos o lotes.
- Evite la formación de espuma en todos los reactivos y tipos de muestras (muestras, calibradores y controles).
- Todos los residuos asociados con muestras biológicas, reactivos biológicos y materiales desechables utilizados para el ensayo deben considerarse potencialmente infecciosos y deben desecharse en conformidad con las recomendaciones locales.
- Este producto contiene azida de sodio. La azida de sodio puede reaccionar con las tuberías de plomo o cobre para formar azidas metálicas altamente explosivas. Inmediatamente después de desecharlo, enjuague con un gran volumen de agua para evitar la acumulación de azida. Para obtener información adicional, consulte las hojas de datos de seguridad disponibles para usuarios profesionales a pedido.

Nota: Si ha ocurrido algún incidente grave en relación con el dispositivo, informe a Shenzhen New Industries Biomedical Engineering Co., Ltd. (Snibe) o a nuestro representante autorizado y a la autoridad competente del Estado Miembro en el que usted se encuentre.

### Manipulación del reactivo

- Para evitar la contaminación, use guantes limpios cuando trabaje con un kit de reactivos y una muestra. Cuando manipule el kit de reactivos, reemplace los guantes que estuvieron en contacto con muestras, ya que la contaminación de muestras generará resultados poco fiables.
- No utilice el kit en condiciones de mal funcionamiento; por ejemplo, el kit se filtró en la película de sellado o en otro lugar, aparece turbiedad o precipitación obvias en los reactivos (excepto en el caso de las microperlas magnéticas) o el valor de control está fuera del rango especificado reiteradamente. Si el kit se encuentra en condiciones de mal funcionamiento, comuníquese con Snibe o con nuestro distribuidor autorizado.
- Para evitar la evaporación del líquido en los kits de reactivos abiertos en el refrigerador, se recomienda que los kits de reactivos abiertos se sellen con los sellos de reactivos que se encuentran en el embalaje. Los sellos de los reactivos son de uso único. Si se necesitan sellos adicionales, comuníquese con Snibe o con nuestro distribuidor autorizado.
- En el transcurso del tiempo, los líquidos residuales pueden secarse en la superficie septal. Estos son, generalmente, sales secas y no tienen ningún efecto sobre la eficacia del ensayo.
- Utilice siempre el mismo analizador para un reactivo integral abierto.
- Para obtener instrucciones sobre cómo mezclar microperlas magnéticas, consulte la sección Preparación del Reactivo de este prospecto.
- Para obtener más información acerca del manejo de reactivos durante el funcionamiento del sistema, consulte las Instrucciones de operación del analizador.

### Almacenamiento y estabilidad

- No congele los reactivos integrales.
- Almacene el kit de reactivos en posición vertical para garantizar una disponibilidad total de las microperlas magnéticas.
- Proteja de la exposición directa a la luz solar.

Estabilidad de los reactivos	
Sin abrir a una temperatura de entre 2 y 8 °C	hasta la fecha de caducidad indicada
Abierto a una temperatura de entre 2 y 8 °C	6 semanas
En el sistema	4 semanas

Estabilidad de los controles	
Sin abrir a una temperatura de entre 2 y 8 °C	hasta la fecha de caducidad indicada
Abierto a una temperatura de entre 10 y 30 °C	6 horas
Abierto a una temperatura de entre 2 y 8 °C	6 semanas

Congelado a -20 °C	3 meses
Ciclos de congelado y descongelado	no más de 3 veces

#### ■ PREPARACIÓN Y OBTENCIÓN DE MUESTRAS

##### Tipos de muestra

Solo las muestras que se indican a continuación se probaron y se consideraron aceptables.

Tipos de muestra	Tubos de recolección
Suero	Tubos sin aditivo ni accesorios, o tubos que contengan activador de coagulación o activador de coagulación con gel.
Plasma	K2-EDTA

• Los tipos de muestras detallados se probaron con una selección de tubos de obtención de muestras disponibles en el mercado en el momento de la evaluación (es decir, que no se probaron todos los tubos disponibles de todos los fabricantes). Los materiales de los sistemas de recolección de muestras pueden variar según el fabricante, lo cual podría afectar los resultados de las pruebas en algunos casos. Siga cuidadosamente las instrucciones de los fabricantes de los tubos cuando utilice los tubos de recolección.

##### Estado de las muestras

- No utilice muestras burdamente hemolizadas/muestras con hiperlipidemia ni muestras con contaminación microbiana evidente.
- Asegúrese de que la formación completa de coágulos en las muestras de suero haya tenido lugar antes de la centrifugación. Algunas muestras de suero, en particular las de los pacientes que reciben un tratamiento anticoagulante o trombolítico, podrían presentar un tiempo de coagulación mayor. Si la muestra sérica se centrifuga antes de que se complete la coagulación, la presencia de fibrina podría producir resultados erróneos.
- Las muestras deben estar libres de fibrina y otras partículas.
- Para prevenir la contaminación cruzada, se recomienda usar pipetas o puntas de pipeta desechables.

##### Preparación para el análisis

- Inspeccione todas las muestras para detectar espuma. Elimine la espuma con un aplicador antes del análisis. Para evitar la contaminación cruzada, utilice un aplicador nuevo para cada muestra.
- Las muestras congeladas deben descongelarse completamente antes de mezclarlas. Mezcle las muestras descongeladas completamente por agitación a baja velocidad o invirtiendo el contenido con suavidad. Inspeccione visualmente las muestras. Si se observan capas o estratificación, mezcle hasta que las muestras estén visiblemente homogéneas. Si las muestras no se mezclan completamente, es posible que se obtengan resultados incoherentes.
- Las muestras no deben contener fibrina, glóbulos rojos ni otros tipos de material particulado. Estas muestras pueden dar resultados fiables y deben centrifugarse antes de realizar la prueba. Transfiera la muestra clarificada a un vaso de muestra o tubo secundario para la prueba. Para las muestras centrifugadas con una capa lipídica, transfiera solo la muestra clarificada y no el material lipémico.
- El volumen de muestra necesario para una sola determinación de este ensayo es 40 µL.

##### Almacenamiento de muestras

Las muestras extraídas del separador, los glóbulos rojos o los coágulos pueden almacenarse hasta 8 horas a una temperatura de entre 10 °C y 30 °C, durante 7 días a una temperatura de entre 2 °C y 8 °C, o bien durante 1 mes congeladas a -20 °C. Se han evaluado muestras congeladas sometidas a hasta 1 ciclo de congelación/descongelación.

##### Transporte de muestras

- Envase y etiquete las muestras en conformidad con las regulaciones locales vigentes relacionadas con el transporte de sustancias infecciosas y muestras clínicas.
- No exceda las limitaciones de almacenamiento indicadas anteriormente.

##### Dilución de las muestras

Las muestras para las determinaciones de FT3 no se pueden diluir, ya que la T3 en la sangre está presente en formas libre y unida a proteínas, que están en equilibrio. Un cambio en la concentración de las proteínas de unión altera este equilibrio.

#### ■ PROCEDIMIENTO

##### Materiales proporcionados

Ensayo de T3 Libre (CLIA), etiquetas de control con código de barras.

##### Materiales necesarios (pero no proporcionados)

- Equipo de laboratorio general.
- Analizador para inmunoensayo de quimioluminiscencia completamente automático Maglumi 600, Maglumi 800, Maglumi 1000, Maglumi 2000, Maglumi 2000 Plus, Maglumi 4000, Maglumi 4000 Plus, MAGLUMI X3, MAGLUMI X6, MAGLUMI X8, o Sistema Integrado Biolumi 8000 y Biolumi CX8.
- Los accesorios adicionales de la prueba requeridos para los analizadores mencionados anteriormente incluyen: módulo de reacción, iniciador 1 + 2, concentrado de lavado, control de luz, punta y vaso de reacción. Las especificaciones de accesorios y los accesorios específicos para cada modelo se refieren a las Instrucciones de operación del analizador correspondiente.
- Utilice los accesorios especificados por Snibe para garantizar la fiabilidad de los resultados de las pruebas.

##### Procedimiento de ensayo

###### Preparación del reactivo

- Saque el kit de reactivos de la caja e inspeccione visualmente los viales integrales para detectar fugas en la película hermética o en cualquier otro lugar. Si no hay fugas, rompa la película selladora con cuidado.
- Abra la puerta del área de reactivos; sostenga la manija del reactivo para acercar la etiqueta RFID al lector RFID (durante aproximadamente 2 segundos); el zumbador emitirá un pitido; un pitido indica que la detección se realizó correctamente.
- Mantenga el reactivo introducido hasta el fondo a través del riel de reactivos vacío.
- Observe si la información del reactivo se muestra correctamente en la interfaz del software; de lo contrario, repita los dos procedimientos anteriores.
- La resuspensión de las microperlas magnéticas se realiza de forma automática cuando el kit se carga correctamente, de modo que las microperlas magnéticas se vuelvan a suspender totalmente de forma homogénea antes del uso.

###### Calibración del ensayo

- Seleccione el ensayo que se va a calibrar y ejecute la operación de calibración en la interfaz del área de reactivos. Para obtener información específica sobre la modificación de las calibraciones, consulte la sección de calibración de las Instrucciones de operación del analizador.
- Repita la calibración según el intervalo de calibración establecido en este prospecto.

###### Control de calidad

- Cuando se utilice un nuevo lote, compruebe o edite la información del control de calidad.
- Escanee el código de barras de control, seleccione la información de control de calidad correspondiente y ejecute las pruebas. Para obtener información específica sobre las modificaciones de control de calidad, consulte la sección de control de calidad de las Instrucciones de operación del analizador.

###### Pruebas de muestra

- Después de cargar la muestra con éxito, selecciónela en la interfaz, edite el ensayo para la muestra que se va a analizar y ejecute la prueba. Para obtener información específica sobre la modificación de las muestras de pacientes, consulte la sección sobre la modificación de muestras de las Instrucciones de operación del analizador.

Para garantizar el correcto rendimiento de la prueba, siga estrictamente las Instrucciones de operación del analizador.

##### Calibración

Trazabilidad: Este método se estandarizó de acuerdo con el estándar de referencia de la USP (N.º de catálogo: 1368008).

La prueba de calibradores específicos de ensayo permite que los valores de unidades relativas de luz (RLU) detectados se ajusten a la curva principal.

Se recomienda repetir la calibración de la siguiente manera:

- Siempre que se utilice un nuevo lote de reactivo o el iniciador 1 + 2.
- Cada 28 días.
- El analizador recibió servicio técnico.
- Los valores de control están fuera del rango especificado.

##### Control de calidad

Se recomienda efectuar controles con el fin de determinar los requisitos de control de calidad para este ensayo; estos deben ejecutarse de manera individual para controlar el rendimiento del ensayo. Consulte las pautas publicadas para obtener recomendaciones generales de control de calidad; por ejemplo, la pauta C24 del Instituto de Normas Clínicas y de Laboratorio (CLSI, Clinical and Laboratory Standards Institute) u otras pautas publicadas<sup>9</sup>.

Se recomienda llevar a cabo el control de calidad una vez por cada día de uso o, de acuerdo con los requisitos de acreditación o las regulaciones locales y los procedimientos de control de calidad de su laboratorio; el control de calidad se puede realizar mediante la ejecución del ensayo de T3 libre:

- Siempre que el kit esté calibrado.
- Siempre que se use un nuevo lote de iniciador 1 + 2 o de concentrado de lavado.

Los controles solo son aplicables con los sistemas MAGLUMI y Biolumi, y solo se utilizan en concordancia con los mismos siete primeros números de LOTE de los reactivos correspondientes. Consulte la etiqueta para obtener información sobre cada valor objetivo y rango.

Se debe evaluar el rendimiento de otros controles para determinar su compatibilidad con este ensayo antes de utilizarlos. Se deben establecer rangos de valor adecuados para todos los materiales de control de calidad utilizados.

Los valores de control deben estar dentro del rango especificado; cada vez que alguno de los controles se encuentre fuera del rango especificado, se debe repetir la calibración y se deben volver a probar los controles. Si los valores de control se encuentran repetidamente fuera de los rangos predefinidos después de una calibración exitosa, no se deben informar los resultados del paciente y se deben realizar las siguientes acciones:

- Verifique que los materiales no hayan caducado.
- Verifique que se haya realizado el mantenimiento necesario.
- Verifique que el ensayo se haya realizado de acuerdo con el prospecto del envase.
- Si es necesario, comuníquese con Snibe o con nuestros distribuidores autorizados para obtener asistencia.

Si los controles del kit no son suficientes para el uso, solicite más controles de T3 Libre (CLIA) (REF: 160201244MT) a Snibe o a nuestros distribuidores autorizados.

## ■ RESULTADOS

### Cálculo

- El analizador calcula automáticamente la concentración de FT3 de cada muestra mediante una curva de calibración que se genera con un procedimiento de curva principal de calibración de 2 puntos. Los resultados se expresan en pg/mL. Para obtener más información, consulte las Instrucciones de operación del analizador.
- Factores de conversión:  
 $\text{pmol/L} \times 0,651 = \text{pg/mL}$   
 $\text{pg/mL} \times 1,536 = \text{pmol/L}$

### Interpretación de los resultados

El rango esperado para el ensayo de FT3 se obtuvo mediante la realización de pruebas a 540 personas aparentemente sanas en China, y dio el siguiente valor esperado:

N	Media (pg/mL)	Percentil 2,5 (pg/mL)	Percentil 97,5 (pg/mL)
540	3,106	2,0	4,2

Los resultados pueden diferir entre laboratorios debido a variaciones en la población y el método de prueba. Se recomienda que cada laboratorio establezca su propio intervalo de referencia.

### ■ LIMITACIONES

- Los resultados se deben analizar junto con los antecedentes médicos del paciente, el examen clínico y otros hallazgos.
- Si los resultados de FT3 no coinciden con la evidencia clínica, es necesario realizar una prueba adicional para confirmar el resultado.
- Los anticuerpos heterófilos en suero humano pueden reaccionar con inmunoglobulinas reactivas e interferir con inmunoensayos *in vitro*. Los pacientes que están habitualmente expuestos a animales o productos de suero para animales pueden ser propensos a esta interferencia y se pueden observar valores anómalos<sup>9</sup>.
- La contaminación bacteriana de las muestras puede afectar los resultados de la prueba.
- Se tiene conocimiento de que determinados medicamentos y condiciones clínicas alteran las concentraciones de T3 Libre *in vivo*. Por ejemplo, se pueden observar aumentos transitorios en las concentraciones de FT3 tras la administración de medicamentos (tales como furosemida, probenecid, sulindac y fenclofenaco) que desplazan a la T3 de sus proteínas de unión. Para obtener más información, consulte uno de los resúmenes publicados<sup>10-14</sup>.
- Los pacientes que reciben heparina pueden tener resultados de T3 Libre sesgados, ya que la heparina estimula la producción de ácidos grasos no esterificados, que desplazan a la T3 de la albúmina. La heparina también puede presentarse debido al uso de sondas permanentes que contienen una solución de heparina<sup>10</sup>.

### ■ CARACTERÍSTICAS DE RENDIMIENTO ESPECÍFICAS

En esta sección se proporcionan datos de rendimiento representativos. Los resultados obtenidos en laboratorios individuales pueden variar.

#### Precisión

La precisión se determinó mediante el ensayo, las muestras y los controles en un protocolo (EP05-A3) del CLSI (Instituto de Normas Clínicas y de Laboratorio): duplicados en dos ejecuciones independientes por día durante 5 días en tres sitios diferentes utilizando tres lotes de kits de reactivos (n = 180). Se obtuvieron los siguientes resultados:

Muestra	Media (pg/mL) (n = 180)	Dentro de la ejecución		Entre ejecuciones		Reproducibilidad	
		SD (pg/mL)	% de CV	SD (pg/mL)	% de CV	SD (pg/mL)	% de CV
Grupo de suero 1	2,002	0,073	3,65	0,040	2,00	0,119	5,94
Grupo de suero 2	9,820	0,349	3,55	0,149	1,52	0,492	5,01
Grupo de suero 3	30,189	0,914	3,03	0,575	1,90	1,459	4,83
Grupo de plasma 1	1,998	0,077	3,85	0,015	0,75	0,129	6,46
Grupo de plasma 2	10,085	0,330	3,27	0,154	1,53	0,464	4,60
Grupo de plasma 3	30,109	0,951	3,16	0,530	1,76	1,282	4,26
Control 1	2,488	0,075	3,01	0,049	1,97	0,123	4,94
Control 2	6,495	0,205	3,16	0,092	1,42	0,315	4,85

#### Rango lineal

Entre 0,500 pg/mL y 50,0 pg/mL (definido por el límite de cuantificación y el límite superior de la curva principal).

#### Intervalo de notificación

Entre 0,400 pg/mL y 50,0 pg/mL (definido por el límite de detección y el límite superior de la curva principal).

#### Sensibilidad analítica

Límite del blanco (LoB) = 0,200 pg/mL.

Límite de detección (LoD) = 0,400 pg/mL.

Límite de cuantificación (LoQ) = 0,500 pg/mL.

#### Especificidad analítica

#### Interferencias

La interferencia se determinó mediante el ensayo, tres muestras con distintas concentraciones de analito se enriquecieron con posibles interferencias endógenas y exógenas en un protocolo (EP7-A2) del CLSI. La desviación de la medición de la sustancia de interferencia está dentro del  $\pm 10\%$ . Se obtuvieron los siguientes resultados:

Interferencias	Sin interferencia en niveles de hasta	Interferencias	Sin interferencia en niveles de hasta
Bilirrubina	66 mg/dL	Factor reumatoide	1500 UI/mL
Hemoglobina	1000 mg/dL	ANA	398 UA/mL
Intralipid	2000 mg/dL	Biotina	0,5 mg/dL
Fenitoína	6,0 mg/dL	Metimazol	0,4 mg/dL
Fenilbutazona	32,1 mg/dL	Propiltiouracilo	4,0 mg/dL
Amiodarona	4,2 mg/dL	Ácido acetilsalicílico	50 mg/dL

#### Reactividad cruzada

La reactividad cruzada se determinó a través del ensayo; tres muestras con distintas concentraciones de analito se enriquecieron con posibles reactantes cruzados en un protocolo (EP7-A2) del CLSI. La desviación de la medición de la sustancia de interferencia está dentro del  $\pm 10\%$ . Se obtuvieron los siguientes resultados:

Reactantes cruzados	Sin interferencia en niveles de hasta	Reactantes cruzados	Sin interferencia en niveles de hasta
L-tiroxina	200 ng/mL	Monoyodotirosina	100 ng/mL
D-tiroxina	200 ng/mL	Diyodotirosina	100 ng/mL
Triyodotironina reversa	2000 ng/mL		

#### Comparación de métodos

Una comparación del ensayo de T3 Libre con un inmunoensayo disponible comercialmente, arrojó las siguientes correlaciones (pg/mL):

Cantidad de muestras medidas: 126

Bablob de aprobación:  $y = 1,0116x - 0,0716$ ,  $r = 0,955$ .








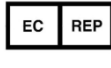





Las concentraciones de la muestra clínica estaban entre 1,65 pg/mL y 47,06 pg/mL.

### ■ REFERENCIAS

1. Demers L M. Thyroid disease: pathophysiology and diagnosis [J]. Clinics in laboratory medicine, 2004, 24(1): 19-28.
2. Mondal S, Raja K, Schweizer U, et al. Chemistry and biology in the biosynthesis and action of thyroid hormones[J]. Angewandte Chemie International Edition, 2016, 55(27): 7606-7630.
3. Spencer C. Thyroid function tests: assay of thyroid hormones and related substances [M]. Thyroid Disease Manager, 2017.
4. Baloch Z, Carayon P, Conte-Devolx B, et al. Laboratory medicine practice guidelines. Laboratory support for the diagnosis and monitoring of thyroid disease [J]. Thyroid: official journal of the American Thyroid Association, 2003, 13(1): 3-126.
5. De Leo S, Lee SY, Braverman LE. Hyperthyroidism [J]. The Lancet, 2016, 388 (10047):906-918.
6. Haarbarger D. Thyroid disease: thyroid function tests and interpretation [J]. Continuing Medical Education, 2012, 30(7): 241-243.
7. Ross D S, Burch H B, Cooper D S, et al. 2016 American Thyroid Association guidelines for diagnosis and management of hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis[J]. Thyroid, 2016, 26(10): 1343-1421.
8. CLSI. Statistical Quality Control for Quantitative Measurement Procedures: Principles and Definitions. 4th ed. CLSI guideline C24. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2016.
9. Boscatto L M, Stuart M C. Heterophilic antibodies: a problem for all immunoassays [J]. Clinical Chemistry, 1988, 34 (1):27-33.

10. Wild D. The Immunoassay Handbook. Stockton Press, 1994:338.  
 11. Young DS. Effects of Drugs on Clinical Laboratory Tests. ed. 4. Washington, D.C.: AACC Press; 1995.  
 12. Friedman RB, Young DS. Effects of Disease on Clinical Laboratory Tests. ed. 3. Washington, D.C.: AACC Press; 1997  
 13. Tryding N, Tufvesson C, Sonntag O (eds). Drug Effects in Clinical Chemistry. ed. 7. Stockholm: The National Corporation of Swedish Pharmacies, Pharmasoft AB, Swedish Society for Clinical Chemistry; 1996.  
 14. Gregory A.Brent. Sonia A. Elizabeth N.et al. Thyroid function testing.(book). Springer.2010; Chapter13: 251-268.

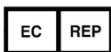
■ **EXPLICACIÓN DE SÍMBOLOS**

	Consulte las instrucciones de uso		Fabricante
	Límite de temperatura (Almacenar a una temperatura de entre 2 y 8 °C)		Fecha de caducidad
	Contiene suficiente para <n> pruebas		Mantener alejado de la luz solar
	Este lado hacia arriba		Representante autorizado en la Comunidad Europea
	Dispositivo médico de diagnóstico <i>in vitro</i>		Componentes del kit
	Número de catálogo		Código de lote
	Marcado CE		

MAGLUMI® y Biolumi® son marcas comerciales de Snibe. Todos los demás nombres de productos y marcas comerciales pertenecen a sus respectivos propietarios.



**Shenzhen New Industries Biomedical Engineering Co., Ltd.**  
 No.23, Jinxiu East Road, Pingshan District, 518122 Shenzhen, P.R. China  
 Tel.: +86-755-21536601 Fax: +86-755-28292740



**Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europe)**  
 Eiffestrasse 80, 20537 Hamburg, Germany  
 Tel.: +49-40-2513175 Fax: +49-40-255726