

MAGLUMI[®] ACTH (CLIA)

■ USO PREVISTO

El kit es un inmunoensayo de quimioluminiscencia *in vitro* para la determinación cuantitativa de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) en el plasma humano 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 complemento en el diagnóstico y tratamiento de individuos en los que se sospechan o se han confirmado trastornos de las glándulas suprarrenales.

■ RESUMEN

La hormona adrenocorticotrópica (ACTH) es una hormona polipeptídica que existe principalmente como una cadena de 39 aminoácidos de longitud con una masa molecular de aproximadamente 4500 daltons. Es sintetizada en la glándula pituitaria anterior del cerebro y su precursora es la hormona proopiomelanocortina (POMC)^{1,2}.

El principal impulsor para la activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA) es la hormona liberadora de corticotropina (CRH) secretada por el hipotálamo, que actúa en sinergia con la vasopresina, que se produce en las mismas, o también distintas, neuronas del núcleo paraventricular, para mejorar la liberación de los péptidos derivados de la proopiomelanocortina (POMC) (corticotropina y endorfinas). La ACTH estimula las glándulas suprarrenales para que secreten glucocorticoides. Los cambios en el ritmo circadiano fisiológico son característicos de la secreción de ACTH³.

El síndrome de Cushing endógeno puede ser resultado de un exceso en la producción de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH o corticotropina) por un adenoma pituitario (enfermedad de Cushing) o por tumores ectópicos que secretan ACTH u hormona liberadora de corticotropina. Si la ACTH es alta, las combinaciones de pruebas de dosis alta de dexametasona, pruebas de desmopresina/CRH e imágenes mediante resonancia magnética de la glándula pituitaria pueden indicar una fuente pituitaria⁴. La exposición sostenida a un exceso de cortisol elimina la producción normal de la hormona liberadora de corticotropina y ACTH. Como resultado, las concentraciones de ACTH circulante en plasma son bajas en los trastornos suprarrenales primarios, y normales o incrementadas en los pacientes con un exceso de secreción de ACTH debido a la enfermedad de Cushing o a una fuente ectópica⁵. En casos de insuficiencia corticosuprarrenal secundaria (SAI) grave, la prueba rápida de ACTH también brinda un resultado patológico, porque la corteza suprarrenal está atrofiada⁶. La insuficiencia corticosuprarrenal secundaria es un trastorno clínico que resulta del daño al hipotálamo o hipófisis o de la administración prolongada de dosis suprafisiológicas de glucocorticoides. Debido a la pérdida de retroalimentación negativa de glucocorticoide y la presencia de una función pituitaria normal, los pacientes con insuficiencia corticosuprarrenal (AI) primaria tienen incrementos en las concentraciones de ACTH en plasma, a veces a niveles extremadamente altos⁷. El término "síndrome ectópico de ACTH" (EAS) se aplica a una condición de hipersecretión endógena sostenida debido a un tumor⁸. Los pacientes con EAS tenían una concentración media significativamente mayor de ACTH⁹. La hiperplasia suprarrenal congénita (CAH) se refiere a una familia de trastornos hereditarios de esteroidogénesis suprarrenal. El defecto funcional común en cada trastorno es la secreción insuficiente de cortisol, lo que resulta en una hipersecreción de hormona liberadora de corticotropina y hormona adrenocorticotrópica y la consecuente hiperplasia de las glándulas suprarrenales¹⁰.

■ PRINCIPIO DE LA PRUEBA

Inmunoensayo de quimioluminiscencia tipo sándwich.

La muestra, el ABEI marcado con anticuerpo monoclonal anti-ACTH, el tampón y las microperlas magnéticas recubiertas con anticuerpo monoclonal anti-ACTH se mezclan bien, se incuban y se dejan reaccionar para formar complejos tipo sándwich. Después de la precipitación en un campo magnético, el sobrenadante se decanta y, 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 de luz relativas (RLU), que es proporcional a la concentración de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) 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 anticuerpo monoclonal anti-ACTH (~8,00 µg/mL) en el tampón PBS, NaN ₃ (<0,1 %).	2,5 mL	1,5 mL	1,0 mL
Calibrador bajo	Una baja concentración del antígeno de ACTH en el tampón PBS, NaN ₃ (<0,1 %).	2,5 mL	2,5 mL	2,5 mL
Calibrador alto	Una alta concentración del antígeno de ACTH en el tampón PBS, NaN ₃ (<0,1 %).	2,5 mL	2,5 mL	2,5 mL
Tampón	Tampón Tris-HCl, NaN ₃ (<0,1 %).	6,5 mL	4,0 mL	3,0 mL
Marca de ABEI	ABEI marcado con anticuerpo monoclonal anti-ACTH (~278 ng/mL) en el tampón Tris-HCl, NaN ₃ (<0,1 %).	12,5 mL	7,0 mL	4,8 mL
Control 1	Una baja concentración del antígeno de ACTH (35,0 pg/mL) en el tampón PBS, NaN ₃ (<0,1 %).	2,5 mL	2,5 mL	2,5 mL
Control 2	Una alta concentración del antígeno de ACTH (200 pg/mL) en el tampón PBS, NaN ₃ (<0,1 %).	2,5 mL	2,5 mL	2,5 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.

Tipo de muestra	Tubos de recolección
Plasma	K2-EDTA, K3-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

- Recolecte sangre con tubos de vidrio siliconizado, con EDTA como anticoagulante, luego ponga el tubo en un baño con hielo, utilice una centrifugadora de baja temperatura para separar el plasma del resto. Recomendamos que guarde el plasma a -20 °C para almacenamiento.
- Estandarice el tiempo de recolección de las muestras de plasma para interpretar los resultados. Debido a que las concentraciones de ACTH muestran una variación diaria con niveles altos en la mañana y niveles bajos por la noche.
- No utilice muestras inactivadas por calor, ni muestras burdamente hemolizadas/muestras con hiperlipidemia ni muestras con contaminación microbiana evidente.
- 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 lipídico.
- El volumen de muestra necesario para una sola determinación de este ensayo es 200 µL.

Almacenamiento de muestras

Las muestras extraídas del separador, los glóbulos rojos pueden almacenarse hasta 2 horas a una temperatura de entre 10 °C y 30 °C, 8 horas a una temperatura de entre 2 °C y 8 °C o hasta 4 meses congeladas a -20 °C. Se han evaluado muestras congeladas sometidas a hasta un 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 con concentraciones de ACTH por encima del intervalo de la medición analítica se pueden diluir a través del procedimiento de dilución manual. El índice de dilución recomendado es 1:10. La concentración de la muestra diluida debe ser >200 pg/mL.
- Para diluir manualmente, multiplique el resultado por el factor de dilución.
- Elija diluyentes aplicables o pida asesoramiento a Snibe antes de la dilución manual.

■ PROCEDIMIENTO

Materiales proporcionados

Ensayo de ACTH (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 X8, MAGLUMI X3, MAGLUMI X6 o Sistema Integrado Biolumi 8000, 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 interna de Snibe.

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 publicadas¹¹.

Se recomienda realizar un 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 el ensayo del Ácido Hialurónico (ACTH):

- 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 ACTH (CLIA) (REF: 160201473MT) a Snibe o a nuestros distribuidores autorizados.

■ RESULTADOS

Cálculo

El analizador calcula automáticamente la concentración de ACTH en 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.

Factor de conversión: pg/mL × 0,2202 = pmol/L.

Interpretación de los resultados

El intervalo esperado para el ensayo para ACTH se obtuvo a partir de 555 personas aparentemente sanas en China; se obtuvo el siguiente valor esperado:

7,2 pg/mL-63,5 pg/mL (percentiles 5-95).

Las muestras de plasma se recolectaron entre las 7 a.m. y las 10 a.m.

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 del Ácido Hialurónico (ACTH) no coinciden con la evidencia clínica, hay que 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 anómalos¹².
- La contaminación bacteriana o la inactivación por calor de las muestras pueden afectar los resultados de la prueba.
- Los niveles de ACTH en suero solo se pueden interpretar en contexto con los síntomas clínicos y otros procedimientos de diagnóstico.

■ 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 plasma 1	7,178	0,204	2,84	0,112	1,56	0,281	3,91
Grupo de plasma 2	60,381	1,094	1,81	0,809	1,34	2,273	3,76
Grupo de plasma 3	203,875	2,831	1,39	1,849	0,91	4,243	2,08
Control 1	34,757	1,013	2,91	0,686	1,97	1,468	4,22
Control 2	201,487	3,397	1,69	0,930	0,46	4,715	2,34

Rango lineal

Entre 2,00 pg/mL y 2000 pg/mL (definido por el límite de cuantificación y el límite superior de la curva principal).

Intervalo de notificación

Entre 1,00 pg/mL y 20 000 pg/mL (definido por el límite de detección y el límite superior de la curva principal × la proporción de dilución recomendada).

Sensibilidad analítica

Límite del blanco (LoB) = 0,500 pg/mL.

Límite de detección (LoD) = 1,00 pg/mL.

Límite de cuantificación (LoQ) = 2,00 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 ±10 %. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Interferencias	Sin interferencia en niveles de hasta	Interferencias	Sin interferencia en niveles de hasta
Hemoglobina	512 mg/dL	Biotina	0,5 mg/dL
Intralipid	5000 mg/dL	Proteína total	10 g/dL
Bilirrubina	10 mg/dL	K2-EDTA	22,75 µmol/mL
HAMA	40 ng/mL	K3-EDTA	22,75 µmol/mL
ANA	398 UA/mL	Albúmina de suero bovino	50 µg/mL
Factor reumatoide	2000 UI/mL	-	-

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 ±10 %. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Reactantes cruzados	Sin interferencia en niveles de hasta	Reactantes cruzados	Sin interferencia en niveles de hasta
ACTH 1-10	250 000 pg/mL	MSH β	2450 pg/mL
ACTH 1-17	5000 pg/mL	Endorfina β	49 000 pg/mL
ACTH 1-24	500 000 pg/mL	Somatostatina	9800 pg/mL
ACTH 11-24	9800 pg/mL	Neurotensina	9800 pg/mL
ACTH 18-39	5000 pg/mL	Encefalina	9800 pg/mL
ACTH 22-39	5000 pg/mL	Proopiomelanocortina	1560 pmol/L
MSH α	3000 pg/mL	-	-

Efecto prozona de dosis alta

No se observó un efecto prozona de dosis alta para concentraciones de ACTH de hasta 800 000 pg/mL.

Comparación de métodos

Una comparación del ensayo de ACTH con un inmunoensayo disponible comercialmente dio las siguientes correlaciones (pg/mL):

Cantidad de muestras medidas: 118



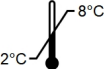




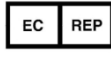





Passing Bablok: $\hat{y} = 1,0041x + 0,0766$, $\tau = 0,978$.

Las concentraciones de la muestra clínica estaban entre 2,45 pg/mL y 1985 pg/mL.

■ REFERENCIAS

1. Talbot J A, Kane J W, White A. Analytical and clinical aspects of adrenocorticotrophin determination[J]. Annals of clinical biochemistry, 2003, 40(5): 453-471.
2. Orth D N, Nicholson W E, Mitchell W M, et al. Biologic and immunologic characterization and physical separation of ACTH and ACTH fragments in the ectopic ACTH syndrome[J]. The Journal of clinical investigation, 1973, 52(7): 1756-1769.
3. Barden N. Implication of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the physiopathology of depression[J]. Journal of Psychiatry and Neuroscience, 2004, 29(3): 185.
4. BEAUREGARD C, DICKSTEIN G, LACROIX A. Classic and Recent Etiologies of Cushing's Syndrome[J]. Treatments in Endocrinology, 2002, 1(2): 79-94.
5. Lindsay J R, Nieman L K. Differential diagnosis and imaging in Cushing's syndrome[J]. Endocrinology and Metabolism Clinics, 2005, 34(2): 403-421.
6. Oelkers W, Diederich S, Bähr V. Diagnosis and therapy surveillance in Addison's disease: rapid adrenocorticotropin (ACTH) test and measurement of plasma ACTH, renin activity, and aldosterone[J]. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 1992, 75(1): 259-264.
7. PARAGLIOLA R M, CORSELLO S M. Secondary Adrenal Insufficiency: From the Physiopathology to the Possible Role of Modified-Release Hydrocortisone Treatment[J]. Minerva Endocrinologica, 2018, 43(2): 183-197.
8. Terzolo M, Reimondo G, Ali A, et al. Ectopic ACTH syndrome: molecular bases and clinical heterogeneity [J]. Annals of Oncology, 2001, 12: S83-S87.
9. Paleň-Tytko J E, Przybylik-Mazurek E M, Rzepka E J, et al. Ectopic ACTH syndrome of different origin—Diagnostic approach and clinical outcome. Experience of one Clinical Centre[J]. Plos one, 2020, 15(11): e0242679.
10. RÖSLER A, LEVINE L S, SCHNEIDER B, et al. The Interrelationship of Sodium Balance, Plasma Renin Activity and ACTH in Congenital Adrenal Hyperplasias[J]. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 1977, 45(3): 500-512.
11. CLSI. Statistical Quality Control for Quantitative Measurement Procedures: Principles and Definitions. 4th ed. CLSI guideline C24. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2016.
12. Boscato L M, Stuart M C. Heterophilic antibodies: a problem for all immunoassays. Clin Chem 1988;34(1):27-33.

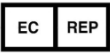
EXPLICACIÓN DE SÍMBOLOS

	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