

MAGLUMI® BNP (CLIA)

■ USO PREVISTO

El kit es un inmunoensayo de quimioluminiscencia *in vitro* para la determinación cuantitativa de BNP 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 una ayuda para el diagnóstico y la evaluación de la gravedad de la insuficiencia cardíaca.

■ RESUMEN

Los péptidos natriuréticos (NP) son una familia de hormonas peptídicas similares en estructura; las principales acciones de los NP están implicadas en los efectos natriurético, diurético, esteroidogénico vasorrelajante^{1,2}. Los NP comprenden el péptido natriurético auricular (ANP), el péptido natriurético tipo B (BNP) y el péptido natriurético tipo C (CNP). El PNC se encuentra en cantidad considerables en el cerebro, corazón, pulmón, tracto digestivo, entre otros órganos. De ellos, la mayor cantidad se encuentra en el corazón, y la síntesis y secreción del PNC en el corazón se encuentra principalmente en el ventrículo. El BNP es un péptido de 32 aminoácidos con un bucle central que contiene 17 aminoácidos unidos por un puente disulfuro entre 2 residuos de cisteína³. La estructura circular del BNP le otorga actividad fisiológica, y su vida media es de aproximadamente 20 minutos^{3,4}. El BNP deriva de un precursor del péptido natriurético cerebral (proBNP), que se escinde en dos polipéptidos, un propéptido natriurético cerebral N-terminal (NT-proBNP), que comprende 76 aminoácidos, y un péptido C-terminal, que comprende 32 aminoácidos (BNP). Ambos se excretan en la circulación sanguínea^{3,4}. El aumento del nivel del BNP se genera principalmente por la tensión de la pared del ventrículo izquierdo y por la carga sanguínea^{3,5}.

La insuficiencia cardíaca (HF) es un síndrome clínico que se produce por una variedad de trastornos del miocardio (p. ej., miocardiopatía dilatada idiopática), las válvulas cardíacas, el pericardio o la vasculatura (p. ej., cardiopatía isquémica)⁶. La medición del BNP se utiliza principalmente en el diagnóstico clínico, el control y el pronóstico de la insuficiencia cardíaca³. Ya se convirtió en un criterio importante de diagnóstico. El nivel en circulación del PNC refleja el grado de extensión del volumen ventricular, la sobrecarga ventricular y el daño cardíaco. Los niveles en circulación del PNC aumentan a medida que la función del ventrículo izquierdo disminuye y los síntomas de insuficiencia cardíaca se agravan. Junto con otra información clínica, la medición del péptido natriurético tipo B es útil para establecer o excluir el diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva en pacientes con disnea aguda⁷.

■ PRINCIPIO DE LA PRUEBA

Inmunoensayo de quimioluminiscencia tipo sándwich.

La muestra, las microperlas magnéticas recubiertas con el anticuerpo monoclonal anti-BNP y el ABEI marcado con otro anticuerpo monoclonal anti-BNP se mezclan completamente para formar un complejo tipo sándwich y se incuban. 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 BNP 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-BNP (~6,00 µg/mL) en el tampón MES, NaN ₃ (<0,1 %).	2,5 mL	2,0 mL	1,0 mL
Calibrador bajo	Una baja concentración de proteína ProBNP en el tampón PBS, NaN ₃ (<0,1 %).	2,0 mL	1,5 mL	1,5 mL
Calibrador alto	Una alta concentración de proteína ProBNP en el tampón PBS, NaN ₃ (<0,1 %).	2,0 mL	1,5 mL	1,5 mL
Marca de ABEI	ABEI marcado con anticuerpo monoclonal anti-BNP (~50,0 ng/mL) en el tampón Tris-HCl, NaN ₃ (<0,1 %).	12,5 mL	7,5 mL	4,8 mL
Diluyente	Tampón PBS, NaN ₃ (<0,1 %).	10,0 mL	5,5 mL	3,5 mL
Control 1	Una baja concentración de proteína ProBNP (200 pg/mL) en el tampón PBS, NaN ₃ (<0,1 %).	2,0 mL	1,5 mL	1,5 mL
Control 2	Una alta concentración de proteína ProBNP (1000 pg/mL) en el tampón PBS, NaN ₃ (<0,1 %).	2,0 mL	1,5 mL	1,5 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 18 °C y 25 °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
Plasma	K2-EDTA, Na2-EDTA

- Las muestras se deben recolectar en tubos de obtención de muestras de plástico, ya que la molécula de BNP es inestable en recipientes de vidrio⁸.

- 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 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 100 µL.

Almacenamiento de muestras

Las muestras extraídas del separador, los glóbulos rojos o el coágulo pueden almacenarse hasta 4 horas a una temperatura de entre 18 °C y 25 °C, durante 24 horas a una temperatura de entre 2 °C y 8 °C o durante 6 meses congeladas a -20 °C o menos. Se evaluaron muestras congeladas sometidas a hasta 3 ciclos de congelación y 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, concentraciones de BNP por encima del intervalo de medición analítica, se pueden diluir con el diluyente, ya sea mediante el protocolo de dilución automatizado o el procedimiento de dilución manual. El índice de dilución recomendado es 1:5. La concentración de la muestra diluida debe ser >1000 pg/mL.
- Para diluir manualmente, multiplique el resultado por el factor de dilución. Para diluir con los analizadores, el software del analizador considera automáticamente la dilución en el cálculo de la concentración de la muestra.

PROCEDIMIENTO

Materiales proporcionados

Ensayo de BNP (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 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 7 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) u otras pautas publicadas⁹.

Se recomienda 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 BNP:

- 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 BNP (CLIA) (REF: 160201425MT) a Snibe o a nuestros distribuidores autorizados.

RESULTADOS

Cálculo

El analizador calcula automáticamente la concentración de BNP 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 × 0,289 = pmol/L

Interpretación de los resultados

Población sin insuficiencia cardíaca

Los valores de referencia normales del 95 % de distribución se determinaron mediante el método no paramétrico de acuerdo con los resultados de 1559 individuos de referencia (885 mujeres y 674 hombres). Los datos de este estudio se resumen en la siguiente tabla:

Grupo (edad)	Número	Mediana (pg/mL)	Percentil 95 (pg/mL)
Total	<45 años	315	32,937
	45-54 años	354	46,233

	55-64 años	326	32,498	53,389
	65-74 años	275	38,726	71,369
	>75 años	289	63,249	169,576
Hombres	<45 años	133	8,692	28,350
	45-54 años	136	13,149	32,134
	55-64 años	126	23,764	38,460
	65-74 años	144	32,184	67,369
	>75 años	135	39,526	122,591
Mujeres	<45 años	182	14,590	35,031
	45-54 años	218	25,135	56,855
	55-64 años	200	36,810	75,831
	65-74 años	131	45,336	72,289
	>75 años	154	74,202	170,967

Población con insuficiencia cardíaca

Los valores de referencia de la población con insuficiencia cardíaca del 95 % de distribución se determinaron mediante el método no paramétrico de acuerdo con los resultados de 321 individuos de referencia (157 mujeres y 164 hombres). Los datos de este estudio se resumen en la siguiente tabla:

Grupo	Número	Mediana (pg/mL)	Percentil 95 (pg/mL)
Total	321	188,688	2643,549
Hombres	164	179,582	2125,268
Mujeres	157	196,072	2857,935

Interpretación de los Resultados

En función de los datos de la investigación clínica mencionados anteriormente, establecimos una curva de eficacia diagnóstica (ROC). La ROC compara la sensibilidad y especificidad clínicas en diversos umbrales de decisión. En este estudio, con un umbral de decisión de 100 pg/mL, con el ensayo de BNP se demostró una sensibilidad y una especificidad clínicas del 82,27 % y el 98,27 %, respectivamente. El área bajo la curva (AUC) es superior a 0,90. Por lo tanto, se recomienda que los umbrales de decisión del BNP con que se diagnostica una insuficiencia cardíaca sean de 100 pg/mL. 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

- El ensayo se utiliza principalmente para ayudar en el diagnóstico de individuos en los que se sospecha o se ha confirmado que padecen insuficiencia cardíaca y en la evaluación de la gravedad de la insuficiencia cardíaca en pacientes.
- Los resultados se deben analizar junto con los antecedentes médicos del paciente, el examen clínico y otros hallazgos.
- Si los resultados de BNP no coinciden con la evidencia clínica, se necesita realizar una prueba adicional para confirmar el resultado.
- Las muestras de pacientes que hayan recibido preparaciones de anticuerpos monoclonales de ratón para diagnóstico o tratamiento podrían contener anticuerpos humanos antiratón (HAMA, human anti-mouse antibody). Estas muestras podrían dar valores erróneamente elevados o bajos cuando se prueban con los kits de ensayo que emplean anticuerpos monoclonales de ratón^{10,11}. Es posible que se requiera información adicional para el diagnóstico.
- 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.

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	99,396	3,753	3,78	2,290	2,30	5,064	5,09
Grupo de plasma 2	406,022	12,227	3,01	9,343	2,30	17,823	4,39
Grupo de plasma 3	2046,964	54,084	2,64	20,238	0,99	84,291	4,12
Control 1	199,293	7,864	3,95	4,170	2,09	10,640	5,34
Control 2	995,828	36,386	3,65	16,862	1,69	51,582	5,18

Rango lineal

Entre 6,00 pg/mL y 5000 pg/mL (definido por el límite de cuantificación y el límite superior de la curva principal).

Intervalo de notificación

Entre 4,00 pg/mL y 25 000 pg/mL (definido mediante el límite de detección y el límite superior de la curva principal × la proporción de dilución recomendada).

Sensibilidad analítica

Límite del blanco (LoB) = 2,00 pg/mL.

Límite de detección (LoD) = 4,00 pg/mL.

Límite de cuantificación (LoQ) = 6,00 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
Bilirrubina	20 mg/dL	Fenobarbital	40 µg/mL
Hemoglobina	500 mg/dL	Fenitoína	40 µg/mL
Intralipid	2000 mg/dL	Adrenalina	1000 pg/mL
ANA	6 (S/CO) positivo alto	Cápsulas de simvastatina	32 µg/mL
Factor reumatoide	1500 UI/mL	Lovastatina	16 µg/mL
HAMA	30 ng/mL	Besilato de amlodipina	4 µg/mL
Nitroglicerina	0,16 µg/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
ANP	1000 pg/mL	Angiotensina III	1000 pg/mL
Angiotensina I	600 pg/mL	CNP	1000 pg/mL
Angiotensina II	600 pg/mL	NT-proBNP (1-76)	1000 pg/mL

Efecto prozona de dosis alta

No se observó un efecto prozona de dosis alta para concentraciones de BNP de hasta 100 000 pg/mL.

Comparación de métodos

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

Cantidad de muestras medidas: 100

Bablok de aprobación: $y = 1,0148x - 0,0208$, $r = 0,971$.

Las concentraciones de la muestra clínica estaban entre 6,16 pg/mL y 4857,99 pg/mL.

REFERENCIAS

- Potter LR, Yoder AR, Flora DR, Antos LK, Dickey DM. Natriuretic peptides: their structures, receptors, physiologic functions and therapeutic applications. *Handb Exp Pharmacol*. 2009;(191):341-366.
- Pandey KN. Biology of natriuretic peptides and their receptors [J]. *Peptides* 2005; 26:901-932.
- Cao ZP, Jia YQ, Zhu BL. BNP and NT-proBNP as Diagnostic Biomarkers for Cardiac Dysfunction in Both Clinical and Forensic Medicine [J]. *Int J Mol Sci*. 2019,20(8):1820-1836.
- Mair J, Hammerer-Lercher, Puschendorf B. The impact of cardiac natriuretic peptide determination on the diagnosis and management of heart failure [J]. *Clin Chem Lab Med*, 2001, 39(7): 571-588.
- J. Krupicka, T. Janota, Z. Kasalova, et al., Natriuretic peptides-physiology, pathophysiology and clinical use in heart failure, *Physiological Research* 58 (2009) 171-177.

6. Heidenreich PA, Albert NA, Allen L, et al. Forecasting the impact of heart failure in the United States: A Policy Statement From the American Heart Association [J]. *Circ Heart Fail*, 2013,6(3):606-619.
7. Maisel, Alan S., Krishnaswamy, Padma, et al. Rapid measurement of B-type natriuretic peptide in the emergency diagnosis of heart failure [J]. *N Engl J Med*, 2002, 347(3): 161-167.
8. Shimizu H, Aono K, Masuta K, Asada H, Misaki A, Teraoka H. Degradation of human brain natriuretic peptide (BNP) by contact activation of blood coagulation system [J]. *Clin Chim Acta* 2001;305:181-186.
9. CLSI. *Statistical Quality Control for Quantitative Measurement Procedures: Principles and Definitions*. 4th ed. CLSI guideline C24. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2016.
10. Robert W. Schroff, Kenneth A. Foon, Shannon M. Beatty, et al. Human Anti-Murine Immunoglobulin Responses in Patients Receiving Monoclonal Antibody Therapy [J]. *Cancer Research*, 1985, 45(2):879-885.
11. Primus F J, Kelley E A, Hansen H J, et al. "Sandwich"-type immunoassay of carcinoembryonic antigen in patients receiving murine monoclonal antibodies for diagnosis and therapy[J]. *Clinical Chemistry*, 1988, 34(2):261-264.
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