

Phosphate FS* (Fosfato FS*)

Información de Pedido

N° de pedido

1 5211 99 10 920

Tamaño del envase



800 (4 x 200)

Uso Previsto

Reactivo de diagnóstico para la determinación cuantitativa in vitro de fósforo en suero humano o plasma heparinizado respons[®]910 automatizado.

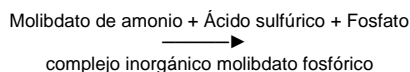
Resumen

El fosfato, un mineral esencial en el cuerpo humano, cumple una función crucial en diversos procesos fisiológicos. La determinación clínica de los niveles séricos es de gran importancia para evaluar diversas condiciones de salud. El fosfato se encuentra sobre todo como sustancia inorgánica en los huesos, así como en las células, en los fosfolípidos y en los ácidos nucleicos, y también en el trifosfato de adenosina, que interviene en la transferencia de energía [1]. Está presente en el plasma en forma de fosfato cálcico; por tanto, el nivel de fosfato en plasma está fuertemente asociado al de calcio [1]. La regulación del nivel de fosfato está estrechamente controlada por múltiples factores, incluida la glándula paratiroides, que segrega hormona paratiroidea (PTH) en respuesta a los cambios en las concentraciones séricas de calcio y fosfato [2]. La hiperfosfatemia, que se caracteriza por niveles elevados de fosfato sérico, puede manifestarse en enfermedades como las lesiones renales, en las que el deterioro de la función renal provoca una excreción reducida de fosfato. Este aumento de los niveles de fosfato puede perturbar el sensible equilibrio calcio-fosfato y, potencialmente, provocar trastornos de la mineralización [3]. Por otro lado, una deficiencia de fosfato en la sangre, conocida como hipofosfatemia, puede producirse por factores como la malnutrición, la deficiencia de vitamina D o una pérdida excesiva de fosfato a través de los riñones [4]. La medición del fosfato sérico ayuda a evaluar y diagnosticar las enfermedades óseas. Además, los niveles séricos son indicativos de la función renal y pueden contribuir a diagnosticar trastornos metabólicos como la hiperfosfatemia o la hipofosfatemia, o reflejar el estado nutricional.

Método

Test UV fotométrico con determinación de punto final

En condiciones ácidas, los iones fosfato reaccionan con el molibdato de amonio y forman un complejo fosfomolibdato. La intensidad del color azul resultante es directamente proporcional a la concentración de fosfato y se mide a una longitud de onda de 340 nm.



Reactivos

Componentes y Concentraciones

R1: Amortiguadora glicina/ácido sulfúrico	50 mmol/L
R2: Amortiguadora glicina	50 mmol/L
Molibdato de amonio	1,75 mmol/L

Almacenamiento y Estabilidad

Los reactivos son estables hasta la fecha de expiración indicada en el kit, si son almacenados entre 2 y 8 °C, y si se evita la contaminación. No congelar.

La estabilidad del reactivo tras la apertura es de 18 meses hasta la fecha de caducidad.

Advertencias y Precauciones

- Los componentes contenidos en Fosfato FS están clasificados de acuerdo con el reglamento CE 1272/2008 (CLP) como sigue:



⚠ Reactivo 1: Atención. H290 Puede ser corrosivo para los metales. P234 Conservar únicamente en el embalaje original. P280 Llevar guantes/prendas/gafas de protección. P390 Absorber el vertido para que no dañe otros materiales.

- En casos muy raros, especímenes de pacientes sufriendo de gammopatías podrían acabar en valores falsificados [5].
- En caso de mal funcionamiento del producto o de alteración de su aspecto que pudiera afectar al desempeño, contactar al fabricante.
- Cualquier incidente grave relacionado con el producto debe notificarse al fabricante y a la autoridad competente del Estado miembro donde se encuentre el usuario y/o el paciente.
- Consultar las fichas de seguridad (FDS) de los reactivos y observar todas las medidas de precaución necesarias para la manipulación de reactivos de laboratorio. Para el diagnóstico, se recomienda evaluar los resultados según la historia médica del paciente, los exámenes clínicos, así como los resultados obtenidos con otros parámetros.
- Únicamente para el empleo profesional.

Manipulación de Desechos

Consultar los requisitos legales locales para las regulaciones de eliminación de productos químicos como se señala en la FDS correspondiente para determinar la eliminación segura.

Advertencia: Manipular los residuos como material potencialmente biopeligroso. Eliminar los residuos de acuerdo con las instrucciones y procedimientos de laboratorio aceptados.

Preparación del Reactivo

Los reactivos son listos para usar. Los frascos se colocan directamente en el rotor de reactivos.

Materiales Requeridos

Equipo general de laboratorio

Espécimen

Suero humano o plasma heparinizado

Utilice únicamente tubos o recipientes de toma de muestras adecuados para la recogida y preparación de las mismas.

Cuando utilice tubos primarios, siga las instrucciones del fabricante.

Estabilidad [6]:

3 días	de	20 a 25 °C
7 días	de	4 a 8 °C
1 año	a	-20 °C

Congelar sólo una vez. Desechar las muestras contaminadas.

Calibradores y Controles

Se recomienda TruCal U de DiaSys para la calibración. Los valores del calibrador son trazables a un estándar primario de fosfato (a base del material de referencia NIST-SRM 723). Utilizar TruLab N y P de DiaSys para el control de calidad interno. Todos los valores del ensayo de los controles son trazables al sistema reactivo/calibrador de DiaSys. El control de calidad debe realizarse después de la calibración. Los intervalos y límites de control deben adaptarse a los requisitos individuales de cada laboratorio. Los resultados deben estar dentro de los rangos definidos. Siga los requisitos y directrices legales pertinentes. Cada laboratorio debería establecer medidas correctoras en caso de obtener valores fuera del intervalo preestablecido.

	N° de pedido	Presentación
TruCal U	5 9100 99 10 063	20 x 3 mL
	5 9100 99 10 064	6 x 3 mL
TruLab N	5 9000 99 10 062	20 x 5 mL
	5 9000 99 10 061	6 x 5 mL
TruLab P	5 9050 99 10 062	20 x 5 mL
	5 9050 99 10 061	6 x 5 mL

Características

Todas las concentraciones se expresan en mg/dL en relación al fósforo.

Rango de medición de 0,16 mg/dL a 36 mg/dL, la linealidad se da dentro de $\pm 5\%$. En caso de concentraciones más elevadas, medir los especímenes otra vez después de una dilución manual con solución de NaCl (9 g/L) o por la función de repetición del ciclo.	
Límite de prueba**	0,16 mg/dL
Límite de cuantificación**	0,16 mg/dL
Estabilidad en el analizador	3 semanas
Estabilidad de la calibración	7 días

Interferencia por	Interferencias $\leq 10\%$ hasta	Concentración del analito [mg/dL]
Ácido ascórbico	30 mg/dL	2,02
Bilirrubina (conjugada)	60 mg/dL	3,12
	70 mg/dL	6,94
Bilirrubina (no conjugada)	80 mg/dL	3,11
	80 mg/dL	7,04
Hemólisis	450 mg/dL	2,69
	900 mg/dL	6,14
Lipemia (triglicéridos)	900 mg/dL	3,32
	1000 mg/dL	7,34

Para más información sobre las sustancias interferentes, consultar la bibliografía [7-9].

Precisión			
Répétibilidad (n=20)	Muestra 1	Muestra 2	Muestra 3
Valor medio [mg/dL]	2,00	3,55	8,79
CV [%]	2,32	2,08	1,39
Día a día (n=20)	Muestra 1	Muestra 2	Muestra 3
Valor medio [mg/dL]	2,23	3,56	8,02
CV [%]	1,50	1,74	2,44

Comparación de métodos (n=131)	
Test x	Fosfato FS de DiaSys (Hitachi 911)
Test y	Fosfato FS de DiaSys (respons [®] 910)
Pendiente	1,01
Intersección	-0,058 mg/dL
Coeficiente de correlación	0,999

** según CLSI documento EP17-A, Vol. 24, No. 34

Factor de Conversión

Fosfato [mmol/L] = Fósforo [mmol/L]

Fósforo [mg/dL] x 0,3229 = Fósforo [mmol/L]

Fósforo [mg/dL] x 3,06619 = Fosfato [mg/dL]

Valores de Referencia

Suero [10]

	Fósforo	
	[mg/dL]	[mmol/L]
Adultos	2,6 – 4,5	0,84 – 1,45
Niños/Jóvenes		
1 – 30 día(s)	3,9 – 7,7	1,25 – 2,50
1 – 12 mes(es)	3,5 – 6,6	1,15 – 2,15
1 – 3 año(s)	3,1 – 6,0	1,00 – 1,95
4 – 6 años	3,3 – 5,6	1,05 – 1,80
7 – 9 años	3,0 – 5,4	0,95 – 1,75
10 – 12 años	3,2 – 5,7	1,05 – 1,85
13 – 15 años	2,9 – 5,1	0,95 – 1,65
16 – 18 años	2,7 – 4,9	0,85 – 1,60

Plasma [11]

Las concentraciones del fosfato inorgánico son aproximadamente de 0,2 a 0,3 mg/dL (0,06 a 0,10 mmol/L) más bajas en plasma heparina que en suero.

Cada laboratorio debe comprobar si los valores de referencia indicados son adecuados para sus pacientes y si es necesario, determinar sus propios valores de referencia.

Bibliografía

- Thomas L. Clinical Laboratory Diagnostics [Internet]. Prof. Lothar Thomas; 2024 [cited 2024 May 07]. <https://www.clinical-laboratory-diagnostics.com>
- Endres DB, Rude RK. Mineral and bone metabolism. In: Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE editors. Tietz Textbook of Clinical Chemistry an Molecular Diagnostics. 4th ed. Elsevier Saunders, St. Louis, Mo., ©2006 p. 1895-1966.
- Rubio-Aliaga, I., Krapf, R. Phosphate intake, hyperphosphatemia, and kidney function. Pflugers Arch - Eur J Physiol 474, 935–947 (2022).
- G. Liamis, H.J. Milionis, M. Elisaf, Medication-induced hypophosphatemia: a review, QJM: An International Journal of Medicine, Volume 103, Issue 7, July 2010, Pages 449–459
- Bakker AJ, Mücke M. Gammopathy interference in clinical chemistry assays: mechanisms, detection and prevention. Clin Chem Lab Med 2007; 45(9): 1240-1243.
- Guder WG, da Fonseca-Wollheim F, Heil W, et al. The Quality of Diagnostic Samples, Deutsche Vereinte Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin. 3rd ed; 2010. page 56-67
- Young DS. Effects of Drugs on Clinical Laboratory Tests. 5th ed. Volume 1 and 2. Washington, DC: The American Association for Clinical Chemistry Press 2000.
- Young DS. Effects on Clinical Laboratory Tests - Drugs Disease, Herbs & Natural Products, <https://clinfx.wiley.com/aaccweb/aacc/>, accessed in May 2024. Published by AACC Press and John Wiley and Sons, Inc.
- Sonntag O, Scholer A. Drug interference in clinical chemistry: recommendation of drugs and their concentrations to be used in drug interference studies. Ann Clin Biochem. 2001 Jul;38:376-85.
- Thomas L. Clinical Laboratory Diagnostics. 1st ed. Frankfurt: TH-Books Verlagsgesellschaft; 1998. p. 241-7.
- Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE. Tietz Textbook of Clinical Chemistry. 4th ed. Elsevier Saunders; 2006. p. 1908.

Las adiciones y/o modificaciones al documento se resaltan en gris. Las supresiones se comunican a través de información al cliente indicando el no de la edición de la técnica/de la instrucción de uso.



DiaSys Diagnostic Systems GmbH
Alte Strasse 9 65558 Holzheim
Alemania
www.diasys-diagnostics.com

* Fluid Stable = Líquido Estable

Phosphate FS

Application for serum and plasma samples

This application was set up and evaluated by DiaSys. It is based on the standard equipment at that time and does not apply to any equipment modifications undertaken by unqualified personnel.

Identification	
This method is usable for analysis:	Yes
Twin reaction:	No
Name:	PO3
Shortcut:	
Reagent barcode reference:	049
Host reference:	049

Technic	
Type:	End point
First reagent:[μ L]	180
Blank reagent	Yes
Sensitive to light	
Second reagent:[μ L]	45
Blank reagent	No
Sensitive to light	
Main wavelength:[nm]	340
Secondary wavelength:[nm]	660
Polychromatic factor:	1.0000
1 st reading time [min:sec]	(04:24)
Last reading time [min:sec]	10:00
Reaction way:	Increasing
Linear Kinetics	
Substrate depletion: Absorbance limit	
Linearity: Maximum deviation [%]	
Fixed Time Kinetics	
Substrate depletion: Absorbance limit	
Endpoint	
Stability: Largest remaining slope	
Prozone Limit [%]	

Reagents	
Decimals	
Units	

Sample	
Diluent	DIL A (NaCl)
Hemolysis:	
Agent [μ L]	0 (no hemolysis)
Cleaner	
Sample [μ L]	0
Technical limits	
Concentration technical limits-Lower	0.1600
Concentration technical limits-Upper	36.0000
SERUM	
Normal volume [μ L]	3.0
Normal dilution (factor)	1
Below normal volume [μ L]	
Below normal dilution (factor)	
Above normal volume [μ L]	3.0
Above normal dilution (factor)	6
URINE	
Normal volume [μ L]	3.0
Normal dilution (factor)	1
Below normal volume [μ L]	
Below normal dilution (factor)	
Above normal volume [μ L]	3.0
Above normal dilution (factor)	6
PLASMA	
Normal volume [μ L]	3.0
Normal dilution (factor)	1
Below normal volume [μ L]	
Below normal dilution (factor)	
Above normal volume [μ L]	3.0
Above normal dilution (factor)	6
CSF	
Normal volume [μ L]	3.0
Normal dilution (factor)	1
Below normal volume [μ L]	
Below normal dilution (factor)	
Above normal volume [μ L]	3.0
Above normal dilution (factor)	6
Whole blood	
Normal volume [μ L]	3.0
Normal dilution (factor)	1
Below normal volume [μ L]	
Below normal dilution (factor)	
Above normal volume [μ L]	3.0
Above normal dilution (factor)	6

Results	
Decimals	2
Units	mg/dL
Correlation factor-Offset	0.0000
Correlation factor-Slope	1.0000

Range	
Gender	All
Age	
SERUM	#
URINE	
PLASMA	#
CSF	
Whole blood	
Gender	
Age	
SERUM	
URINE	
PLASMA	
CSF	
Whole blood	

Contaminants	
Please refer to r910 Carryover Pair Table	

Calibrators details	
Calibrator list	Concentration
Cal. 1/Blank	0
Cal. 2	*
Cal. 3	
Cal. 4	
Cal. 5	
Cal. 6	
	Max delta abs.
Cal. 1	0.003
Cal. 2	0.015
Cal. 3	
Cal. 4	
Cal. 5	
Cal. 6	
Drift limit [%]	0.80

Calculations	
Model	X
Degree	1

* Enter calibrator value

Editable by user