

**AESKULISA<sup>®</sup>**

THE DIAGNOSTIC TOOL THAT WORKS

# MANUAL DE INSTRUCCIONES

**AESKULISA<sup>®</sup> Rubella Virus IgG / IgM**

**Ref 6022 / 6023**





Actualizaciones	
Versión actual	V.006 del 21/11/2024
Versión anterior	V.005 del 30/11/2021
Modificaciones en el capítulo	Dirección, Capítulo 13
Motivo de las modificaciones	Implantación de UDI, actualización de la dirección, adición del capítulo 13



Aesku.Diagnostics GmbH & Co. KG  
Mikroforum Ring 2  
55234 Wendelsheim  
Germany  
Phone: +49 6734 9622-0  
Fax: +49 6734 9622-2222  
Website: [www.aesku.com](http://www.aesku.com)  
Mail: [info@aesku.com](mailto:info@aesku.com)

## Índice

1	Finalidad prevista .....	1
2	Relevancia para el diagnóstico .....	1
3	Principio del ensayo Aeskulisa® .....	2
4	Antígenos .....	2
5	Componentes de Aeskulisa® .....	2
6	Materiales necesarios adicionales .....	3
7	Almacenaje y caducidad .....	3
8	Ejecución de Aeskulisa® .....	3
8.1	Indicaciones generales .....	3
8.2	Preparación de los reactivos .....	4
8.2.1	Tiras de microtitulación (listas para el uso) .....	4
8.2.2	Calibradores (listos para el uso) .....	4
8.2.3	Controles (listos para el uso) .....	4
8.2.4	Tampón de dilución de muestras (5x conc.) .....	4
8.2.5	Solución de lavado (50x conc.) .....	5
8.2.6	Conjugado de POD anti IgA, IgG o IgM humanos (listo para el uso) .....	5
8.2.7	Sustrato (listo para el uso) .....	5
8.2.8	Solución de parada (lista para el uso) .....	5
8.3	Preparación de muestras .....	5
8.3.1	Material de las muestras .....	5
8.3.2	Dilución de muestras .....	5
8.3.3	Absorción de factor reumatoide con Aeskulisa® IgM .....	5
8.3.4	Conservación de las muestras .....	5
8.4	Ejecución .....	6
8.4.1	Esquema de pipeteo .....	6
8.4.2	Curso del ensayo .....	6
8.5	Ejecución en el uso automático .....	8
9	Valoración de Aeskulisa® .....	8
9.1	Estandarización .....	8
9.2	Valoración cuantitativa .....	8
9.3	Rango límite .....	8
9.4	Rangos de medición .....	8
9.5	Valoración cualitativa .....	9
9.6	Criterios de validez .....	9
9.7	Interpretación de los resultados .....	9
10	Características de rendimiento de Aeskulisa® .....	10
10.1	Sensibilidad y especificidad analíticas .....	10
10.2	Sensibilidad y especificidad de diagnóstico .....	10
10.3	Valores previstos .....	11
10.4	Precisión .....	11
11	Indicaciones de seguridad .....	12
11.1	Advertencias y precauciones .....	12
11.2	Eliminación .....	12
12	Referencias bibliográficas .....	13
13	Símbolos reglamentarios .....	15

## 1 Finalidad prevista

---

AESKULISA® Virus de la Rubéola IgG e IgM son inmunoensayos cualitativos y cuantitativos para detectar anticuerpos IgG e IgM contra el virus de la rubéola en suero o plasma humano. AESKULISA® Virus de la Rubéola IgM se utiliza como prueba inicial para detectar infecciones agudas. AESKULISA® Virus de la Rubéola IgG permite confirmar el contacto con un agente patógeno y ayuda a determinar el estado inmunitario.

La interpretación de los resultados solo puede efectuarse en relación con el cuadro clínico. El diagnóstico no debe basarse exclusivamente en los resultados del ensayo realizado; deberá emitirse siempre teniendo en cuenta todos los hallazgos clínicos y analíticos. Deberán efectuarse análisis adicionales para la confirmación. Los inmunoensayos AESKULISA® se han diseñado solo para uso en procedimientos de diagnóstico *in vitro* y deben ser utilizados exclusivamente por personal cualificado, con la formación y asesoramiento adecuados y familiarizados con los métodos de laboratorio.

## 2 Relevancia para el diagnóstico

---

El virus de la rubéola es un virus ARNmc+ patógeno humano de la familia *Matonaviridae* que está muy extendido en todo el mundo y tiene un tamaño de 50-70 nm. La infección se transmite principalmente por gotículas en el aire.

Aproximadamente la mitad de las personas infectadas no muestran síntomas de la enfermedad, por lo que la infección suele pasar desapercibida. En caso enfermar, la rubéola se manifiesta después de un período de incubación de 14 a 21 días en forma de una erupción macular o maculopapular, que habitualmente comienza en la cara para progresar por el tronco y las extremidades, generalmente desaparece después de uno a tres días. También pueden aparecer síntomas inespecíficos como fiebre, dolor de cabeza y dolores articulares, inflamación de los ganglios linfáticos y conjuntivitis. Algunas complicaciones poco frecuentes, que aumentan con la edad, son artritis, trombocitopenia y encefalitis. También pueden presentarse cuadros de bronquitis, otitis, miopericarditis o pericarditis.

Las infecciones iniciales por virus de la rubéola durante el embarazo entrañan un riesgo particularmente elevado, pues la transmisión diaplacentaria del patógeno puede provocar complicaciones graves (síndrome de rubéola congénita) y causar malformaciones graves en el niño e incluso aborto espontáneo. El riesgo de infección del feto y la gravedad de los trastornos varían en función de la etapa de desarrollo en que se produzca la infección. Las manifestaciones clínicas del síndrome de rubéola congénita (SRC) incluyen defectos cardíacos, opacidad de los ojos (cataratas) y sordera. Otras posibles consecuencias son bajo peso al nacer, trombocitopenia, encefalitis, hepatoesplenomegalia o microcefalia.

Como medidas profilácticas se utilizan vacunas vivas atenuadas. En Alemania, la Comisión Permanente de Vacunación (STIKO, por sus siglas en alemán) recomienda inmunizar a los niños de 11 a 14 meses y a los adultos que no hayan sido inmunizados y en los que no se detecten anticuerpos IgG contra el virus de la rubéola.

El diagnóstico de rubéola basado únicamente en el cuadro clínico no es fiable y debe aclararse mediante pruebas analíticas de laboratorio. Para este fin existen métodos de detección tanto directos como indirectos. En el diagnóstico rutinario, la detección indirecta de una infección por el virus de la rubéola, así como la determinación del estado inmunitario, tiene lugar mediante la detección serológica de anticuerpos IgG e IgM específicos del virus de la rubéola.

### 3 Principio del ensayo Aeskulisa®

AESKULISA® (AESKU Enzyme Linked Immunosorbent Assay) es un procedimiento inmunológico acreditado especialmente para la detección de anticuerpos. La reacción de detección se basa en la interacción específica de anticuerpos y antígenos. Con esta finalidad, las tiras de ensayo de las placas de microtitulación de Aeskulisa® están recubiertas con antígenos específicos de agentes patógenos infecciosos para la unión con los anticuerpos presentes en la muestra del paciente. Otros anticuerpos secundarios marcados con peroxidasa detectan los inmunocomplejos que se forman de este modo. La enzima cataliza una reacción en la que un sustrato incoloro se transforma en un producto de color. La potencia de señal del producto de la reacción es proporcional a la actividad de anticuerpos en la muestra y se detecta mediante fotometría.

### 4 Antígenos

La detección de anticuerpos con Aeskulisa® Virus de la Rubéola IgG e IgM se basa en el uso de virus de rubéola purificados e inactivados (cepa HPV-77).

### 5 Componentes de Aeskulisa®

Componentes del ensayo	Color de la solución	Color de la tapa	Número/volumen
<b>Tiras de microtitulación divisibles</b> [MP] cada una con ocho cavidades individuales recubiertas (en total 96), 1 marco de ensayo. El material de recubrimiento específico para el ensayo está desactivado.	-	-	12 unidades
<b>Calibradores A-D</b> [CAL] (listos para el uso) Suero humano o anticuerpos quiméricos en una solución proteica (BSA); teñido; conservante ProClin. Las actividades de los anticuerpos de los calibradores se indican en sus etiquetas y en el certificado de control de calidad de Aeskulisa®.	amarillo*	blanco	4 x 1,5 ml
<b>Control positivo</b> [CON +] (listo para el uso) Suero humano o anticuerpos quiméricos en una solución proteica (BSA); teñido; conservante ProClin.	amarillo*	rojo	1 x 1,5 ml
<b>Control negativo</b> [CON -] (listo para el uso) Suero humano o anticuerpos quiméricos en una solución proteica (BSA); teñido; conservante ProClin.	amarillo*	verde	1 x 1,5 ml
<b>Tampón de dilución de muestras</b> [SB 5x], 5x conc. Solución proteica (BSA); teñida; conservante < 0,1 % azida de sodio. El tampón de muestra para los inmunoensayos Aeskulisa® IgM contiene absorbente de Rf.	IgG, IgA: amarillo IgM: verde	blanco	1 x 20 ml
<b>Tampón de lavado</b> [WASHB 50x], 50x conc. Solución con Tween 20; teñida; conservante ProClin.	verde	blanco	1 x 20 ml
<b>Conjugado anti IgA, IgG o IgM humanos</b> [CONJ] (listo para el uso) Anticuerpos policlonales dirigidos contra IgA, IgG o IgM humanos conjugados con peroxidasa de rábano, estabilizados en una solución proteica (BSA); teñidos; conservante ProClin.	IgA: rojo IgG: azul IgM: verde	IgA: rojo IgG: azul IgM: verde	1 x 15 ml

<b>Sustrato</b> SUB (listo para el uso) TMB/H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> estabilizado	incoloro	negro	1 x 15 ml
<b>Solución de parada</b> STOP (lista para el uso) 1 M de ácido clorhídrico (HCl)	incoloro	blanco	1 x 15 ml
<b>Certificado de control de calidad</b>	-	-	1 unidades
<b>Instrucciones de uso</b>	-	-	1 unidades

\* La intensidad del color aumenta con la actividad de los anticuerpos.

## 6 Materiales necesarios adicionales

- Equipo de laboratorio habitual con material de vidrio (cilindros 100-1000 ml), probetas para diluciones, agitador tipo vórtex, micropipetas (10, 100, 200, 500, 1000 µl) o multipipeta ajustable (100-1000 µl)
- Fotómetro espectral para placas de microtitulación con filtro, longitud de onda de 450 nm, longitud de onda de referencia recomendada en un rango de 600-690 nm (por ejemplo, 620 nm)
- Mecanismo de lavado para placas de microtitulación (multipipeta 300 µl, pipeta de canales múltiples o sistema de lavado automático)
- Papel de filtro
- Agua destilada  
Nuestros inmunoensayos Aeskulisa® se han desarrollado para el uso con agua purificada (*purified water*) según la definición de la Farmacopea de Estados Unidos (USP 26-NF 21) y de la Farmacopea Europea (Eur. Ph. 4.<sup>a</sup> ed.).

## 7 Almacenaje y caducidad

Las tiras de microtitulación siempre deben conservarse cerradas en la lámina de embalaje con la bolsa antihumedad. Con un almacenamiento adecuado en los envases originales y a temperaturas de 2-8 °C / 35,6-46,4 °F, los reactivos y las placas de microtitulación también se conservan hasta la fecha de caducidad indicada una vez abiertos. Las soluciones diluidas pueden conservarse durante cuatro semanas a 2-8 °C / 35,6-46,4 °F.

## 8 Ejecución de Aeskulisa®

### 8.1 Indicaciones generales

El cumplimiento preciso de las instrucciones de uso garantiza unos resultados de ensayo correctos. Para el uso adecuado de los inmunoensayos Aeskulisa® solo deben utilizarse los reactivos Aeskulisa®. Estos no deben intercambiarse por reactivos de otros fabricantes.

Las placas de microtitulación, los calibradores, los controles y los conjugados de los inmunoensayos Aeskulisa® se utilizan dentro de un ensayo o lote específicos y no se pueden utilizar en otros lotes. Las valoraciones de los calibradores y los controles se indican en el certificado de control de calidad de los inmunoensayos Aeskulisa®. La solución de lavado, la solución de sustrato y la solución de parada pueden combinarse con todos los inmunoensayos Aeskulisa® independientemente del ensayo y el lote.

El tampón de dilución de muestras de los inmunoensayos *AESKULISA*® IgA e IgG puede utilizarse con todos los inmunoensayos *AESKULISA*® IgA e IgG (REF 6xxx) independientemente del ensayo y el lote. El tampón de dilución de muestras de los inmunoensayos *AESKULISA*® IgM contiene absorbente de Rf y puede utilizarse con todos los inmunoensayos *AESKULISA*® IgM para la serología infecciosa (REF 6xxx) independientemente del ensayo y el lote.

Para evitar la contaminación, siempre deben utilizarse técnicas asépticas para la extracción de los reactivos. Las soluciones de conjugado y sustrato no deben pipetarse nunca con una punta contaminada con otros reactivos. La reproducibilidad de los resultados depende, entre otros, de la homogeneización exhaustiva de los reactivos. Por este motivo, las diluciones de reactivos y muestras deben mezclarse bien antes del uso. Una dilución inadecuada puede producir una pérdida de la sensibilidad de detección.

Asimismo, debe utilizarse una técnica de pipeteado precisa y deben respetarse los tiempos y temperaturas de incubación indicados. Un lavado correcto evita las inespecificidades del ensayo.

Durante el almacenaje y la incubación, los reactivos deben protegerse de fuentes de luz intensa. Nunca deben exponerse a temperaturas superiores a 37 °C / 98,6 °F. Después del uso, los reactivos deben volver a cerrarse bien para evitar que se sequen o se contaminen. Al cerrar los frascos debe tenerse la precaución de no confundir las tapas.

Los inmunoensayos *AESKULISA*® solo pueden evaluarse si se cumplen los criterios de validez.

## 8.2 Preparación de los reactivos

Antes de iniciar el ensayo, todos los componentes y la placa de microtitulación deben alcanzar la temperatura ambiente (20-25 °C / 68-77 °F). Los reactivos líquidos deben mezclarse bien. Para la dilución del concentrado de tampón solo deben utilizarse frascos de vidrio limpios.

### 8.2.1 Tiras de microtitulación (listas para el uso)

Las tiras de microtitulación incluyen una abreviatura del antígeno con el que están recubiertas.

### 8.2.2 Calibradores (listos para el uso)

Los calibradores CAL A–CAL D están listos para el uso y no deben diluirse. En cada ejecución del ensayo, independientemente del número de tiras de ensayo utilizadas, deben incluirse calibradores.

### 8.2.3 Controles (listos para el uso)

Los controles positivos CON+ y los controles negativos CON– están listos para el uso y no deben diluirse. En cada ejecución del ensayo, independientemente del número de tiras de ensayo utilizadas, deben incluirse controles.

En función de las reglamentaciones nacionales, los laboratorios también pueden validar y utilizar otros controles propios.

### 8.2.4 Tampón de dilución de muestras (5x conc.)

El tampón de muestra concentrado debe diluirse con agua destilada en una proporción de 1:5 (por ejemplo, 20 ml + 80 ml) antes del uso. El tampón de muestra de los inmunoensayos *AESKULISA*® IgM contiene absorbente de Rf.

### 8.2.5 Solución de lavado (50x conc.)

La solución de lavado concentrada debe diluirse con agua destilada en una proporción de 1:50 (por ejemplo, 20 ml + 980 ml) antes del uso.

### 8.2.6 Conjugado de POD anti IgA, IgG o IgM humanos (listo para el uso)

El conjugado está listo para el uso.

### 8.2.7 Sustrato (listo para el uso)

El sustrato TMB debe pipetarse siempre con pipetas a estrenar para evitar las contaminaciones. No exponer la solución de sustrato a fuentes de luz intensas.

### 8.2.8 Solución de parada (lista para el uso)

La solución de parada está lista para el uso.

## 8.3 Preparación de muestras

### 8.3.1 Material de las muestras

Se recomienda utilizar muestras de plasma EDTA o de suero frescas. No deben utilizarse muestras ictericas, lipemicas, hemolíticas o con contaminación bacteriana. Determinadas muestras deben centrifugarse (< 1000 x g) y debe retirarse el sobrenadante para un uso posterior. Las muestras no deben desactivarse térmicamente.

### 8.3.2 Dilución de muestras

Las muestras de pacientes deben diluirse en una proporción de 1:101 (por ejemplo, 10 µl + 1000 µl) con 1x de tampón de muestra y mezclarse bien.

### 8.3.3 Absorción de factor reumatoide con AESKULISA® IgM

Los factores reumatoides (Rf) son principalmente anticuerpos de clase IgM que se unen preferiblemente a complejos inmunitarios de IgG. La detección de anticuerpos IgM específica para el agente patógeno puede arrojar resultados positivos falsos debido a estos factores reumatoides. Además, los anticuerpos IgM específicos para el agente patógeno y de unión más débil pueden ser sustituidos por anticuerpos IgG de unión más fuerte. Por ello, la detección de IgM puede resultar en un falso negativo. Por este motivo, el tampón de muestra de los inmunoensayos AESKULISA® IgM contiene un absorbente de Rf especial. La absorción de Rf se efectúa mediante la dilución de la muestra del paciente en 1x tampón de muestra de los inmunoensayos AESKULISA® IgM y la incubación posterior durante **al menos 15 minutos a temperatura ambiente**.

### 8.3.4 Conservación de las muestras

Las muestras de los pacientes deben utilizarse en un plazo de 8 horas y no conservarse durante más de 48 horas a una temperatura de 2-8 °C / 35,6-46,4 °F. Es posible conservar las muestras durante más tiempo a una temperatura de ≤ -20 °C / -4 °F. Debe evitarse congelar y descongelar las muestras más de una vez.

## 8.4 Ejecución

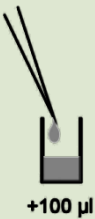

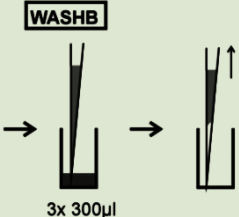
### 8.4.1 Esquema de pipeteo



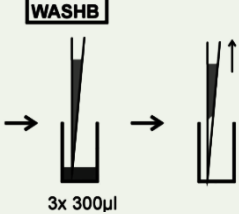


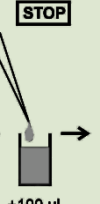

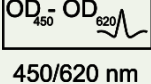
En función del uso cuantitativo o cualitativo previsto de los inmunoensayos *AESKULISA*® se recomienda el esquema de pipeteo siguiente:

	Uso cuantitativo					Uso cualitativo			
	1	2	3	4		1	2	3	4
A	CAL A	P3			A	CON-	P5		
B	CAL B	P4			B	CAL B	P6		
C	CAL C	P5			C	CAL B	...		
D	CAL D	P6			D	CON+			
E	CON-	...			E	P1			
F	CON+				F	P2			
G	P1				G	P3			
H	P2				H	P4			
	CAL A	Calibrador A				CON-	Controles negativos		
	CAL B	Calibrador B				CAL B	Controles de corte		
	CAL C	Calibrador C				CON+	Controles positivos		
	CAL D	Calibrador D							
	CON-	Controles negativos							
	CON+	Controles positivos							

### 8.4.2 Curso del ensayo

El número necesario de cavidades debe establecerse en el marco del ensayo e indicarse en la hoja de protocolo. Para el procesamiento manual se recomienda el uso a temperatura ambiente.

Paso de trabajo	Símbolo	Descripción
1. Adición de calibradores, controles y muestras diluidas		Adición de 100 µl respectivamente de calibradores, controles y muestras diluidas listos para el uso por cavidad.
2. Incubación de muestras		Incubación durante 30 +/- 3 minutos a 20-32 °C / 68-89,6 °F.
3. 3 x lavados		Aspirar el líquido de las cavidades; llenar cada cavidad con 300 µl de solución de lavado una vez, aspirar la solución de lavado y repetir el procedimiento 2 veces más; golpear suavemente la placa.

<p>4. Adición de conjugado</p>		<p>Adición de 100 µl de solución de conjugado lista para usar por cavidad.</p>
<p>5. Incubación del conjugado</p>		<p>Incubación durante 30 +/- 3 minutos a 20-32 °C / 68-89,6 °F.</p>
<p>6. 3 x lavados</p>		<p>Aspirar el líquido de las cavidades; llenar cada cavidad con 300 µl de solución de lavado una vez, aspirar la solución de lavado y repetir el procedimiento 2 veces más; golpear suavemente la placa.</p>
<p>7. Adición de sustrato</p>		<p>Adición de 100 µl de solución de sustrato lista para usar por cavidad.</p>
<p>8. Incubación del sustrato</p>		<p>Incubación durante 30 +/- 3 minutos a 20-32 °C / 68-89,6 °F, mantener alejado de las fuentes de luz intensa.</p>
<p>9. Adición de solución de parada</p>		<p>Adición de 100 µl de solución de parada lista para usar por cavidad en el orden de adición del sustrato.</p>
<p>10. Incubación</p>		<p>Opcional: incubación durante 5 minutos.</p>
<p>11. Mezcla</p>		<p>Agitar la placa con precaución durante 5 segundos.</p>
<p>12. Análisis</p>		<p>Medir la densidad óptica en un plazo de 30 minutos a 450 nm en relación con una longitud de onda de referencia recomendada de 620 nm.</p>

## 8.5 Ejecución en el uso automático

El procesamiento automático de los inmunoensayos *AESKULISA*® se efectúa de forma análoga al manual. Debe seguirse el curso de ensayo indicado. Los inmunoensayos *AESKULISA*® se evalúan en cuanto al uso con diferentes instrumentos. Los archivos del ensayo correspondientes están disponibles previa solicitud. Para el procesamiento automático de los inmunoensayos *AESKULISA*® en otros dispositivos se recomienda la evaluación de los archivos de ensayo por parte del proveedor del kit de ensayo en colaboración con el proveedor del instrumento. El usuario debe validar posteriormente el procesamiento automático correcto de los inmunoensayos *AESKULISA*®.

## 9 Valoración de *AESKULISA*®

---

### 9.1 Estandarización

*AESKULISA*® Virus de la Rubéola IgG se estandarizó según la norma internacional RUBI-1-94 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los resultados cuantitativos se expresan en UI/ml. La calibración del *AESKULISA*® Virus de la Rubéola IgM se realizó con un suero de referencia interno. Los resultados cuantitativos se expresan en U/ml.

### 9.2 Valoración cuantitativa

Fundamentalmente se recomienda la valoración cuantitativa de los inmunoensayos *AESKULISA*®. Para generar la curva estándar se aplican las señales de medición ópticas (densidad óptica, DO) de los calibradores respecto a su actividad de anticuerpos (en UI/ml o U/ml). Las actividades de los anticuerpos de los calibradores se indican en el certificado de control de calidad específico del lote de *AESKULISA*®. Se recomiendan una representación log/lin y un ajuste logístico de 4 parámetros (4 PL) para la valoración. Mediante la curva generada, a partir de las señales de medición ópticas de las muestras se obtiene la actividad de anticuerpos correspondiente.

### 9.3 Rango límite

El rango límite de los inmunoensayos *AESKULISA*® se indica en el certificado de control de calidad y señala el rango de resultados límite de medición. La valoración de una muestra del paciente por debajo del rango límite establece un resultado de ensayo negativo; la valoración de una muestra del paciente por encima del rango límite se interpreta como un resultado de ensayo positivo. Debido a las diferentes prevalencias séricas y programas de vacunación en cada país, se recomienda verificar y adaptar, si corresponde, el rango límite mediante análisis propios.

### 9.4 Rangos de medición

El rango de medición de los inmunoensayos *AESKULISA*® se indica en el certificado de control de calidad. En el marco de los estudios de valoración del rendimiento se demostró la linealidad de la dilución de las muestras, así como una elevada precisión y reproducibilidad de los resultados de medición en este rango. Las muestras que arrojan resultados por encima del rango de medición deben valorarse como > máx. Las muestras que arrojan resultados por debajo del rango de medición deben valorarse como < mín. Si las muestras de los pacientes alcanzan valores de medición por encima del rango de medición, pueden volverse a analizar con una mayor dilución. Para la cuantificación deben multiplicarse las actividades de los anticuerpos obtenidas por el factor de dilución adicional.

## 9.5 Valoración cualitativa

La valoración cualitativa con los inmunoensayos *AESKULISA*® se realiza mediante la comparación de la densidad óptica (DO) de la muestra del paciente con la densidad óptica media del calibrador B aplicado doblemente (calibrador de corte CAL B). Si la densidad óptica de la muestra del paciente se sitúa en un rango de +/- 20 % del promedio de densidad óptica del calibrador de corte CAL B, esta se considerará como límite. En caso de que la DO sea más elevada, la muestra del paciente se considerará positiva, y en caso de que la DO sea más baja, se considerará negativa.

## 9.6 Criterios de validez

Para que un ensayo sea válido deben cumplirse los criterios de validez siguientes:

- DO CAL A < 0,3
- DO CAL A < DO CAL B < DO CAL C < DO CAL D
- DO CAL D > 1,3
- Los controles negativos deben valorarse de forma negativa.
- Los controles positivos no deben valorarse de forma negativa.
- Para el uso cuantitativo de los inmunoensayos *AESKULISA*® los controles positivos deben encontrarse en el período de validez que está indicado en el certificado de control de calidad específico del lote de *AESKULISA*®.
- Para el uso cualitativo de los inmunoensayos *AESKULISA*® los valores de DO del calibrador de corte B (CAL B) aplicado doblemente no deben diferir entre sí en más de un 20 %.

En caso de que estos criterios no se cumplan, el ensayo no será válido y deberá repetirse.

En caso de que un ensayo no sea válido, deberán revisarse la caducidad de los reactivos (listos para usar), las condiciones de almacenamiento, los tiempos y temperaturas de incubación, las pipetas, el módulo de lavado, incl. los ciclos de lavado, el fotómetro y otros dispositivos utilizados. En caso de que no exista un motivo para la invalidez del ensayo o para otros resultados divergentes, póngase en contacto con el proveedor o fabricante del kit de ensayo.

## 9.7 Interpretación de los resultados

Un resultado positivo en el inmunoensayo *AESKULISA*® confirma la presencia de anticuerpos específicos. Un resultado negativo indica que la muestra del paciente no presenta actividad clínicamente relevante de anticuerpos contra el agente patógeno, pero no excluye la infección reciente. Los resultados en el límite de detección no permiten evaluar con seguridad la muestra del paciente. En ese caso, el ensayo debe repetirse en paralelo con una nueva muestra sérica (muestras de suero pareadas) tomada al cabo de una a dos semanas.

Una infección primaria va acompañada normalmente de la formación de anticuerpos IgM e IgG y de una seroconversión. Después de una infección, la actividad de los anticuerpos IgM suele disminuir, aunque puede persistir durante varios meses. Por ejemplo, un diagnóstico de IgM positivo puede deberse a la presencia de una IgM persistente, a una estimulación policlonal previa, a reacciones cruzadas con anticuerpos contra otros patógenos y a factores reumatoides. La detección serológica de anticuerpos IgM contra el virus de la rubéola no prueba, por sí sola, la existencia de una infección aguda por este virus. En consecuencia, un test de IgM positivo siempre debe confirmarse mediante pruebas adicionales. La actividad de IgG responsable de la protección inmunitaria suele mantenerse durante toda la vida.

## Esquema de interpretación básico de los resultados serológicos

Actividad de IgM	Actividad de IgG	Evaluación
negativa	negativa	No se ha detectado ningún anticuerpo específico. En caso de sospecha fundada, se recomienda realizar un nuevo ensayo al cabo de una o dos semanas.
positiva	negativa/positiva	Señal de infección aguda. Se recomienda realizar análisis adicionales para la confirmación.
negativa	positiva	Señal de una infección superada/latencia.

La interpretación de los resultados solo puede efectuarse en relación con el cuadro clínico. El diagnóstico no debe basarse exclusivamente en los resultados del ensayo realizado; deberá emitirse siempre teniendo en cuenta todos los hallazgos clínicos y analíticos. Deberán efectuarse análisis adicionales para la confirmación.

## 10 Características de rendimiento de AESKULISA®

### 10.1 Sensibilidad y especificidad analíticas

El Límite de blanco (LdB) se evaluó mediante análisis múltiple de pocillos que solo contenían tampón de muestra. El límite de detección (LdD) se evaluó mediante un análisis múltiple de muestras negativas.

	Límite de blanco (LdB)	Límite de detección (LdD)
AESKULISA® Rubella Virus IgG	0,63 IU/ml	1,29 IU/ml
AESKULISA® Rubella Virus IgM	0,21 U/ml	1,81 U/ml

La especificidad analítica de los inmunoensayos AESKULISA® se analizó mediante la adición de sustancias potencialmente interferentes en las muestras y la determinación de su influencia en los resultados de medición. No se pudo determinar una influencia significativa de la hemoglobina (hasta 800 mg/dl), la bilirrubina (hasta 20 mg/dl), el conjugado de bilirrubina (hasta 20 mg/dl) y los triglicéridos (hasta 3000 mg/dl) en los resultados de medición.

### 10.2 Sensibilidad y especificidad de diagnóstico

Para calcular la sensibilidad y especificidad de los inmunoensayos AESKULISA® Rubella Virus IgG e IgM se analizaron, respectivamente, más de 180 sueros de donantes de sangre y personas con sospecha de infección por el virus de la rubéola. Los resultados se compararon con los de los inmunoensayos para el virus de la rubéola IgG e IgM de un competidor líder europeo.

	Sensibilidad	Especificidad
AESKULISA® Rubella Virus IgG	>99 %	>99 %
AESKULISA® Rubella Virus IgM	>99 %	>99 %

Para el cálculo de la sensibilidad y la especificidad no se tuvieron en cuenta los resultados en el límite de detección.

### 10.3 Valores previstos

El análisis de sueros de donantes de sangre no seleccionados con AESKULISA® Rubella Virus IgG e IgM presentó la distribución siguiente:

AESKULISA®	Número de muestras	negativa	límite	positiva
Rubella Virus IgG	100	5 (5,0 %)	4 (4,0 %)	91 (91,0 %)
Rubella Virus IgM	100	99 (99,0 %)	0 (0,0 %)	1 (1,0 %)

### 10.4 Precisión

Para el cálculo de la precisión y la reproducibilidad de los resultados de medición con AESKULISA® Rubella Virus IgG e IgM, se determinaron la varianza intraensayo e interensayo, así como entre lotes, con varias muestras con diferente actividad de anticuerpos.

#### AESKULISA® Rubella Virus IgG

Muestra	Extinción (DO)	Actividad de IgG	Intraensayo CV (IU/ml)	Interensayo CV (IU/ml)	Entre lotes CV (IU/ml)
Suero 1	0,308	5,8 IU/ml	5,5 %	6,7 %	11,1 %
Suero 2	0,822	19,0 IU/ml	8,1 %	10,2 %	13,8 %
Suero 3	1,451	43,2 IU/ml	6,4 %	6,4 %	8,9 %
Suero 4	2,090	89,2 IU/ml	5,1 %	6,4 %	10,9 %
Suero 5	2,181	99,6 IU/ml	7,0 %	8,1 %	10,6 %

#### AESKULISA® Rubella Virus IgM

Muestra	Extinción (DO)	Actividad de IgM	Intraensayo CV (U/ml)	Interensayo CV (U/ml)	Entre lotes CV (U/ml)
Suero 1	0,259	5,3 U/ml	3,8 %	6,9 %	16,1 %
Suero 2	0,551	12,7 U/ml	5,8 %	8,4 %	11,2 %
Suero 3	0,852	24,2 U/ml	6,5 %	6,7 %	11,3 %
Suero 4	0,911	26,6 U/ml	3,1 %	5,0 %	16,4 %
Suero 5	1,181	36,0 U/ml	6,6 %	6,5 %	10,0 %

A petición, hay disponibles informes más exhaustivos sobre diversas características de rendimiento del estudio, como sensibilidad y especificidad analíticas, veracidad, precisión, exactitud, recuperación, linealidad, límites de detección y rango de medición.

## 11 Indicaciones de seguridad

---

### 11.1 Advertencias y precauciones

Los inmunoensayos Aeskulisa® están destinados exclusivamente al diagnóstico *in vitro* y al uso por parte de personal especializado que domine las técnicas de trabajo a la perfección. La manipulación de los reactivos de ensayo y las muestras del paciente se rige por las normas reconocidas de buenas prácticas de laboratorio. En caso de que el producto esté dañado o de que la información del producto, incluido el etiquetado, sea errónea o esté incompleta, póngase en contacto con el fabricante o el distribuidor del kit de ensayo.

No pipetear con la boca. En las zonas en las que se trabaja con reactivos de ensayo o muestras de pacientes no se deben ingerir alimentos o bebidas ni fumar. Al manejar reactivos de ensayo y muestras de pacientes debe evitarse el contacto directo mediante el uso de una bata de laboratorio, guantes desechables y gafas de protección. A continuación, lavarse bien las manos.

El producto contiene diluciones de sueros humanos. Aunque se analizaron todos los sueros utilizados y dieron resultados negativos para anticuerpos anti-VIH 1 y 2, HBsAg (antígeno de superficie del virus de la hepatitis B) y anticuerpos anti-VHC, deben considerarse potencialmente infecciosos. El producto también incluye componentes de origen animal. Respetar las normativas nacionales relativas a la manipulación de estos materiales.

Algunos componentes del kit contienen reactivos potencialmente peligrosos que pueden provocar irritación de los ojos y la piel.

Algunos componentes contienen azida de sodio ( $\text{NaN}_3$ ) como conservante. La azida de sodio puede tener efecto tóxico si se ingiere o se absorbe a través de la piel o los ojos. La azida de sodio puede formar azidas metálicas altamente explosivas en combinación con tubos de plomo o cobre. Para evitar la concentración de azida, aclarar con agua abundante al desechar estas soluciones.

Los calibradores y controles, así como las muestras de los pacientes, deben considerarse sustancias potencialmente infecciosas y manejarse de conformidad con las directrices nacionales. Las muestras de los pacientes y todos los materiales potencialmente infecciosos deberán descontaminarse después de realizar el ensayo.

Los reactivos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.

Cualquier incidente grave producido en relación con el dispositivo se deberá comunicar al fabricante y la autoridad competente del Estado miembro en el que el usuario o el paciente resida.

Hay disponible un resumen de seguridad y rendimiento tanto a través de Eudamed, como a petición.

### 11.2 Eliminación

Para la descontaminación y eliminación, deben seguirse las recomendaciones de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), así como las disposiciones legales locales y nacionales vigentes correspondientes.

## 12 Referencias bibliográficas

---

Dimech, W., Grangeot-Keros, L., Vauloup-Fellous, C. (2016) Standardization of Assays That Detect Anti-Rubella Virus IgG Antibodies. Clin. Microbiol. Rev. 29, 163 – 74.

Mankertz, A. (2014) Röteln. AWMF-Leitlinie zur Labordiagnostik schwangerschaftsrelevanter Virusinfektionen.

Lambert, N., Strebel, P., Orenstein, W., Icenogle, J., Poland, G. A. (2015) Rubella. Lancet 385, 2297 – 307.



## 13 Símbolos reglamentarios

	- Diagnosi in vitro - Pour diagnostic in vitro - In Vitro Diagnostikum - Para uso Diagnóstico in vitro	- For in vitro diagnostic use - Para uso diagnóstico in vitro - In Vitro Διαγνωστικό μέσο
	- Numero d'ordine - Référence Catalogue - Bestellnummer - Número de catálogo	- Catalogue number - Numéro de catálogo - Αριθμός παραγγελίας
	- Descrizione lotto - Lot - Chargen Bezeichnung - Lote	- Lot - Lote - Χαρακτηρισμός παρτίδας
	- Identificatore univoco del dispositivo - Identifiant unique de l'appareil - eindeutige Produktidentifizierung - Identificador único do dispositivo	- Unique Device Identifier - Identificador único del dispositivo - Μοναδικό αναγνωριστικό συσκευής
	- Conformità europea - Déclaration CE de Conformité - Europäische Konformität - Declaração CE de Conformidade	- EC Declaration of Conformity - Declaración CE de Conformidad - Ευρωπαϊκή συμφωνία
	- 96 determinazioni - 96 tests - 96 Bestimmungen - 96 Testes	- 96 tests - 96 pruebas - 96 προσδιορισμοί
	- Rispettare le istruzioni per l'uso - Voir les instructions d'utilisation - Gebrauchsanweisung beachten - Ver as instruções de uso	- See instructions for use - Ver las instrucciones de uso - Λάβετε υπόψη τις οδηγίες χρήσης
	- Da utilizzarsi entro - Utilise avant le - Verwendbar bis - Utilizar antes de	- Use by - Utilizar antes de - Χρήση μέχρι
	- Conservare a 2-8°C (35.6-46.4°F) - Conserver à 2-8°C (35.6-46.4°F) - Lagerung bei 2-8°C (35.6-46.4°F) - Conservar entre 2-8°C (35.6-46.4°F)	- Store at 2-8°C (35.6-46.4°F) - Conservar a 2-8°C (35.6-46.4°F) - Φυλάσσεται στους 2-8°C (35.6-46.4°F)
	- Prodotto da - Fabriqué par - Hergestellt von - Fabricado por	- Manufactured by - Fabricado por - Κατασκευάζεται από
	- Calibratore cut-off - Etalon Seuil - Grenzwert Kalibrator - Calibrador de cut-off	- Cut off Calibrator - Calibrador de cut-off - Οριακός ορός Αντιδραστήριο βαθμονόμησης
	- Controllo positivo - Contrôle Positif - Positiv Kontrolle - Controllo positivo	- Positive Control - Control Positivo - Θετικός ορός ελέγχου
	- Controllo negativo - Contrôle Négatif - Negativ Kontrolle - Controllo negativo	- Negative Control - Control Negativo - Αρνητικός ορός ελέγχου
	- Calibratore - Etalon - Kalibrator - Calibrador	- Calibrator - Calibrador - Αντιδραστήριο βαθμονόμησης
	- Coniugato - Conjugé - Konjugat - Conjugado	- Conjugate - Conjugado - Σύζευγμα
	- Micropietra rivestita - Microplaque sensibilisée - Beschichtete Mikrotiterplatte - Microplaca revestida	- Coated microtiter plate - Microplaca sensibilizada - Επικαλυμμένη μικροτράκα
	- Tampone di lavaggio - Tampon de Lavage - Waschpuffer - Solução de lavagem	- Wash buffer - Solución de lavado - Ρυθμιστικό διάλυμα πλύσης
	- Tampone substrato - Substrat - Substratpuffer - Substrato	- Substrate buffer - Tampón sustrato - Ρυθμιστικό διάλυμα υποστρώματος
	- Reagente bloccante - Solution d'Arrêt - Stopreagenz - Solução de paragem	- Stop solution - Solución de parada - Αντιδραστήριο διακοπής αντίδρασης
	- Tampone campione - Tampon Echantillons - Probenpuffer - Diluente de amostra	- Sample buffer - Tampón Muestras - Ρυθμιστικό διάλυμα δειγμάτων