



INVITROCYTE Reverse/PK ABO

Reagentes de hemácias-teste humanas a 1,5% para prova reversa

INTRODUÇÃO

Os resultados da prova de fenotipagem direta ABO obtidos com soros anti-A, anti-B e anti-AB devem ser complementados com a pesquisa dos anticorpos ABO de ocorrência natural (isoaglutininas) pela execução da prova reversa.

Para a execução da prova reversa ABO são utilizadas as configurações de hemácias-teste A1-B, A1-B-O, ou A1-A2-B-O, de acordo com as exigências das normas técnicas e padrões estabelecidos pelo banco de sangue.

As hemácias-teste INVITROCYTE Reverse/PK ABO são preparadas para uso em técnica de microplacas.

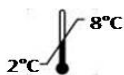
REAGENTES



Hemácias-teste de origem humana, suspensas a 1,5% ($\pm 0,5\%$) em meio salino tamponado.

Conservantes: Cloranfenicol e Neomicina.

- INVITROCYTE Reverse/PK A1-A2-B-O
- INVITROCYTE Reverse/PK A1-B-O
- INVITROCYTE Reverse/PK A1-B



Estabilidade: ver prazo de validade no rótulo.

Atenção: As matérias-primas com que estes produtos foram produzidos não revelaram qualquer reação ao HBsAg, VHC e VIH (1+2) quando foram testadas com reagentes aprovados. No entanto, nenhum método de teste conhecido pode garantir a ausência de agentes infecciosos. Os produtos originários de sangue humano devem ser considerados potencialmente infecciosos.

OUTROS MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Microplacas
- Pipetas (Pasteur)
- Centrífuga de microplacas

AMOSTRA

Os resultados ideais são obtidos se as provas forem realizadas com amostra recente, conforme critérios estabelecidos no manual de normas técnicas vigentes no país. A amostra de sangue deve, de preferência, ser coletada em anticoagulante citrato, EDTA, heparina ou CPD-A. Também é possível utilizar amostra colhida em tubo limpo sem anticoagulante.

O soro, quando utilizado, deve ser centrifugado a 1500 g durante 10 minutos antes de ser utilizado, a fim de evitar a interferência de resíduos de fibrina na reação.

CONTROLES

Incluir amostras conhecidas a cada série de testes para garantia da qualidade.

UTILIZAÇÃO DAS HEMÁCIAS-TESTE

Antes do uso, deixar as hemácias-teste em temperatura ambiente (18 – 25 °C) e homogeneizar suavemente os frascos.

Para evitar a contaminação das hemácias-teste, recolocar os frascos na geladeira após o uso.

PROCEDIMENTO

Teste em Microplacas (Manual)

1. Marcar os poços de teste com A1, A2, B e O, ou de acordo com a configuração do INVITROCYTE Reverse/PK ABO.
2. Adicionar a cada poço 2 gotas (100 μ l) do soro ou plasma a testar.
3. Adicionar 1 gota (50 μ l) das hemácias-teste correspondentes.
4. Homogeneizar por agitação suave e centrifugar por 1 minuto a 125 g (1000 rpm).
5. Ressuspender suavemente o botão de células no fundo do poço e verificar macroscopicamente sinais de aglutinação sobre uma fonte de luz indireta.

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A) Princípio

- Aglutinação indica a presença de anticorpos.
- A hemólise também indica a presença de anticorpos (ver observação 3).
- Ausência de aglutinação (ou hemólise) indica ausência de anticorpos ABO.

B) Reações com INVITROCYTE Reverse/PK ABO

A1	A2	B	O	Isoaglutininas	Grupo sanguíneo
-	-	+	-	Anti-B	A
+	+	-	-	Anti-A	B
-	-	-	-	Nenhuma	AB
+	+	+	-	Anti-A e Anti-B	O

Nota: Os resultados da prova reversa devem confirmar o grupo sanguíneo ABO observado na prova direta. Os resultados discrepantes devem ser investigados por provas complementares.

OBSERVAÇÕES

1. As isoaglutininas ABO reagem melhor em 4 °C. Em caso de reações fracas ou duvidosas com o procedimento preconizado, repetir o teste com incubação de 15 minutos em temperatura de geladeira (2 – 8 °C).
2. Reações atípicas requerem investigações complementares.
3. Se a amostra não apresentar hemólise, mas for observada hemólise após o teste, repetir o teste após inativação do soro a ser testado (10 minutos de incubação a 56 °C). A hemólise das hemácias "A" e "B" pode indicar a presença de títulos elevados de isoaglutininas e de anticorpos imunes anti-A e anti-B. Estes anticorpos imunes podem provocar doença hemolítica do recém-nascido, devido a incompatibilidade ABO.
4. De modo geral, as isoaglutininas anti-A e anti-B não são detectáveis em recém-nascidos, lactentes, idosos e portadores de agamaglobulinemia.

LIMITAÇÕES

- a) Contaminações químicas ou bacterianas dos materiais utilizados podem produzir resultados falso-positivos ou falso-negativos.

b) O cumprimento estrito dos procedimentos e a utilização do equipamento recomendado são essenciais. O equipamento deve ser regularmente verificado em conformidade com os procedimentos de BPL.

BIBLIOGRAFIA

1. Technical Manual of the American Association of Blood Banks, 17th edition, 2011.
2. Human Blood Groups, second edition, Geoff Daniels, Blackwell Science LTD, 2002.
3. Applied Blood Group Serology, 4th Edition by Peter D. Issitt, David J. Anstee, 1998.

PRODUTOS

INVITROCYTE Reverse/PK A1-A2-B-O 4 x 10 ml cod: IH.002.10-2
INVITROCYTE Reverse/PK A1-B-O 3 x 10 ml cod: IH.002.10-4
INVITROCYTE Reverse/PK A1-B 2 x 10 ml cod: IH.002.10-6

Estes produtos são garantidos quanto ao seu comportamento funcional, tal como descrito no rótulo e no folheto informativo. O fabricante declina toda a responsabilidade decorrente da utilização ou venda destes produtos para fins diferentes dos aqui descritos.



Scan Diagnóstica Ltda – ImunoScan
Rua Governador Valadares,108
São José da Lapa - MG - Brasil
CNPJ: 18.520.715/0001-30
SAC: (31) 3488-1871

MS: 81034870003

RT: Dr. Múcio Figueiredo Vieira - CRF MG - 6731

Ver. 03/2019