



SICKLE CELL-TEST RAPID SCREEN FOR HbS

Para uso In Vitro y profesional solamente

El reactivo consiste de búfer de saponina (Reactivo A), y un reactivo reductor Dithionite Sodium, (Reactivo B)

SOLUCION DE TRABAJO

Llevar un frasco del reactivo "A" y un vial del reactivo "B" a temperatura ambiente.

Agregar al reactivo "B" en el reactivo "A" mezclar bien por 5 minutos.
ETIQUETAR CON FECHA DE PREPARACION.

PROCEDIMIENTO

1. Usando la solución preparada, verter 2ml dentro del número requerido de tubos de ensayo 13 x 75.
2. Usar anticoagulante sanguíneo (EDTA), agregar (20µ) en cada tubo. Mezclar bien y constante por 3-5 minutos. Sostener en contra el visor cerca de 1 cm para mejor resultado.
3. Siempre use control **POSITIVO Y NEGATIVO** conocidos.

RESULTADOS

NEGATIVO: Se visualiza una solución hemolizada de aspecto claro

POSITIVO: Se visualiza una solución con turbidez roja, parcial o completa donde no se visualizan líneas.

PARA VERIFICAR SI EL RESULTADO ES HOMOCIGOTO o HETEROCIGOTO CENTRIFUGAR LA MUESTRA POR 5 MIN A 1000rpm.

INTERPRETACION:

HETEROCIGOTO: Se observa una superna dante **ROSADO/ROJO** con una banda roja encima.

HOMOCIGOTO: Se observa una sobrenadante **AMARILLO /BRILLANTE** con una banda roja encima.

NEGATIVO: Gira ligeramente grisáceos....

NOTAS:

1. La solución de trabajo debe mantenerse en el refrigerador y es estable por dos semanas. **PERMITIR QUE ESTEN A TEMPERATURA AMBIENTE ANTES DE USAR.**
2. **MUESTRAS ANEMIAS:** Ajustar el hematocrito aproximadamente 50% por eliminación del plasma. **NO AGREGAR EL DOBLE DE MUESTRA.**
3. **FALSOS POSITIVOS** pueden ser causados por proteínas en plasma anormal o cuando pacientes están recibiendo nutrición parenteral.
4. **FALSOS NEGATIVOS** podrían encontrarse si los reactivos han expirados o si la muestra de sangre es de un niño menor de 6 meses, si la proporción de HbS es menos de el 20% o hay transfusión sanguínea por anemia severa.

La prueba está basada en la solubilidad de las hemoglobina descrita por Huntsman et Al, J. Clin Path. 23, 1970 781-783 and Itano, H. A. Arch Biochem 47, 148-159.



SICKLE CELL-TEST RAPID SCREEN FOR HbS

Para uso In Vitro y profesional solamente

El reactivo consiste de búfer de saponina (Reactivo A), y un reactivo reductor Dithionite Sodium, (Reactivo B)

SOLUCION DE TRABAJO

Llevar un frasco del reactivo "A" y un vial del reactivo "B" a temperatura ambiente.

Agregar al reactivo "B" en el reactivo "A" mezclar bien por 5 minutos.
ETIQUETAR CON FECHA DE PREPARACION.

PROCEDIMIENTO

4. Usando la solución preparada, verter 2ml dentro del número requerido de tubos de ensayo 13 x 75.
5. Usar anticoagulante sanguíneo (EDTA), agregar (20µ) en cada tubo. Mezclar bien y constante por 3-5 minutos. Sostener en contra el visor cerca de 1 cm para mejor resultado.
6. Siempre use control **POSITIVO Y NEGATIVO** conocidos.

RESULTADOS

NEGATIVO: Se visualiza una solución hemolizada de aspecto claro

POSITIVO: Se visualiza una solución con turbidez roja, parcial o completa donde no se visualizan líneas.

PARA VERIFICAR SI EL RESULTADO ES HOMOCIGOTO o HETEROCIGOTO CENTRIFUGAR LA MUESTRA POR 5 MIN A 1000rpm.

INTERPRETACION:

HETEROCIGOTO: Se observa una superna dante **ROSADO/ROJO** con una banda roja encima.

HOMOCIGOTO: Se observa una sobrenadante **AMARILLO /BRILLANTE** con una banda roja encima.

NEGATIVO: Gira ligeramente grisáceos....

NOTAS:

1. La solución de trabajo debe mantenerse en el refrigerador y es estable por dos semanas. **PERMITIR QUE ESTEN A TEMPERATURA AMBIENTE ANTES DE USAR.**
2. **MUESTRAS ANEMIAS:** Ajustar el hematocrito aproximadamente 50% por eliminación del plasma. **NO AGREGAR EL DOBLE DE MUESTRA.**
3. **FALSOS POSITIVOS** pueden ser causados por proteínas en plasma anormal o cuando pacientes están recibiendo nutrición parenteral.
4. **FALSOS NEGATIVOS** podrían encontrarse si los reactivos han expirados o si la muestra de sangre es de un niño menor de 6 meses, si la proporción de HbS es menos de el 20% o hay transfusión sanguínea por anemia severa.

La prueba está basada en la solubilidad de las hemoglobina descrita por Huntsman et Al, J. Clin Path. 23, 1970 781-783 and Itano, H. A. Arch Biochem 47, 148-159.

