

REF			SYSTEM
08837058192	08837058503	16 x 300	cobas e 402 cobas e 801

Español

Información del sistema

Nombre abreviado	ACN (código de aplicación)
AHCV 2	10189
AHCV 2R	12010

Indicaciones de uso

El ensayo Elecsys Anti-HCV II es un test diagnóstico in vitro destinado a la detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C (HCV) en suero y plasma humanos.

Este inmunoensayo de electroquimioluminiscencia (electrochemiluminescence immunoassay) "ECLIA" está previsto para el uso en inmunoanalizadores **cobas e**.

Aprobación regulatoria

El presente test ha obtenido el marcado CE de acuerdo con la Directiva 98/79/CE. El funcionamiento del test ha sido establecido y certificado por un organismo notificado según las especificaciones técnicas comunes (CTS) para el uso diagnóstico y el cribado de donaciones de sangre y de acuerdo con la recomendación del instituto Paul-Ehrlich-Institut (PEI)¹ para el uso en muestras de sangre de donantes cadavéricos (muestras obtenidas *post mortem*, a corazón parado).

Características

El virus de la hepatitis C (HCV), identificado por primera vez en 1989, pertenece a la familia de los Flaviviridae. Su genoma está constituido por un ARN monocatenario de polaridad positiva que codifica 3 proteínas estructurales (Core, Envelope 1 y 2) y 7 proteínas no estructurales (p7, NS2, NS3, NS4A, NS4B, NS5A, NS5B).^{2,3,4,5} Hasta ahora se han identificado 90 subtipos clasificados en 8 genotipos.⁶ A nivel global, el genotipo 1 es el más habitual y representa un 46 % de todas las infecciones, seguido del genotipo 3 (22 %) y los genotipos 2 y 4 (con un 13 % de infecciones cada uno).⁷

La prevalencia de anticuerpos total global contra los virus HCV (que presupone una exposición previa al HCV) se estima en un 1.6 %, lo que corresponde a aproximadamente 115 millones de infecciones pasadas.⁷ La prevalencia de resultados positivos de ARN del HCV que indica una infección activa por HCV se determinó en un 1 %, lo que corresponde a 71.1 millones de infecciones víricas.⁸ Cada año se producen 1.7 millones de infecciones nuevas.⁹ La prevalencia de la infección por el HCV muestra diferencias considerables en las distintas partes del planeta. Las regiones más afectadas son Europa del Este, África del Norte y Asia Central, siendo los países con una tasa de infección más alta aquellos con un historial pasado o presente de infecciones provocadas por médicos o tratamientos médicos.

La transmisión del HCV tiene lugar mediante la exposición percutánea a sangre, productos sanguíneos u órganos de personas infectadas. En las regiones desarrolladas que cuentan con programas de cribado sanguíneo desde hace años, la principal vía de transmisión del HCV es el uso de drogas intravenosas. En regiones menos desarrolladas, las principales rutas de transmisión son los tratamientos médicos con equipos no esterilizados o sangre no cribada.^{5,8,9}

La infección por el HCV puede provocar una hepatitis aguda o crónica. Aproximadamente el 70-85 % de las infecciones por HCV acaban desarrollando una enfermedad crónica, aunque esta tendencia varía según el sexo, la edad, el grupo étnico y el estado inmunológico del paciente.^{2,3,4,5,9} En los casos de infección aguda, el período medio de incubación es de 6-7 semanas y el 70-85 % de los pacientes no presentan síntomas; en el resto se observan síntomas no específicos e ictericia durante este período. Los síntomas duran varias semanas antes de la resolución espontánea, que suele producirse en el 15-30 % de los pacientes.^{2,3,4,5,9,10} Los pacientes que desarrollan una infección crónica por el HCV tienen muchas menos probabilidades de presentar síntomas, pero pueden desarrollar complicaciones a largo plazo. Si no se trata, el 20 % de los pacientes desarrollan cirrosis hepática y una parte de estos acaban desarrollando un carcinoma hepatocelular (CHC). Anualmente, 400000 pacientes mueren en todo el mundo a causa de una infección de HCV.^{5,11,12}

Los tratamientos combinados de antivirales de acción directa (AAD) avanzados de gran eficacia curan más del 95 % de los pacientes tratados.¹²

La infección por HCV puede detectarse mediante la medición de la alanina aminotransferasa (ALT), inmunoglobulinas específicas del HCV (anti-HCV), ARN del HCV y/o antígenos virales en muestras de suero o plasma de los pacientes. Los resultados obtenidos indican también si se trata de una infección aguda o crónica.^{5,11,13} Las guías internacionales recomiendan un cribado inicial mediante pruebas de anticuerpos anti-HCV. Se recomienda realizar un seguimiento de los resultados positivos midiendo el ARN del HCV o el antígeno del HCV como marcadores de una infección activa.^{3,14,15,16}

El ensayo Elecsys Anti-HCV II es una prueba de tercera generación.^{17,18} En la determinación de los anticuerpos anti-HCV, el ensayo Elecsys Anti-HCV II emplea péptidos y proteínas recombinantes que representan los antígenos core, NS3 y NS4 del HCV.

Principio del test

Principio sándwich. Duración total del test: 18 minutos.

- 1ª incubación: 30 µL de muestra, un reactivo con antígenos biotinilados específicos del HCV y un reactivo con antígenos específicos del HCV marcados con quelato de rutenio^{a)} forman un complejo sándwich.
- 2ª incubación: después de incorporar las micropartículas recubiertas de estreptavidina, el complejo formado se fija a la fase sólida por interacción entre la biotina y la estreptavidina.
- La mezcla de reacción es trasladada a la célula de medida donde, por magnetismo, las micropartículas se fijan a la superficie del electrodo. Los elementos no fijados se eliminan posteriormente con ProCell II M. Al aplicar una corriente eléctrica controlada se produce una reacción quimioluminiscente cuya emisión de luz se mide con un fotomultiplicador.
- El software proporciona automáticamente los resultados comparando la señal de electroquimioluminiscencia obtenida del producto de reacción de la muestra con la señal del valor de corte obtenido anteriormente por calibración.

a) Quelato Tris (2,2'-bipiridina) rutenio (II) (Ru(bpy)₃)²⁺

Reactivos - Soluciones de trabajo

El **cobas e** pack (M, R1, R2) está etiquetado como AHCV 2.

M Micropartículas recubiertas de estreptavidina, 1 frasco, 14.1 mL:
Micropartículas recubiertas de estreptavidina: 0.72 mg/mL;
conservante.

R1 Antígenos específicos del HCV-biotina, 1 frasco, 14.8 mL:
Antígenos específicos de HCV marcados con biotina, tampón HEPES^{b)}, pH 7.4; conservante.

R2 Antígenos específicos de HCV~Ru(bpy)₃²⁺, 1 frasco, 14.8 mL:
Antígenos específicos de HCV marcados con quelato de rutenio ≥ 0.3 mg/L, tampón HEPES, pH 7.4; conservante.

b) HEPES = ácido [4-(2-hidroxi-etil)-piperazina] etanosulfónico

AHCV 2 Cal1 Calibrador 1 negativo, 2 frascos de 1.3 mL cada uno:
Suero humano, negativo para anticuerpos anti-HCV;
conservante.

AHCV 2 Cal2 Calibrador 2 positivo, 2 frascos de 1.3 mL cada uno:
Suero humano, positivo para anticuerpos anti-HCV;
conservante. No reactivo para HBsAg ni para anticuerpos anti-HIV-1 y anti-HIV-2.

Medidas de precaución y advertencias

Producto sanitario para diagnóstico in vitro.

Observe las medidas de precaución habituales para la manipulación de reactivos.

Elecsys Anti-HCV II

Elimine los residuos según las normas locales vigentes.
Ficha de datos de seguridad a la disposición del usuario profesional que la solicite.

El presente estuche contiene componentes que han sido clasificados por la directiva CE No. 1272/2008 de la siguiente manera:



Atención

H317 Puede provocar una reacción alérgica en la piel.

H319 Provoca irritación ocular grave.

Prevención:

P261 Evitar respirar la niebla o el vapor.

P280 Llevar guantes/gafas/máscara de protección.

Respuesta:

P333 + P313 En caso de irritación o erupción cutánea: Consultar a un médico.

P337 + P313 Si persiste la irritación ocular: Consultar a un médico.

P362 + P364 Quitar las prendas contaminadas y lavarlas antes de volver a usarlas.

Eliminación:

P501 Eliminar el contenido/el recipiente en una planta de eliminación de residuos aprobada.

Las indicaciones de seguridad del producto corresponden a los criterios del sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos (GHS por sus siglas en inglés) válidas en la UE.

Contacto telefónico internacional: +49-621-7590

Todo el material de origen humano debe considerarse como potencialmente infeccioso.

Los hemoderivados humanos han sido preparados exclusivamente con sangre de donantes analizados individualmente que no presentan HBsAg o anticuerpos anti-HCV (sólo AHCV 2 Cal1) y anti-HIV.

Los métodos analíticos se efectuaron con pruebas aprobadas por la FDA o con pruebas que cumplen con la Directiva Europea 98/79/CE, Anexo II, Lista A.

El suero con anti-HCV (AHCV 2 Cal2) fue inactivado por β -propiolactona y rayos ultravioleta.

Dado que ni la inactivación ni el método de test pueden excluir con total seguridad el riesgo de infección, se recomienda tratar este tipo de material con el mismo cuidado que una muestra de paciente. En caso de exposición, proceda según las instrucciones de las autoridades sanitarias competentes.^{19,20}

Evite la formación de espuma en reactivos y muestras de todo tipo (especímenes, calibradores y controles).

El ensayo Elecsys Anti-HCV II tiene una alta sensibilidad de dilución. Evitar la contaminación de las muestras por reacciones cruzadas en la fase preanalítica.

Preparación de los reactivos

No romper el sello de la bolsa antes de efectuar el test.

Los reactivos contenidos en el estuche (M, R1 y R2) están listos para el uso y se suministran en **cobas e** packs.

Calibradores:

Los calibradores se suministran listos para el uso en frascos compatibles con el sistema.

Efectúe **un único** procedimiento de calibración por frasco.

La información necesaria para el correcto funcionamiento está disponible a través de **cobas** link.

Conservación y estabilidad

Conservar a 2-8 °C.

No congelar.

Conservar el **cobas e** pack **en posición vertical** para garantizar la disponibilidad total de las micropartículas durante la mezcla automática antes del uso.

Estabilidad del cobas e pack:	
Sin abrir, a 2-8 °C	Hasta la fecha de caducidad indicada
En los analizadores	31 días

Estabilidad de los calibradores:	
Sin abrir, a 2-8 °C	Hasta la fecha de caducidad indicada
Una vez abierto, a 2-8 °C	8 semanas
En los analizadores a 20-25 °C	Utilizar solo una vez

Conservar los calibradores **en posición vertical** a fin de evitar que la solución se adhiera a la tapa hermética.

Obtención y preparación de las muestras

Se pueden utilizar muestras obtenidas de pacientes vivos, donantes de sangre o donantes de órganos individuales, tejidos o células, también muestras de donantes obtenidas mientras el corazón del donante seguía latiendo.

El procedimiento de uso de muestras de sangre de donantes cadavéricos (muestras obtenidas *post mortem*, a corazón parado) ha sido establecido de acuerdo con la recomendación del instituto Paul Ehrlich¹ con muestras obtenidas dentro de 24 horas después de la muerte.²¹ No se observaron diferencias cualitativas entre muestras puras (no reactivas) y completadas (reactivas) de donantes cadavéricos en comparación con donantes vivos.

Criterio: valor medio de muestras cadavéricas comparadas con muestras obtenidas de donantes vivos con una recuperación del 75-125 %.

Sólo se ha analizado y considerado apto el tipo de muestras aquí indicado.

Suero recogido en tubos estándar de muestra o en tubos que contienen gel de separación.

Plasma tratado con heparina de litio, heparina de sodio, EDTA di y tripotásico, ACD, CPDA, CPD, CP2D y citrato de sodio.

Pueden emplearse tubos para plasma que contengan gel de separación.

Criterio: identificación correcta de muestras positivas y negativas dentro de una recuperación del 80-120 % del valor sérico para muestras positivas y dentro de un COI \pm 0.2 para muestras negativas.

Estabilidad:

Las muestras de pacientes vivos y las muestras obtenidas mientras el corazón del donante seguía latiendo son estables durante 7 días a 20-25 °C, 14 días a 2-8 °C, 3 meses a -20 °C (\pm 5 °C). Las muestras pueden congelarse 6 veces.

Las muestras cadavéricas son estables durante 3 días a 20-25 °C, 7 días a 2-8 °C. Las muestras pueden congelarse 3 veces.

Los tipos de muestra aquí indicados fueron analizados con tubos de recogida de muestras o sistemas seleccionados, comercializados en el momento de efectuar el análisis, lo cual significa que no fueron analizados todos los tubos de todos los fabricantes. Los sistemas de recogida de muestras de diversos fabricantes pueden contener diferentes materiales que, en ciertos casos, pueden afectar los resultados de test. Al procesar las muestras en tubos primarios (sistemas de recogida de muestras), seguir las instrucciones del fabricante de tubos/sistemas de recogida de muestras.

Centrifugar las muestras que contienen precipitado antes de realizar el ensayo.

Se debe garantizar una temperatura de 20-25 °C para la medición de muestras y calibradores.

Para evitar posibles efectos de evaporación, determinar las muestras y los calibradores que se sitúan en los analizadores dentro de un lapso de 2 horas.

El buen funcionamiento del ensayo Elecsys Anti-HCV II no ha sido establecido con líquidos biológicos que no sean suero y plasma.

Elecsys Anti-HCV II

Material suministrado

Consultar la sección "Reactivos - Soluciones de trabajo" en cuanto a los reactivos suministrados.

Material requerido adicionalmente (no suministrado)

- REF 03290379190, PreciControl Anti-HCV, 16 x 1.3 mL
- Equipo usual de laboratorio
- Analizador **cobas e**

Materiales adicionales para los analizadores **cobas e 402** y **cobas e 801**:

- REF 06908799190, ProCell II M, 2 x 2 L de solución del sistema
- REF 04880293190, CleanCell M, 2 x 2 L de solución de limpieza para la célula de medida
- REF 07485409001, Reservoir Cup, 8 recipientes para ProCell II M y CleanCell M
- REF 06908853190, PreClean II M, 2 x 2 L de solución de lavado
- REF 05694302001, Bandeja de Assay Tip/Assay Cup, 6 x 6 bandejas, cada una con 105 cubetas y 105 puntas de pipeta (3780 determinaciones), 3 cartones de residuos sólidos
- REF 07485425001, Liquid Flow Cleaning Cup, 2 recipientes para la solución de limpieza ISE Cleaning Solution/Elecsys SysClean para la unidad de detección Liquid Flow Cleaning Detection Unit
- REF 07485433001, PreWash Liquid Flow Cleaning Cup, 1 recipiente para la solución de limpieza ISE Cleaning Solution/Elecsys SysClean para la unidad de prelavado Liquid Flow Cleaning PreWash Unit
- REF 11298500316, ISE Cleaning Solution/Elecsys SysClean, 5 x 100 mL de solución de limpieza para el sistema

Realización del test

Para garantizar el funcionamiento óptimo del test, observe las instrucciones de la presente metódica referentes al analizador empleado. Consulte el manual del operador apropiado para obtener las instrucciones de ensayo específicas del analizador.

Las micropartículas se mezclan automáticamente antes del uso.

Colocar el **cobas e** pack refrigerado (a 2-8 °C) en el gestor de reactivos (reagent manager). Evitar la formación de espuma. El analizador realiza automáticamente los procesos de atemperar, abrir y tapan el **cobas e** pack.

Calibradores:

colocar los calibradores en la zona prevista para las muestras.

Introducir toda la información necesaria para la calibración del test.

Calibración

No existe un estándar internacional aceptado para anti-HCV.

Intervalo de calibraciones: Efectuar la calibración una vez por lote de reactivos con los calibradores AHCV 2 Cal1, AHCV 2 Cal2 y reactivos frescos de un **cobas e** pack registrado como máximo 24 horas antes en el analizador.

El intervalo de calibración puede ampliarse si el laboratorio asegura una verificación aceptable de la calibración.

Se recomienda repetir la calibración:

- después de 12 semanas si se trata del mismo lote de reactivos
- después de 28 días (si se emplea el mismo **cobas e** pack en el analizador)
- en caso necesario: por ejemplo, si los valores del control de calidad están fuera del intervalo definido

Control de calidad

Efectuar el control de calidad con PreciControl Anti-HCV.

Adicionalmente pueden emplearse otros controles apropiados.

Los controles de los diferentes intervalos de concentración deberían efectuarse junto con el test en determinaciones simples por lo menos 1 vez cada 24 horas, con cada **cobas e** pack y después de cada calibración.

Adaptar los intervalos y límites de control a los requisitos individuales del laboratorio. Los resultados obtenidos deben hallarse dentro de los límites definidos. Cada laboratorio debería establecer medidas correctivas a seguir en caso de obtener valores fuera del intervalo definido.

Si fuera necesario, repetir la medición de las muestras en cuestión.

Cumplir con las regulaciones gubernamentales y las normas locales de control de calidad pertinentes.

Cálculo

El analizador calcula automáticamente el punto de corte basándose en la medición de AHCV 2 Cal1 y AHCV 2 Cal2.

El resultado se indica como reactivo, límite o no reactivo así como en forma de índice de corte (señal muestra/punto de corte).

Interpretación de los resultados

Resultado numérico	Mensaje del resultado	Interpretación/ acciones posteriores
COI ^{c)} < 0.9	No reactivo	Negativo para anticuerpos anti-HCV, no se requieren análisis posteriores.
COI ≥ 0.9 hasta < 1.0	Indeterminado	Todas las muestras inicialmente reactivas o límites deberían analizarse de nuevo por duplicado con el test Elecsys Anti-HCV II.
COI ≥ 1.0	Reactivo	

c) COI = índice de corte

Resultado de la repetición del test	Resultado final/ interpretación	Medidas posteriores
COI ≥ 0.9 para una o ambas pruebas analizadas por duplicado.	Repetidamente reactivo	Confirmación con métodos adicionales (p. ej.: inmunoblot o detección de ARN del HCV). Si una o ambas mediciones siguen siendo indeterminadas, se recomienda analizar una muestra posterior.
COI < 0.9 para ambas pruebas analizadas por duplicado.	Negativo para anticuerpos anti-HCV	No se requieren análisis posteriores.

El análisis repetido de las muestras con un índice de corte inicial ≥ 0.9 puede efectuarse automáticamente (ver la sección "**cobas e flow**").

cobas e flow

cobas e flow son procedimientos programados en el sistema para facilitar una secuencia completamente automatizada de mediciones y el cálculo de combinaciones de ensayo para establecer algoritmos de decisión.

Un **cobas e flow** es capaz de efectuar automáticamente mediciones repetidas por duplicado de muestras con un índice de corte inicial ≥ 0.9. Se documentarán ambos resultados individuales y el mensaje de resultado completo.

Limitaciones del análisis - interferencias

Se analizaron los efectos de las siguientes sustancias endógenas y los siguientes compuestos farmacéuticos sobre el funcionamiento del test sin que se hayan observado interferencias.

Sustancias endógenas

Compuesto	Concentración analizada
Bilirrubina	≤ 1129 µmol/L o ≤ 66 mg/dL
Hemoglobina	≤ 0.621 mmol/L o ≤ 1000 mg/dL
Intralipid	≤ 2000 mg/dL
Biotina	≤ 172 nmol/L o ≤ 42 ng/mL
Factores reumatoides	≤ 1200 UI/mL
Albumina	≤ 7 g/dL
IgG	≤ 7 g/dL
IgA	≤ 1.6 g/dL

Elecsys Anti-HCV II

Compuesto	Concentración analizada
IgM	≤ 1 g/dL

Criterio: muestras con un COI ≥ 1.0: recuperación de ± 20 %; muestras con un COI < 1.0: recuperación del COI de ± 0.2.

Compuestos farmacéuticos

Se analizaron *in vitro* 16 fármacos de uso extendido. No se encontraron interferencias con el presente ensayo.

Adicionalmente se analizaron los siguientes fármacos especiales empleados para la terapia de la hepatitis C. No se encontraron interferencias con el presente ensayo.

Fármacos especiales

Fármaco	Concentración analizada
Peginterferón alfa-2a	≤ 0.18 mg/L
Interferón alfa	20 UI/L
Ribavirina	1200 mg/L

En casos aislados pueden presentarse interferencias por títulos extremadamente altos de anticuerpos contra la estreptavidina y el rutenio. Estos efectos se han minimizado gracias a un adecuado diseño del test.

Se han realizado estudios a fin de evaluar el efecto prozona (high-dose hook). De las 765 muestras positivas analizadas no se obtuvo ningún resultado falsamente negativo. Sin embargo, no se puede excluir completamente el efecto prozona (high-dose hook).

Para el diagnóstico, los resultados del test siempre deben interpretarse teniendo en cuenta la anamnesis del paciente, la exploración clínica así como los resultados de otros exámenes.

Debido al prolongado lapso de tiempo que transcurre entre la infección y la seroconversión, se pueden registrar resultados negativos con las pruebas de anticuerpos anti-HCV efectuadas durante la fase temprana de la infección. Si se sospecha una infección aguda por el virus de la hepatitis C, la medición del ARN del HCV mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR, p. ej., mediante el uso del test cobas HCV en los sistemas cobas 6800/8800) puede probar una infección por el HCV.

La detección de anticuerpos anti-HCV indica una infección presente o pasada con el virus de la hepatitis C, pero no permite diferenciar entre una infección aguda, crónica o resuelta. En la comunidad científica es un hecho conocido que los métodos actualmente existentes para detectar los anticuerpos anti-HCV no son lo suficientemente sensibles como para detectar todas las unidades de sangre potencialmente infecciosas o todos los posibles casos de una infección por el HCV. La concentración de anticuerpos puede encontrarse inferior al límite de detección de este ensayo o los anticuerpos del paciente pueden no reaccionar con los antígenos usados en el presente test. Además, no puede excluirse que se obtengan resultados no específicos con el ensayo Elecsys Anti-HCV II.

Datos específicos de funcionamiento del test

A continuación, se indican los datos representativos del funcionamiento de los analizadores. Los resultados de cada laboratorio en particular pueden diferir de estos valores.

Precisión

La precisión ha sido determinada mediante reactivos Elecsys, muestras y controles según un protocolo (EP05-A3) del CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute): 2 ciclos diarios por duplicado, cada uno durante 21 días (n = 84). Se obtuvieron los siguientes resultados:

Analizadores cobas e 402 y cobas e 801					
		Repetibilidad ^{d)}		Precisión intermedia ^{e)}	
Muestra	Media COI	DE COI	CV %	DE COI	CV %
SH ^{f)} , negativo	0.035	0.0005	1.4	0.0005	1.5
SH, negativo	0.885	0.012	1.3	0.016	1.8
SH, ligeramente positivo	1.12	0.016	1.4	0.025	2.3

Analizadores cobas e 402 y cobas e 801					
		Repetibilidad ^{d)}		Precisión intermedia ^{e)}	
Muestra	Media COI	DE COI	CV %	DE COI	CV %
SH, ligeramente positivo	1.36	0.014	1.0	0.018	1.3
SH, positivo	7.66	0.089	1.2	0.146	1.9
PC ^{g)} Anti-HCV 1	0.045	0.0007	1.5	0.001	2.3
PC Anti-HCV 2	3.46	0.088	2.5	0.235	6.8

d) Repetibilidad = precisión intraserie

e) Precisión intermedia = precisión intralaboratorio

f) SH = suero humano

g) PC = PreciControl

Especificidad analítica

Se han analizado con el test Elecsys Anti-HCV II 1037 muestras que contienen sustancias potencialmente interferentes o provenientes de grupos de alto riesgo comprendiendo muestras

- con anticuerpos contra HBV, HAV, HEV, EBV, CMV, HSV, HIV, VZV, parvovirus, paperas, dengue, encefalitis vírica transmitida por garrapatas (TBEV), rubéola, toxoplasma gondii y treponema pallidum
- con autoanticuerpos y títulos elevados del factor reumatoide o inmunoglobulinas G, M o A
- positivas para HBsAg y E. coli
- tras vacunación contra el HBV y la gripe
- de pacientes con hepatopatías no virales
- de pacientes con hepatopatías por alcoholismo
- de grupos de alto riesgo: hemofílicos, homosexuales y drogadictos que se inyectan por vía intravenosa

	N	Reactivas en el test Elecsys Anti-HCV II	Positivas o indeterminadas por inmunoblot	Negativas por inmunoblot
Muestras que contienen sustancias potencialmente interferentes	1037	59	58 positivas	1 ^{h)}

h) pacientes con resultados positivos de IgM anti-EBV: 1 de 69

Sensibilidad clínica

La totalidad de 765 muestras de pacientes infectados en diferentes fases de la enfermedad y por diferentes genotipos del HCV (tipo 1, 2, 3, 4, 5 y 6), fue reconocida como reactiva en el test Elecsys Anti-HCV II.

Grupo	N	Reactivo
Personas infectadas por el HCV en diferentes fases de la enfermedad	224	224
Genotipos del HCV (tipo 1, 2, 3, 4, 5, 6)	541	541

En el estudio mencionado la sensibilidad diagnóstica fue del 100 %. El límite inferior del intervalo de confianza del 95 % fue del 99.61 %.

Sensibilidad de seroconversión

La sensibilidad de seroconversión del test Elecsys Anti-HCV II ha sido comprobada en 60 paneles comerciales de seroconversión. El test Elecsys Anti-HCV II detectó un mayor número de muestras de sangre positivas que las demás pruebas anti-HCV registradas. Asimismo, el test reconoce con

Elecsys Anti-HCV II

mayor sensibilidad la infección temprana por HCV que el test Elecsys Anti-HCV y las demás pruebas anti-HCV registradas.

Especificidad clínica

En un grupo de donantes de sangre europeos escogidos aleatoriamente, la especificidad del test Elecsys Anti-HCV II fue del 99.85 % (RR^k). El intervalo de confianza del 95 % (bilateral) fue del 99.73-99.93 %.

En un grupo de pacientes hospitalizados, la especificidad diagnóstica del test Elecsys Anti-HCV II fue del 99.66 %. El intervalo de confianza del 95 % (bilateral) fue del 99.41-99.82 %.

	N	Elecsys Anti-HCV II IR ^j COI ≥ 1	Elecsys Anti-HCV II RR COI ≥ 1	Resultados positivos o indeterminados por inmunoblot y/o ARN del HCV
Donantes de sangre europeos	6850	15	15	2 muestras confirmadas positivas 3 dudosas
Pacientes hospitalizados	3922	153 ^j	152 ^j	128 muestras confirmadas positivas 8 dudosas
Pacientes en diálisis	731	19	18	12 muestras confirmadas positivas
Embarazadas	629	3	3	2 muestras confirmadas positivas

i) IR = Inicialmente reactivo

j) 4 muestras positivas se excluyeron del cálculo debido a "qns" (cantidad insuficiente) para el inmunoblot

k) RR = Repetidamente Reactivo

Referencias bibliográficas

- Proposal for the Validation of Anti-HIV-1/2 or HIV Ag/Ab Combination Assays, anti-HCV-Assays, HBsAg and Anti-HBc assays for Use with Cadaveric Samples; PEI 08/05/2014.
- Knipe D and Howley P (2013). Fields Virology, Wolters Kluwe.
- Manns MP, Buti M, Gane E, et al. Hepatitis C virus infection. Nat Rev Dis Prim 2017;3:17006.
- Ahmad J. Hepatitis C. BMJ 358:j2861.
- Mauss S, Berg T, Rockstroh J, et al. (2018). Hepatology. A Clinical Textbook. Ninth Edition. Available at: <https://www.hepatologytextbook.com> Last accessed: Jan 2020.
- Smith D, Bukh J, Kuiken C, et al. (2019). A web resource to manage the classification and genotype and subtype assignments of hepatitis C virus. https://talk.ictvonline.org/ictv_wikis/flaviviridae/w/sg_flavi/56/hcv-classification
- Gower E, Estes C, Blach S, et al. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. Hepatology 2014;61:S45-S57.
- Razzawi H. Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study. Lancet Gastroenterol Hepatol 2017;2:161-176
- World Health Organization (2020). Hepatitis C factsheet. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/> Last accessed Feb 2021.
- Kamal SM. Acute Hepatitis C: A Systematic Review. Am J Gastroenterol 2008;103:1283-1297.
- Hoofnagle J H. Course and outcome of hepatitis C. Hepatology 2002;36:S21-29.
- Pietschmann T and Brown RJP. Hepatitis C Virus. Trends in Microbiology 2020;27(4):379-380.

- Dufour DR. Diagnosis and Monitoring of Hepatic Injury. II. Recommendations for Use of Laboratory Tests in Screening, Diagnosis, and Monitoring. Clin Chem 2000;46:2050-2068.
- European Association for the Study of the Liver (2020). EASL recommendations on treatment of hepatitis C: Final update of the series. J Hepatol. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2020.08.018>.
- Centers for Disease Control and Prevention. Testing for HCV Infection: An Update of Guidance for Clinicians and Laboratorians. MMWR 2013;62(18):362-365.
- AASLD-IDS. HCV Guidance: Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C. Available: <http://hcvguidelines.org>
- Couroucé A-M. Development of Screening and Confirmation Tests for Antibodies to Hepatitis C Virus. In: Reesink HW (ed.): Hepatitis C Virus. Curr Stud Hematol Blood Transf 1998;62:64-75.
- Vernelen K, Claeys H, Verhaert H, et al. Significance of NS3 and NS5 antigens in screening for HCV antibody. The Lancet 1994;343(8901):853.
- Occupational Safety and Health Standards: Bloodborne pathogens. (29 CFR Part 1910.1030). Fed. Register.
- Directive 2000/54/EC of the European Parliament and Council of 18 September 2000 on the protection of workers from risks related to exposure to biological agents at work.
- Commission Directive 2006/17/EC of 8 February 2006 implementing Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council as regards certain technical requirements for the donation, procurement and testing of human tissues and cells.

Para más información acerca de los componentes, consultar el manual del operador del analizador, las hojas de aplicación y las metodías correspondientes (disponibles en su país).

En la presente metodología se emplea como separador decimal un punto para distinguir la parte entera de la parte fraccionaria de un número decimal. No se utilizan separadores de millares.

Símbolos

Roche Diagnostics utiliza los siguientes símbolos y signos adicionalmente a los indicados en la norma ISO 15223-1 (para los EE.UU.: consulte dialog. Roche.com para la definición de los símbolos usados):

	Contenido del kit
	Analizadores/instrumentos adecuados para los reactivos
	Reactivo
	Calibrador
	Volumen para la reconstitución
	Número Global de Artículo Comercial

La barra del margen indica suplementos, eliminaciones o cambios.

© 2023, Roche Diagnostics



Roche Diagnostics GmbH, Sandhofer Strasse 116, D-68305 Mannheim
www.Roche.com

