

## Factor VIII

Anticuerpo policlonal prediluido y concentrado  
901-039-072518

**BIOCARE**  
M E D I C A L

Referencia:	CP 039 A, B	PP 039 AA
Descripción:	0,1; 0,5 ml, concentrado	6,0 ml, prediluido
Dilución:	1:1000	Listo para usar
Diluyente:	Verde Da Vinci	No procede

### Uso previsto:

Para uso diagnóstico *in vitro*

Factor VIII es un anticuerpo policlonal de conejo destinado para su uso en el laboratorio en la identificación cualitativa de la proteína factor de von Willebrand mediante inmunohistoquímica (IHC) en tejidos humanos fijados en formol e incluidos en parafina (FFIP). La interpretación clínica de cualquier tinción o su ausencia debe complementarse con estudios morfológicos que utilicen controles adecuados, y debe evaluarla un anatomopatólogo cualificado en el contexto de la historia clínica del paciente y otras pruebas diagnósticas.

### Resumen y explicación:

Este anticuerpo reacciona con el factor de von Willebrand humano, una proteína grande de estructura multimérica que es sintetizada por las células endoteliales y almacenada en los cuerpos de Weibel-Palade. En los estudios se ha demostrado que este anticuerpo reacciona específicamente con las células endoteliales de los vasos sanguíneos y linfáticos normales, reactivos y neoplásicos, mostrando una tinción citoplasmática microgranular. También reacciona con el endocardio, las plaquetas y los megacariocitos.

### Principio de la prueba:

La detección de antígenos en tejidos y células es un procedimiento inmunohistoquímico que se compone de varias etapas. La etapa inicial consiste en la unión del anticuerpo primario a su epítipo específico. Tras marcar el antígeno con un anticuerpo primario, se añade un polímero marcado con enzima para que se una al anticuerpo primario. La detección del anticuerpo unido se observa mediante reacción colorimétrica.

**Origen:** policlonal de conejo

**Reactividad de las especies:** humanos y ratones

**Clon:** no procede

**Isotipo:** no procede

**Concentración proteínica total:** ~10 mg/ml; consultar la disponibilidad de lotes con una concentración de Ig específica.

**Epítipo/antígeno:** factor de von Willebrand

**Localización celular:** células endoteliales de los vasos sanguíneos

**Control histológico positivo:** pulmón normal y angiosarcoma

### Aplicaciones conocidas:

Inmunohistoquímica (tejidos fijados en formol e incluidos en parafina).

**Suministrado en forma de:** tampón con proteína transportadora (*carrier*) y conservante

### Conservación y estabilidad:

Conservar entre 2 °C y 8 °C. No utilizar después de la fecha de caducidad impresa en el vial. Si los reactivos se almacenan en condiciones distintas de las especificadas en el prospecto de envase, el usuario debe verificarlos. Los reactivos diluidos deben utilizarse de inmediato; el reactivo sobrante debe almacenarse entre 2 °C y 8 °C.

### Recomendaciones del protocolo:

**Bloqueo de peróxido:** bloquear durante 5 minutos con Peroxidazed 1 de Biocare.

**Método de digestión:** digerir con enzima pepsina durante 5 minutos a 37 °C o bien durante 15 minutos a temperatura ambiente.

**Bloqueo proteínico (opcional):** incubar durante 5-10 minutos a temperatura ambiente con Background Punisher de Biocare.

**Anticuerpo primario:** incubar durante 30 minutos a temperatura ambiente.

## Factor VIII

Anticuerpo policlonal prediluido y concentrado  
901-039-072518

**BIOCARE**  
M E D I C A L

**Sonda:** no procede

**Polímero:** incubar durante 30 minutos a temperatura ambiente con un polímero conjugado secundario.

**Cromógeno:** incubar durante 5 minutos a temperatura ambiente con DAB de Biocare O BIEN incubar durante 5-7 minutos a temperatura ambiente con Warp Red de Biocare.

**Contratinción:**

Hacer una contratinción con hematoxilina. Aclarar con agua desionizada. Aplicar solución azulante de Tacha durante 1 minuto. Aclarar con agua desionizada.

**Nota técnica:**

Este anticuerpo se ha estandarizado con el sistema de detección MACH 2 de Biocare. Utilizar TBS para las etapas de lavado.

**Limitaciones:**

La dilución óptima del anticuerpo y los protocolos para una aplicación específica pueden variar debido a diversos factores. En particular, aunque no de forma exclusiva, la fijación, el método de recuperación por calor, los tiempos de incubación, el grosor del corte histológico y el kit de detección utilizado. Debido a la gran sensibilidad de estos reactivos exclusivos, los tiempos de incubación recomendados y los títulos enumerados no son válidos para otros sistemas de detección, ya que los resultados podrían variar. Las recomendaciones de la ficha técnica y los protocolos se basan en el uso exclusivo de productos de Biocare. Por último, es responsabilidad del investigador determinar las condiciones óptimas. La interpretación clínica de cualquier tinción positiva o negativa debe ser evaluada en el contexto de la presentación clínica, la morfología y otros criterios histopatológicos por un anatomopatólogo cualificado. La interpretación clínica de cualquier tinción positiva o negativa debe complementarse con estudios morfológicos que utilicen controles internos y externos positivos y negativos adecuados, así como otras pruebas diagnósticas.

**Control de calidad:**

Consultar las Normas de calidad para el diseño y la implementación de ensayos inmunohistoquímicos del CLSI; guía aprobada-segunda edición (I/LA28-A2) CLSI Wayne, PA, EE. UU. (www.clsi.org). 2011

**Precauciones:**

1. Este anticuerpo contiene menos de un 0,1% de azida de sodio. Las concentraciones inferiores al 0,1 % no constituyen materiales peligrosos notificables, de acuerdo con la norma de Comunicación de Peligros de la OSHA estadounidense (29 CFR 1910.1200) y la Directiva europea 91/155/CE. La azida de sodio ( $\text{NaN}_3$ ) utilizada como conservante es tóxica en caso de ingestión. La azida de sodio puede reaccionar con el plomo y el cobre de las cañerías y formar azidas metálicas muy explosivas. En el momento de la eliminación, dejar correr el agua abundantemente por el desagüe para evitar la acumulación de azida en las cañerías (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [EE. UU.], 1976, Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional [EE. UU.], 1976) (2).
2. Las muestras, antes y después de su fijación, así como todos los materiales expuestos a ellas deben tratarse como posibles agentes transmisores de infecciones y desecharse siguiendo las precauciones adecuadas. No pipetear nunca aspirando con la boca ni dejar que los reactivos o las muestras entren en contacto con la piel y las mucosas. Si los reactivos o las muestras entran en contacto con zonas sensibles, lavar con cantidades abundantes de agua (3).
3. La contaminación microbiana de los reactivos puede dar lugar a un aumento de la tinción no específica.
4. Los tiempos o las temperaturas de incubación distintos de los especificados pueden generar resultados erróneos. El usuario debe validar cualquiera de estos cambios.
5. No utilizar el reactivo después de la fecha de caducidad impresa en el frasco.

## Factor VIII

Anticuerpo policlonal prediluido y concentrado  
901-039-072518

**BIOCARE**  
M E D I C A L

6. La FDS se encuentra a disposición de los interesados y puede descargarse en <http://biocare.net>.

### Resolución de problemas:

Seguir las recomendaciones del protocolo específico del anticuerpo de acuerdo con la ficha técnica proporcionada. Si se obtienen resultados atípicos, contactar con el servicio técnico de Biocare llamando al teléfono 1-800-542-2002 (EE. UU.).

### Referencias bibliográficas:

1. Obermair A, et al. Tumor angiogenesis in stage IB cervical cancer: correlation of microvessel density with survival. Am J Obstet Gynecol. 1998 Feb;178(2):314-9.
2. Center for Disease Control Manual. Guide: Safety Management, NO. CDC-22, Atlanta, GA. April 30, 1976 "Decontamination of Laboratory Sink Drains to Remove Azide Salts."
3. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Protection of Laboratory Workers from Occupationally Acquired Infections; Approved Guideline-Fourth Edition CLSI document M29-A4 Wayne, PA 2014.