

Amyloid P

Anticuerpo policlonal prediluido
901-132-071417

BIOCARE
M E D I C A L

Referencia:	PP 132 AA
Descripción:	6,0 ml, prediluido
Dilución:	Listo para usar
Diluyente:	No procede

Uso previsto:

Para uso diagnóstico *in vitro*

Resumen y explicación:

La amiloidosis es un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por el depósito extracelular de fibrillas proteicas anormales, que derivan de diferentes proteínas. Casi todos los pacientes con amiloidosis presentan cierto grado de alteración renal. El anticuerpo Amyloid P reacciona con los depósitos de amiloide en todos los tejidos, incluidos el riñón, el recto y el encéfalo. Se ha demostrado que la aplicación de los anticuerpos Amyloid P y Amyloid A en tejidos con depósitos de amiloide es más eficaz que el rojo Congo y otros colorantes histoquímicos. La técnica de inmunoperoxidasa tiene la ventaja de poder detectar amiloide en tejidos fijados en formol e incluidos en parafina y es un método muy específico para identificar las proteínas de las fibrillas de amiloide. Los anticuerpos Amyloid P y Amyloid A son capaces de detectar cantidades pequeñas e insignificantes de amiloide, por lo que podrían permitir la aplicación más temprana del tratamiento, antes de que se produzcan daños en los órganos.

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: humana; otras no analizadas

Clon: no procede

Isotipo: no procede

Epítipo/antígeno: amiloide P

Localización celular: fibrillas de amiloide

Control positivo: depósitos de amiloide en el riñón u otro tejido infiltrado de amiloide

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 peroxidasa: bloquear durante 5 minutos con PEROXIDAZED 1 de Biocare.

Solución de pretratamiento (recomendada): no procede

Protocolo de pretratamiento:

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 10-15 minutos a temperatura ambiente con Background Sniper de Biocare.

Anticuerpo primario: incubar durante 30 minutos a temperatura ambiente.

Amyloid P

Anticuerpo policlonal prediluido
901-132-071417

BIOCARE
M E D I C A L

No procede

Incubar durante 30 minutos a temperatura ambiente con un polímero.

Sonda: no procede

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

Cromógeno:

Incubar durante 5 minutos a temperatura ambiente si se utiliza DAB de Biocare O BIEN incubar durante 10-20 minutos a temperatura ambiente si se utiliza Vulcan Fast Red de Biocare.

Nota técnica:

Este anticuerpo se ha estandarizado con el sistema de detección MACH 2 de Biocare. También puede utilizarse en un sistema de tinción automático y con otros kits de detección de polímeros de Biocare. Utilizar tampón 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. Estos productos son herramientas que pueden ser utilizadas por un anatomopatólogo cualificado para la interpretación de hallazgos morfológicos junto a otras pruebas diagnósticas y datos clínicos pertinentes.

Control de calidad:

Para obtener más información acerca de los controles histológicos, consultar las guías aprobadas de garantía de calidad en inmunohistoquímica del NCCLS, diciembre de 1999, MM4-A Vol. 19 n.º 26.

Precauciones:

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 (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 (Centro para el control y la prevención de enfermedades [EE. UU.], 1976, Instituto nacional para la seguridad y salud ocupacional [EE. UU.], 1976).

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

La contaminación microbiana de los reactivos puede dar lugar a un aumento de la tinción no específica. Los tiempos o las temperaturas de incubación distintos de los especificados pueden generar resultados erróneos. El usuario debe validar cualquiera de estos cambios. La FDS se encuentra a disposición de los interesados.

Referencias bibliográficas:

1. Suwabe H, Serizawa A, Kajiwara H, Ohkido M, Tsutsumi Y. Degenerative processes of elastic fibers in sun-protected and sunexposed skin: immunoelectron microscopic

Amyloid P

Anticuerpo policlonal prediluido
901-132-071417

BIOCARE
M E D I C A L

- observation of elastin, fibrillin-1, amyloid P component, lysozyme and alpha1-antitrypsin. *Pathol Int.* 1999 May;49(5):391-402.
2. Cui D, Hoshii Y, Takahashi M, Kawano H, Iwata T, Ishihara T. An immunohistochemical study of amyloid P component, apolipoprotein E and ubiquitin in human and murine amyloidoses. *Pathol Int* 1998 May;48(5):362-7.
 3. Wagrowska-Danilewicz M, Danilewicz M. Immunohistochemical characterization of amyloid fibril precursors renal tissue. *Acta Histochem* 1996 Jul;98(3):301-8.
 4. Linke RP, Gartner HV, Michels H. High-sensitivity diagnosis of AA amyloidosis using Congo red and immunohistochemistry detects missed amyloid deposits. *J Histochem. Cytochem* 1995 Sep;43(9):863-9.
 5. Ko LW, Sheu KF, Blass JP. Immunohistochemical colocalization of amyloid precursor protein with cerebrovascular amyloid of Alzheimer's disease. *Am J Pathol* 1991 Sep;139(3):523-33.
 6. Hind CR, Tennent GA, Evans DJ, Pepys MB. Demonstration of amyloid A (AA) protein and amyloid P component (AP) in deposits of systemic amyloidosis associated with renal adenocarcinoma. *J Pathol* 1983 Feb;139(2):159-66.
 7. 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."
 8. National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS). Protection of laboratory workers from infectious diseases transmitted by blood and tissue; proposed guideline. Villanova, PA 1991;7(9). Order code M29-P.