



El más práctico analizador de PCT del mercado.

ichrom α TM PCT

Suero

Plasma

EXCLUSIVO EN



DESEGO
LA MEJOR OPCION



ichroma™ PCT

Prueba de inmunofluorescencia para la determinación de procalcitonina (PCT) en suero o plasma.

ichroma™ PCT

- ichroma™ PCT junto con el lector ichroma™ ambos son basados en la tecnología de inmunofluorescencia para la determinación cuantitativa de la PCT en una muestra humana.
- PCT se conoce como un marcador útil en el diagnóstico de la infección bacteriana y sepsis.
- *Sangre pura, suero o plasma pueden ser usados como muestra.
 - PCT la prueba con sangre pura crea proporciona una ventaja distintiva en el departamento neonatal y UCI general o de emergencia en el departamento de diagnóstico de la sepsis,
- Arroja resultados cuantitativos en solio 12 minutos con un pequeño volumen de muestra.
- La prueba del ichroma™ PCT permite el diagnóstico de la sepsis y la infección bacteriana y ayuda a la toma de prescripción de antibióticos

Descripción

Principio de prueba	Inmunofluorescencia con el principio de Sándwich.
Matriz de prueba	Sangre pura, suero o plasma.
Resultado	Resultados cuantitativos.
Volumen de muestra	150 µL para ichroma™
Tiempo de prueba	12 minutos
Rango de detección.	0.1-100 ng/ml para suero y plasma

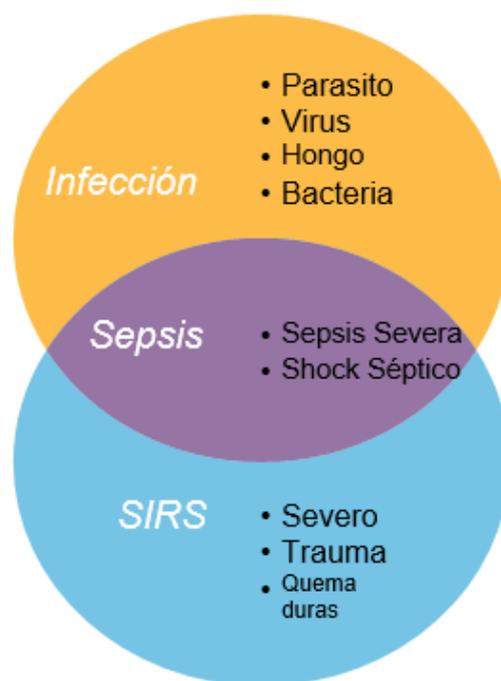
*ichroma™ el tipo de muestra para sangre pura estará disponible a partir de 2015.

¿Qué es la sepsis?

Sepsis es la inflamación de todo el cuerpo causado por la infección.

SIRS (Síndrome inflamatorio de respuesta sistemático.)	De respuesta inflamatoria sistemática a una variedad de ataques clínicos graves que se manifiesta por dos o más de los factores siguientes : <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura >38°C or <36°C • Ritmo cardíaco >90 latidos/min • Ritmo respiratorio >20 respiraciones /min o PaCO2 <32 mm Hg • WBC >12,000/mm³, <4000/mm³, o >10% formas (banda) inmaduras
Sepsis	Respuesta sistemática a la infección – es decir, la infección presunto confirmada además ≥2 criterios de SIRS
Sepsis Severa	La sepsis asociada con la disfunción de algún órgano, hipoperfusión o hipotensión.
Shock Sepsis	La sepsis severa no puede ser aliviada o controladas solo con líquidos intravenosos.

Categorías

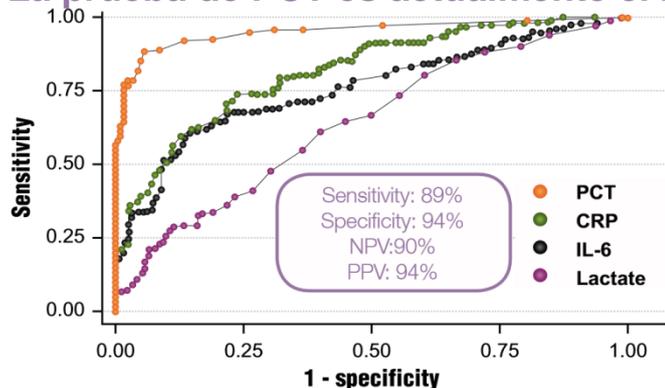


Adapted from SCCM ACCP Consensus Guidelines



Adapted from SCCM ACCP Consensus Guidelines

La prueba de PCT es actualmente el mejor marcador de sepsis.



Pros y contras con otras herramientas de diagnóstico.

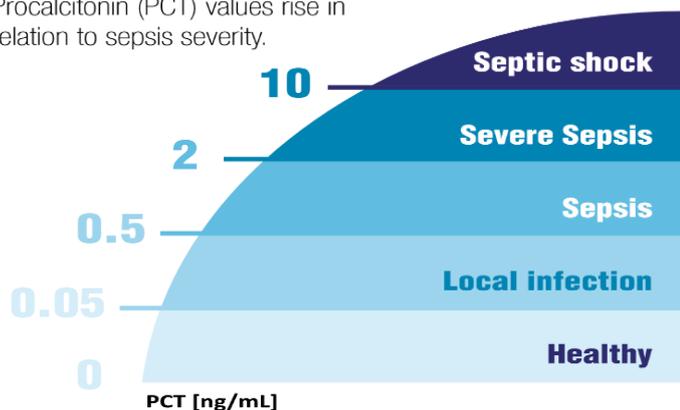
- Niveles de PCT diferencian con precisión la sepsis de la inflamación no infecciosa *
- PCT ha demostrado ser el mejor marcador para la diferenciación de pacientes con sepsis de aquellos con reacción inflamatoria sistemática no relacionada con causa infecciosa.

PCT es fácil de medir, no invasivo y realmente barato.	
Microbiología (Cultura de sangre)	Estándar en atención pero requiere mucho tiempo.
Imágenes (Rayos X, Hr-CT)	Limitación de la disponibilidad, los altos costos, la variabilidad de la detección de la fuente.
Prueba Biológica Molecular.	Limitación de la disponibilidad, los costos y el tiempo del consumidor.
Biopsia.	Invasivo, relativamente caro.
La proteína C-Reactiva (CRP)	Cinética lenta, suprimidos por los corticosteroides, relativamente barato.

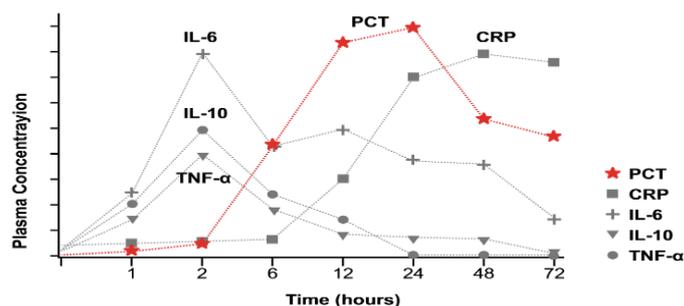
Simon L. et al. Clin Infect Dis. 2004; 39:206-217.

The level of PCT can predict the severity of sepsis

Procalcitonin (PCT) values rise in relation to sepsis severity.



PCT kinetics on prognosis of sepsis patients

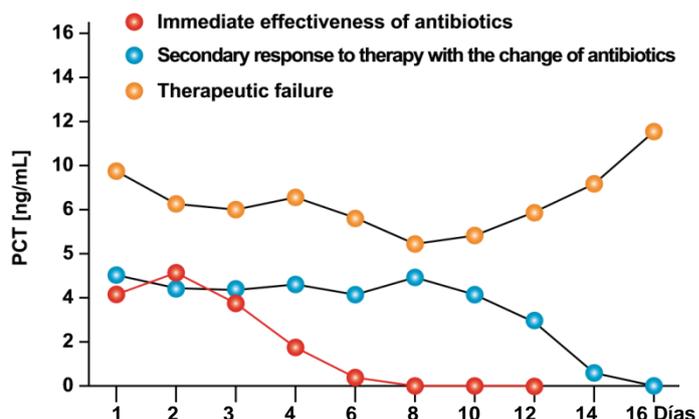
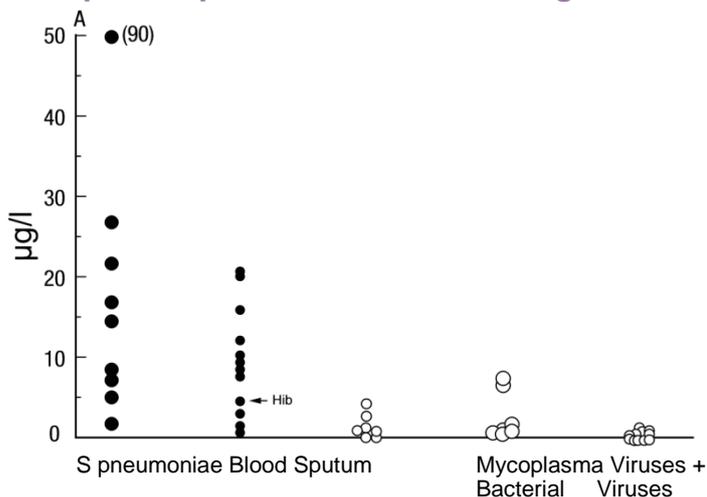


- Clinical symptoms alone are often insufficient for early and accurate diagnosis.
 - PCT levels, can be observed within 3-6 hours after an infectious challenge with a peak up to 1,000 ng/ml after 6-12 hours.
- Brunkhorst FM et al., Intens. Care Med (1998) 24: 888-892

- En pacientes críticos, el nivel de PCT es elevado en la correlación de la gravedad de la infección bacterial.
- Media-vida; aproximadamente 24 horas.
- En personas sanas, la concentración de PCT se encuentra por debajo de los 0.05 ng/m.
- Específico para origen bacteriano de la infección y refleja la gravedad de la infección
- Concentraciones que excedan los 0.5 ng/ml se puede interpretar como anormal.



La prueba puede ser usada en diagnósticos de infección bacterial.

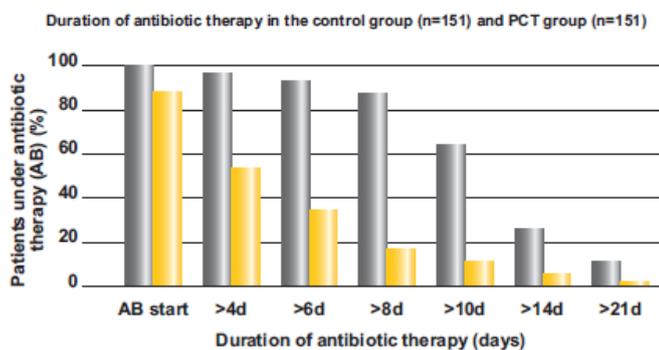


La decisión de prescripción de antibióticos en el tratamiento de la sepsis puede ser determinado por la prueba de PCT.

- Los niveles del PCT se elevan específicamente con infección bacteriana pero no por infección viral.

Arch Dis Child 2001;84:332-336

El PCT es una guía en el uso de antibióticos para reducir el tiempo que los pacientes deben estar en tratamiento con antibióticos.



- El PCT ofrece una imagen más clara de la respuesta del paciente a la respuesta del tratamiento.
- La disminución de los niveles de PCT en pacientes con sepsis indica el tratamiento eficaz de infección subyacente.
- Los niveles altos de PCT persistentes indican un posible fracaso del tratamiento.
- Cuando se integra en el manejo de pacientes sépticos, PCT puede ayudar a los médicos a tratar a los pacientes sépticos con mayor eficiencia.

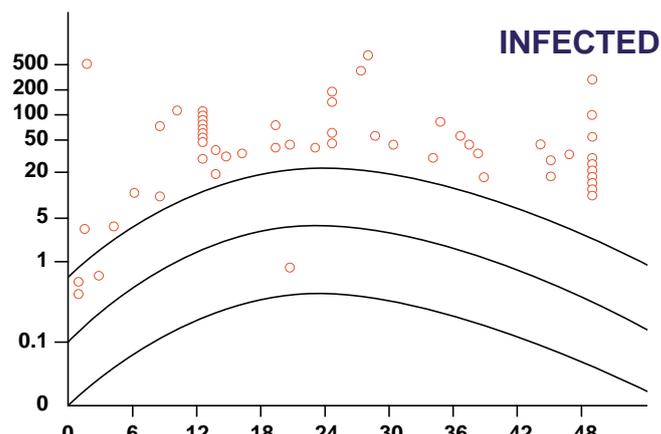
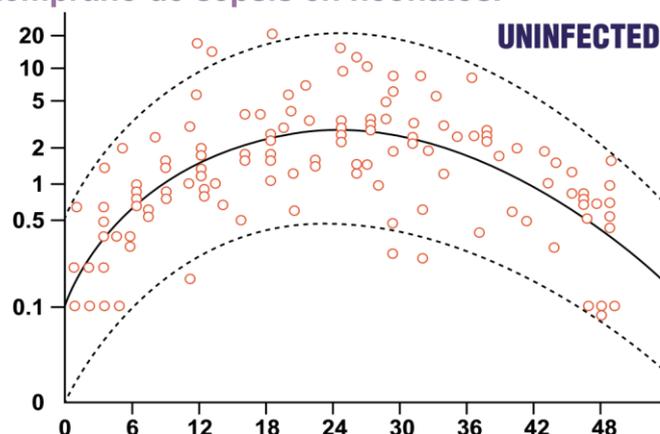
Stueber, F. University of Bonn, Lecture at ISICEM, Brussels 2001

- Diseño de tratamiento de antibióticos utilizando PCT a cada paciente que necesita ser llevado con seguridad a una reducción de la duración media del tratamiento de 12-5 con el mismo resultado.

Nobre V. et al AM Resp Crit Care Med 2008: 177:498-505

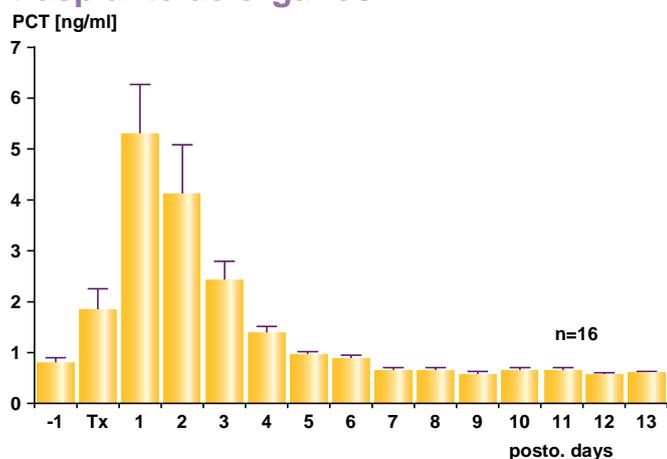


PCT mejora la exactitud del diagnóstico temprano de sepsis en neonatos.

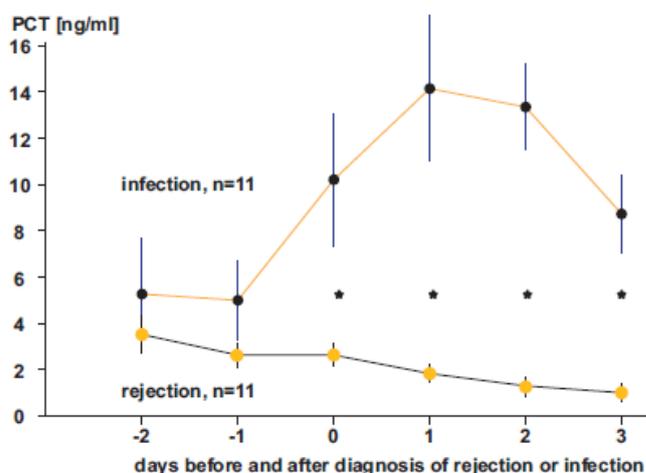


- A principios de la detección de sepsis neonatal el PCT proporciona una clara diferenciación de infectados de los recién nacidos no infectados en los primeros 2 días de vida.
- En los recién nacidos los valores de PCT son fisiológicos y en relación a su edad aumentaron.
- Un pico que se alcanza a las 24 hrs con mediana de 2 ng/ml y 95% a 20 ng/ml.
- Después de 3 días se aplican los valores normales en niños y adultos.

La adición de prueba PCT mejora la exactitud del diagnóstico clínico temprano de la infección después del trasplante de órganos.



Las concentraciones plasmáticas de PCT en 16 pacientes sin complicaciones postoperatorias después de un trasplante de hígado, Tx: día del trasplante.



PCT se utiliza en la detección temprana de la infección después de un trasplante de hígado-diferenciación de rechazo.

ichromax™

ANALIZADOR DE INMUNOFLUORESCENCIA CUANTITATIVO



NUEVA GENERACIÓN DE
DIAGNÓSTICOS CUANTITATIVOS

one for all



CARACTERÍSTICAS

- Inmunofluorescencia.
- Resultados cuantitativos.
- Libre de calibración.
- Resultados entre 3 y 15 minutos.
- Tasa cero de servicio.
- Alta correlación con equipos automatizados.
- Aprobado por: FDA y CE.
- Dentro del control del PACAL.
- Certificado de la NGSP para HbA1c.
- Salida puerto RS232 para conectar con PC.
- Tamaño compacto.
- Kit de 25 pruebas con amplia caducidad.

Enzimas Cardiacas

Prueba	Sensibilidad	Tiempo
CK-MB	3- 100 ng/mL	5 min
Mioglobina	5-500 ng/mL	3 min
Tn I	0.1- 50 ng/mL	12 min
Dímero D	50-10,000 ng/mL	12 min
hsCRP	0.1 - 10 mg/L	12 min

Marcador Tumoral

Prueba	Sensibilidad	Tiempo
PSA	.1- 100 ng/mL	15 min
FOB	25-1,000 ng/mL	10 min
AFP	5-350 ng/mL	15 min
CEA	1-500 ng/mL	12 min

Hormonales

Prueba	Sensibilidad	Tiempo
B hCG*	5-500,000 mIU/mL	15 min
hCG Pro	2- 3,000 mIU/mL	15 min
TSH	0.1-100 uIU/mL	12 min
T4	20-300 nmol/L	10 min
T3	0.77-7.7 nmol/L	8 min
Cortisol	80-800 nmol/L	10 min
Prolactina	1-100 ng/mL	10 min
Progesterona	1.4 - 40 ng/mL	15 min
Testosterona	1-10 ng/mL	12 min
LH	1-100mIU/mL	15 min
FSH	1-100mIU/mL	15 min

Diabetes

Prueba	Sensibilidad	Tiempo
HbA1c	4-15%	12 min
MAU	2-300 mg/L	12 min
Cistatina C	.1- 7.5 mg/L	10 min

Infección

Prueba	Sensibilidad	Tiempo
Procalcitonina*	.10 - 100 ng/mL	12 min
CRP	2.5 - 300 mg/L	3 min
ASO	25 - 800 IU/mL	12 min

* El kit de Pct es de 10 pruebas.

Ferritina

Prueba	Sensibilidad	Tiempo
Ferritina	10 - 1000 ng/mL	10 min

Artritis Reumatoide

Prueba	Sensibilidad	Tiempo
Fac. Reumatoide	10-200 IU/mL	5 min



(443) 2 33 03 03 con 10 líneas ventas@desego.com www.desego.com
Fuente de la rana no. 58, Col. Fuentes de Morelia, Morelia, Michoacán.

