

# MULTIVIRUS RESPIRATORIOS (5)

SARS-CoV-2 + INFLUENZA A/B + VSR + ADE.VIRUS + M. pneumoniae

Catálogo

Presentación

Método Inmunocromatográfico rápido. Determinación simultánea.

705060

20 det.

## Uso Previsto

El Test simultáneo SARS-CoV-2 / Influenza A+B / RSV / Adenovirus Respiratorio / Mycoplasma pneumoniae (MULTIVIRUS RESPIRATORIOS 5) es una prueba rápida inmunocromatográfica de un solo paso para la detección cualitativa simultánea de la proteína de la cápside nuclear del SARS-CoV-2, antígenos de: **Influenza A, Influenza B**, Virus Sincicial Respiratorio (RSV), Adenovirus Respiratorio y M. pneumoniae en muestras nasales obtenidas con tómulas. Está destinado para ayudar en el diagnóstico diferencial rápido de infecciones por SARS-CoV-2, Influenza A o B, RSV, Adenovirus Respiratorio y/o M. pneumoniae en conjunto con datos clínicos y los resultados de otras pruebas de laboratorio.

Los resultados sirven para la detección de antígenos de SARS-CoV-2, Influenza A+B, RSV, Adenovirus Respiratorio y M. pneumoniae. Un antígeno generalmente es detectable en muestras del tracto respiratorio superior durante la fase aguda de la infección. Los resultados positivos indican la presencia de antígenos virales, pero es necesaria una correlación clínica con la historia del paciente y otra información diagnóstica para determinar el estatus de infección. Un resultado positivo no descarta otra infección bacterio-viral. El agente detectado puede no ser la causa definitiva de la enfermedad.

Un resultado negativo no excluye infecciones por SARS-CoV-2, Influenza A+B, VSR, Adenovirus respiratorio o M. pneumoniae y no debe ser usado como la única base para el tratamiento o decisiones del manejo del paciente. Los resultados negativos se deben tratar como presuntivos y confirmados por un análisis molecular, si es necesario para el manejo del paciente. Los resultados negativos se deben considerar en el contexto de una exposición reciente, historial y la presencia de signos y síntomas clínicos del paciente consistentes con SARS-CoV-2, Influenza A+B, VSR, Adenovirus respiratorios o M. pneumoniae.

## Resumen

El nuevo coronavirus perteneciente al género  $\beta$ , COVID-19 es una enfermedad infecciosa respiratoria aguda. Generalmente las personas son susceptibles. Habitualmente los pacientes infectados por el nuevo Coronavirus son la principal fuente de infección; la gente infectada asintomática, también pueden ser una fuente de infección. Basados en la investigación epidemiológica actual, el período de incubación es de 1-14 días, principalmente de 3-7 días. Las principales manifestaciones incluyen: fiebre, fatiga y tos seca. En algunos casos pueden

encontrarse congestión nasal, romadizo, dolor de garganta, mialgia y diarrea.

La **Influenza** (nombre común "Gripe") es una infección viral aguda del tracto respiratorio, altamente contagiosa. Es una enfermedad comunicable que se transmite fácilmente a través de gotas aerolizadas, provenientes de la tos y estornudo, y que contienen el virus vivo. La identificación en el laboratorio de las infecciones humanas por el virus de la Influenza se realiza utilizando la detección directa del antígeno, aislamiento del virus en cultivo celular o la detección del RNA específico de la Influenza por la reacción reversa en cadena de la transcriptasa-polimerasa (RT-PCR); los tests rápidos para infección viral de Influenza A y/o B, que pueden entregar resultados dentro de 30 minutos.

El **Virus Sincicial Respiratorio** (RSV en inglés) causa la infección de los pulmones y del tracto respiratorio y es la principal causa de enfermedad respiratoria en niños. En los adultos, solo produce síntomas de un resfriado común tales como estornudos o romadizo, dolor al pecho, dolor de cabeza fuerte, tos, fiebre y mal estar en general. La mayoría de los niños con infección por VCR, tanto los hospitalizados como los ambulatorios, no tenían condiciones o características médicas coexistentes que principalmente los identificara como pertenecientes a un grupo de mayor riesgo de enfermedad por VSR severa, excepto por estar bajo los 2 años.

Los **Adenovirus** humanos comprenden un grupo importante de agentes etiológicos que son responsables de varias enfermedades en adultos y niños tales como infecciones respiratorias, oculares, gastroentéricas y urinarias. En individuos inmunocomprometidos o trasplantado de órganos, estos agentes pueden causar infecciones generalizadas.

M. pneumoniae es una infección que tiene una distribución mundial. Ocurre a través del año, especialmente durante los meses fríos. El diagnóstico clínico de la infección por M. pneumoniae a menudo es obstaculizada por una falta de signos y síntomas específicos, aunque en la mayoría de los casos se reportan aumento de la tos, malestar, fiebre baja y dolor de cabeza. Un diagnóstico de Laboratorio a tiempo también es complicado. El cultivo del organismo es difícil y a menudo solo de un valor retrospectivo, como lo es el clásico análisis serológico, el test de fijación del complemento

## Principio

- El test rápido para antígeno del SARS-CoV-2 (en muestra nasofaríngea en tórula) es un inmunoanálisis cualitativo basado en una membrana para la detección de una Proteína de la Nucleocápside del SARS-CpV-2 en muestras nasofaríngeas

Number: 146614801

humanas en tórula. El anticuerpo SARS-CoV-2 está recubierto en la línea de región test. Durante el análisis la muestra reacciona con las partículas recubiertas con SARS-CoV-2 en la membrana. Entonces la mezcla migra hacia arriba de la membrana por capilaridad y reacciona con el anticuerpo SARS-CoV-2 en la región test. Si la muestra contiene proteína de la Nucleocápside del SARS-CoV-2, aparecerá una línea coloreada en la región test. Si la muestra no contiene antígenos del SARS-CoV-2 no aparecerá una línea coloreada en la región test, indicando un resultado negativo.

- El test rápido para Influenza A / B (en muestra nasofaríngea en tórula) es un inmunoanálisis cualitativo de flujo lateral para la detección de nucleoproteínas de Influenza A e Influenza B en muestra nasofaríngea humana en tórula. En este test, los anticuerpos específicos a las nucleoproteínas de la Influenza A y de la Influenza B están separadamente recubiertos en las regiones de las líneas test. Durante el análisis, la muestra extraída reacciona con el anticuerpo a la Influenza A y/o a la Influenza B que están recubiertos en las partículas de la membrana. Entonces la mezcla migra hacia arriba de la membrana por capilaridad y reacciona con el anticuerpo anti-Influenza A y/o B sobre la membrana y genera 1 o 2 líneas coloreadas en las regiones tests. La presencia de esta(s) línea(s) (una o dos) en la región test indica una reacción positiva.

- El test rápido para Virus Sincicial Respiratorio (en muestra nasofaríngea en tórula), es un inmunoanálisis de flujo lateral para la detección de nucleoproteínas del Virus Sincicial Respiratorio en muestra nasofaríngea humana en tórula. En este test, los anticuerpos específicos contra las nucleoproteínas del VSR está recubierto en la región de la línea test de la prueba. Durante el análisis, la muestra extraída reacciona con el anticuerpo al VSR que está recubierto en las partículas en la membrana. Entonces la mezcla migra hacia arriba de la membrana por capilaridad y reacciona con el anticuerpo anti VSR y genera una línea coloreada en la región test. La presencia de esta línea coloreada, indica un resultado positivo.

- El test rápido para el antígeno Adenovirus (en muestra nasofaríngea en tórula) es un inmunoanálisis de flujo lateral para la detección de antígeno del Adenovirus en muestra nasofaríngea humana en tórula. En este test, el anticuerpo específico al Adenovirus es recubierto por separado sobre la región de la línea test de la prueba. Durante el análisis, la muestra extraída reacciona con el anticuerpo al Adenovirus sobre la membrana. Entonces la mezcla migra hacia arriba de la membrana por capilaridad y reacciona con el anticuerpo anti-adenovirus y genera una línea coloreada en la línea de la región test. La presencia de

Inmunodiagnóstico

Effective Date: 2022 – 04 – 01

# MULTIVIRUS RESPIRATORIOS (5)

SARS-CoV-2 + INFLUENZA A/B + VSR + ADE.VIRUS + M. pneumoniae

Catálogo

Presentación

Método Inmunocromatográfico rápido. Determinación simultánea.

705060

20 det.

esta línea coloreada indica un resultado positivo, mientras que su ausencia, indica un resultado negativo.

- El test rápido para el antígeno del *Mycoplasma pneumoniae* (en muestra nasofaríngea en tórula) es un inmunoanálisis de flujo lateral para la detección del antígeno de *M. pneumoniae* en muestras nasofaríngeas en tórulas. En la prueba, el anticuerpo específico al Antígeno *M. pneumoniae* es recubierto por separado sobre la región de la línea test del casete. Durante el análisis, la muestra extraída reacciona con el anticuerpo a *M. pneumoniae* sobre la membrana. Entonces la mezcla migra hacia arriba de la membrana por capilaridad y reacciona con el anticuerpo a *M. pneumoniae* y genera una línea coloreada en la línea de la región test. La presencia de esta línea coloreada indica un resultado positivo, mientras que su ausencia, indica un resultado negativo.

- Como un procedimiento de control, siempre debe aparecer una línea coloreada en las regiones de Control (C), indicando que se ha agregado un volumen de muestra apropiado y ha ocurrido una buena humectación de la membrana.

## Reactivos

El test casete contiene **5 membranas**, La **(1)** recubierta con partículas anti-SARS-CoV-2; La **(2)** con partículas recubiertas con anti-Influenza A (en la línea inferior) y con partículas recubiertas con anti-Influenza B (en la línea superior); La **(3)**, recubierta con partículas anti-RSV; la **(4)** recubierta con partículas anti-Adenovirus y la **(5)** recubierta con partículas anti-*M. pneumoniae*, como reactivo de detección.

## Precauciones

- Se debe leer completamente este inserto antes de realizar la prueba ya que si se comete un error al seguir las indicaciones de este inserto pueden dar resultados inexactos de la prueba.
- Solo para uso profesional *in vitro*. No utilizar después de la fecha de caducidad.
- No usar el test si la bolsa está dañada
- Las muestras se deben considerar potencialmente peligrosas y se deben manipular de la misma forma que a un agente infeccioso. Se debe utilizar un test nuevo por cada muestra para evitar errores de contaminación.
- Los tests usados deben ser gestionados como residuos sanitarios
- Seguir las buenas prácticas de Laboratorio, llevar ropa de protección adecuada, usar guantes desechables, gafas de protección y mascarilla. No comer, fumar o beber en la zona de trabajo.

- El Medio de Transporte Viral (VTM) puede afectar el resultado de la prueba. Por lo tanto, no se deben almacenar las muestras en ese medio. Las muestras extraídas para la prueba de PCR no pueden ser utilizadas para este test.

- Lavarse muy bien las manos después de manipular las muestras.
- Por favor, se debe asegurar de usar la cantidad de muestra apropiada para el test, ya que puede llevar a una desviación de los resultados.
- La humedad y la temperatura pueden afectar adversamente los resultados.

## Composición del Kit

- 20 bolsas metalizadas selladas que contienen: un sistema test con **5 membranas** (con anti-SARS-CoV-2; anti-Influenza A y anti-Influenza B); anti-RSV ; anti-Adenovirus Respiratorio) y anti-*M.pneumoniae*.

**Estabilidad:** El test es estable, hasta la fecha de expiración, a (2 - 30) °C. Si la temperatura excede los 30 °C, se recomienda refrigerar. ¡¡ NO CONGELAR!!

- Reactivo de extracción de la muestra 2 x 10 ml
- Viales o tubitos de ensayo con tapa gotario 20 U c/u
- Tórulas estériles 20 U
- Estación de trabajo 1 U

## Recolección y Preparación de la Muestra

### • Notas Preliminares:

- Si el análisis no se realiza de inmediato, se pueden almacenar las tórulas en un envase limpio y seco a 2-8 °C y analizar hasta 8 hrs. siguientes.
- Los Tests, muestras y diluyente, deben alcanzar la temperatura ambiente antes de utilizarlos ((15-30) °C
- No abrir el envase hasta que se vaya a realizar la prueba.

## Procedimiento

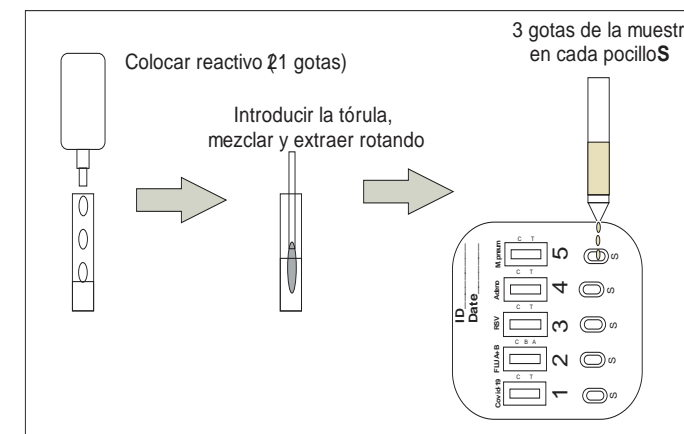
### Muestras en tórula:

- Recolectar la muestra nasofaríngea o garganta con la tórula apropiada
- Colocar 1 tubo de extracción por muestra en la estación de trabajo.
- Agregar **21 gotas (700 µl)** del Reactivo de extracción al tubo.

- Introducir la tórula, mezclar y extraer la cantidad máxima posible de líquido a partir de la tórula y descartarla de acuerdo con el protocolo. Colocar la tapa/filtro al tubo

- Sacar el test SARS-CoV-2 - Influenza A/B - RSV Adenovirus Respiratorio – *M. pneumoniae* de su envase sellado y usar rápidamente. Utilizar un test diferente para cada muestra.

- Colocar el tubo tapado verticalmente sobre la placa y dispensar **3 gotas (120 µl)** de la muestra homogeneizada en cada pocillo de muestra (**1, 2, 3, 4 y 5**) marcado con una **S**. Iniciar el tiempo y leer el resultado a los **15 minutos** tras dispensar la muestra. No esperar más de 20 minutos. (Ver dibujo N°1)



## Interpretación de los resultados:

**SARS-CoV-2 / RSV / Adenovirus / M. pneumoniae Positivo:**

Aparecen 2 líneas coloreadas en las ventanas SARS-CoV-2 / RSV / Adenovirus / *M. pneumoniae*. Una en la región Control (C) y otra en la región T. Un resultado Positivo en la región T indica presencia de antígenos SARS-CoV-2/RSV/ Adenovirus/*M. pneumoniae* en la muestra.

**Influenza A Positivo:** Aparecen 2 líneas coloreadas en la ventana FLU. Una en la Región Control y otra línea coloreada en

Number: 146614801

Effective Date: 2022 – 04 – 01

Inmunodiagnóstico

# MULTIVIRUS RESPIRATORIOS (5)

SARS-CoV-2 + INFLUENZA A/B + VSR + ADE.VIRUS + M. pneumoiae

Catálogo

Presentación

Método Inmunocromatográfico rápido. Determinación simultánea.

705060

20 det.

la **Región (A)** de la Influenza A. Un resultado positivo en la Región A de la Influenza A indica que el antígeno de Influenza A fue detectado en la muestra.

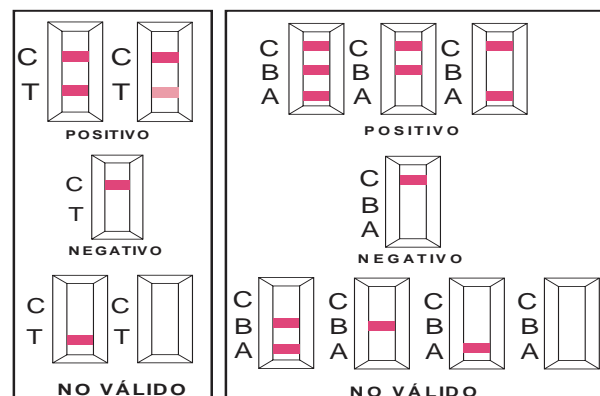
**Influenza B positivo: Aparecen 2 líneas coloreadas en la ventana FLU.** Una en la Región Control y otra línea coloreada en la **Región (B)** de la Influenza B. Un resultado positivo en la Región B de la Influenza B indica que el antígeno de Influenza B fue detectado en la muestra.

**Influenza A e Influenza B positivos: Aparecen 3 líneas coloreadas en la ventana FLU.** Una en la Región Control y 2 líneas coloreadas una, en la región (A) de la Influenza A y otra en la región (B), de la Influenza B. Un resultado positivo en la Región A de la Influenza A indica que el antígeno de Influenza A fue detectado en la muestra y que un resultado positivo en la Región (B) de la Influenza B indica que el antígeno de Influenza B fue detectado en la muestra.

**NOTA:** La intensidad del color en **T** puede variar, dependiendo de la concentración de antígeno respectivo presente en la muestra. Por lo tanto, cualquier sombra de color en esta región, se debe considerar positiva.

**Negativo: Aparece solo 1 línea coloreada en la región C.** No aparecen líneas coloreadas en las regiones de la línea test (T o A o B).

**No válido: Falla en aparecer la línea de Control.** La causa por lo general se debe, a volumen insuficiente de muestra o procedimiento incorrecto de la técnica. Revise el procedimiento y repita la prueba con un nuevo cassette.



Covid-19 (1); RSV (3); Adeno (4); M.pneum (5)

Influenza A/B (2)

## Limitaciones

1.- El procedimiento de la prueba y la interpretación de los resultados se deben cumplir cuidadosamente cuando se analizan para detectar la presencia de antígenos del SARS-CoV-2 / Influenza A / Influenza B / VSR / Adenovirus / M. pneumoniae en muestras nasofaríngeas humanas en tómulas de individuos sospechosos. Para una realización óptima del test crítica una apropiada recolección de la muestra. Un incumplimiento en el procedimiento puede entregar resultados inexactos.

2.- La realización del presente test (Multivirus respiratorios 5) fue evaluado usando los procedimientos entregados en el inserto del producto. Las modificaciones a estos procedimientos pueden alterar el rendimiento del test.

3.- El presente test (Multivirus respiratorios 5) de diagnóstico es para uso profesional *in vitro* solamente. El test debe ser usado para la detección de antígenos del SARS-CoV-2 / Influenza A / Influenza B / VSR / Adenovirus y M. pneumoniae en muestras nasofaríngeas humanas en tómulas, como ayuda en el diagnóstico de pacientes con sospecha de infección por SARS-CoV-2 / Influenza A / Influenza B / VSR / Adenovirus y/o M. pneumoniae en conjunto con presentaciones clínicas y los resultados de otros tests de laboratorio. Con este test cualitativo no se pueden determinar ni el valor cuantitativo ni la velocidad de aumento en la concentración de los virus.

4.- El presente test es un test de screening en fase aguda para la detección cualitativa. Las muestras recolectadas pueden contener título de antígenos bajo la sensibilidad del reactivo, por lo tanto, un resultado negativo no excluye una infección por SARS-CoV-2 / Influenza A / Influenza B / VSR / Adenovirus y/o M. pneumoniae.

5.- Los resultados obtenidos con esta prueba deben ser considerados con otros hallazgos clínicos a partir de otras evaluaciones y tests de laboratorio.

6.- Si el resultado del test es negativo o no-reactivo y los síntomas clínicos persisten, se recomienda obtener otra muestra del paciente unos pocos días después y volver a testear o analizarla con un aparato de diagnóstico molecular para descartar la infección en estos individuos.

7.- El test dará resultados negativos bajo las siguientes condiciones:

a) si la concentración de los antígenos de los virus en estudio en la muestra es inferior que el límite de detección mínimo de la prueba.

b) El tiempo de muestreo óptimo (peak de la concentración viral) después de la infección no ha sido verificado, de modo que recolectar muestras a diferentes tiempos para el mismo paciente, pueden evitar falsos negativos.

Number: 146614801

c) La recolección y almacenamiento incorrecto de la muestra.

8.- Un resultado negativo no descarta una infección por SARS-CoV-2, especialmente en aquellos que han estado en contacto con el virus. Se deben considerar pruebas complementarias de diagnóstico molecular para descartar la infección en estos individuos.

9.- Un resultado negativo para Influenza A / Influenza B / VSR / Adenovirus o M. pneumoniae obtenido con este kit debería confirmarse con Cultivo o RT/PCR.

10.- Un resultado positivo de SARS-CoV-2 podría deberse a una infección con cepas coronavirus NO SARS-CoV-2 u otros factores interferentes.

Un resultado positivo para Influenza A / Influenza B / VSR / Adenovirus y/o M. pneumoniae no excluyen una coinfección subyacente con otro patógeno, por lo tanto, se debe considerar la posibilidad de una infección bacteriana subyacente

## Características de Funcionamiento

### Sensibilidad, Especificidad y Exactitud

El presente test (Multivirus respiratorios 4) (en tómulas nasofaríngeas) ha sido evaluado con muestras obtenida de pacientes. RT-PCR fue usado como método de referencia. Las muestras fueron consideradas POSITIVAS, si el RT-PCR indicaba un resultado positivo. Las muestras fueron consideradas negativas, si el RT-PCR indicaba un resultado negativo.

### 1.- Prueba para el SARS-CoV-2

Muestra: Tórula Nasofaríngea				
MÉTODO	RT-PCR		Total	
	(+)	(-)		
Presente Test Rápido (Multivirus Respiratorio 5)				
Antígeno SARS-CoV-2	(+)	80	2	82
	(-)	3	189	192
Total	83	191	274	
Sensibilidad	96,4%			
Especificidad	99,0%			
Exactitud	98,2%			

# MULTIVIRUS RESPIRATORIOS (5)

SARS-CoV-2 + INFLUENZA A/B + VSR + ADE.VIRUS + M. pneumoniae

Catálogo

Presentación

Método Inmunocromatográfico rápido. Determinación simultánea.

705060

20 det.

## 2.- Prueba para Influenza A + B

Muestra: Tórula Nasofaríngea							
MÉTODO	TIPO A		TIPO B		TOTAL		
	RT-PCR		RT-PCR		A	B	
Presente Test Rápido (Multivirus Respiratorio 5)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	
FLU A+B	+	38	2	39	2	40	32
	-	2	215	3	213	217	216
Total	40	217	42	215	257	267	
Sensibilidad	95,0 %		92,9 %				
Especificidad	99,1 %		99,1 %				
Exactitud	98,4 %		98,1 %				

## 3.- Prueba para VSR

Muestra: Tórula Nasofaríngea				
MÉTODO	RT-PCR		Total	
	(+)	(-)		
Presente Test Rápido (Multivirus Respiratorio 4)	(+)	(-)		
Antígeno VSR	(+)	33	9	42
	(-)	2	225	227
Total	35	234	269	
Sensibilidad	94,3%			
Especificidad	96,2%			
Exactitud	95,9%			

## 4.- Prueba para Adenovirus

Muestra: Tórula Nasofaríngea				
MÉTODO	RT-PCR		Total	
	(+)	(-)		
Presente Test Rápido (Multivirus Respiratorio 5)	(+)	(-)		
Antígeno AVR	(+)	31	3	34
	(-)	1	209	210
Total	32	212	244	
Sensibilidad	96,9%			
Especificidad	98,6%			
Exactitud	98,4%			

## 5.- Prueba para M. pneumoniae

Muestra: Tórula Nasofaríngea				
MÉTODO	RT-PCR		Total	
	(+)	(-)		
Presente Test Rápido (Multivirus Respiratorio 5)	(+)	(-)		
Antígeno M.pneumoniae	(+)	45	5	50
	(-)	4	244	248
Total	49	249	298	
Sensibilidad	91,8			
Especificidad	98,0			
Exactitud	97,0			

Number: 146614801

Effective Date: 2022 - 04 - 01

**Inmunodiagnóstico**



# MULTIVIRUS RESPIRATORIOS (5)

SARS-CoV-2 + INFLUENZA A/B + VSR + ADE.VIRUS + M. pneumoniae

Catálogo

Presentación

Método Inmunocromatográfico rápido. Determinación simultánea.

705060

20 det.

## Pruebas de especificidad con varias cepas virales

DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN
Coronavirus humano OC43	$1 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> / ml
Coronavirus Humano 229E	$5 \times 10^5$ TCID <sub>50</sub> / ml
Coronavirus Humano NL 63	$1 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> / ml
Coronavirus Humano HKU1	$1 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> / ml
MERS COV Florida	$1,17 \times 10^4$ TCID <sub>50</sub> / ml
Rhinovirus Humano 2	$2,81 \times 10^4$ TCID <sub>50</sub> / ml
Rhinovirus Humano 14	$1,58 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> / ml
Rhinovirus Humano 16	$8,89 \times 10^6$ TCID <sub>50</sub> / ml
Sarampión	$1,58 \times 10^4$ TCID <sub>50</sub> / ml
Paperas	$1,58 \times 10^4$ TCID <sub>50</sub> / ml
Virus Parainfluenza 2	$1,58 \times 10^7$ TCID <sub>50</sub> / ml
Virus Parainfluenza 3	$1,58 \times 10^8$ TCID <sub>50</sub> / ml

## Precisión Intra e Inter – Análisis

La Precisión intra e inter-análisis ha sido determinada usando los siguientes Controles standard: Negativo, Positivo débil y Positivo Fuerte del SARS-CoV-2; Positivo débil y Positivo Fuerte de: Influenza A y de Influenza B; de VSR, de Adenovirus Respiratorio y de M. pneumoniae. Fueron analizados 3 Lotes diferentes del presente test (Multivirus Respiratorio 5) utilizando las muestras negativas, débilmente positivas y fuertemente positivas de los 5 tipos de virus. 10 replicados de cada nivel se analizaron cada día por 3 días consecutivos. Las muestras fueron correctamente identificadas > 99 % de las veces.

## Reactividad Cruzada

Los siguientes organismos fueron analizados a  $1,0 \times 10^8$  organismos/mL:

<i>Aracnobacterium</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
<i>Candida albicans</i>	<i>Staphylococcus aureus</i> <i>subsp. aureus</i>
<i>Corynebacterium</i>	<i>Staphylococcus epidermidis</i>
<i>Escherichiacoli</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
<i>Moraxella catarrhalis</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>
<i>Neisseria lactamica</i>	<i>Streptococcus salivarius</i>
<i>Neisseria subflava</i>	<i>Streptococcus grupo sp F</i>

## Substancias Interferentes

Las sustancias interferentes de abajo fueron saturadas con: Soluciones negativas, débilmente positivas de: antígeno del SARS-CoV-2; Influenza A y B; VSR y Adenovirus. Ninguna solución mostró interferencia con el presente test (Multivirus Respiratorio 4):

SUBSTANCIA	CONCENTRACIÓN
Sangre total	20 µg/mL
Mucina	50 µg/mL
Spray nasal de Budesonina	200 µg/mL
Dexametasona	0,8 mg/mL
Flunisolide	6,8 ng/mL
Mupirocina	12 mg/mL
Oximetazolina	0,6 mg/mL
Fenilefrina	12 mg/mL
Rebetol	4,5 µg/mL
Relenza	282 ng/mL
Tamiflú	1,1 µg/mL
Tobryamicina	2,43 mg/mL

## Bibliografía

- Westgard JO, et al. (1981) A Multi rule Shewart for quality control in Clinical Chemistry; Clin. Chm, 27: 493-501
- WHO recommendations on the use of rapid testing for influenza diagnosis, World Health Organization, July 2005.
- Hall, Caroline Breese; Weinberg, Geoffrey A.; Iwane, Marika K.; et al (2009). "The Burden of Respiratory Syncytial Virus Infection in Young Children". New England Journal of Medicine. 360 (6): 588–98.
- Inarei Paulini et al. (2017). Development of a Prototype Immunochromatographic test for rapid diagnostic of Respiratory Adenovirus infection. The Brazilian Journal of infectious Diseases. 21(5):500-506.
- K. A. Al-Moyed y H.A.A-Shamahy (2003) Mycoplasma pneumoniae infection in Yemen: incidence, presentation and antibiotic susceptibility. Eastern Mediterranean Health Journal 9(3): 279-90

Number: 146614801

Effective Date: 2022 – 04 – 01

**Inmunodiagnóstico**