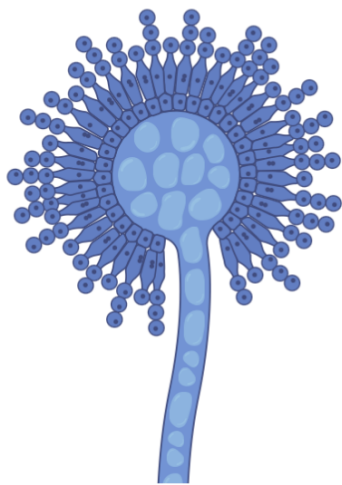


Test rápido para diagnóstico de Aspergilosis

La aspergilosis es una infección causada por hongos del género *Aspergillus*, un moho ampliamente distribuido que se encuentra tanto en ambientes interiores como exteriores. Las personas con el sistema inmunitario comprometido o con enfermedades pulmonares crónicas presentan un mayor riesgo de desarrollar complicaciones asociadas a este patógeno. Las manifestaciones clínicas relacionadas con *Aspergillus* incluyen desde reacciones alérgicas hasta infecciones en los pulmones y en otros órganos. La presencia de antígeno galactomanano contra *Aspergillus* indica una infección previa por *Aspergillus* (1 - 3).

“El asma fúngica afecta aproximadamente a 11,5 millones de personas y podría contribuir a 46.000 muertes por asma anualmente. Estas estimaciones actualizadas sugieren una incidencia anual de 6,5 millones de infecciones fúngicas invasivas y 3,8 millones de muertes, de las cuales alrededor de 2,5 millones (68%; rango 35-90) fueron directamente atribuibles” (4).



La pared celular de *Aspergillus* contiene un polisacárido característico denominado galactomanano, marcador específico de este género. Durante la infección por aspergilosis, el galactomanano se libera en el organismo y puede detectarse en el laboratorio clínico, constituyéndose en una herramienta diagnóstica relevante.

QuicGM™ Aspergillus Galactomannan Ag Lateral Flow Assay

El ensayo de flujo lateral QuicGM™ Aspergillus Galactomannan Ag se fundamenta en una técnica de inmunocromatografía por fluorescencia. Está diseñado para la detección del antígeno galactomanano de *Aspergillus* en suero humano y en líquido de lavado broncoalveolar (BAL).

La inmunocromatografía por fluorescencia constituye una metodología diagnóstica con múltiples ventajas, entre ellas: alta sensibilidad, facilidad de uso y posibilidad de automatización, lo que permite la semicuantificación de antígenos y anticuerpos.



Información del producto

- Tipo de muestra: Suero, lavado bronco alveolar (LBA) y líquido cefalorraquídeo (LCR).
- Especificación: 50 test por kit.
- Almacenamiento: 2-30°C/2-8°C.
- Duración: 18 meses.

Inmunoanalizador fluorescente seco FIC-Q100N

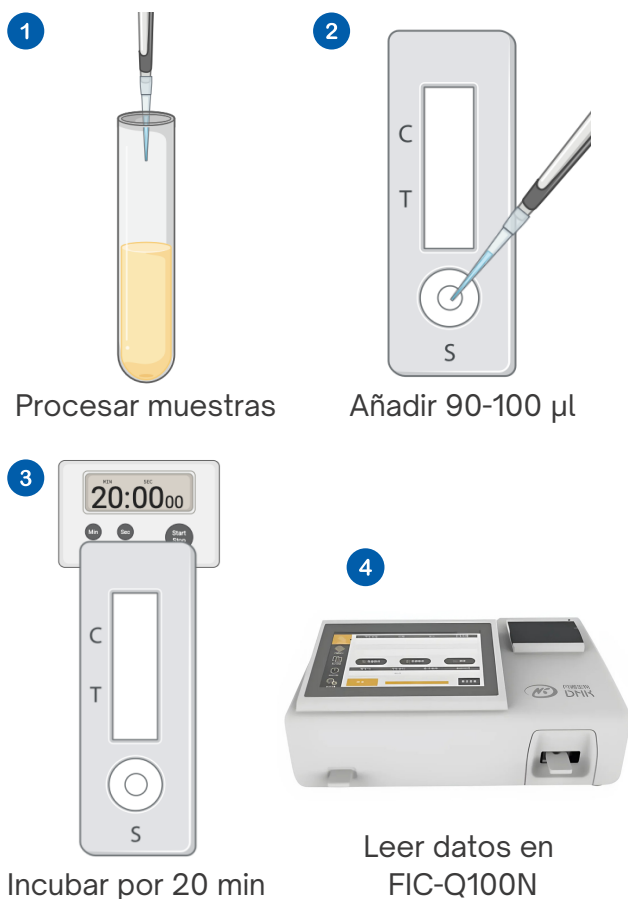
- Curva estándar integrada.
- Conectividad LIS.
- Almacenamiento de datos.
- Detección semicuantitativa.
- Autoidentificación de artículos.
- Impresión automática.
- Dimensión: 280 x 240 x 130 mm, 2 kg.
- Repetibilidad CV $\leq 10\%$ y linealidad $r \geq 0.99$.



Características de la prueba

- Rápido: Los resultados se informan en 20 minutos.
- Simple: Tras añadir la muestra en un solo paso, se puede analizar en el instrumento.
- Preciso: Buen rendimiento con alta sensibilidad y fuerte especificidad.
- Integral: Cobertura de diferentes tipos de enfermedades fúngicas invasivas.

Procesamiento



Interpretación de resultados

- Positivo: Índices $\geq 0,5$ se consideran positivos para el antígeno de galactomanano.
- Negativo: Índice $< 0,5$ se considera negativo para el antígeno de galactomanano.
- Control de calidad: El analizador de inmunoensayo de fluorescencia calculará la señal de la línea de control (C) automáticamente; si falla, mostrará un resultado no válido. Entonces se necesita una prueba repetida.

Rendimiento del ensayo

Suero	LBA
VPP 90,4% (95%CI:82,8-94,9%)	VPP 92,4% (95%CI:83,5-96,7%)
VPN 97,7% (95%CI:93,3-99,2%)	VPN 95,5% (95%CI:87,6-98,5%)
OPA 94,6%	OPA 94,0% (95%CI:88,6-96,9%)

En caso de estar interesado en el producto, por favor ponerse en contacto con su asesor comercial.

Bibliografía

1. Denning DW. Global incidence and mortality of severe fungal disease. *Lancet Infect Dis.* 2024;24(7):e428-e438. doi:10.1016/S1473-3099(23)00692-8
2. Riwe MM, Wingard JR. Diagnostic methods for invasive fungal diseases in patients with hematologic malignancies. *Expert Rev Hematol.* 2012;5(6):661-669. doi:10.1586/ehm.12.53
3. Patterson TF, Thompson GR 3rd, Denning DW, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Aspergillosis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2016;63(4):e1-e60. doi:10.1093/cid/ciw326
4. Walsh TJ, Anaissie EJ, Denning DW, et al. Treatment of aspergillosis: clinical practice guidelines of the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2008;46(3):327-360. doi:10.1086/525258

