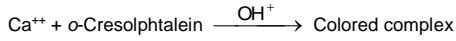


Quantitative determination of calcium IVD

Store at 2-8°C

PRINCIPLE OF THE METHOD

The measurement of calcium in the sample is based on formation of color complex between calcium and o-cresolphthalein in alkaline medium:



The intensity of the colour formed is proportional to the calcium concentration in the sample^{1,2,3}.

CLINICAL SIGNIFICANCE

Calcium is the most abundant and one of the most important minerals in the human body. Approximately 99% of body calcium is found in bones. A decrease in albumin level causes a decrease in serum calcium. Low levels of calcium are found in hypoparathyroidism, pseudohypoparathyroidism, vitamin D deficiency, malnutrition and intestinal malabsorption. Among causes of hypercalcemia are cancers, large intake of vitamin D, enhanced renal retention, osteoporosis, sarcoidosis, thyrotoxicosis, hyperparathyroidism^{1,6,7}. Clinical diagnosis should not be made on a single test result; it should integrate clinical and other laboratory data.

REAGENTS

R 1 Buffer	Ethanolamine	500 mmol/L
R 2 Chromogen	o-Cresolphthalein 8-Hidroxyquinolein	0,62 mmol/L 69 mmol/L
CALCIUM CAL	Calcium aqueous primary standard 10 mg/dL	

PRECAUTIONS

R2: H290-May be corrosive to metals. H314-Causes severe skin burns and eye damage.
CAL: H290-May be corrosive to metals.
Follow the precautionary statements given in MSDS and label of the product.

PREPARATION

All the reagents are ready to use.

STORAGE AND STABILITY

All the components of the kit are stable until the expiration date on the label when stored tightly closed at 2-8°C, protected from light and contaminations are prevented during their use.
Do not use reagents over the expiration date.

Signs of reagent deterioration:

- Presence of particles and turbidity.
- Blank absorbance (A) at 570 nm \geq 0,2.

ADDITIONAL EQUIPMENT

- Spectrophotometer or colorimeter measuring at 570 nm.
- Matched cuvettes 1,0 cm light path.
- General laboratory equipment (Note 2,3).

SAMPLES

- Serum or plasma¹: Separated from cells as rapidly as possible. Blood anticoagulants with oxalate or EDTA are not acceptable since these chemicals will strongly chelate calcium.
- Urine¹: Collect 24 hour urine specimen in calcium free containers. The collecting bottles should contain 10 ml of diluted Nitric acid (50% v/v). Record the volume. Dilute a sample 1/2 in distilled water. Mix. Multiply results by 2 (dilution factor). Stability of the samples: Calcium is stable 10 days at 2-8°C.

PROCEDURE

- Assay conditions:
Wavelength: 570 nm (550-590)
Cuvette: 1 cm. light path
Temperature: 37°C / 15-25°C
- Adjust the instrument to zero with distilled water.
- Pipette into a cuvette:

	Blank	Standard	Sample
R 1 (mL)	2,0	2,0	2,0
R 2 (drop)	1	1	1
Standard ^(Note 1,4,5) (μL)	--	20	--
Sample (μL)	--	--	20

- Mix and incubate for 5 min at 37°C / 15-25°C.
- Read the absorbance (A) of the samples and calibrator, against the Blank. The color is stable for at least 40 minutes.

CALCULATIONS

Serum and plasma $\frac{(A)\text{Sample} - (A)\text{Blank}}{(A)\text{Standard} - (A)\text{Blank}} \times 10$ (Standard conc.) = mg/dL calcium in

Urine 24 h $\frac{(A)\text{Sample} - (A)\text{Blank}}{(A)\text{Standard} - (A)\text{Blank}} \times 10 \times \text{vol. (dL urine/24 h)} = \text{mg/24 h calcium}$

Conversion factor: mg/dL x 0,25= mmol/L.

QUALITY CONTROL

Control sera are recommended to monitor the performance of assay procedures: SPINTROL H Normal and Pathologic (Ref. 1002120 and 1002210). If control values are found outside the defined range, check the instrument, reagents and calibrator for problems.
Each laboratory should establish its own Quality Control scheme and corrective actions if controls do not meet the acceptable tolerances.

REFERENCE VALUES¹

Serum or plasma:
Adults 8,5-10,5 mg/dL \cong 2,1-2,6 mmol/L
Children 10 -12 mg/dL \cong 2,5 - 3 mmol/L
Newborns 8 -13 mg/dL \cong 2 - 3,25 mmol/L
Urine:
Adults 50 - 300 mg/24h \cong 1,25 - 7,5 mmol/24h
Children 80 -160 mg/24h \cong 2 - 4 mmol/24h

These values are for orientation purpose; each laboratory should establish its own reference range.

PERFORMANCE CHARACTERISTICS

Measuring range: From detection limit of 0,17 mg/dL to linearity limit of 15 mg/dL. If the results obtained were greater than linearity limit, dilute the sample 1/2 with NaCl 9 g/L and multiply the result by 2.

Precision:

Mean (mg/dL)	Intra-assay (n=20)		Inter-assay (n=20)	
	8,62	14,9	8,02	14,9
SD	0,06	0,12	0,14	0,28
CV (%)	0,68	0,81	1,76	1,89

Sensitivity: 1 mg/dL = 0,043 A.

Accuracy: Results obtained using SPINREACT reagents (y) did not show systematic differences when compared with other commercial reagents (x). The results obtained using 50 samples were the following:
Correlation coefficient (r): 0,99.
Regression equation: y= 0,97x + 0,26.
The results of the performance characteristics depend on the analyzer used.

INTERFERENCES

No interferences were observed with triglycerides up to 1,25 g/L^{1,2,3}. A list of drugs and other interfering substances with calcium determination has been reported by Young et. al^{4,5}.

NOTES

- CALCIUM CAL: Proceed carefully with this product because due its nature it can get contaminated easily.
- It is recommended to use disposable material. If glassware is used the material should be scrupulously cleaned with diluted 1/2 HNO₃ in water and then thoroughly rinsed it with distilled water.
- Most of the detergents and water softening products used in the laboratories contains chelating agents. A defective rinsing will invalidate the procedure.
- Calibration with the aqueous standard may cause a systematic error in automatic procedures. In these cases, it is recommended to use a serum Calibrator.
- Use clean disposable pipette tips for its dispensation.
- SPINREACT has instruction sheets for several automatic analyzers. Instructions for many of them are available on request.**

BIBLIOGRAPHY

- Farell E C. Calcium. Kaplan A et al. Clin Chem The C.V. Mosby Co. St Louis. Toronto. Princeton 1984; 1051-1255 and 418.
- Kessler G. et al. Clin Chem 1964; 10 (8); 686-706.
- Connerty H. V. et al. Am J Clin Path 1996; 45 (3); 200-296.
- Young DS. Effects of drugs on Clinical Lab. Tests, 4th ed AACC Press, 1995.
- Young DS. Effects of disease on Clinical Lab. Tests, 4th ed. AACC 2001.
- Burtis A. et al. Tietz Textbook of Clinical Chemistry, 3rd ed. AACC 1999.
- Tietz N W et al. Clinical Guide to Laboratory Tests, 3rd ed. AACC 1995.

PACKAGING

Ref:1001060

Cont.

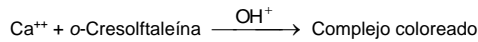
R1:2 x 150 mL, R2: 1 x 10 mL, CAL: 1 x 5 mL

Determinación cuantitativa de calcio IVD

Conservar a 2-8°C

PRINCIPIO DEL MÉTODO

La medición del calcio se basa en la formación de un complejo coloreado entre el calcio de la muestra y la o-cresoltaleína, en medio alcalino:



La intensidad del color formado es proporcional a la concentración de calcio presente en la muestra ensayada^{1,2,3}.

SIGNIFICADO CLÍNICO

El calcio es el mineral más abundante e importante del cuerpo humano, el 99 % se halla en los huesos.

Una disminución de los niveles de albúmina causa una disminución del calcio en suero. Niveles bajos de calcio pueden atribuirse a hipoparatiroidismo, pseudohipoparatiroidismo, déficit de vitamina D, malnutrición o mala absorción. La mayoría de las causas de hipercalcemia son debidas a enfermedades oncológicas, intoxicación por vitamina D, aumento de la retención renal, osteoporosis, sarcoidosis, tirotoxicosis e hiperparatiroidismo^{1,6,7}.

El diagnóstico clínico debe realizarse teniendo en cuenta todos los datos clínicos y de laboratorio.

REACTIVOS

R 1	Tampón	Etanolamina	500 mmol/L
R 2	Cromógeno	o-Cresoltaleína 8-Hidroxiquinoleína	0,62 mmol/L 69 mmol/L
CALCIUM CAL	Patrón primario acuoso de Calcio 10 mg/dL		

PRECAUCIONES

R2:H290-Puede ser corrosivo para los metales. H314-Provoca quemaduras graves en la piel y lesiones oculares graves.

CAL: H290-Puede ser corrosivo para los metales.

Seguir los consejos de prudencia indicados en la FDS y etiqueta del producto.

PREPARACIÓN

Los reactivos y el patrón están listos para su uso.

CONSERVACIÓN Y ESTABILIDAD

Todos los componentes del kit son estables, hasta la fecha de caducidad indicada en la etiqueta, cuando se mantienen los frascos bien cerrados a 2-8°C, protegidos de la luz y se evita su contaminación. No usar reactivos fuera de la fecha indicada.

Indicadores de deterioro de los reactivos:

- Presencia de partículas y turbidez.
- Absorbancia (A) del Blanco a 570 nm \geq 0,2.

MATERIAL ADICIONAL

- Espectrofotómetro o analizador con cubeta para lecturas a 570 nm.
- Cubetas de 1,0 cm de paso de luz.
- Equipamiento habitual de laboratorio^(Nota 2,3).

MUESTRAS

- Suero o plasma¹: Separado lo antes posible de los hematíes. No usar oxalato o EDTA como anticoagulantes ya que interfieren en la determinación del calcio.
- Orina¹: Efectuar la recogida de orina de 24 horas en recipientes libres de calcio. Antes de la recogida adicionar al contenedor 10 mL de ácido nítrico al 50% (v/v). Anotar el volumen.

Diluir la orina 1/2 en agua destilada para su análisis. Mezclar. Multiplicar el resultado obtenido por 2 (factor de dilución).

Estabilidad de la muestra: El calcio es estable 10 días a 2-8°C.

PROCEDIMIENTO

- Condiciones del ensayo:
Longitud de onda: 570 nm (550-590)
Cubeta: 1 cm paso de luz
Temperatura: 37°C / 15-25°C
- Ajustar el espectrofotómetro a cero frente a agua destilada.
- Pipetear en una cubeta:

	Blanco	Patrón	Muestra
R 1 (mL)	2,0	2,0	2,0
R 2 (gotas)	1	1	1
Patrón ^(Nota 1,4,5)	--	20	--
Muestra (µL)	--	--	20

- Mezclar e incubar 5 minutos a 37°C / 15-25°C.
- Leer la absorbancia (A) del Patrón y la muestra, frente al Blanco de reactivo. El color es estable como mínimo 40 minutos.

CÁLCULOS

Suero o plasma

$$\frac{(A) \text{ Muestra} - (A) \text{ Blanco}}{(A) \text{ Patrón} - (A) \text{ Blanco}} \times 10 \text{ (Conc. Patrón)} = \text{mg/dL de calcio en la muestra}$$

Orina 24 h

$$\frac{(A) \text{ Muestra} - (A) \text{ Blanco}}{(A) \text{ Patrón} - (A) \text{ Blanco}} \times 10 \times \text{vol. (dL) orina/24h} = \text{mg/24 h de calcio en la muestra}$$

Factor de conversión: mg/dL x 0,25= mmol/L.

CONTROL DE CALIDAD

Es conveniente analizar junto con las muestras sueros control valorados:

SPINTROL H Normal y Patológico (Ref. 1002120 y 1002210).

Si los valores hallados se encuentran fuera del rango de tolerancia, revisar el instrumento, los reactivos y el calibrador.

Cada laboratorio debe disponer su propio Control de Calidad y establecer correcciones en el caso de que los controles no cumplan con las tolerancias.

VALORES DE REFERENCIA¹

Suero o plasma:

Adultos	8,5-10,5 mg/dL	\cong	2,1-2,6 mmol/L
Niños	10-12 mg/dL	\cong	2,5-3 mmol/L
Recién nacidos	8-13 mg/dL	\cong	2-3,25 mmol/L

Orina:

Adultos	50-300 mg/24 h	\cong	1,25-7,5 mmol/24 h
Niños	80-160 mg/24 h	\cong	2-4 mmol/24 h

Estos valores son orientativos. Es recomendable que cada laboratorio establezca sus propios valores de referencia.

CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO

Rango de medida: Desde el límite de detección de 0,17 mg/dL hasta el límite de linealidad de 15 mg/dL.

Si la concentración de la muestra es superior al límite de linealidad, diluir 1/2 con ClNa 9 g/L y multiplicar el resultado final por 2.

Precisión:

	Intraserie (n= 20)		Interserie (n= 20)	
Media (mg/dL)	8,62	14,9	8,02	14,9
SD	0,06	0,12	0,14	0,28
CV (%)	0,68	0,81	1,76	1,89

Sensibilidad analítica: 1 mg/dL = 0,043 A.

Exactitud: Los reactivos SPINREACT (y) no muestran diferencias sistemáticas significativas cuando se comparan con otros reactivos comerciales (x).

Los resultados obtenidos con 50 muestras fueron los siguientes:

Coeficiente de correlación (r): 0,99.

Ecuación de la recta de regresión: y= 0,97x + 0,26.

Las características del método pueden variar según el analizador utilizado.

INTERFERENCIAS

Triglicéridos \leq 1,25 g/L, no interfieren^{1,2,3}. Se han descrito varias drogas y otras sustancias que interfieren en la determinación del calcio^{4,5}.

NOTAS

- CALCIUM CAL: Debido a la naturaleza del producto, es aconsejable tratarlo con sumo cuidado ya que se puede contaminar con facilidad.
- Se recomienda utilizar material de plástico de un solo uso. Si se usa material de vidrio deberá lavarse con ácido nítrico diluido con agua (1/2), enjuagar varias veces con agua destilada y secar antes de su uso.
- La mayoría de detergentes destinados a uso del laboratorio contienen agentes quelantes. Trazas de los mismos, como consecuencia de un mal aclarado del material, invalida la determinación.
- La calibración con el Patrón acuoso puede dar lugar a errores sistemáticos en métodos automáticos. En este caso, se recomienda utilizar calibradores séricos.
- Usar puntas de pipeta desechables limpias para su dispensación.
- SPINREACT dispone de instrucciones detalladas para la aplicación de este reactivo en distintos analizadores.**

BIBLIOGRAFÍA

- Farell E C. Calcium. Kaplan A et al. Clin Chem The C.V. Mosby Co. St Louis. Toronto. Princeton 1984; 1051-1255 and 418.
- Kessler G. et al. Clin Chem 1964; 10 (8); 686-706.
- Connerty H. V. et al. Am J Clin Path 1996; 45 (3); 200-296.
- Young DS. Effects of drugs on Clinical Lab. Tests, 4th ed AACC Press, 1995.
- Young DS. Effects of disease on Clinical Lab. Tests, 4th ed. AACC 2001.
- Burtis A. et al. Tietz Textbook of Clinical Chemistry, 3rd ed. AACC 1999.
- Tietz N W et al. Clinical Guide to Laboratory Tests, 3rd ed. AACC 1995.

PRESENTACIÓN

Ref:1001060

Cont.

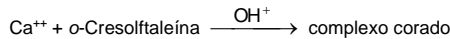
R1: 2 x 150 mL, R2: 1 x 10 mL, CAL: 1 x 5 mL

Determinação quantitativa de cálcio IVD

Conservar a 2-8°C

PRINCÍPIO DO MÉTODO

A determinação do cálcio baseia-se na formação de um complexo corado entre o cálcio da amostra e a o-cresolftaleína, em meio alcalino:



A intensidade da cor formada é proporcional à concentração de cálcio presente na amostra analisada^{1,2,3}.

SIGNIFICADO CLÍNICO

O cálcio é o mineral mais abundante e importante do corpo humano, estando 99 % dele nos ossos.

Uma diminuição dos níveis de albumina causa uma diminuição do cálcio no soro. Níveis baixos de cálcio podem ser atribuídos a hipoparatiroidismo, pseudohipoparatiroidismo, défice de vitamina D, subnutrição ou má absorção.

A maioria das causas de hipercalecemia são devidas a doenças, intoxicação por vitamina D, aumento da retenção renal, osteoporose, sarcoidose, tirotoxicose e hiperparatiroidismo^{1,6,7}.

O diagnóstico clínico deve ser feito considerando todos os dados clínicos e laboratoriais.

REAGENTES

R 1 -Tampão	Etanolamina	500 mmol/L
R 2 - Cromogénio	o-Cresolftaleína	0,62 mmol/L
	8-Hidroxiquinoleína	69 mmol/L
CALCIUM CAL	Padrão primário aquoso de Cálcio 10 mg/dL	

PRECAUÇÕES

R2: H290-Pode ser corrosivo para os metais. H314-Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves.

CAL: H290-Pode ser corrosivo para os metais.

Seguir os conselhos de prudência dados em SDS e etiqueta.

PREPARAÇÃO

Os reagentes e o padrão estão prontos a usar.

CONSERVAÇÃO E ESTABILIDADE

Todos os componentes do kit são estáveis até ao final do prazo de validade indicado na etiqueta, quando os frascos são mantidos bem fechados a 2-8°C, protegidos da luz e se evita a sua contaminação. Não usar reagentes fora de prazo.

Indicadores de deterioração dos reagentes:

- Presença de partículas e turvação
- Absorvância (A) do Branco a 570 nm \geq 0,2.

MATERIAL ADICIONAL

- Espectrofotómetro ou analisador com cuvete para leituras a 570 nm.
- Cuvetes de 1,0 cm de passo de luz.
- Equipamento habitual de laboratório (Nota 2,3).

AMOSTRAS

- Soro ou plasma¹: Separado o mais rapidamente das hemácias. Não usar oxalato ou EDTA como anticoagulantes já que interferem na determinação do cálcio.

- Urina¹: Efectuar a recolha da urina de 24 horas em recipientes livres de cálcio. Antes da recolha adicionar ao recipiente 10 mL de ácido nítrico a 50% (v/v). Anotar o volume.

Diluir a urina 1/2 em água destilada para a análise. Misturar. Multiplicar o resultado obtido por 2 (factor de diluição).

Estabilidade da amostra: O cálcio é estável por 10 dias a 2-8°C.

PROCEDIMENTO

- Condições do ensaio:
Comprimento de onda: 570 nm (550-590)
Cuvete: 1 cm passo de luz
Temperatura: 37°C / 15-25°C
- Ajustar o espectrofotómetro a zero frente à água destilada.
- Pipetar para uma cuvete:

	Blanco	Padrão	Amostra
R 1 (mL)	2,0	2,0	2,0
R 2 (gotas)	1	1	1
Padrão (Nota 1,4,5)	--	20	--
Amostra (µL)	--	--	20

4. Misturar e incubar 5 minutos a 37°C / 15-25°C.

5. Ler a absorvância (A) do padrão e da amostra, frente ao Branco de reagente. A cor é estável durante um mínimo 40 minutos.

CÁLCULOS

Soro ou plasma

$$\frac{(A) \text{ Amostra} - (A) \text{ Branco}}{(A) \text{ Padrão} - (A) \text{ Branco}} \times 10 \text{ (Conc. Padrão)} = \text{mg/dL de cálcio na amostra}$$

Urina 24 h

$$\frac{(A) \text{ Amostra} - (A) \text{ Branco}}{(A) \text{ Padrão} - (A) \text{ Branco}} \times 10 \times \text{vol. (dL) orina/24h} = \text{mg/24 h de cálcio na amostra}$$

Factor de conversão: mg/dL x 0,25= mmol/L.

CONTROLO DE QUALIDADE

É conveniente analisar juntamente com as amostras, os soros controlo valorizados: SPINTROL H Normal e Patológico (Ref. 1002120 e 1002210).

Se os valores determinados estiverem fora do intervalo de tolerância, verificar o equipamento, os reagentes e o calibrador.

Cada laboratório deve dispor do seu próprio Controlo de Qualidade e estabelecer correções caso os controlos não cumpram com as tolerâncias.

VALORES DE REFERÊNCIA¹

Soro ou plasma:

Adultos 8,5-10,5 mg /dL \cong 2,1-2,6 mmol/L

Criança 10-12 mg/dL \cong 2,5-3 mmol/L

Recém-nascidos 8-13 mg/dL \cong 2-3,2 mmol/L

Urina:

Adultos 50-300 mg/24 h \cong 1,25-7,5 mmol/24 h

Crianças 80-160 mg/24 h \cong 2-4 mmol/24 h

Estes valores são orientativos. É recomendável que cada laboratório estabeleça os seus próprios valores de referência.

CARACTERÍSTICAS DO MÉTODO

Intervalo de medida: Desde o limite de detecção de 0,17 mg/dL até ao limite de linearidade de 15 mg/dL.

Se a concentração da amostra for superior ao limite de linearidade, diluir para 1/2 com NaCl 9 g/L e multiplicar o resultado final por 2.

Precisão:

	Intrasérie (n= 20)		Intersérie (n= 20)	
	Média (mg/dL)	DP	8,02	14,9
DP	0,06	0,12	0,14	0,28
CV (%)	0,68	0,81	1,76	1,89

Sensibilidade analítica: 1 mg/dL = 0,043 A.

Exactidão: Os reagentes de SPINREACT (y) não mostram diferenças sistemáticas significativas quando comparando com outros reagentes comerciais (x).

Foram obtidos os seguintes resultados com 50 amostras:

Coefficiente de correlação (r): 0,99.

Equação da recta de regressão: y= 0,97x + 0,26

As características do método podem variar conforme o analisador utilizado.

INTERFERÊNCIAS

Triglicéridos \leq 1,25 g/L, não interferem^{1,2,3}. Estão descritas várias drogas e outras substâncias que interferem na determinação do cálcio^{4,5}.

NOTAS

- CALCIUM CAL:** Devido à natureza do produto, é aconselhável tratá-lo com cuidado extremo já que se pode contaminar com facilidade.
- Recomenda-se a utilização de material plástico descartável. Se se utilizar material de vidro deverá lavar-se com ácido nítrico diluído com água (1/2), enxaguar várias vezes com água destilada e secar antes de utilizar.
- A maioria de detergentes destinados a uso laboratorial contém agentes quelantes. Vestígios destes, como consequência de uma má lavagem do material, invalida a determinação.
- A calibração com o padrão aquoso pode dar lugar a erros sistemáticos em métodos automáticos. Neste caso, recomenda-se utilizar calibradores séricos.
- Usar pontas de pipeta descartáveis limpas para a sua dispensação.
- SPINREACT dispõe de instruções detalhadas para a aplicação deste reagente em distintos analisadores.**

BIBLIOGRAFIA

- Farell E C. Calcium. Kaplan A et al. Clin Chem The C.V. Mosby Co. St Louis. Toronto. Princeton 1984; 1051-1255 and 418.
- Kessler G. et al. Clin Chem 1964; 10 (8): 686-706.
- Connerty H. V. et al. Am J Clin Path 1996; 45 (3): 200-296.
- Young DS. Effects of drugs on Clinical Lab. Tests, 4th ed AACC Press, 1995.
- Young DS. Effects of disease on Clinical Lab. Tests, 4th ed. AACC 2001.
- Burtis A. et al. Tietz Textbook of Clinical Chemistry, 3rd ed. AACC 1999.
- Tietz N W et al. Clinical Guide to Laboratory Tests, 3rd ed. AACC 1995.

APRESENTAÇÃO

Ref:1001060

Cont.

R1:2 x 150 mL, R2:1 x 10 mL, CAL:1 x 5 mL