

Estrogen Receptor (Clon: SP1)

Anticuerpo monoclonal de conejo

Referencia: AP10001; AP10001C



1 de 2

USO PREVISTO Y PRESENTACION:

Para uso en diagnóstico *in vitro*.

AP10001 (7 mL), Anticuerpo prediluido en un polímero sintético orgánico lineal en solución tamponada (pH 7.4) que contiene un agente bacteriostático y bactericida. "LISTO PARA USO"

AP10001C (1 mL), Anticuerpo concentrado que contiene un agente bacteriostático y bactericida.

ESPECIFICIDAD, INTERFERENCIAS Y LIMITACIONES:

Este anticuerpo reconoce una proteína de 67 kDa la cual ha sido identificada como el receptor de estrógenos (ER) alfa. Las hormonas estrogénicas juegan un papel esencial en el desarrollo, crecimiento y diferenciación de los caracteres secundarios del sexo femenino, en la reproducción y en el metabolismo celular. Actúan a través ERs alfa y beta. Ambos son miembros de una superfamilia de receptores nucleares para ligandos hidrofóbicos.

Este anticuerpo tiñe fuertemente los núcleos de células epiteliales en carcinoma mamario. El ER es un importante factor regulador del crecimiento y la diferenciación en la glándula mamaria. La presencia de ER en tumores de mama indica un probable incremento de la respuesta a la terapia antiestrogénica (por ejemplo, tamoxifeno). El clon SP1 es excelente para la tinción de tejidos fijados con formalina y parafinados.

La inmunohistoquímica (IHQ) es una técnica compleja en la cual se combinan métodos de detección inmunológicos e histológicos. En general, la manipulación y el procesamiento del tejido previamente a la inmunotinción, y en particular las variaciones en la fijación y la inclusión, así como la propia naturaleza de los tejidos, puede causar resultados inconsistentes. (Nadji and Morales, 1983). La actividad peroxidasa o pseudoperoxidasa endógenas así como la fosfatasa alcalina y biotina endógenas, puede causar tinciones inespecíficas en dependencia del sistema de detección utilizado. Los tejidos que contienen el antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBsAg) pueden dar falsos positivos con sistemas de detección con HRP (Omata et al, 1980). Una contratinción insuficiente y/o un montaje incorrecto podrían influir en la interpretación de los resultados.

Isotipo: IgG

Inmunógeno: Péptido sintético derivado del C-terminal del ER humano.

Patrón de tinción: Nuclear.

La interpretación de los resultados de la tinción es únicamente responsabilidad del usuario. Cualquier resultado experimental debe ser confirmado por un procedimiento diagnóstico medicamentado establecido.

Control positivo: Sección tisular procedente de carcinoma de mama.

Control negativo externo: Preparación homóloga a la muestra problema incubada con un anticuerpo isotipo no específico para ER.

APLICACIONES:

Este anticuerpo está diseñado para la localización específica de la proteína humana receptor de estrógenos mediante técnicas de IHQ en tejidos fijados en formol tamponado y embebido en parafina.

El anticuerpo identifica ER tanto en células normales como neoplásicas. El anticuerpo reacciona de forma positiva con las células epiteliales secretoras de la glándula mamaria y el revestimiento endometrial del útero, así como en los tumores benignos y malignos dependientes de ellas.

COMPOSICION DEL PRODUCTO:

Inmunoglobulina IgG de conejo, clon SP1, obtenida de sobrenadante de cultivo. El preparado contiene buffer salino, proteínas estabilizadoras y azida sódica como preservante.

METODO Y PROCEDIMIENTO:

Principio del método: La IHQ como técnica para demostrar la presencia de un antígeno, es un procedimiento secuencial de varios pasos: la aplicación del anticuerpo específico para el antígeno de interés (anticuerpo primario), luego un anticuerpo secundario que se une al primario, un complejo enzimático y la adición de un sustrato cromogénico. Entre estos pasos se intercalan pasos de lavado. La activación enzimática del cromógeno da como resultado un producto visible en el sitio donde se localiza el antígeno. Los resultados se interpretan utilizando un microscopio de luz. El anticuerpo primario puede usarse tanto en IHQ manual como en inmunoteñidores automáticos.

Tipo de muestra: Se recomienda el empleo de secciones de tejido incluido en parafina. No se recomienda su uso en técnicas de Western-blotting.

Preparación de la muestra:

Desenmascaramiento antigénico	Recuperación de antígeno por calor en Buffer Citrato pH 6.0
Dilución de trabajo (solo para concentrados)	1:50 – 1:200
Incubación	30 min; Temp. ambiente
Tejido Control	Carcinoma de mama

Amplificación y revelado de la inmunotinción: Seguir procedimientos estándar y las recomendaciones indicadas por el fabricante de los productos empleados. En el caso de emplear inmunoteñidores automáticos, usar los tampones y consumibles específicos para estos instrumentos.

Visite www.gennova-europe.com para obtener información más detallada sobre el protocolo, reactivos auxiliares y otros materiales.

MATERIALES REQUERIDOS, NO PROVEIDOS:

Todos los reactivos, materiales y equipamiento de laboratorio para los procedimientos de IHQ, no son suministrados con este anticuerpo. Estos incluyen Portas adhesivos y cubreobjetos, Tejidos controles positivos y negativos, Xileno o sustituto adecuado, Etanol, H₂O destilada, Aparatos para pretratamiento por calor (olla de presión, vaporera, microondas), Pipetas, jarras tipo Coplin, frascos de vidrio,



Número de catálogo



Código de lote



Producto para diagnóstico *in vitro*



Límites de temperatura



Fecha de caducidad



Fabricante



Ver instrucciones de uso



Gennova Scientific, S.L.
C/ Johann Gutenberg, 4F. Pol. Ind.
El Cañamo I • 41300 San José
de La Rinconada • Sevilla, SPAIN
Teléfono: +34 954 150767
Fax: +34 955 266494

info@gennovalab.com
www.gennova-europe.com

Estrogen Receptor (Clon: SP1)

Anticuerpo monoclonal de conejo

Referencia: AP10001; AP10001C



2 de 2

Cámara húmeda, Baño histológico, Reactivos de control negativo, Solución para contra tinción, Medio de montaje y Microscopio.

Soluciones tamponadas para la recuperación antigénica, Tratamientos enzimáticos, Sistemas de detección altamente sensibles así como otros Reactivos Auxiliares, están disponibles en Genova Scientific.

ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD:

Almacenar refrigerado entre 2 y 8 °C hasta la fecha de caducidad del producto. No utilizar pasada la fecha de vencimiento impresa en el envase. En caso de requerirse diluciones frescas, éstas deben ser hechas inmediatamente antes de su uso y serán estables por al menos un día, a temperatura ambiente (20–25°C). La porción no usada de esta preparación debe descartarse pasado un día. Si el producto es almacenado bajo condiciones diferentes a las descritas en estas especificaciones técnicas, tales condiciones deben ser verificadas por el usuario. El período de validez de los productos listos para uso una vez abiertos, es el mismo que la fecha de caducidad indicada en la etiqueta del producto intacto.

Genova Scientific garantiza que el producto mantendrá todos los requerimientos descritos desde su fecha de despacho hasta su fecha de vencimiento, mientras el producto se almacene y utilice como se recomienda. No se ofrecen otras garantías adicionales. Bajo ninguna circunstancia Genova Scientific estará obligado a cubrir daños y perjuicios que provienen del empleo del reactivo proporcionado.

RESOLUCION DE PROBLEMAS:

Si usted observase tinción inusual u otras desviaciones de los resultados esperados, por favor, lea estas instrucciones cuidadosamente, revise las instrucciones del sistema de detección. Si esto no le ayuda de inmediato, contacte con el departamento técnico de Genova Scientific o con su distribuidor local.

PRECAUCIONES:

Usar solo por personal cualificado.

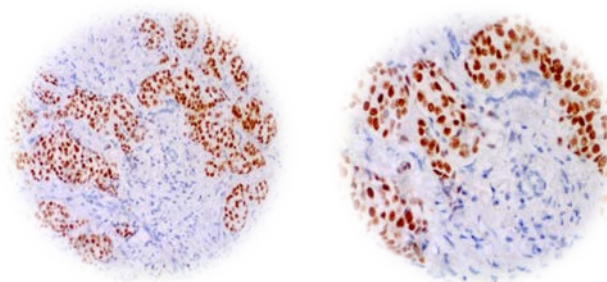
Utilice un equipamiento de protección adecuada para evitar el contacto de reactivos o especímenes con los ojos, la piel y las mucosas. En caso de contacto de algún reactivo con aéreas sensibles, lave con abundante agua. Evitar la contaminación microbiana del reactivo, ya que podrían aparecer tinciones inespecíficas. El anticuerpo contiene azida de sodio (NaN₃), utilizada como agente estabilizador, sin embargo, no se considera material peligroso a la concentración utilizada. Depositar azida de sodio en tubos de drenaje hechos de plomo o cobre puede causar la formación de azidas metálicas sumamente explosivas. Para evitar esto, la azida de sodio debería ser desechada en un volumen grande de agua corriente para evitar la formación de dichos depósitos. La ficha de seguridad (MSDS) para la azida de sodio pura está disponible bajo petición.

FUNCIONAMIENTO:

Genova Scientific ha realizado estudios para evaluar el funcionamiento de los anticuerpos para su uso con un sistema de detección estándar. Concluye que el producto es específico y sensible para el antígeno de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Mason BH, Holdaway IM, Mullins PR, Yee LH, Kay RG: Progesterone and estrogen receptors as prognostic variables in breast cancer. *Cancer Res.* 1983; 43:2985-90.
Snead DR, et al: Methodology of immunohistological detection of oestrogen receptor in human breast carcinoma in formalin-fixed, paraffin-embedded tissue: a comparison with frozen section methodology. *Histopathology.* 1993; 23:233-8.
Bevitt DJ, et al: New monoclonal antibodies to oestrogen and progesterone receptors effective for paraffin section immunohistochemistry. *J Pathol.* 1997; 183:228-32.
Harvey JM, Clark GM, Osborne CK, Allred DC: Estrogen receptor status by immunohistochemistry is superior to the ligand-binding assay for predicting response to adjuvant endocrine therapy in breast cancer. *J Clin Oncol.* 1999; 17:1474-81.
Zafrani B, et al: High sensitivity and specificity of immunohistochemistry for the detection of hormone receptors in breast carcinoma: comparison with biochemical determination in a prospective study of 793 cases. *Histopathology.* 2000; 37:536-45.
Pavao M, Traish AM: Estrogen receptor antibodies: specificity and utility in detection, localization and analyses of estrogen receptor alpha and beta. *Steroids.* 2001; 66:1-16.
Dabbs DJ, et al: Detection of estrogen receptor by immunohistochemistry in pulmonary adenocarcinoma. *Ann Thorac Surg.* 2002; 73:403-5.
Nash JW, Morrison C, Frankel WL: The utility of estrogen receptor and progesterone receptor immunohistochemistry in the distinction of metastatic breast carcinoma from other tumors in the liver. *Arch Pathol Lab Med.* 2003; 127:1591-5.
Cocquyt VF, et al: The role of biological markers as predictors of response to preoperative chemotherapy in large primary breast cancer. *Med Oncol.* 2003; 20:221-31.
Uchikawa J, et al: Expression of steroid receptor coactivators and corepressors in human endometrial hyperplasia and carcinoma with relevance to steroid receptors and Ki-67 expression. *Cancer.* 2003; 98:2207-13.
Cano G, et al: Estimation of hormone receptor status in fine-needle aspirates and paraffin-embedded sections from breast cancer using the novel rabbit monoclonal antibodies SP1 and SP2. *Diagn Cytopathol.* 2003; 29:207-11.
Nadji M, Morales AR. Immunoperoxidase, part 1: the techniques and its pitfall. *Lab Med* 1983; 14:767-770.
Omata M, Liew CT, Ashcavai M, Peters RI. Nonimmunologic binding of horseradish peroxidase to hepatitis B surface antigen. A possible source of error in immunohistochemistry. *Am J Clin Pathol.* May, 1980;73(5):626-632.



10 ×

20 ×

IHQ de Receptor de Estrógenos (clon SP1) en sección de carcinoma de mama proveniente de tejido fijado en formol tamponado y embebido en parafina.

Citrato pH 6.0; DAB; Hematoxilina

F01IT04_V5R0519_AP10001_Spanish



Número de catálogo



Código de lote



Producto para diagnóstico *in vitro*



Límites de temperatura



Fecha de caducidad



Fabricante



Ver instrucciones de uso



Genova Scientific, S.L.

C/ Johann Gutenberg, 4F. Pol. Ind.

El Cádiz I • 41300 San José

de La Rinconada • Sevilla, SPAIN

Teléfono: +34 954 150767

Fax: +34 955 266494

info@genovalab.com
www.genova-europe.com