
CERTEST

SARS-CoV-2 + Flu A

ONE STEP SARS-CoV-2 and
Influenza type A Ag COMBO CARD
TEST

CERTEST BIOTEC S.L.

CerTest
BIOTEC

The test should be used by professional trained in IVD devices

FOR INFORMATION PURPOSES ONLY



ENGLISH**INTENDED USE**

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A one step combo card test is a coloured chromatographic immunoassay for the simultaneous qualitative detection of nucleoprotein antigen of SARS-CoV-2 and *Influenza* type A from nasopharyngeal swab samples from patients suspected of COVID-19 infection and/or *Influenza A* infection.

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card test offers a simple and highly sensitive screening assay as aid in the diagnosis of SARS-CoV-2 and/or *Influenza* type A infection.

INTRODUCTION

An unseen pneumonia spread swiftly in Wuhan, China, in December 2019. Scientists sequenced and recognized a novel β -coronavirus.

The disease, caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2), is called as Coronavirus disease 2019 (COVID-19).

Coronaviruses (CoVs) are RNA, enveloped viruses, with a large genome (29.9 kb), amongst which β -CoVs and α -CoVs can infect mammals. Viruses belonging to the Coronaviridae family have the most abundant membrane protein (M) among other proteins, i.e. spike glycoprotein (S), nucleocapsid protein (N) and an envelope protein (E). Spike glycoprotein (S) is one of the targets of T cell response in the immune system. The S protein also promotes the binding of the virus envelope to the ACE2 receptor and the entry of the virus into the cell target. ACE2 receptors are present in cells of the arteries, veins, smooth muscles, small intestine, alveoli of the lungs, hair follicles, cardiac myofibroblasts, skin, brain, and kidney, thus SARS-CoV-2 could potentially infect these tissues.

Clinical forms of this disease comprise from mild to very severe symptoms: pneumonia, fever and respiratory symptoms are the most frequent. Other symptoms of the viral infection include a sore throat, aches, pains, and shortness of breath. In some cases, runny nose, nausea, and diarrhea also occur.

The outbreak of newly discovered coronavirus begins mainly via discharge from the nose or droplets of saliva, once an infected individual sneezes or coughs, and the estimated time for incubation is within 2 weeks. Due to the high infectious rate of SARS-CoV-2, detection of asymptomatic positive patients is probably one of the key points to controlling the outbreak.

Influenza is caused by a virus that attacks mainly the upper respiratory tract - the nose, throat and bronchi and rarely also the lungs. The infection usually lasts for about a week. It is characterized by sudden onset of high fever, myalgia, headache and severe malaise, non-productive cough, sore throat, and rhinitis. Most people recover within one to two weeks without requiring any medical treatment. In the very young, the elderly and people suffering from medical conditions such as lung diseases, diabetes, cancer, kidney or heart problems, *Influenza* poses a serious risk. In these people, the infection may lead to severe complications of underlying diseases, pneumonia and death.

The currently circulating influenza viruses that cause human disease are divided into two groups: A and B. *Influenza A* has 3 subtypes which are important for humans: A (H3N2), A (H1N1) and A (H5N1), of which the former is currently associated with most deaths. *Influenza* viruses are defined by 2 different protein components, known as antigens, on the surface of the virus. They are spike-like features called haemagglutinin (H) and neuraminidase (N) components.

TEST PRINCIPLE

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A one step combo card test is a coloured chromatographic immunoassay for the simultaneous qualitative detection of nucleoprotein antigen of SARS-CoV-2 and *Influenza* type A from nasopharyngeal swab samples from patients suspected of COVID-19 infection and/or *Influenza A* infection.

Strip A consists of a nitrocellulose membrane pre-coated with mouse monoclonal antibodies on the test line (T), in the results window, against SARS-CoV-2 and with rabbit polyclonal antibodies, on the control line (C), against a specific protein. The label/sample absorbent pad is sprayed with test label solution (mouse monoclonal antibodies anti-SARS-CoV-2) conjugated to red polystyrene latex and control label solution (specific binding protein) conjugated to green polystyrene latex, forming coloured conjugate complexes.

Strip B consists of a nitrocellulose membrane pre-coated with mouse monoclonal antibodies on the test line (T), in the results window, against *Influenza* type A and with rabbit polyclonal antibodies, on the control line (C), against a specific protein. The label/sample absorbent pad is sprayed with test label solution (mouse monoclonal antibodies anti-type A) conjugated to red polystyrene latex and control label solution (specific binding protein) conjugated to green polystyrene latex, forming coloured conjugate complexes.

If the sample is SARS-CoV-2 positive, the antigens of the diluted sample react with the red-coloured conjugate complex (anti-SARS-CoV-2 monoclonal antibodies-red polystyrene microspheres) in the strip A, and if the sample is *Influenza A* positive, the antigens of the diluted sample react with the red-coloured conjugate complex (anti-*Influenza* type A monoclonal antibodies-red polystyrene microspheres) in the strip B, which were previously pre-dried on the absorbent pad. The mixture then moves upward on the membrane by capillary action. As the sample flows through the test membrane, the binding conjugate complexes migrate. The anti-SARS-CoV-2 antibodies present on the membrane of strip A

(test line) and the anti-*Influenza* type A antibodies present on the membrane of strip B (test line) capture the coloured conjugate and the one red line will be visible in both strips. These bands are used to interpret the result.

If the sample is negative, there is no SARS-CoV-2 and *Influenza* type A antigens presence and yet, the antigens may be present in a concentration lower than the detection limit value, for which the reaction will not take place with any red-coloured conjugate complex. The anti-SARS-CoV-2 and anti-*Influenza* type A antibodies present on the membranes (test lines) will not capture the antigen-red-coloured conjugate complex (not formed), for which the red lines will not appear.

Whether the sample is positive or not, in both strips, the mixture continues to move across the membranes to the immobilized specific antibodies placed in the control lines. The anti-specific protein antibodies present on both membranes will capture control green-conjugate complex and both control lines will always appear. The presence of these green lines serves as: 1) verification that sufficient volume is added, 2) that proper flow is obtained and 3) an internal control for the reagents.

STORAGE AND STABILITY

Store as packaged in the sealed pouch at 2-30°C. The test is stable until the expiration date marked on its sealed pouch. The test must remain in the sealed pouch until use. Do not freeze.

PRECAUTIONS

- For professional *in vitro* diagnostic use.
- Do not use after expiration date.
- All the specimens should be considered potentially hazardous (especially samples from patients suspected of SARS-CoV-2 infection) and handled in the same manner as an infectious agent. A new test must be used for each sample to avoid contamination errors.
- Use proper infection control practices when collecting and handling specimens. These practices should include, but are not limited to, personal protective equipment (PPE), such as a laboratory coat, surgical or appropriate mask, or face shield, disposable gloves, and eye protection. Follow local or national regulations regarding collecting and handling specimens.
- The tests (swabs, testing tubes, pipettes, positive control swab and devices) should be discarded in a proper biohazard container after testing. These containers should be discarded in accordance with local or national laws or regulations.
- Clean up spills thoroughly using an appropriate disinfectant.
- Reagents contain preservatives. Avoid any contact with skin or mucous membrane. Consult safety data sheet, available on request.
- Components provide in the kit are approved for use in the CerTest SARS-CoV-2 + Flu A test. Do not use any other commercial kit component.
- Sterile swabs provided in the kits should be only used for taking the nasopharyngeal sample collection. They cannot be reuse.
- Do not touch the head of the sterile swabs provided when opening their primary packaging to avoid contamination.
- The presence of yellow lines in the results window (control line zone and test line zone), before using the test, is completely normal and does not imply failure of the test functionality.

All positive results should be processed following local or national laws and regulations

SPECIMEN COLLECTION AND PREPARATION

Samples should be process as soon as possible after collection. Follow proper infection control practices. If this is not possible, the samples can be stored in the refrigerator (2-8 °C) for a maximum of 8 hours prior to testing. If the samples are preserved in validated transport media (VTM, UTM o Saline Buffer) could be preserved on it until 6 hours at room temperature or in the refrigerator (2-8°C).

Specimen preparation (see illustration):

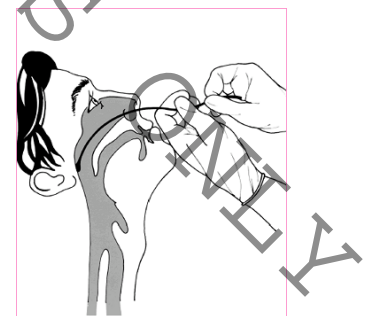
Nasopharyngeal swab method:

1. Remove the sterile swab from its packing.
2. Collect specimen with a sterile swab from one nostril.
3. Insert the swab into the nostril to the nasopharynx, rotating against the wall.
(to ensure swab contains cells as well as mucus). Remove the swab from the nostril carefully.
4. Consider repeating procedure using other nostril only if the protocol of the professional taking the sample required do it.
5. Process the swab as soon as possible after collecting the specimen.

Follow the test procedure (samples).

Nasopharyngeal samples previously extracted by transport media:

Even while using direct nasopharyngeal swab is the preferred protocol, the device can be also used with samples from nasopharyngeal swabs previously diluted in transport media such as: VTM, UTM or Saline Buffer.



Specimen collection

1. Use the minimum volume of transport media in order to avoid loss in sensitivity. Example: 1.0 mL. Using higher volumes will affect sensitivity of the system.
 2. Dilute the extracted sample 1:1 in Reagent *Respiratory* (sample diluent) provided.
- Follow immediately with the point 3 of test procedure (samples).

MATERIALS

MATERIALS PROVIDED

- CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card tests
- Reagent *Respiratory* (sample and controls diluent)
- Sterile swabs
- Disposable pipettes
- Testing tubes
- Instructions for use
- Plastic caps
- Laboratory rack
- CerTest SARS-CoV-2 Positive Control
- CerTest *Influenza A* Positive Control

MATERIALS REQUIRED BUT NO PROVIDED

- Disposable gloves (other personal protective equipment that will be considered necessary)
- Timer

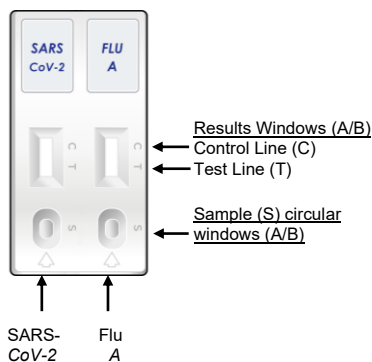
TEST PROCEDURE (SAMPLES)

Follow proper infection control practices. Allow tests, samples to reach room temperature (15-30°C) prior to testing. Do not open pouches until the performance of the assay.

1. Put the tubes in the laboratory rack (identify properly samples from the different patients). Add 15 drops (approx. 500µL) (1) Reagent *Respiratory* and immediately put the swab into the tube.
2. Mix and homogenize the solution by rotating the swab forcefully against the side of the tube to allow the solution to mix for 15 seconds (2). Best results are obtained when it is mixed to extract as much liquid as possible from the swab avoiding splashes and aerosols. Rotate the swab against the side of the tube as the swab is withdrawn to extract as much liquid as possible. Discard the swab.
3. Remove the CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card test from its sealed bag just before using it.
4. Take the sample from the tube with the pipette (3). Close the tube with the plastic cap (4) and dispense 3 drops (approx. 100-120µL) from the pipette, into the circular window marked with the letter A (5) and 3 drops (approx. 100-120µL), using the same tube and pipette, into the circular window marked with the letter B (6).
5. **Read the results at 10 minutes.** Do not read the test result later than 10 minutes.

If the test does not run (it means that liquid -sample+ diluent- does not rise through the strip -reaction zone or result window- due to the type of sample), mix the liquid added in the sample window (S) with the pipette. If it doesn't work (test does not run), dispense a drop of Reagent *Respiratory* until seeing the liquid running through the reaction zone.

The Sample diluent buffer (Reagent *Respiratory*) has SARS-CoV-2 inactivation capability: 99.68% after 1 minute and 99.98% after 10 minutes.



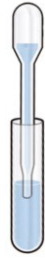
(1)
Add 15 drops of Reagent *Respiratory*



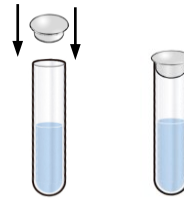
(2)
Put the swab into the tube, rotating 15 seconds and extract the liquid.

CERTEST SARS-CoV-2 + Flu A

One Step test to detect SARS-CoV-2 and Influenza A antigens in combo card format/
Prueba combo de un solo paso para detección de SARS-CoV-2 e Influenza A antígenos en formato cassette



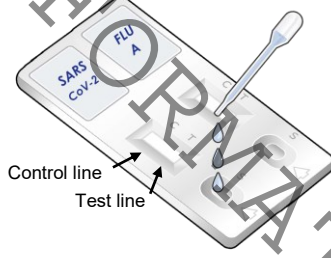
(3) Take the sample with the pipette from the tube.



(4) After taking the sample with the pipette from the tube. Close de tube with the plastic cap.

SARS-CoV-2 Strip A-procedure

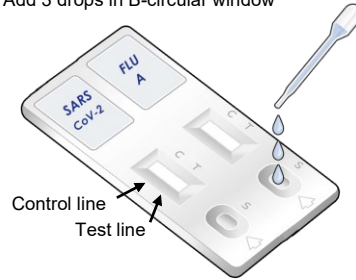
Add 3 drops in A-circular window



(5)

Influenza type A Strip B-procedure

Add 3 drops in B-circular window



(6)

INTERPRETATION OF THE RESULTS (please refer to the illustration below)

- A: Green → Negative SARS-CoV-2
B: Green → Negative Flu A
- A: Green/Red → Positive SARS-CoV-2
B: Green/Red → Positive Flu A
- A: Green/Red → Positive SARS-CoV-2
B: Green → Negative Flu A
- A: Green → Negative SARS-CoV-2
B: Green/Red → Positive Flu A

INVALID RESULTS

-

	A (SARS-CoV-2)	B (Flu A)	Interpretation of the results
1.	- GREEN	- GREEN	There is no SARS-CoV-2, <i>Influenza</i> type A antigens presence in the sample.
2.	+ GREEN-RED	+ GREEN-RED	There is SARS-CoV-2 and <i>Influenza</i> type A antigens presence in the sample. The presence of these lines (control green line and test red line), independent of their intensity should be considered as a positive result.



CERTEST SARS-CoV-2 + Flu A

One Step test to detect SARS-CoV-2 and Influenza A antigens in combo card format/
Prueba combo de un solo paso para detección de SARS-CoV-2 e Influenza A antígenos en formato cassette

3.	+	-	There is SARS-CoV-2 antigen presence in the sample. There is no <i>Influenza</i> type A antigens presence in the sample.
	GREEN-RED	GREEN	
4.	-	+	There is <i>Influenza</i> type A presence in the sample. There is no SARS-CoV-2 antigens presence in the sample.
	GREEN	GREEN-RED	
5.	Any other result	Any other result	Invalid result either A or B, we recommend repeating the assay using the same sample with another test.

INVALID: Total absence of any control coloured line (GREEN) regardless the appearance or not of the test lines (RED). Insufficient specimen volume, incorrect procedural techniques or deterioration of the reagents are mostly the main reasons for control lines failure. Review the procedure and repeat the assay with a new test. If the symptoms or situation still persists, discontinue using the test kit and contact your local distributor.

NOTES ON THE INTERPRETATION OF RESULTS

The intensity of the red coloured bands in the test lines (T) in the results windows will vary depending on the concentration of antigens present in the specimen. However, neither the quantitative value nor the rate of increase in antigens can be determined by this qualitative test.

QUALITY CONTROL

The CerTest SARS-CoV-2 + Flu A test presents two controls:

Internal control: internal procedural control is included in the test. A green line appearing in the control line (C) in the results window is an internal control, which confirms sufficient specimen volume and correct procedural technique.

External control: Positive control swabs.

EXTERNAL CONTROL

The CerTest SARS-CoV-2 Positive Control is an external quality control for CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card test. Only for the strip A (SARS-CoV-2).

The CerTest *Influenza A* Positive Control is an external quality control for CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card test. Only for the strip B (*Influenza A*).

Use those control swabs to check that the extraction reagents and the test are working properly.

Store as packaged in the sealed pouch at 2-30°C. The positive control swab is stable through the expiration date printed on the sealed pouch. The positive control swab must remain in the sealed pouch until use. Do not freeze.

POSITIVE CONTROL PROCEDURE

Allow tests and positive control swabs to reach room temperature (15-30°C) prior to testing. Do not open the package until the performance of the assay.

1. Remove the CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card test from its sealed bag just before using.
2. **The Reagent Respiratory is the same for both positive control swabs and for the samples. Use a separate pipette and testing tube for each control.**

CerTest SARS-CoV-2 Positive Control swab procedure

3. Add 15 drops (approx. 500µL) (1) of Reagent *Respiratory* and immediately introduce **the SARS-CoV-2 positive control swab** into the testing tube.
4. Mix the solution by rotating the positive control swab forcefully against the side of the testing tube at least 15 seconds. Extract as much liquid as possible from the swab rotating the swab against the side of the tube as the swab is withdrawn (2). Discard the swab.
5. Use a separate pipette and test for each control. Take the sample from the tube with the pipette (3). Close the tube with the plastic cap (4) and dispense 3 drops (approx. 100-120µL) from the pipette into the **circular window marked with the letter A (5)**.
6. Read the result at 10 minutes. Do not read the test result later than 10 minutes.



CERTEST SARS-CoV-2 + Flu A

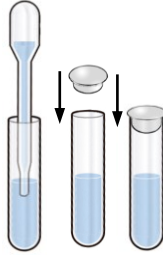
One Step test to detect SARS-CoV-2 and Influenza A antigens in combo card format/
Prueba combo de un solo paso para detección de SARS-CoV-2 e Influenza A antígenos en formato cassette



(1)
Add 15 drops of reagent *Respiratory*.

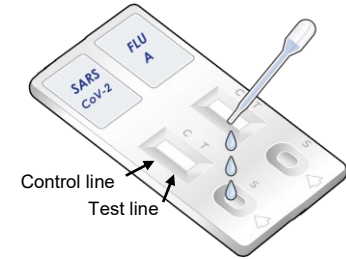


(2)
Introduce the **SARS-CoV-2 positive control swab** into the testing tube, rotating 15 seconds and extract the liquid.



(3)
Take the sample with the pipette from the tube. Close the tube with the plastic cap.

(5) Add 3 drops in the circular window **SARS-CoV-2** (strip A)



Wait 10 minutes

CerTest Influenza A Positive Control swab procedure

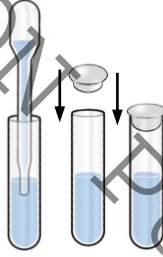
- Take the Reagent *Respiratory* (the same used in the CerTest SARS-CoV-2 Positive Control procedure and samples procedure), add 15 drops (approx. 500µL) (6) of Reagent *Respiratory* into a different testing tube and immediately introduce the **Influenza A Positive Control swab** into the testing tube.
- Mix the solution by rotating the positive control swab forcefully against the side of the testing tube at least 15 seconds. Extract as much liquid as possible from the swab rotating the swab against the side of the tube as the swab is withdrawn (7). Discard the swab.
- Use a separate pipette and test for each control. Take the sample from the tube with the pipette (8). Close the tube with the plastic cap (9) and dispense 3 drops (approx. 100-120µL) from the pipette into the **circular window marked with the letter B** (10).
- Read the result at 10 minutes. Do not read the test result later than 10 minutes.



(6)
Add 15 drops of reagent *Respiratory*.

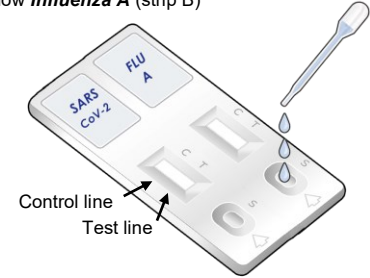


(7)
Introduce the **Influenza A positive control swab** into the testing tube, rotating 15 seconds and extract the liquid.



(8)
Take the sample with the pipette from the tube. Close the tube with the plastic cap.

(10) Add 3 drops in the circular window **Influenza A** (strip B)



Wait 10 minutes

Positive controls could be tested once for each new test kit opened and as otherwise required by your laboratory's standard quality control procedures.

INTERPRETATION POSITIVE CONTROL PROCEDURE

	SARS-CoV-2 Positive Control	Influenza A Positive Control		Interpretation of the results
1.	POSITIVE			SARS-CoV-2 (A) POSITIVE and Influenza A (B) POSITIVE : A GREEN line (control line (C) and a RED line (test line (T))) in both strips, in the results window, appear at the same time due to presence of antigens in the SARS-CoV-2 Positive Control swab in strip A and presence of antigens in Influenza A Positive Control swab in strip B.
	GREEN-RED	GREEN-RED		

2.	INVALID		<p>Invalid result, we recommend repeating the assay with another test and positive control swabs.</p>
	Any other result		

RECOMMENDATIONS

Recommendations World Health Organization: Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays- 11 September 2020.

1. To optimize performance, testing should be conducted by trained operators in strict accordance with the test procedure and within the first 5-7 days following the onset of symptoms.
2. Where possible, all positive samples giving positive results should be transported to laboratories with NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) capability for confirmatory testing.
3. This test could be used to screen at-risk individuals and rapidly isolate positive cases in NAAT- confirmed COVID-19 outbreaks.
4. To monitor trends in disease incidence in communities.
5. For early detection and isolation of positive cases in health facilities, where there is widespread community transmission.
6. A negative result cannot completely exclude an active COVID-19 infection, repeat testing or preferably confirmatory testing should be performed (NAAT) whenever possible, particularly in symptomatic patients.
7. Even CerTest SARS-CoV-2 + Flu A test was not validated using samples from asymptomatic contacts of cases, asymptomatic cases have been demonstrated to have viral loads similar to symptomatic cases, so CerTest SARS-CoV-2 + Flu A could detect as positive.

LIMITATIONS

1. The test must be carried out within 2 hours after opening the sealed bag.
2. CerTest SARS-CoV-2 + Flu A should be used only with nasopharyngeal swab samples. The use of swab specimens taken from other sites or the use of other samples such as saliva, sputum or urine has not been established. The quality of the test depends on the quality of the sample; proper nasopharyngeal specimens must be obtained.
3. The intensity of test line may vary from very strong at high antigens concentration to faint when the antigens concentration is close to the detection limit value of the test.
4. Positive results determine the presence of SARS-CoV-2 and/or *Influenza* type A antigens. A diagnosis of SARS-CoV-2 and/or Influenza type A infection should only be made by a physician after all clinical and laboratory findings have been evaluated and must be based in the correlation of the results with further clinical observations.
5. Positive results do not rule out co-infections with other pathogens.
6. Only VTM, UTM and Saline buffer transport media has been validated with CerTest SARS-CoV-2 + Flu A test. When using transport media, the test sensitivity can be reduced due to excessive dilution of sample.
7. A negative result is not meaningful because of it is possible the antigens concentration in the nasopharyngeal samples is lower than the detection limit value. If the symptoms or situation still persist, it is recommended that all negative results undergo confirmatory testing using other method and/or virus identification by cell culture, PCR u other technique.

EXPECTED VALUES

On January 30, 2020, the World Health Organization declared COVID-19 a public health emergency of international concern. Since the onset of the pandemic, SARS-CoV-2 has affected millions of people, causing thousands of victims worldwide.

Recent studies have shown that the primary viral infection found in symptomatic patients was identical to that seen in asymptomatic patients, suggesting that COVID-19 patients with asymptomatic infections are capable of transmitting SARS-CoV-2. During the incubation period, asymptomatic patients are also likely to transmit the virus to healthy people.

Although SARS-CoV-2 infection can affect people of any age, children and the elderly with asthma are in a higher risk category for the disease. Those with underlying health problems such as cancer, chronic respiratory diseases, cardiovascular diseases, and diabetes are also reported to have a higher chance of developing serious illnesses.

Yearly *Influenza* epidemics can seriously affect all age groups, but the highest risk of complications occur among children younger than age two, adults age 65 or older and people of any age with certain medical conditions, such as chronic heart, lung, kidney, liver, blood or metabolic diseases (such as diabetes) or weakened immune systems.

Influenza affects between 20% and 30% of the United States population annually. Three fourths of the infected individuals develop an acute respiratory illness and one third of these seek medical attention. In a typical year, more than 20,000 to 40,000 Americans die and more than 100,000 are hospitalized because of complications related to influenza.

PERFORMANCE CHARACTERISTICS

Clinical sensitivity and specificity

Analytical sensitivity (detection limit)

Detection limit value (typical) of CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (strip A: SARS-CoV-2) is 1.00 ng/mL of SARS-CoV-2 recombinant protein or 1×10^3 TCID₅₀/mL of 2019nCoV/USA-WA1/2020.

Detection limit value (typical) of CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (strip B: *Influenza A*) is 6.25 ng/mL of *Influenza A* recombinant nucleoprotein.

Evaluations for SARS-CoV-2 + Flu A (strip A: SARS-CoV-2)

An external evaluation (Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid (Spain)), with nasopharyngeal samples from people suspected of infection by SARS-CoV-2 virus, was performed comparing the results obtained by an immunochromatographic test (CerTest SARS-CoV-2 + Flu A, Certest (SARS-CoV-2 strip) vs qPCR technique (MIASURE). The results were as follows:

IC test: CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2)	qPCR technique		
		+	-
+	79	0	79
-	5	150	155
Total	84	150	234

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2) vs qPCR technique		
	Mean Value	95% confidence interval
Sensitivity (*)	94.0%	86.7–98.0%
Specificity	100.0%	97.6–100.0%
PPV	100.0%	95.4–100.0%
NPV	96.8%	92.6–98.9%

(*) Taking into account the recommendations for *Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays (11 September 2020)* from the WHO, the sensitivity of the test was calculated with nasopharyngeal samples with high viral load (high viral loads is expected in early symptomatic phases of the illness (with the first 5-7 days of illness) in the range of Ag-RDT test detection).

An external evaluation (Laboratoire de Virologie CHU Amiens-Picardie, Amiens (Francia)), with nasopharyngeal samples from people suspected of infection by SARS-CoV-2 virus, was performed comparing the results obtained by an immunochromatographic test (CerTest SARS-CoV-2 + Flu A, Certest (SARS-CoV-2 strip) vs qPCR technique. The results were as follows:

IC test: CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2)	qPCR technique		
		+	-
+	88	0	88
-	8	62	70
Total	96	62	158

CERTEST SARS-CoV-2 + Flu A

One Step test to detect SARS-CoV-2 and Influenza A antigens in combo card format/
Prueba combo de un solo paso para detección de SARS-CoV-2 e Influenza A antígenos en formato cassette

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2)vs qPCR technique		
	Mean Value	95% confidence interval
Sensitivity (*)	91.7%	84.2–96.3%
Specificity	100.0%	94.2–100.0%
PPV	100.0%	95.9–100.0%
NPV	88.6%	78.7–94.9%

(*) Taking into account the recommendations for *Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays* (11 September 2020) from the WHO, the sensitivity of the test was calculated with nasopharyngeal samples with high viral load (high viral loads is expected in early symptomatic phases of the illness (with the first 5-7 days of illness) in the range of Ag-RDT test detection).

An evaluation, with nasopharyngeal samples from people suspected of infection by SARS-CoV-2 virus, was performed comparing the results obtained by an immunochromatographic test (CerTest SARS-CoV-2 + Flu A, Certest (SARS-CoV-2 strip) vs qPCR technique (VIASURE). The results were as follows:

IC test: CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2)		qPCR technique		
		+	-	Total
+		26	1	27
-		2	233	235
Total		28	234	262

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2)vs qPCR technique		
	Mean Value	95% confidence interval
Sensitivity (*)	92.9%	76.5–99.1%
Specificity	99.6%	97.6–100.0%
PPV	96.3%	81.0–99.9%
NPV	99.1%	97.0–99.9%

(*) Taking into account the recommendations for *Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays* (11 September 2020) from the WHO, the sensitivity of the test was calculated with nasopharyngeal samples with high viral load (high viral loads is expected in early symptomatic phases of the illness (with the first 5-7 days of illness) in the range of Ag-RDT test detection).

Evaluations for SARS-CoV-2 + Flu A (strip B: Influenza A)

Results showed in tables below have been obtained from several evaluations developed using an immunochromatographic (CerTest SARS-CoV-2 + Flu A, CerTest (Influenza A)) and others commercial test kit.

1574 respiratory samples have been used for Influenza A evaluation (130 positive samples, 11 false positives, 1402 negatives samples and 31 false negatives). The results were as follows:

	Evaluation number	True Positives	False Negatives	True Negatives	False Positives
CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (Influenza A) vs XPECT FLU A&B (Remel)	I	7	0	85	1
CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (Influenza A) vs Instand EQAS program (March 2016)	II	101	26	955	3
CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (Influenza A) vs Binax NOW® Influenza A&B Card (Alere)	III	11	2	87	0
CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (Influenza A) vs SD Bioline, Influenza Ag A/B/A (H1N1) (SD Bioline)	IV	1	0	97	0
CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (Influenza A) vs MariPOC® respi (ArcDia International)	V	10	3	178	7
	Total	130	31	1402	11

CERTEST SARS-CoV-2 + Flu A

One Step test to detect SARS-CoV-2 and Influenza A antigens in combo card format/
Prueba combo de un solo paso para detección de SARS-CoV-2 e Influenza A antígenos en formato cassette

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (Influenza A) vs other test used in evaluation (I, II, III, IV, V) for Influenza A		
	Mean Value	95% confidence interval
Sensitivity	80.7%	73.8 – 86.5%
Specificity	99.2%	98.6 – 99.6%
PPV	92.2%	86.5 – 96.0%
NPV	97.8%	96.9 – 98.5%

The results showed a high sensitivity and specificity to detect SARS-CoV-2 and Influenza type A using CerTest SARS-CoV-2 + Flu A.

Hook Effect

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A test does not show inhibitory hook effect at concentration higher than 100,000xLoD for Strip A: SARS-CoV-2 and at concentrations higher than 30,000xLoD for Strip B: Influenza A.

Cross reactivity

An evaluation was performed to determine the cross reactivity of CerTest SARS-CoV-2 + Flu A; no cross reactivity against organisms, pathogens, substances that cause infections:

For Strip A. SARS-CoV-2

<i>Adenovirus</i>	<i>Cryptosporidium parvum</i>	<i>Influenza type B</i>	<i>Salmonella typhi</i>
<i>Astrovirus</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>	<i>Legionella pneumophila</i>	<i>Salmonella typhimurium</i>
<i>Bovine Haemoglobin</i>	<i>Escherichia coli O157</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>	<i>Shigella boydii</i>
<i>Campylobacter jejuni</i>	<i>Giardia</i>	<i>Norovirus GI</i>	<i>Shigella dysenteriae</i>
<i>Clostridium difficile antigen GDH</i>	<i>Helicobacter pylori</i>	<i>Norovirus GII</i>	<i>Shigella flexneri</i>
<i>Clostridium difficile Toxin A</i>	<i>Human Calprotectin</i>	<i>Pig Haemoglobin</i>	<i>Shigella sonnei</i>
<i>Clostridium difficile Toxin B</i>	<i>Human Haemoglobin</i>	<i>Rotavirus</i>	<i>Streptococcus pneumococcal</i>
<i>Coronavirus strain 229E</i>	<i>Human Lactoferrin</i>	<i>Respiratory Syncytial Virus</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>
<i>Coronavirus strain NL63</i>	<i>Human Transferrin</i>	<i>Salmonella enteritidis</i>	<i>Yersinia Enterocolitica O:3</i>
<i>Coronavirus strain OC43</i>	<i>Influenza type A</i>	<i>Salmonella paratyphi A</i>	<i>Yersinia Enterocolitica O:9</i>

Five positive samples for Human coronavirus HKU1 were tested in an external evaluation carried out with CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2, strip A) and the results obtained were negative. This suggest that there is no cross reactivity with HKU1. In addition, even though the percentage identity of the nucleocapsid protein sequence of HKU1 with the nucleocapsid protein sequence of SARS-CoV-2 is about 35% that is considered as very low homology. This suggest that there is no cross reactivity with HKU1.

Three positive samples for Rhinovirus were tested in an external evaluation carried out with CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2, strip A) test and the results obtained were negative. This suggest that there is no cross reactivity with Rhinovirus.

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2, strip A) showed some cross reaction with SARS and very low with MERS.

For Strip B. Influenza A

<i>Adenovirus</i>	<i>Coronavirus strain OC43</i>	<i>Legionella pneumophila</i>	<i>Salmonella typhi</i>
<i>Astrovirus</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>	<i>Salmonella typhimurium</i>
<i>Bovine Haemoglobin</i>	<i>Escherichia coli O157</i>	<i>MERS</i>	<i>Shigella boydii</i>
<i>Campylobacter jejuni</i>	<i>Giardia</i>	<i>Norovirus GI</i>	<i>Shigella dysenteriae</i>
<i>Clostridium difficile antigen GDH</i>	<i>Helicobacter pylori</i>	<i>Norovirus GII</i>	<i>Shigella flexneri</i>
<i>Clostridium difficile Toxin A</i>	<i>Human Calprotectin</i>	<i>Pig Haemoglobin</i>	<i>Shigella sonnei</i>
<i>Clostridium difficile Toxin B</i>	<i>Human Haemoglobin</i>	<i>Rotavirus</i>	<i>Streptococcus pneumococcal</i>
<i>Coronavirus SARS-1 (SARS)</i>	<i>Human Lactoferrin</i>	<i>Respiratory Syncytial Virus</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>
<i>Coronavirus SARS-2 (SARS-CoV-2)</i>	<i>Human Transferrin</i>	<i>Salmonella enteritidis</i>	<i>Yersinia Enterocolitica O:3</i>



CERTEST SARS-CoV-2 + Flu A

One Step test to detect SARS-CoV-2 and Influenza A antigens in combo card format/
Prueba combo de un solo paso para detección de SARS-CoV-2 e Influenza A antígenos en formato cassette

Coronavirus strain 229E
Coronavirus strain NL63

Influenza type B

Salmonella paratyphi A

Yersinia Enterocolitica O:9

Interferences

An evaluation was performed to determine the possible interferences of CerTest SARS-CoV-2 + Flu A.; no interferences against the substances tested were detected:

Potencial interfering substance	Concentration	Results	Potencial interfering substance	Concentration	Results
Metronidazole	3.0 mg/mL	Negative	Loperamide hydrochloride (<i>Fortasec</i>)	0.15 mg/mL	Negative
Ampicillin	3.0 mg/mL	Negative	Heparin (<i>Hibor</i>)	350.0 IU/mL	Negative
Osetamivir	3.0·10 ⁻² mg/mL	Negative	Almagato (<i>Almax</i>)	3.0 mg/mL	Negative
Amantadine	0.3 mg/mL	Negative	Fosfamycin (<i>Monurol</i>)	3.0·10 ⁻³ mg/mL	Negative
Ribavirin	3.0 mg/mL	Negative	Acetylcysteine (<i>Fluimucil</i>)	3.0·10 ⁻² mg/mL	Negative
Codeine (<i>Toseina</i>)	0.2 mg/mL	Negative	Dexketoprofen trometamol (<i>Enantyum</i>)	0.3 mg/mL	Negative
Benzocaine (<i>Angleptol</i>)	3.0·10 ⁻² mg/mL	Negative	Levofloxacin	3.0·10 ⁻² mg/mL	Negative
Cloperastine (<i>Flutox</i>)	0.3 mg/mL	Negative	Ciprofloxacin	0.3 mg/mL	Negative
Carbocisteine (<i>Iniston mucolítico</i>)	3.0·10 ⁻² mg/mL	Negative	Rifampicin (<i>Rifaldin</i>)	0.3 mg/mL	Negative
Loratadine	0.3 mg/mL	Negative	Phenoxymethylpenicillin potassium	3.0 mg/mL	Negative
Dexchlorpheniramine (<i>Polaramine</i>)	0.3 mg/mL	Negative	Ambroxol hydrochloride (<i>Mucosan</i>)	0.3 mg/mL	Negative
Ebastine (<i>EbasteI</i>)	3.0 mg/mL	Negative	Macrogol 3350 (<i>Movicol</i>)	3.0 mg/mL	Negative
Acetyl Salicylic (<i>Adiro</i>)	0.3 mg/mL	Negative	Lysine Carbocysteinate (<i>Pectox</i>)	3.0·10 ⁻² mg/mL	Negative
Ibuprofen (<i>Espidifen</i>)	0.3 mg/mL	Negative	Hydroxyzine dihydrochloride	0.3 mg/mL	Negative
Paracetamol (<i>Dolocatil</i>)	5.0 mg/mL	Negative	Lorazepam	3.0·10 ⁻³ mg/mL	Negative
Metamizole (<i>Nolotil</i>)	5.0 mg/mL	Negative	Amoxicillin	3.0 mg/mL	Negative
Prednisone	0.3 mg/mL	Negative	Mercaptopurine	0.3 mg/mL	Negative
Omeprazole	2.0·10 ⁻³ mg/mL	Negative	Biotine	100.0 µg/mL	Negative
Human haemoglobin	5.0 µg/mL	Negative	Human lactoferrin	5.0 µg/mL	Negative
Human transferrin	0.5 µg/mL	Negative	Mucine	5.0 mg/mL	Negative
Human calprotectin	5.0 µg/mL	Negative	Human blood	50.0 mg/mL	Negative



ESPAÑOL**USO PREVISTO**

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card test es una prueba inmunocromatográfica de un solo paso para la detección cualitativa simultánea de antígenos de nucleoproteína de SARS-CoV-2 e *Influenza* tipo A a partir de muestras de hisopos nasofaríngeos procedentes de pacientes sospechosos de infección por COVID-19 y/o infección por *Influenza A*.

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card test ofrece un ensayo de cribado sencillo y de alta sensibilidad como ayuda en el diagnóstico de infección causada por SARS-CoV-2 y/o *Influenza* tipo A.

INTRODUCCIÓN

Una neumonía invisible se propagó rápidamente en Wuhan, China, en diciembre de 2019. Los científicos secuenciaron y reconocieron un nuevo coronavirus β . La enfermedad, causada por el virus corona del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2), se denomina enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19).

Los coronavirus (CoV) son ARN, virus envueltos, con un genoma grande (29,9 kb), entre los que los β -CoV y α -CoV pueden infectar a los mamíferos. Los virus que pertenecen a la familia Coronaviridae tienen la proteína de membrana (M) más abundante entre otras proteínas, es decir, la glicoproteína de pico (S), la proteína de la nucleocápside (N) y una proteína de la envoltura (E). La glicoproteína de pico (S) es uno de los objetivos de la respuesta de las células T en el sistema inmunológico. La proteína S también promueve la unión de la envoltura del virus al receptor ACE2 y la entrada del virus en la célula diana. Los receptores ACE2 están presentes en las células de las arterias, venas, músculos lisos, intestino delgado, alvéolos de los pulmones, folículos pilosos, miofibroblastos cardíacos, piel, cerebro y riñón, por lo que el SARS-CoV-2 podría potencialmente infectar estos tejidos.

Las formas clínicas de esta enfermedad comprenden desde síntomas leves hasta muy graves: la neumonía, la fiebre y los síntomas respiratorios son los más frecuentes. Otros síntomas de la infección viral incluyen dolor de garganta, molestias, dolores y dificultad para respirar. En algunos casos, también se presenta secreción nasal, náuseas y diarrea.

El brote de coronavirus recién descubierto comienza principalmente a través de secreciones nasales o gotitas de saliva, una vez que un individuo infectado estornuda o tose, y el tiempo estimado de incubación es de 2 semanas. Debido a la alta tasa de infección del SARS-CoV-2, la detección de pacientes positivos asintomáticos es probablemente uno de los puntos clave para controlar el brote.

La gripe está causada por un virus (*Influenza*) que ataca principalmente el tracto respiratorio superior-nariz, garganta y bronquios y también, aunque más raramente a los pulmones. La infección normalmente dura una semana. Está caracterizada en su inicio por fiebre elevada, mialgia, dolores de cabeza y gran malestar, tos no productiva, dolor de garganta y rinitis. La mayoría de la gente se recupera en una o dos semanas sin requerir ningún tratamiento médico. Para los niños, ancianos y personas que padecen afecciones pulmonares, diabetes, cáncer, afecciones de riñón o problemas de corazón, *Influenza* puede ocasionar un riesgo serio. En estas personas esta infección puede provocar graves complicaciones de otras enfermedades, neumonía y muerte.

Normalmente los virus de *Influenza* que causan enfermedad en humanos se dividen en dos grupos: A y B. *Influenza A* tienen 2 subtipos que son importantes para humanos: A (H3N2) y A (H1N1), de los cuales el primero es el que está directamente asociado a la mayor parte de las muertes. Los virus de *Influenza* se caracterizan por 2 componentes proteicos diferentes, conocidos como antígenos, localizados en la superficie del virus, llamados hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N).

FUNDAMENTO DEL TEST

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card test es una prueba inmunocromatográfica de un solo paso para la detección cualitativa simultánea de antígenos de nucleoproteína de SARS-CoV-2 e *Influenza* tipo A a partir de muestras de hisopos nasofaríngeos procedentes de pacientes sospechosos de infección por COVID-19 y/o infección por *Influenza A*.

Tira A consiste en una membrana de nitrocelulosa fijada previamente con anticuerpos monoclonales de ratón frente a SARS-CoV-2 en la línea de test (T), en la ventana de resultados, y en la línea de control (C), con anticuerpos policlonales de conejo frente a una proteína específica. En el material absorbente para la muestra se han dispensado una preparación de reactivos para la línea de test (anticuerpos monoclonales de ratón frente a SARS-CoV-2) conjugada con látex de poliestireno rojo y otra preparación para la línea de control (proteína específica de unión) conjugada con látex de poliestireno verde, formando dos complejos coloreados conjugados.

Tira B consiste en una membrana de nitrocelulosa fijada previamente con anticuerpos monoclonales de ratón frente a *Influenza* tipo A en la línea de test (T), en la ventana de resultados, y en la línea de control (C), con anticuerpos policlonales de conejo frente a una proteína específica. En el material absorbente para la muestra se han dispensado una preparación de reactivos para la línea de test (anticuerpos monoclonales de ratón frente a *Influenza* tipo A) conjugada con látex de poliestireno rojo y otra preparación para la línea de control (proteína específica de unión) conjugada con látex de poliestireno verde, formando dos complejos coloreados conjugados.

Si la muestra es SARS-CoV-2 positiva, los antígenos de la muestra diluida reaccionan con el complejo conjugado coloreado rojo (anticuerpos monoclonales anti-SARS-CoV-2-microesferas rojas de látex) en la tira A, y si la muestra es *Influenza A* positiva, los antígenos de la muestra diluida reaccionan con el complejo conjugado coloreado rojo (anticuerpos monoclonales anti-*Influenza* tipo A-microesferas rojas de látex) en la tira B, los cuales han sido secados previamente en el material absorbente. Esta mezcla avanza por capilaridad a través de la membrana. Conforme la muestra va migrando también lo hacen los complejos conjugados. Los anticuerpos anti-SARS-CoV-2 presentes en la membrana de la tira A (línea de test) y los anticuerpos anti-*Influenza* tipo A presentes en la membrana de la tira B (línea de test) capturarán el complejo coloreado del test y una línea roja aparecerá en las tiras. Estas líneas se usarán para interpretación del resultado.

Si la muestra es negativa, no presenta antígenos de SARS-CoV-2 ni de *Influenza* tipo A o los antígenos están presentes en una concentración inferior al límite de detección y no se produce reacción con ningún complejo coloreado rojo. Los anticuerpos anti-SARS-CoV-2 y anti-*Influenza* tipo A presentes en las membranas (líneas de test) no capturarán el antígeno-complejo coloreado rojo (no formado) y no aparecerán las líneas rojas.

Independientemente de que la muestra sea positiva o no, en ambas tiras, la mezcla continuará moviéndose a través de las membranas hacia los anticuerpos inmovilizados frente a la proteína específica localizados en las líneas de control. Estos anticuerpos anti-proteína específica presentes en ambas membranas capturarán el complejo conjugado de control y las líneas de control verdes siempre aparecerán. La aparición de estas líneas se utiliza: 1) para verificar que se ha añadido el volumen de muestra suficiente, 2) que el flujo ha sido apropiado y 3) como control interno de los reactivos.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

El producto debe ser almacenado entre 2 y 30°C en su envase original sellado, para conseguir un óptimo funcionamiento hasta la fecha de caducidad impresa en el envase. No debe abrirse hasta el momento de su uso. No congelar.

PRECAUCIONES

- **Sólo para uso profesional *in vitro*.**
- No utilizar después de la fecha de caducidad.
- Las muestras se deben considerar potencialmente peligrosas (especialmente las muestras procedentes de pacientes sospechosos de infección por SARS-CoV-2) y deben ser manipuladas de la misma forma que a un agente infeccioso. Un nuevo test deberá utilizarse para cada una de las muestras para evitar errores de contaminación.
- Utilice prácticas adecuadas de control de infecciones al recolectar y manipular las muestras. Estas prácticas deben incluir, pero no se limitan a, equipo de protección personal (EPP), bata de laboratorio, mascarilla quirúrgica u otro tipo de máscara que se considere apropiada, guantes desechables y protección para los ojos. Siga las reglamentaciones locales o nacionales sobre la recolección y manipulación de muestras.
- Los tests (hisopos, tubitos, pipetas, hisopos control positivo y carcacas), deben ser desechados en un contenedor adecuado de bioseguridad después de ser usados. Estos contenedores deben desecharse de acuerdo con las leyes o regulaciones locales o nacionales.
- Limpiar los posibles derrames con un desinfectante adecuado.
- Los reactivos contienen conservantes. Debe evitarse cualquier contacto con la piel o las mucosas. Consultar fichas de seguridad, disponibles bajo petición.
- Los componentes proporcionados con el kit son aprobados para su uso con CerTest SARS-CoV-2 + Flu A test. No se deben usar con componentes de otros kits comercializados.
- Los hisopos estériles suministrados en los kits deben ser usados solamente para la toma de muestra nasofaríngea. No pueden reutilizarse.
- No tocar la cabeza del hisopo estéril suministrado cuando se saque de su envase primario para evitar contaminación.
- La presencia de líneas amarillentas en la ventana de resultados (zona línea de control y zona línea de test), antes de utilizar el test, es completamente normal y no supone fallo de funcionalidad del test.
- Todos los resultados positivos deberían procesarse siguiendo las leyes y regulaciones locales.

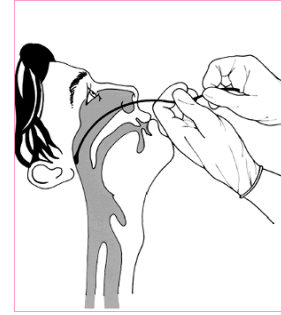
RECOGIDA DE MUESTRAS Y PREPARACIÓN

Las muestras deben ser procesadas lo antes posible tras su recolección. Siga las prácticas adecuadas de control de infecciones. Si esto no fuera posible las muestras pueden ser almacenadas en el frigorífico (2-8°C) como máximo 8 horas antes de realizar la prueba. Si las muestras son conservadas en los medios de transporte validados (VTM, UTM o Buffer salino) podrían conservarse hasta 6 horas a temperatura ambiente o en nevera (2-8°C).

Preparación de la muestra (ver dibujo):

Método de hisopo nasofaríngeo:

1. Sacar el hisopo de su envase.
2. Tomar la muestra con un hisopo estéril a partir de un orificio nasal.
3. Introducir el hisopo dentro del orificio hacia la nasofaringe, rotando contra la pared. (asegurarse de que el hisopo contenga células, así como mocos). Sacar el hisopo del orificio nasal cuidadosamente.
4. Considerar repetir el procedimiento con el otro orificio nasal solo si el protocolo del profesional que toma la muestra lo requiere.
5. Procesar el hisopo tan pronto como sea posible tras la recolección de la muestra. Seguir apartado de Procedimiento (muestras).



Toma de muestra

Muestras nasofaríngeas previamente extraídas en medio de transporte:

Incluso cuando el uso de muestras directas de hisopo nasofaríngeo es el protocolo preferido a seguir, el test puede ser utilizado con hisopos de muestras nasofaríngeas previamente diluidas en medios de transporte como: VTM, UTM o Bufer salino.

1. Utilizar el mínimo volumen de medio de transporte para evitar pérdidas en la sensibilidad. Ejemplo: 1.0 mL. El uso de mayores volúmenes afecta a la sensibilidad del sistema.
2. Diluir las muestras extraídas 1:1 en el reactivo *Respiratory* (diluyente de muestra) suministrado en el kit. Seguir inmediatamente con el punto 3 del apartado Procedimiento (muestras).

MATERIALES

MATERIALES SUMINISTRADOS

- CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card tests
- Reactivo *Respiratory* (diluyente de muestra y controles)
- Hisopos estériles
- Pipetas desechables
- Tubos de ensayo
- Instrucciones de uso
- Gradilla de laboratorio
- Tapones de plástico
- CerTest SARS-CoV-2 Positive Control
- CerTest *Influenza A* Positive Control

MATERIALES NECESARIOS NO SUMINISTRADOS

- Guantes desechables (otros equipos de protección personal que se consideren necesarios).
- Cronómetro

PROCEDIMIENTO (MUESTRAS)

Siga las prácticas adecuadas de control de infecciones. Previamente los tests y las muestras se deben acondicionar a la temperatura ambiente (15-30°C). No abrir los envases hasta el momento de la prueba.

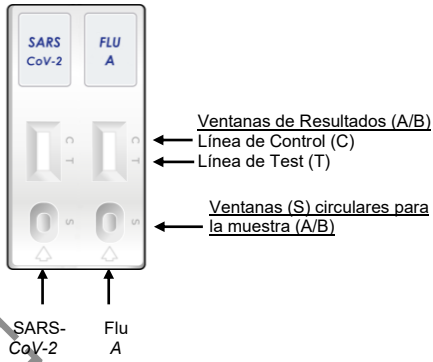
1. Poner los tubos en la gradilla de laboratorio (identificar adecuadamente las muestras de los diferentes pacientes). Añadir 15 gotas (aprox. 500µL) (1) del Reactivo *Respiratory* y poner inmediatamente el hisopo dentro del tubo.
2. Mezclar y homogeneizar haciendo rotar el hisopo contra las paredes del tubo para permitir que se mezcle la solución, durante 15 segundos (2). Se obtendrán mejores resultados si la muestra es mezclada vigorosamente para extraer la máxima cantidad del líquido del hisopo evitando salpicaduras y aerosoles. Rotar el hisopo contra las paredes del tubo mientras se retira del tubo para extraer la mayor cantidad de líquido posible. Tirar el hisopo.
3. Sacar el test CerTest SARS-CoV-2 + Flu A de su envase en el momento antes de utilizarlo.
4. Usar una pipeta y un test diferente para cada muestra. Tomar la muestra del tubo de ensayo con la pipeta (3). Cerrar el tubo con el tapón (4) y dispensar 3 gotas (aprox. 100-120µL) con la pipeta en la ventana circular marcada con la letra A (3) y 3 gotas (aprox. 100-120µL), usando el mismo tubo y pipeta, en la ventana circular marcada con la letra B (4).
5. **Leer el resultado a los 10 minutos.** No leer el resultado superados los 10 minutos.

Si se diera el caso de que el test no corre (significa que el líquido -muestras+diluyente- no avanza a través de la tira -zona de reacción o ventana de resultados- debido al tipo de muestra), mezclar el líquido añadido en la ventana de muestra (S) con la pipeta. Si el test siguiera sin correr, añadir una gota de Reactivo *Respiratory* hasta que se vea correr el líquido por la zona de reacción.

CERTEST SARS-CoV-2 + Flu A

One Step test to detect SARS-CoV-2 and Influenza A antigens in combo card format/
 Prueba combo de un solo paso para detección de SARS-CoV-2 e Influenza A antígenos en formato cassette

El diluyente de muestra (Reactivo *Respiratory*) tiene capacidad de inactivar al SARS-CoV-2: 99.68% después de 1 minuto y 99.98% después de 10 minutos.



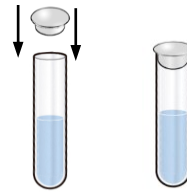
Añadir 15 gotas de Reactivo *Respiratory*



Introducir el hisopo en el tubo y rotarlo 15 segundos para extraer el líquido.



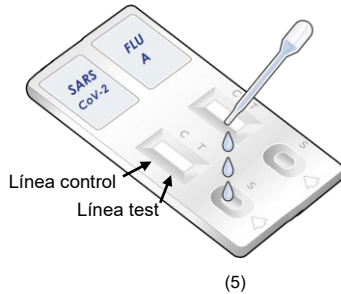
Tomar la muestra con la pipeta desde el tubo.



Después de tomar la muestra con la pipeta desde el tubo. Cerrar el tubo con el tapón.

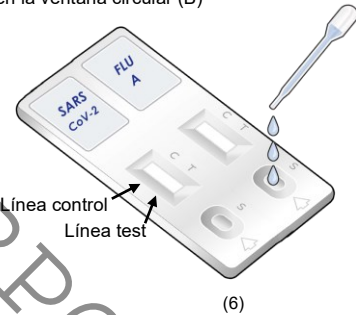
Procedimiento para la tira A de SARS-CoV-2

Añadir 3 gotas en la ventana circular (A)

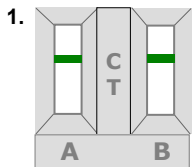


Procedimiento para la tira B de Influenza tipo A

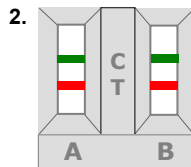
Añadir 3 gotas en la ventana circular (B)



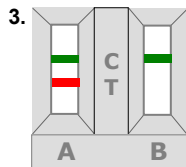
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS (por favor, fíjese en el siguiente dibujo)



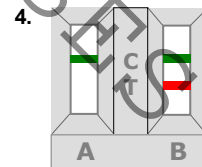
A: Verde → Negativo SARS-CoV-2
 B: Verde → Negativo FLU A



A: Verde/Rojo → Positivo SARS-CoV-2
 B: Verde/Rojo → Positivo FLU A



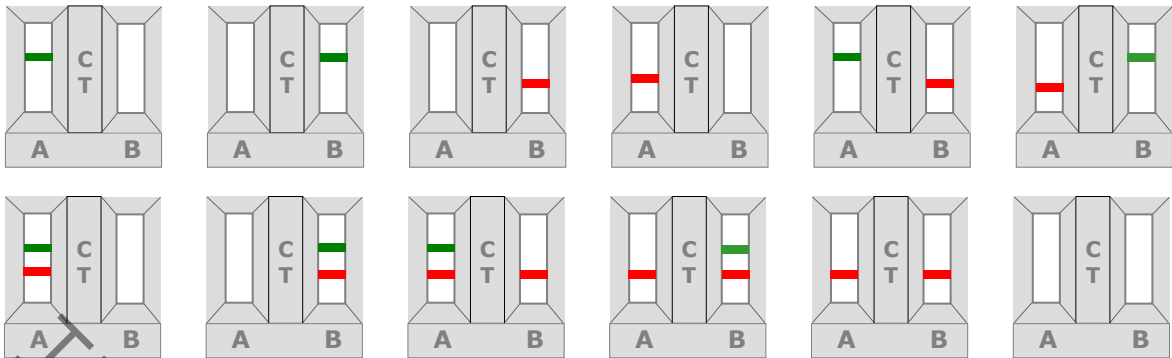
A: Verde/Rojo → Positivo SARS-CoV-2
 B: Verde → Negativo FLU A



A: Verde → Negativo SARS-CoV-2
 B: Verde/Rojo → Positivo FLU A

RESULTADOS INVÁLIDOS

5.



	A (SARS-CoV-2)	B (FLU A)	Interpretación de los resultados
1.	- VERDE	- VERDE	No hay presencia de antígeno SARS-CoV-2 ni de <i>Influenza</i> tipo A en la muestra.
2.	+ VERDE-ROJO	+ VERDE-ROJO	Hay presencia de antígeno SARS-CoV-2 e <i>Influenza</i> tipo A en la muestra. La presencia de estas líneas (línea verde de control y roja de test), independientemente de su intensidad debería ser considerado como resultado positivo.
3.	+ VERDE-ROJO	- VERDE	Hay presencia de antígeno SARS-CoV-2 en la muestra. No hay presencia de antígeno de <i>Influenza</i> tipo A en la muestra.
4.	- VERDE	+ VERDE-ROJO	Hay presencia de <i>Influenza</i> tipo A en la muestra. No hay presencia de antígeno de SARS-CoV-2 en la muestra.
5.	Cualquier otro resultado	Cualquier otro resultado	Cualquier resultado inválido en A o en B: se recomienda repetir la prueba con la misma muestra y otro test.

INVÁLIDO: Cuando la línea de control (VERDE) no aparece, independientemente de que aparezcan o no las líneas de test (ROJA). Las causas más comunes por las que puede aparecer un resultado inválido son: un volumen insuficiente de muestra, una forma de proceder incorrecta o un deterioro de los reactivos. Si ocurriera esto, debe revisar el procedimiento y repetir la prueba con un nuevo test. Si los síntomas o la situación persisten, debe dejar de utilizar la prueba y contactar con su distribuidor.

OBSERVACIONES

La intensidad de las líneas de color rojo en las líneas de test (T) en las ventanas de resultados variará dependiendo de la concentración de antígenos presentes en la muestra. Sin embargo, esta prueba es cualitativa, por lo que, ni la cantidad ni la tasa de aumento de antígenos pueden ser determinados por la misma.

CONTROL DE CALIDAD

El test CerTest SARS-CoV-2 + Flu A tiene dos controles:

Control interno: el control interno de funcionamiento viene incluido en la prueba. La línea verde que aparece en la zona de la línea de control (C) en la ventana de resultados es el control interno del proceso, comprobando que el volumen de muestra es suficiente y que el procedimiento seguido ha sido el adecuado.

Control externo: hisopo control positivo.

CONTROL EXTERNO

CerTest SARS-CoV-2 Positive Control es un control de calidad externo para CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card test. Este hisopo control se debe usar para evaluar que los reactivos y el funcionamiento del test son adecuados.

CerTest *Influenza A* Positive Control es un control de calidad externo para CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card test. Solamente para la tira B (*Influenza A*).

Debe ser almacenado entre 2-30°C en su envase original sellado. El hisopo es estable hasta la fecha de caducidad impresa en el envase. No debe abrirse hasta el momento de su uso. No congelar.

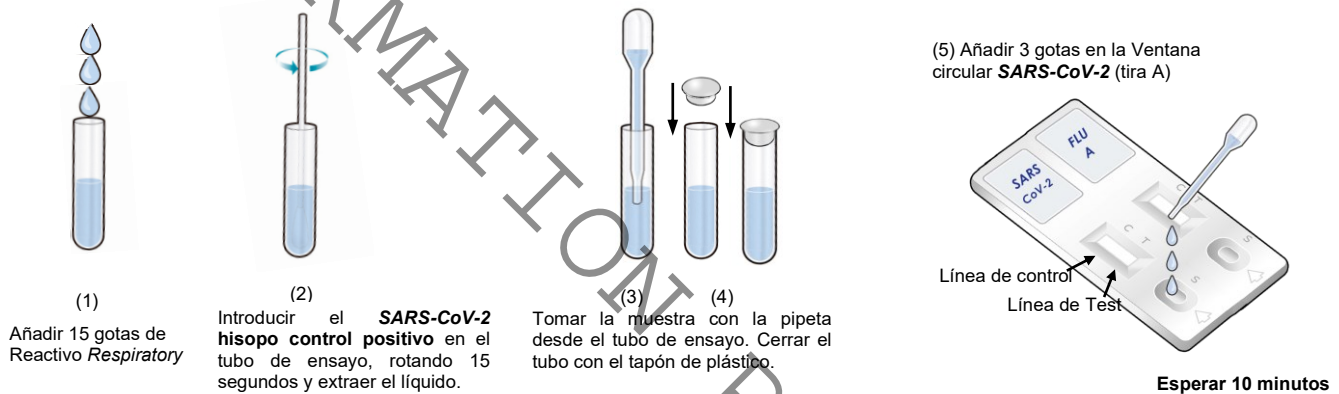
PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO

Previamente los tests y los hisopos control positivo se deben acondicionar a la temperatura ambiente (15-30°C). No abrir el envase hasta el momento de la prueba.

1. Sacar CerTest SARS-CoV-2 + Flu A combo card test de su envase sellado antes de utilizar.
2. **El Reagent Respiratory es el mismo para ambos hisopos y para la dilución de muestras. Usar una pipeta y un tubo de ensayo diferente para cada control.**

Procedimiento para el hisopo CerTest SARS-CoV-2 Positive Control

1. Añadir 15 gotas (aprox. 500µL) (1) del Reactivo *Respiratory* e inmediatamente introducir el **hisopo SARS-CoV-2 Positive Control** en el tubo de ensayo.
2. Mezclar la solución rotando el hisopo control positivo contra las paredes del tubo de ensayo al menos 15 segundos. Extraer la máxima cantidad del líquido del hisopo rotando y presionándolo contra las paredes del tubo de ensayo mientras se retira del tubo (2). Desechar el hisopo.
3. Usar una pipeta y un test diferente para cada control. Tomar las muestras desde el tubo con la pipeta (3). Cerrar el tubo con el tapón (4) y dispensar 3 gotas (aprox. 100-120µL) a partir de la pipeta en la **ventana circular marcada con la letra A** (5).
4. Leer el resultado a los 10 minutos. No leer el resultado superados los 10 minutos.



Los controles positivos deberían usarse cada vez que se utilice un nuevo kit o según indiquen los controles establecidos por su laboratorio para los procedimientos de control de calidad.

Procedimiento para el hisopo CerTest Influenza A Positive Control

5. Añadir 15 gotas (aprox. 500µL) (6) del Reactivo *Respiratory* (el mismo reactivo utilizado para el hisopo control positivo SARS-CoV-2) y para las muestras) en un tubo de ensayo diferente al usado anteriormente e inmediatamente introducir el **hisopo Influenza A Positive Control** en el tubo de ensayo.
6. Mezclar la solución rotando el hisopo control positivo contra las paredes del tubo de ensayo al menos 15 segundos. Extraer la máxima cantidad del líquido del hisopo rotando y presionándolo contra las paredes del tubo de ensayo mientras se retira del tubo (7). Desechar el hisopo.
7. Usar una pipeta y un test diferente para cada control. Tomar las muestras desde el tubo con la pipeta (8). Cerrar el tubo con el tapón (9) y dispensar 3 gotas (aprox. 100-120µL) a partir de la pipeta en la **ventana circular marcada con la letra B** (10).
8. Leer el resultado a los 10 minutos. No leer el resultado superados los 10 minutos.

CERTEST SARS-CoV-2 + Flu A

One Step test to detect SARS-CoV-2 and Influenza A antigens in combo card format/
Prueba combo de un solo paso para detección de SARS-CoV-2 e Influenza A antígenos en formato cassette



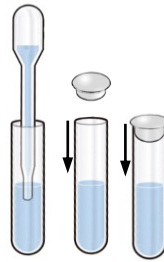
(6)

Añadir 15 gotas de Reactivo Respiratory



(7)

Introducir el **Influenza A hisopo control positivo** en el tubo de ensayo, rotando 15 segundos y extraer el líquido.

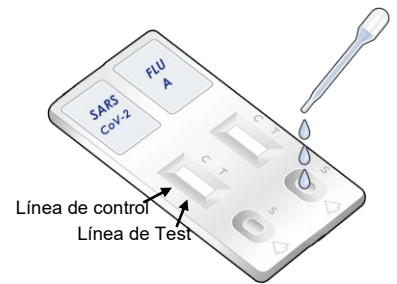


(8)

Tomar la muestra con la pipeta desde el tubo de ensayo. Cerrar el tubo con el tapón de plástico.

(9)

(10) Añadir 3 gotas en la Ventana circular **Influenza A** (tira B)



Esperar 10 minutos

Los controles positivos deberían usarse cada vez que se utilice un nuevo kit o según indiquen los controles establecidos por su laboratorio para los procedimientos de control de calidad.

INTERPRETACIÓN PROCEDIMIENTO CONTROL POSITIVO

	SARS-CoV-2 Positive Control	Influenza A Positive Control	Interpretation of the results
2.	POSITIVO		<p>SARS-CoV-2 (A) POSITIVO e Influenza A (B) POSITIVO: Una línea VERDE aparece (línea de control (C)), una línea ROJA aparece (línea de test (T)) en cada una de las tiras, en la ventana de resultados debido a la presencia de antígenos en el hisopo control positivo SARS-CoV-2 en la tira A y el hisopo control positivo Influenza A en la tira B.</p>
	VERDE-ROJO	VERDE-ROJO	
3.	INVÁLIDO		<p>Resultado Inválido, se recomienda repetir la prueba con otro test y controles positivos.</p>
	<p>Cualquier otro resultado</p>		

RECOMENDACIONES

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con respecto al uso de detección de antígenos para SARS-CoV-2: Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays- 11 September 2020.

1. Para optimizar el rendimiento de la prueba, éstas se deben realizar por personal entrenado y deben ser realizadas siguiendo estrictamente el procedimiento del test y dentro de los 5-7 días posteriores al inicio de los síntomas.
2. Siempre que sea posible, las muestras positivas que den resultados positivos deben enviarse a laboratorios con capacidad para realizar test de amplificación de ácido nucleico para su confirmación.
3. Esta prueba podría usarse para detección de individuos en riesgo y aislar rápidamente casos positivos en brotes de COVID-19 confirmados por técnicas de amplificación de ácido nucleico.

4. Para monitorear la tendencia en incidencia de enfermedad en comunidades.
5. Para la detección temprana y aislamiento de casos positivos en los centros de salud, donde existe una transmisión comunitaria generalizada.
6. Un resultado negativo no puede excluir por completo una infección activa por COVID-19, siempre que sea posible, se debe repetir el test o preferiblemente realizar la prueba de amplificación de ácido nucleico, especialmente en pacientes asintomáticos.
7. Aunque la prueba CerTest SARS-CoV-2 + Flu A no fue validada usando muestras de personas asintomáticas, se ha demostrado que los casos asintomáticos tienen cargas virales similares a los casos sintomáticos, por lo que CerTest SARS-CoV-2 + Flu A podría detectarlos como positivos.

LIMITACIONES

1. Una vez abierto, el test no debe usarse después de 2 horas.
2. CerTest SARS-CoV-2 + Flu A debería utilizarse sólo con muestras de hisopos nasofaríngeos. El uso de muestras tomadas de otros sitios o el uso de otras muestras como saliva, esputos u orina no ha sido determinado. La calidad del test depende de la calidad de la muestra; por lo que se debe realizar una adecuada toma de muestras nasofaríngeas.
3. La intensidad de la línea del test puede variar desde muy fuerte a alta concentración de antígenos a débil cuando la concentración de antígenos está cerca del valor del límite de detección del test.
4. Los resultados positivos determinan la presencia de antígenos de SARS-CoV-2 y/o Influenza tipo A. Un diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 y/o Influenza tipo A debería evaluarse por un especialista considerando todos los hallazgos clínicos y de laboratorio basándose en la correlación entre estos resultados y las observaciones clínicas.
5. Los resultados positivos del test no descartan co-infecciones con otro patógenos.
6. Solamente los medios de transporte: VTM, UTM y buffer salino han sido validados con CerTest SARS-CoV-2 + Flu A test, la utilización de los medios de transporte puede reducir la sensibilidad del test por la dilución excesiva de muestra.
7. Un resultado negativo no se puede considerar como concluyente, puede darse que la concentración de antígenos en muestras nasofaríngeas sea inferior al valor del límite de detección. Si los síntomas o la situación persisten, se recomienda que los resultados negativos se confirmen mediante otro método y/o identificación del virus por cultivo celular, PCR u otra técnica.

VALORES ESPERADOS

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 una emergencia de salud pública de importancia internacional. Desde el inicio de la pandemia, el SARS-CoV-2 ha afectado a millones de personas y ha causado miles de víctimas en todo el mundo.

Estudios recientes han demostrado que la infección viral primaria encontrada en pacientes sintomáticos fue idéntica a la observada en pacientes asintomáticos, lo que sugiere que los pacientes con COVID-19 con infecciones asintomáticas son capaces de transmitir SARS-CoV-2. Durante el período de incubación, los pacientes asintomáticos también pueden transmitir el virus a personas sanas.

Aunque la infección por SARS-CoV-2 puede afectar a personas de cualquier edad, los niños y los ancianos con asma se encuentran en una categoría de mayor riesgo de contraer la enfermedad. Aquellos con problemas de salud subyacentes como cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares y diabetes también tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades graves.

Las epidemias de gripe se repiten anualmente y pueden afectar a personas de todas las edades, aunque existe un alto riesgo de aparición de complicaciones en niños menores de dos años y adultos a partir de 65 años. Este riesgo existe también en personas de cualquier edad que presenten ciertos problemas de salud, tales como enfermedades crónicas de corazón, pulmón, riñón, hígado, sangre o enfermedades metabólicas (por ejemplo, diabetes) o en personas inmunocomprometidas.

La gripe afecta anualmente entre un 20 y un 30% de la población de EE.UU. Tres cuartas partes de los individuos desarrollan una enfermedad respiratoria aguda y una tercera parte requiere atención médica. Cualquier año, entre 20000 y 40000 americanos muere y más de 100000 son hospitalizados a causa de complicaciones relacionadas con esta enfermedad.

CARACTERÍSTICAS DEL TEST

Sensibilidad analítica (límite de detección)

El límite de detección (típico) de CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (tira A: SARS-CoV-2) es 1.00 ng/mL de proteína recombinante de SARS-CoV-2 o 1×10^3 TCID₅₀/mL con 2019nCoV/USA-WA1/2020.

El límite de detección (típico) de CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (tira B: Influenza A) es 6.25 ng/mL de nucleoproteína recombinante de Influenza A.

Sensibilidad y especificidad clínica

Evaluaciones para SARS-CoV-2 + Flu A (tira A: SARS-CoV-2)

Una evaluación externa (Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid (España)), con muestras nasofaríngeas procedentes de personas sospechosas de infección por el virus SARS-CoV-2, se llevó a cabo comparando los resultados obtenidos por un test inmunocromatográfico (CerTest SARS-CoV-2 + Flu A, Certest, (tira SARS-CoV-2)) frente a técnica qPCR (VIASURE). Los resultados se muestran a continuación:

		Técnica PCR		
		+	-	Total
IC test: CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2)	+	79	0	79
	-	5	150	155
	Total	84	150	234

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2) vs técnica qPCR		
	Valor Medio	95% intervalo de confianza
Sensibilidad (*)	94.0%	86.7–98.0%
Especificidad	100.0%	97.6–100.0%
VPP	100.0%	95.4–100.0%
VPN	96.8%	92.6–98.9%

(*) Teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS *Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays (11 September 2020)*, la sensibilidad del test fue calculada con muestras nasofaríngeas con alta carga viral (la carga viral alta se espera en las primeras fases en las que aparecen síntomas de la enfermedad (en los 5-7 primeros días de enfermedad) en el rango de detección de los Ag -RDT).

Una evaluación externa (Laboratoire de Virologie CHU Amiens-Picardie, Amiens (Francia)), con muestras nasofaríngeas procedentes de personas sospechosas de infección por el virus SARS-CoV-2, se llevó a cabo comparando los resultados obtenidos por un test inmunocromatográfico (CerTest SARS-CoV-2 + Flu A, Certest, (tira SARS-CoV-2)) frente a técnica qPCR. Los resultados se muestran a continuación:

		Técnica qPCR		
		+	-	Total
IC test: CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2)	+	88	0	88
	-	8	62	70
	Total	96	62	158

CERTEST SARS-CoV-2 + Flu A

One Step test to detect SARS-CoV-2 and Influenza A antigens in combo card format/
Prueba combo de un solo paso para detección de SARS-CoV-2 e Influenza A antígenos en formato cassette

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2) vs técnica qPCR		
	Valor Medio	95% intervalo de confianza
Sensibilidad (*)	91.7%	84.2–96.3%
Especificidad	100.0%	94.2–100.0%
VPP	100.0%	95.9–100.0%
VPN	88.6%	78.7–94.9%

(*) Teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS *Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays (11 September 2020)*, la sensibilidad del test fue calculada con muestras nasofaríngeas con alta carga viral (la carga viral alta se espera en las primeras fases en las que aparecen síntomas de la enfermedad (en los 5-7 primeros días de enfermedad) en el rango de detección de los Ag -RDT).

Una evaluación, con muestras nasofaríngeas de personas sospechosas de infección por el virus SARS-CoV-2, se llevó a cabo comparando los resultados obtenidos por un test inmunocromatográfico (CerTest SARS-CoV-2 + Flu A, Certest, (tira SARS-CoV-2)) frente a técnica qPCR (VIASURE). Los resultados se muestran a continuación

		Técnica pPCR		
		+	-	Total
IC test: CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2)	+	26	1	27
	-	2	233	235
	Total	28	234	262

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2) vs técnica qPCR		
	Valor Medio	95% intervalo de confianza
Sensibilidad (*)	92.9%	76.5–99.1%
Especificidad	99.6%	97.6–100.0%
VPP	96.3%	81.0–99.9%
VPN	99.1%	97.0–99.9%

(*) Teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS *Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays (11 September 2020)*, la sensibilidad del test fue calculada con muestras nasofaríngeas con alta carga viral (la carga viral alta se espera en las primeras fases en las que aparecen síntomas de la enfermedad (en los 5-7 primeros días de enfermedad) en el rango de detección de los Ag -RDT).

Evaluaciones para SARS-CoV-2 + Flu A (tira B: Influenza A)

Los resultados mostrados en las siguientes tablas han sido obtenidos de diferentes evaluaciones desarrolladas usando un test inmunocromatográfico (CerTest SARS-CoV-2 + Flu A, CerTest (tira Influenza A) y otros kits comerciales.

1574 muestras respiratorias han sido usadas para la evaluación de Influenza A (130 muestras positivas, 11 falsos positivos, 1402 muestras negativas, 31 falsos negativos). Los resultados se muestran a continuación:

	Número de evaluación	Verdaderos positivos	Falsos negativos	Verdaderos negativos	Falsos positivos
CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (Influenza A) vs XPECT FLU A&B (Remel)	I	7	0	85	1
CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (Influenza A) vs Instand EQAS program (March 2016)	II	101	26	955	3
CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (Influenza A) vs Binax NOW® Influenza A&B Card (Alere)	III	11	2	87	0
CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (Influenza A) vs SD Bioline, Influenza Ag A/B/A (H1N1) (SD Bioline)	IV	1	0	97	0
CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (Influenza A) vs MariPOC® respi (ArcDia International)	V	10	3	178	7
Total		130	31	1402	11

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (Influenza A) vs otros test usados en la evaluación (I, II, III, IV, V) para Influenza A		
	Valor Medio	95% intervalo de confianza
Sensibilidad	80.7%	73.8 – 86.5%
Especificidad	99.2%	98.6 – 99.6%
VPP	92.2%	86.5 – 96.0%
VPN	97.8%	96.9 – 98.5%

Los resultados mostraron que CerTest SARS-CoV-2 + Flu A presenta una alta sensibilidad y especificidad para detectar SARS-CoV-2 e Influenza tipo A.

Efecto Hook

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A test no mostró efecto Hook inhibitorio a concentraciones mayores de 100,000xLoD para la tira A: SARS-CoV-2 ni a concentraciones mayores de 30,000xLoD para la tira B: Influenza A.

Reacciones cruzadas

Se llevó a cabo una evaluación para determinar posibles reacciones cruzadas de CerTest SARS-CoV-2 + Flu A.; no se detectó reacción cruzada con organismos, patógenos, sustancias que podrían causar infecciones:

Para tira A. SARS-CoV-2

<i>Adenovirus</i>	<i>Cryptosporidium</i>	<i>Lactoferrina humana</i>	<i>Shigella boydii</i>
<i>Astrovirus</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>	<i>Legionella pneumophila</i>	<i>Shigella dysenteriae</i>
<i>Calprotectina humana</i>	<i>Escherichia coli O157</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>	<i>Shigella flexneri</i>
<i>Campylobacter jejuni</i>	<i>Giardia</i>	<i>Norovirus GI</i>	<i>Shigella sonnei</i>
<i>Clostridium difficile antigen GDH</i>	<i>Helicobacter pylori</i>	<i>Norovirus GII</i>	<i>Streptococcus pneumococcal</i>
<i>Clostridium difficile Toxin A</i>	<i>Hemoglobina bovina</i>	<i>Rotavirus</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>
<i>Clostridium difficile Toxin B</i>	<i>Hemoglobina de cerdo</i>	<i>Salmonella enteritidis</i>	<i>Transferrina humana</i>
<i>Coronavirus strain 229E</i>	<i>Hemoglobina humana</i>	<i>Salmonella paratyphi A</i>	<i>Virus Respiratorio Sincitial</i>
<i>Coronavirus strain NL63</i>	<i>Influenza tipo A</i>	<i>Salmonella typhi</i>	<i>Yersinia Enterocolitica O:3</i>
<i>Coronavirus strain OC43</i>	<i>Influenza tipo B</i>	<i>Salmonella typhimurium</i>	<i>Yersinia Enterocolitica O:9</i>

Cinco muestras positivas para Coronavirus humano HKU1 fueron probadas en una evaluación externa realizada con el test CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2, tira A) y los resultados obtenidos fueron negativos. Esto sugiere que no hay reacción cruzada con HKU1. Además, el porcentaje de similitud de la secuencia de la proteína de la nucleocápside de HKU1 con la secuencia de la proteína de la nucleocápside del SARS-CoV-2 es de aproximadamente el 35%, lo que se considera una homología muy baja. Esto sugiere que no hay reacción cruzada con HKU1.

Tres muestras positivas para Rinovirus fueron probadas en una evaluación externa realizada con el test CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2, tira A) y los resultados obtenidos fueron negativos. Esto sugiere que no hay reacción cruzada con Rinovirus.

CerTest SARS-CoV-2 + Flu A (SARS-CoV-2, tira A) muestra algo de reacción cruzada con SARS y muy baja con MERS.

Para tira B. Influenza A

Adenovirus	Coronavirus strain OC43	Legionella pneumophila	Shigella boydii
Astrovirus	Entamoeba histolytica	Listeria monocytogenes	Shigella dysenteriae
Calprotectina humana	Escherichia coli O157	MERS	Shigella flexneri
Campylobacter jejuni	Giardia	Norovirus GI	Shigella sonnei
Clostridium difficile antigen GDH	Helicobacter pylori	Norovirus GII	Streptococcus pneumococcal
Clostridium difficile Toxin A	Hemoglobina bovina	Rotavirus	Streptococcus pyogenes
Clostridium difficile Toxin B	Hemoglobina de cerdo	Salmonella enteritidis	Transferrina humana
SARS-CoV-1 (SARS)	Hemoglobina humana	Salmonella paratyphi A	Virus Respiratorio Sincitial
SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2)	Influenza tipo B	Salmonella typhi	Yersinia Enterocolitica O:3
Coronavirus strain 229E	Lactoferrina humana	Salmonella typhimurium	Yersinia Enterocolitica O:9
Coronavirus strain NL63			

Interferencias

Se llevo a cabo una evaluación para determinar posibles interferencias de CerTest SARS-CoV-2 + Flu A.; no se detectó interferencia con ninguna de las sustancias probadas:

Potencial sustancia interferente	Concentración	Resultados	Potencial sustancia interferente	Concentración	Resultados
Metronidazole	3.0 mg/mL	Negativo	Loperamide hydrochloride (Fortasec)	0.15 mg/mL	Negativo
Ampicillin	3.0 mg/mL	Negativo	Heparin (Hibor)	350.0 IU/mL	Negativo
Oseltamivir	3.0·10 ⁻² mg/mL	Negativo	Almagato (Almax)	3.0 mg/mL	Negativo
Amantadine	0.3 mg/mL	Negativo	Fosfamycin (Monurof)	3.0·10 ⁻³ mg/mL	Negativo
Ribavirin	3.0 mg/mL	Negativo	Acetylcysteine (Fluimucil)	3.0·10 ⁻² mg/mL	Negativo
Codeine (Toseina)	0.2 mg/mL	Negativo	Dexketoprofen trometamol (Enantyum)	0.3 mg/mL	Negativo
Benzocaine (Angileptol)	3.0·10 ⁻² mg/mL	Negativo	Levofloxacin	3.0·10 ⁻² mg/mL	Negativo
Cloperastine (Flutox)	0.3 mg/mL	Negativo	Ciprofloxacina	0.3 mg/mL	Negativo
Carbocisteine (Iniston mucolítico)	3.0·10 ⁻² mg/mL	Negativo	Rifampicin (Rifaldin)	0.3 mg/mL	Negativo
Loratadine	0.3 mg/mL	Negativo	Phenoxyethylpenicillin potassium	3.0 mg/mL	Negativo
Dexchloropheniramine (Polaramine)	0.3 mg/mL	Negativo	Ambroxol hydrochloride (Mucosan)	0.3 mg/mL	Negativo
Ebastine (Ebastel)	3.0 mg/mL	Negativo	Macrogol 3350 (Mgvicol)	3.0 mg/mL	Negativo
Acetyl Salicylic (Adiro)	0.3 mg/mL	Negativo	Lysine Carbocysteinate (Pectox)	3.0·10 ⁻² mg/mL	Negativo
Ibuprofen (Espidifen)	0.3 mg/mL	Negativo	Hydroxyzine dihydrochloride	0.3 mg/mL	Negativo
Paracetamol (Dolocatil)	5.0 mg/mL	Negativo	Lorazepam	3.0·10 ⁻³ mg/mL	Negativo
Metamizole (Nolotil)	5.0 mg/mL	Negativo	Amoxicillin	3.0 mg/mL	Negativo
Prednisone	0.3 mg/mL	Negativo	Mercaptopurine	0.3 mg/mL	Negativo
Omeprazole	2.0·10 ⁻³ mg/mL	Negativo	Biotine	100.0 µg/mL	Negativo
Hemoglobina humana	5.0 µg/mL	Negativo	Lactoferrina humana	5.0 µg/mL	Negativo
Transferrina humana	0.5 µg/mL	Negativo	Mucina	5.0 mg/mL	Negativo
Calprotectina humana	5.0 µg/mL	Negativo	Sangre humana	50.0 mg/mL	Negativo

REFERENCIAS/BIBLIOGRAFÍA

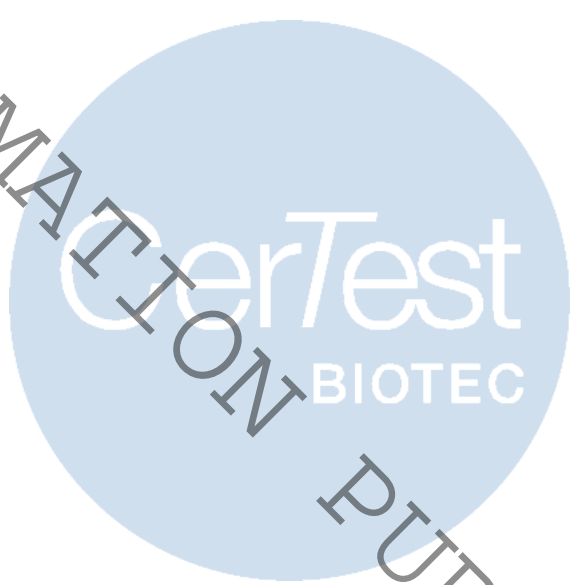
1. Palestino, G.; García-Silva, I.; González-Ortega, O. and Rosales-Mendoza, S. **Can nanotechnology help in the fight against COVID-19? Expert Review of Anti-infective Therapy.** <https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1776115>. Jun. 2020.
2. Moeis MR.; Rahayu AP.; Ihsani N. and Pertiwi W. **Coronavirus-SARS-CoV-2: Biology and Problems in rRT-PCR Detection.** *Borneo Journal of Pharmacy.* Vol. 3; special Issue 1:136-145. Jun. 2020. <https://doi.org/10.33084/bjop.v3iSpecial-1.1429>
3. Arnedo-Pena, A.; Sabater-Vidal, S.; Meseguer-Ferrer, N.; Pac-Sa, M. R.; Mañes-Flor, P.; Gascó-Laborda, J. C.; Larrea, R. M.; Tirado-Balaguer, M. D.; Romeu-García, M. A.; Gil-Fortuño, M.; Safont-Adsuara, L.; Blasco, A.; Gomila-Sar, B.; Moreno-Muñoz, M. R. and Bellido-Blasco, J. **COVID-19 secondary attack rate and risk factors in household contacts in Castellon (Spain): Preliminary report.** *Revista Enfermedades Emergentes.* 2020;19(2):64-70.

4. Younes, N.; Al-Sadeq, D. W.; AL-Jighefee, H.; Younes, S.; Al-Jamal, O.; Daas, H. I.; Yassine, H. M. and Nasrallah, G. K. **Challenges in Laboratory Diagnosis of the Novel Coronavirus SARS-CoV-2.** *Viruses (Multidisciplinary Digital Publishing Institute)*. 12 (6): 582. <https://doi.org/10.3390/v12060582>. May. 2020.
5. Rincón, A, Moreso, F.; López-Herradón, A.; Fernández-Robres, M.A.; Cidraque, I.; Nin, J.; Méndez, O.; López, M.; Pájaro, C.; Satorra, A.; Stuard, S. and Ramos, R. **The keys to control a coronavirus disease 2019 outbreak in a haemodialysis unit.** *Clinical Kidney Journal*. 2020: 1–8.
6. Fragkou, P. C.; Papaevangelou, V.; Antoniadou, A.; Kavvatha, D.; Ploussi, A.; Pantazis N.; Sirmpilantze, T.; Psarrakis, C.; Pournaras, S. A.; Tsiodras, S. and Kelekis, A. **Preliminary Data of a Quantitative Point of Care Test for SARS-CoV-2 Antibodies From Greece.** *In vivo*. 34: xxx-xxx (2020).
7. Ezhilan, M.; Suresh, I. and Nesakumar, N. **SARS-CoV, MERS-CoV and SARS-CoV-2: A Diagnostic Challenge.** *Measurement*. 168 (2021): 108335. <https://doi.org/10.1016/j.measurement.2020.108335>. Aug. 2020.
8. Daniel E. Noyola, et al. Comparison of a New Neuraminidase Detection Assay with an Enzyme Immunoassay, Immunofluorescence, and Culture for Rapid Detection of Influenza A and B Viruses in Nasal Wash Specimens. *Journal of Clinical Microbiology*, Mar. 2000, p. 1161–1165 Vol. 38, No. 3
9. Adriana Weinberg and Miranda L. Walker. Evaluation of Three Immunoassay Kits for Rapid Detection of Influenza Virus A and B. *Clinical And Diagnostic Laboratory Immunology*, Mar. 2005, p. 367–370 Vol. 12, No. 3
10. Andreea C. Cazacu, Gail J. Demmler et al. Comparison of a New Lateral-Flow Chromatographic Membrane Immunoassay to Viral Culture for Rapid Detection and Differentiation of Influenza A and B Viruses in Respiratory Specimens. *Journal of Clinical Microbiology*, Aug. 2004, p. 3661–3664 Vol. 42, No. 8.
11. Kenneth E. Irmen and James J. Kelleher. Use of Monoclonal Antibodies for Rapid Diagnosis of Respiratory Viruses in a Community Hospital. *Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology*, May 2000, p. 396–403 Vol. 7, No. 3.
12. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays. Interim guidance. 11 September 2020. World Health Organization.

SYMBOLS FOR IVD COMPONENTS AND REAGENTS/SÍMBOLOS PARA REACTIVOS Y PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICO IN VITRO

IVD <i>In vitro</i> diagnostic device Producto para diagnóstico <i>in vitro</i>	Keep dry Almacenar en lugar seco	Use by Fecha de caducidad	Manufacturer Fabricante	LOT Batch code Número de lote
Consult instructions for use Consultar las instrucciones de uso	Temperature limitation Limitación de temperatura	Contains sufficient for <n> test Contiene <n> test	DIL Sample diluent Diluyente de muestra	REF Catalogue number Número de referencia
Do not re-use No reutilizar	CE marking/ Marcado CE			

FOR INFORMATION PURPOSES ONLY



FOR INFORMATION PURPOSES ONLY



CerTest
BIOTEC S.L.

Pol. Industrial Río Gállego II, Calle J, Nº 1,
50840, San Mateo de Gállego, Zaragoza (SPAIN)
www.certest.es



F-368 rev00