

Instrucciones para realizar el test de cualquier combinación de las siguientes drogas :

AMP/BAR/BZO/BUP/COC/THC/MTD/MET/MDMA/MOP/MQL/OPI/PCP/PPX/TCA/MTL/KET/OXY/COT/EDDP/FYL/K2/6-MAM/MDA

Un test rápido para la detección cualitativa simultánea de multidrogas y sus metabolitos en orina humana.. Inmunoensayo sólo para diagnóstico in vitro y utilizado por profesionales de la salud.

【USO INDICADO】

El Test Rápido de Multidrogas en Panel es un inmunoensayo cromatográfico para la detección cualitativa de drogas multiples y sus metabolitos en orina a las siguientes concentraciones del cut-off :

Test	Calibrador	Cut-off (ng/mL)
Anfetamina (AMP 1,000)	d-Anfetamina	1.000
Anfetamina (AMP 500)	d-Anfetamina	500
Anfetamina (AMP 300)	d-Anfetamina	300
Barbitúricos (BAR 300)	Secobarbital	300
Barbitúricos (BAR 200)	Secobarbital	200
Benzodiazepinas (BZO 500)	Oxazepam	500
Benzodiazepinas (BZO 300)	Oxazepam	300
Benzodiazepinas (BZO 200)	Oxazepam	200
Benzodiazepinas (BZO 100)	Oxazepam	100
Buprenorfina (BUP)	Buprenorfina	10
Cocaína (COC 300)	Benzoylcegonina	300
Cocaína (COC 100)	Benzoylcegonina	100
Marihuana (THC150)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150
Marihuana (THC 50)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50
Marihuana (THC 25)	11-nor-Δ9-THC-9 COOH	25
Metadona (MTD 300)	Metadona	300
Metadona (MTD 200)	Metadona	200
Metanfetamina (MET 1,000)	d-Metanfetamina	1.000
Metanfetamina (MET 500)	d-Metanfetamina	500
Metanfetamina (MET 300)	d-Metanfetamina	300
Metylenedioxyetanfetamina (MDMA 500)	d,l-Metylenedioxyetanfetamina	500
Metylenedioxyetanfetamina (MDMA 1,000)	d,l-Metylenedioxyetanfetamina	1.000
Morfina (MOP 300)	Morfina	300
Morfina (MOP 100)	Morfina	100
Metaqualona(MQL)	Metaqualona	300
Opiáceos (OPI 2,000)	Morfina	2.000
Fenciclidina (PCP)	Fenciclidina	25
Propoxifeno (PPX)	Propoxyfeno	300
Antidepresivos Tricíclicos(TCA)	Nortriptilina	1.000
Tramadol (TML)	Cis-Tramadol	100
Ketamina (KET 1,000)	Ketamina	1.000
Ketamina (KET 500)	Ketamina	500
Ketamina (KET 300)	Ketamina	300
Ketamina (KET 100)	Ketamina	100
Oxycodona (OXY)	Oxycodona	100
Cotina(COT200)	Cotina	200
Cotina(COT100)	Cotina	100
2-etilideno-1,5-dimetil-3,3-difenilpyrrolidina (EDDP300)	2-etilideno-1,5-dimetil-3,3-difenilpyrrolidina	300
2-etilideno-1,5-dimetil-3,3-difenilpyrrolidina (EDDP100)	2-etilideno-1,5-dimetil-3,3-difenilpyrrolidina	100
Fentanyl(FYL20)	Norfentanyl	20
Fentanyl(FYL10)	Norfentanyl	10
Marihuana sintética (K2-50)	JWH-018- JWH-073	50
Marihuana sintética(K2-30)	JWH-018- JWH-073	30
6-mono-aceto-morfina (6-MAM10)	6-MAM	10
(±) 3,4-Metylenedioxy-Anfetamina (MDA500)	(±) 3,4-Metylenedioxy-Anfetamina	500

Las configuraciones del test rápido Multidrogas en Panel vienen con cualquier combinación de las drogas listadas. Este ensayo proporciona sólo resultados analíticos preliminares. Para obtener un resultado confirmatorio debe utilizarse un método químico alternativo más específico, preferentemente Cromatografía de Gases/Espectrometría de Masas (GC/MS). A cualquier resultado de un test de drogas de abuso debe aplicarse consideraciones clínicas y un juicio profesional, particularmente si indica un resultado preliminar positivo.

【RESUMEN】

El test de Multidrogas en Paneles un test rápido en orina que puede realizarse sin necesidad de ningún instrumento. El test utiliza anticuerpos monoclonales para detectar selectivamente niveles elevados de drogas específicas en orina.

Anfetamina (AMP 1.000)

La Anfetamina es una substancia controlada disponible por prescripción (Dexedrine®) y también disponible en el mercado ilegal. Las anfetaminas constituyen una clase de potentes agentes simpatomiméticos con aplicaciones terapéuticas. Están relacionadas químicamente a las catecolaminas naturales en el organismo humano : efedrina y norefedrina. Altas dosis llevan a aumentar la estimulación del Sistema nervioso central (CNS) e inducen estados de euforia, alerta, disminución del apetito y un sentido de aumento de energía y potencia. Las respuestas cardiovasculares a las anfetaminas incluyen el aumento de la presión sanguínea y arritmias cardiacas. Respuestas más agudas producen ansiedad, estados paranoicos, alucinaciones y comportamiento psicótico. Los efectos de las anfetaminas generalmente aparecen a las 2-4 horas de su consumo y presentan una vida media en el organismo de 4-24 horas. Alrededor de un 30% de las anfetaminas se eliminan en la orina como tales y el resto como derivados hidroxilados y deaminados.

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce a un resultado positivo cuando la concentración de anfetaminas en orina supera 1,000 ng/mL. Este es el cut-off sugerido para muestras positivas por el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA).¹

Anfetamina (AMP 500)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando las anfetaminas en orina superan 500 ng/mL. Ver Anfetamina (AMP 1.000) para el resumen.

Anfetamina (AMP 300)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando las anfetaminas en orina superan 300 ng/mL. Ver Anfetamina (AMP 1.000) para el resumen.

Barbitúricos (BAR 300)

Los Barbitúricos son agentes depresores del Sistema nervioso central (CNS). Se usan terapéuticamente como sedantes, hipnóticos y anticonvulsivos y se toman siempre oralmente en forma de cápsulas o pastillas. Sus efectos semejan a los de una intoxicación alcohólica y su uso crónico lleva a su tolerancia y a la dependencia física. Barbitúricos tomados a dosis de 400 mg/día durante 2-3 meses pueden originar un grado clínicamente significativo de dependencia física. El síndrome de abstinencia experimentado durante periodos de abstinencia de la droga puede ser lo suficientemente severo como para causar la muerte.

Sólo una pequeña parte (menos del 5%) de la mayoría de los barbitúricos se eliminan inalterados en la orina.

Los límites aproximados de detección son :

De corta acción (e.g. Secobarbital)	100 mg PO (oral)	4.5 days
De larga acción (e.g. Fenobarbital)	400 mg PO (oral)	7 days ²

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce resultados positivos cuando la concentración de barbitúricos en orina supera 300 ng/mL. Por ahora, el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) no tiene una recomendación del cut-off en el análisis de muestras positivas por Barbitúricos.

Barbitúricos (BAR 200)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce resultados positivos cuando la concentración de barbitúricos en orina supera 200 ng/mL. Ver Barbitúricos (BAR 300) para el resumen.

Benzodiazepinas (BZO 500)

Las Benzodiazepinas son medicamentos que se recetan con frecuencia para el tratamiento sintomático de la ansiedad y desórdenes del sueño. Producen sus efectos vía receptores específicos que engloba un neuroquímico conocido como ácido gamma aminobutírico (GABA). Dado que son más seguros y efectivos, las benzodiazepinas han sustituido a los barbitúricos en el tratamiento de la ansiedad y del insomnio. Las Benzodiazepinas también se emplean como sedantes antes de algunas operaciones quirúrgicas y otros procedimientos médicos y en el tratamiento de desórdenes con ataques y el abandono del consumo de alcohol.

El riesgo de dependencia física aumenta si las benzodiazepinas se consumen de manera regular (e.g., diariamente) durante más de unos pocos meses, especialmente a dosis superiores a las normales. Dejar de tomarlas de manera abrupta puede conducir a síntomas tales como dificultad para dormir, trastornos gastrointestinales, sensación de no sentirse bien, pérdida de apetito, sudores, temblores, debilidad, ansiedad y cambios en la percepción.

Sólo trazas (menos del 1%) de la mayoría de las benzodiazepinas se eliminan

inalteradas en la orina; siendo sus drogas conjugadas las que aparecen en mayor concentración. El periodo de detección para las benzodiazepinas en orina es de 3-7 días.

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de benzodiazepinas en orina superan 500 ng/mL. Por ahora, el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) no tiene una recomendación del cut-off en el análisis de muestras positivas de benzodiazepinas.

Benzodiazepinas (BZO 300)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando las benzodiazepinas en orina superan 300 ng/mL. Ver Benzodiazepinas (BZO 500) para el resumen.

Benzodiazepinas (BZO 200)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando las benzodiazepinas en orina superan 200 ng/mL. Ver Benzodiazepinas (BZO 500) para el resumen.

Benzodiazepinas (BZO 100)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando las benzodiazepinas en orina superan 100 ng/mL. Ver Benzodiazepinas (BZO 500) para el resumen.

Buprenorfina (BUP)

La Buprenorfina es un potente analgésico que se utiliza a menudo en el tratamiento de la adicción por opiáceos. La droga se comercializa bajo los nombres de Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ y Suboxone™, que contienen Buprenorfina HCl sólo o en combinación con Naloxona HCl. Terapéuticamente la Buprenorfina se emplea como tratamiento sustitutivo para la adicción por opiáceos. Un tratamiento de sustitución es una forma de cuidado médico ofrecido a los adictos a opiáceos (principalmente adictos a la heroína) basado en una substancia similar o idéntica a la droga normalmente usada. En la terapia de sustitución, la Buprenorfina es tan efectiva como la Metadona pero demuestra un menor nivel de dependencia física. Las concentraciones de Buprenorfina y Norbuprenorfina libres en la orina pueden ser menores de 1 ng/ml tras su administración terapéutica, pero puede llegar a 20 ng/ml en situaciones de abuso. La vida media de la Buprenorfina es de 2-4 horas,⁷ mientras que la eliminación completa de una simple dosis de droga puede alcanzar los 6 días, y la ventana de detección de sus drogas asociadas en orina se piensa que es de aproximadamente 3 días.

El abuso de Buprenorfina se ha citado en numerosos países en los que se dispone de varias formas de la droga. La droga se ha derivado de canales lícitos a través de robos, o prescripciones fraudulentas y se ha abusado de la misma, vía intravenosa, sublingual, intranasal y otras rutas de inhalación.

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la Buprenorfina en orina supera 10 ng/mL.

Cocaína (COC 300)

La Cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central y un anestésico local. Inicialmente proporciona gran energía y gradualmente lleva a temblores, sobresensibilidad y espasmos. En cantidades elevadas origina fiebre, falta de respuesta, dificultades respiratorias y falta de consciencia.

La Cocaína a menudo se autoadministra por inhalación nasal, inyección intravenosa y fumada. Se elimina en la orina en un plazo corto de tiempo principalmente como benzoylcegonina,^{3,4} que es un metabolito principal de la cocaína y tiene mayor vida media biológica (5-8 horas) que la cocaína (0.5-1.5 horas), y puede detectarse generalmente durante 24-48 horas tras la exposición a la cocaína.⁴

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de benzoylcegonina en orina supera 300 ng/mL. Este es el cut-off sugerido para muestras positivas por el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA).¹

Cocaína (COC 100)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de benzoylcegonina en orina supera 100 ng/mL. Ver Cocaína (COC 300) para el resumen.

Marihuana (THC150)

El THC (Δ9-tetrahydrocannabinol) es el ingrediente primario activo del cannabis (marihuana). Si se fuma o se administra oralmente, el THC produce efectos de euforia. Sus usuarios sufren fallos de memoria a corto plazo y lentitud en el aprendizaje, así como también pueden experimentar episodios transitorios de confusión y ansiedad. A largo plazo, un uso relativamente elevado se asocia con desórdenes del comportamiento. El efecto mayor cuando se fuma aparece en 20-30 minutos y suele durar 90-120 minutos tras el consumo de un cigarrillo. Niveles elevados de metabolitos en orina se detectan dentro de un periodo de horas tras exposición a la marihuana y permanecen detectables durante 3-10 días después de dejar de fumar. El principal metabolito eliminado en orina es el 11-nor-Δ9-tetrahydrocannabinol-9-carboxylic acid (THC-COOH).

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de THC-COOH en orina supera 150 ng/mL. Este es el cut-off sugerido para muestras positivas por el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA).¹

Marihuana (THC50)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de THC-COOH en orina supera 50 ng/mL. Ver Marihuana (THC150) para el resumen.

Marihuana (THC25)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de THC-COOH en orina supera 25 ng/mL. Ver Marihuana (THC150) para el resumen.

Metadona (MTD300)

La Metadona es un analésico narcótico que se prescribe para tratar dolores moderados o severos, así como para el tratamiento de la dependencia a los opiáceos (heroína, Vicodin, Percocet, morfina). La farmacología de la metadona tomada oralmente es muy diferente a si se recibe por vía intravenosa. La tomada por vía oral se almacena parcialmente en el hígado para su uso posterior, mientras que por vía intravenosa actúa en modo similar a la heroína. En la mayoría de los casos hay que acudir a una clínica del dolor o a una de mantenimiento de metadona para obtener su prescripción.

La Metadona es un supresor del dolor que actúa a largo plazo y produce efectos que duran entre 12 y 48 horas. Idealmente, la metadona libera al cliente de la presión de obtener heroína de manera ilegal, de los peligros de su inyección y de otros peligros que originan la mayoría de los opiáceos. La metadona tomada largos periodos y a dosis altas, puede necesitar de muy largos periodos para su abandono. La retirada de la Metadona es más prolongada y dificultosa que la que provoca el cese de consumir heroína, aunque su sustitución y fase de su eliminación es un método aceptable para detoxificación de pacientes y para los terapéutas.⁷

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Metadona en orina supera 300 ng/mL. Por ahora, el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) no tiene una recomendación del cut-off para muestras positivas de Metadona.

Metadona (MTD200)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Metadona en orina supera 200 ng/mL. Ver Metadona (MTD300) para el resumen.

Metanfetamina (MET 1.000)

La Metanfetamina es una droga estimulante adictiva que activa fuertemente ciertos sistemas en el cerebro. La Metanfetamina está estrechamente relacionada químicamente con la Anfetamina, pero sus efectos sobre el Sistema nervioso central son mucho mayores. La Metanfetamina se fabrica en laboratorios ilegales y tiene un elevado potencial por abuso y dependencia. La droga puede tomarse oralmente, inyectada o inhalada. Dosis elevadas pueden llevar a un aumento de estimulación del sistema nervioso central e inducir euforia, falta de alerta, pérdida de apetito y una sensación de aumento de energía y potencia. La respuesta cardiovascular a la Metanfetamina incluye un aumento de la presión sanguínea y arritmias cardíacas. Respuestas más agudas producen ansiedad, estados paranoicos, alucinaciones, comportamiento psicótico y eventualmente, depresión y agotamiento.

Los efectos de la Metanfetamina generalmente duran 2-4 horas y la droga tiene un periodo de vida media de 9-24 horas en el organismo. La Metanfetamina se elimina en la orina principalmente como Anfetamina y sus derivados oxidados y deaminados. No obstante, un 10-20% de la Metanfetamina se elimina como tal. Así, la presencia de compuestos emparentados en la orina indica el uso de Metanfetamina. La Metanfetamina es detectable generalmente en la orina durante 3-5 días, dependiendo del nivel de pH de la orina.

El test Multidrogas en Paneles un test rápido en orina que puede realizarse sin utilizar ningún instrumento. El test utiliza un anticuerpo monoclonal para detectar selectivamente niveles elevados de Metanfetamina en orina. El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Metanfetamina en orina supera 1.000ng/mL

Metanfetamina (MET 500)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Metanfetamina en orina supera 500ng/mL. Ver Metanfetamina (MET1.000) para el resumen.

Metanfetamina (MET 300)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Metanfetamina en orina supera 300 ng/mL. Ver Metanfetamina (MET1.000) para el resumen.

Metylenedioxyetanfetamina (MDMA500)

La Metylenedioxyetanfetamina (extasis) es una droga de diseño por primera vez sintetizada en 1914 por una compañía farmacéutica alemana para el tratamiento de la obesidad.⁹ Aquellos que toman la droga con frecuencia informan de efectos adversos tales como un aumento de la tensión muscular y sudoración. La MDMA no es un estimulante aunque tiene en común con las drogas basadas en la Anfetamina la capacidad de aumentar la presión sanguínea y el ritmo cardíaco. La MDMA produce ciertos cambios de percepción en forma de un aumento de sensibilidad a la luz, dificultades de enfoque y visión borrosa en algunos usuarios. Su mecanismo de acción se piensa que es vía liberación del neurotransmisor serotonina. La MDMA puede

liberar también dopamina, aunque la opinión general es que esto es un efecto secundario de la droga (Nichols and Oberlender, 1990). El efecto más perverso de la MDMA, que ocurre virtualmente en todos los que toman una dosis razonable de la droga es que origina un cerramiento de las mandíbulas.

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Metylenedioxyetanfetamina en orina supera 500 ng/mL. Por ahora, el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) no tiene un cut-off recomendado para las muestras positivas de Metylenedioxyetanfetamina .

Metylenedioxyetanfetamina (MDMA1.000)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de metylenedioxyetanfetamina en orina supera 1.000 ng/mL. Ver metylenedioxyetanfetamina (MDMA500) para el resumen.

Morfina (MOP 300)

Por Opiáceos se refiere a cualquier droga que se derive de la amapola del opio, incluidos los productos naturales, morfina y codeína, y los semisintéticos como la heroína. Opioides es más general, refiriéndose a cualquier droga que actúe sobre receptores opioideos.

Los analgésicos Opioides comprenden un gran grupo de substancias que controlan el dolor deprimiendo el sistema nervioso central (CNS). Grandes dosis de morfina pueden llevar a niveles de tolerancia elevados, dependencia fisiológica en los usuarios y abuso de la substancia. La Morfina se elimina sin metabolizar y es también el producto metabólico más importante de la codeína y la heroína. La Morfina se detecta en la orina durante varios días tras la toma de una dosis de opiáceos.²

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de morfina en orina supera 300ng/mL.

Morfina (MOP 100)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de morfina en la orina supera 100 ng/mL. Ver Morfina (MOP300) para el resumen.

Morfina/Opiáceos (OPI 2.000)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Morfina en orina supera 2,000 ng/mL. Este es el cut-off sugerido para muestras positivas por el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA).¹ Ver Morfina (MOP 300) para el resumen.

Metaqualona (MQL)

La Metaqualona (Quaalude, Sopor) es un derivado de la quinazolina que fué sintetizada por primera vez en 1951 y se encontró ser un sedante e hipnótico clínicamente efectivo en 1956.¹⁰ Pronto adquirió popularidad como una droga de abuso y en 1984 se retiró del mercado USA debido a un mal uso muy extendido. Ocasionalmente se puede encontrar de forma ilegal y está disponible en países europeos en combinación con difenidramina (Mandrax). La Metaqualona se metaboliza de manera extensa *in vivo* principalmente por hidroxilación en cada posición posible en la molécula. Se han identificado en orina al menos 12 de sus metabolitos.

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Metaqualona en orina supera 300 ng/mL.

Fenciclidina (PCP)

La Fenciclidina, también conocida como PCP o Polvo de Angel, es un alucinógeno que se comercializó inicialmente como anestésico en cirugía en los años 1950. Se retiró del mercado debido a que los pacientes experimentaban delirios y alucinaciones. PCP se utiliza en forma de polvo, cápsulas y pastillas. En forma polvo se suele fumar mezclado con marihuana y otras materias vegetales, aunque más comúnmente se administra por inhalación, pero puede emplearse vía intravenosa, intranasal y oralmente. Tras dosis bajas, el usuario piensa y actúa velozmente y experimenta humor cambiante de la euforia a la depresión. Uno de los efectos más devastadores de PCP es un comportamiento en el que el usuario se origina autolesiones.

PCP puede encontrarse en orina dentro de las 4 a 6 horas tras su uso y permanece en la orina durante 7 a 14 días, dependiendo de factores tales como velocidad metabólica, edad del usuario, peso, actividad y dieta. 6 PCP se eliminan en la orina sin modificar (4% a 19%) y como metabolitos conjugados (25% a 30%).⁶

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Fenciclidina en orina supera 25 ng/mL. Este es el cut-off sugerido para muestras positivas por el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, USA).¹

Propoxifeno (PPX)

El Propoxifeno (PPX) es un analgésico narcótico con una estructura similar a la de la metadona. Como analgésico tiene una potencia del 50-75% de la codeína oral. Darvocet™, una de las marcas más comunes de la droga y contiene 50-100 mg of propoxifeno napsilato y 325-650 mg de acetaminofenona. Las concentraciones más elevadas de propoxifeno en plasma se alcanzan de 1 a 2 horas tras una dosis. En el caso de una sobredosis las concentraciones de propoxifeno en sangre pueden alcanzar niveles significativamente más altos.

En las personas el propoxifeno se metaboliza por N-demetilación para dar norpropoxifeno. El Norpropoxifeno tiene mayor vida media (30 a 36 horas) que su pariente propoxifeno (6 a 12 horas). La acumulación de norpropoxifeno por repetidas

dosis puede ser responsable de una toxicidad resultante.

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Propoxifeno o Norpropoxifeno en orina supera 300 ng/mL. Por ahora, el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) no tiene un cut-off recomendado para muestras positivas de propoxifeno.

Antidepresivos Tricíclicos (TCA)

Los TCA (Antidepresivos tricíclicos) se usan normalmente para el tratamiento de desórdenes depresivos. Sobredosis de TCA pueden originar depresión profunda del sistema nervioso central (CNS) , cardiotoxicidad y efectos anticolinérgicos. La sobredosis de TCA es la causa más común de muerte por drogas recetadas. TCA se toman oralmente y a veces por inyección y se metabolizan en el hígado. TCA y sus metabolitos se eliminan en la orina principalmente en forma de metabolitos hasta durante diez días.

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de TCA en orina supera 1.000 ng/mL. Por ahora, el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) no tiene un cut-off recomendado para muestras positivas de TCA.

Tramadol (TML)

El Tramadol (TML) es un analgésico cuasi-narcótico utilizado en el tratamiento de dolor moderado a severo. Es un producto sintético análogo a la codeína, pero tiene una baja afinidad de unirse a receptores mu-opioides. Grandes dosis de tramadol pueden desarrollar tolerancia y dependencia fisiológica y conducir a su abuso. El Tramadol se metaboliza de manera extensa tras su administración oral y aproximadamente el 30% de la dosis se elimina en la orina como droga inalterada, mientras que el 60% se elimina en forma de sus metabolitos. La ruta principal parece ser N- y O- demetilación, glucoronidación o sulfonación en el hígado.

El test Multidrogas en Paneles un test rápido en orina que puede realizarse sin necesidad de ningún instrumento. El test utiliza un anticuerpo monoclonal para detectar selectivamente niveles elevados de Tramadol en orina. El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce resultados positivos cuando Tramadol en orina supera 100 ng/mL.

Ketamina (KET1.000)

La Ketamina es un anestésico disociativo desarrollado en 1963 para sustituir la PCP (Fenciclidina). Aunque la Ketamina se usa aún como anestesia en humanos y en medicina veterinaria, y se está convirtiendo en una droga de abuso en las calles. La Ketamina es similar molecularmente a la PCP por lo que origina efectos similares incluyendo parálisis por frío, pérdida de coordinación, sentido de invulnerabilidad, rigidez muscular, comportamiento agresivo/violento, dificultad en el habla, sentido exagerado de fuerza y mirada en blanco. Hay depresión de la función respiratoria pero no del sistema nervioso central y se mantiene la función cardiovascular. Los efectos de la Ketamina generalmente duran de 4-6 horas tras su uso y se elimina en orina como droga inalterada (2.3%) y en forma de sus metabolitos (96.8%).¹⁰

El test Multidrogas en Paneles un test rápido en orina que puede realizarse sin necesidad de ningún instrumento. El test utiliza un anticuerpo monoclonal para detectar selectivamente niveles elevados de Ketamina en orina. El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la Ketamina en orina supera 1.000ng/mL.

Ketamina (KET500)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado Positivo cuando la concentración de Ketamina en orina supera 500 ng/mL. Ver Ketamina (KET1.000) para el resumen..

Ketamina (KET300)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Ketamina en orina supera 300 ng/mL. Ver Ketamina (KET1.000) para el resumen.

Ketamina (KET100)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Ketamina en orina supera 100 ng/mL. Ver Ketamina (KET1.000) para el resumen.

Oxycodona (OXY)

La Oxycodona es un opioide semisintético con estructura similar a la de la codeína. La droga se fabrica por modificación de thebaina, un alcaloide que se encuentra en la amapola del opio. La Oxycodona, como todos los agonistas opiáceos, elimina el dolor actuando sobre los receptores opioides en la espina dorsal, cerebro y posiblemente de manera directa en los tejidos afectados. La Oxycodona se prescribe para la eliminación del dolor moderado a fuerte bajo las marcas farmacéuticas de OxyContin®, Tylox®, Percodan® y Percocet®. Mientras que Tylox®, Percodan® y Percocet® contienen solo pequeñas dosis de hidrocloruro de oxycodona combinado con otros analgésicos como acetaminofenona o aspirina, OxyContin sólo contiene hidrocloruro de oxycodona en una forma que se va liberando poco a poco en el tiempo. La Oxycodona se sabe que se metaboliza por demetilación en oxymorfona y noroxycodona. En el plazo de 24 horas, el 33-61% de una única dosis de 5 mg por vía oral se elimina en orina con sus constituyentes primarios inalterados (13-19%), como droga conjugada (7-29%) y como oxymorfona conjugada (13-14%). La ventana de detección para la Oxycodona en orina se espera que sea similar a la de

otros opioides tal como la morfina.

El test Multidrogas en Paneles un test rápido en orina que puede realizarse sin utilizar ningún instrumento. El test utiliza un anticuerpo monoclonal para detectar selectivamente niveles elevados de Oxycodona en orina. El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Oxycodona en orina supera 100ng/mL.

Cotina (COT 200)

La Cotina es el metabolito en primera etapa de la nicotina, un alcaloide tóxico que produce estimulación de los ganglios autonómicos y del Sistema nervioso central en las personas. La nicotina es una droga a la que toda sociedad fumadora está expuesta sea por contacto directo o por inhalación secundaria. Además de en el tabaco, la nicotina está también disponible comercialmente como ingrediente activo en terapias de sustitución del tabaco, tales como chicles de nicotina, parches intradérmicos y sprays nasales.

En unas 24 horas aproximadamente el 5% de una dosis de nicotina se elimina en orina como droga inalterada, con un 10% como cotina y un 35% como hydroxycotina; suponiendo las concentraciones de otros metabolitos menos de un 5%.¹⁰ Mientras que se piensa que la cotina es un metabolito inactivo, su perfil de eliminación es más estable que el de la nicotina que es muy dependiente del pH de la orina. Como resultado, la cotina se considera un buen marcador biológico para determinación del uso de la nicotina. La vida media en plasma de la nicotina es de aproximadamente 60 minutos tras su inhalación o administración parenteral.¹¹ Nicotina y cotina se eliminan rápidamente a través del riñón y la ventana de detección de la cotina en orina a un nivel del cutoff de 200 ng/mL se espera de hasta 2-3 días tras el consumo de la nicotina.

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Cotina en orina supera 200 ng/ml

Cotina (COT 100)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Cotina en orina supera 100 ng/mL. Ver Cotina(COT200) para el resumen.

2-ethylideno-1,5-dimethyl-3,3-difenilpyrrolidina (EDDP 300)

La Metadona es una droga inusual en la que sus metabolitos primarios en orina (EDDP y EMDP) son de estructura cíclica, lo que les hace muy difíciles de detectar empleando inmunoensayos cuya diana es el compuesto natural.¹⁰ Para dificultar aún más este problema, hay una parte de población clasificada como "metabolizadores extensivos" de metadona. En estos individuos, una muestra de orina puede que no contenga suficiente metadona madre para dar un resultado positivo aunque los citados individuos cumplan con el mantenimiento de metadona. En ellos, EDDP representa un mejor marcador en orina que la metadona no metabolizada.

El test Multidrogas en Panelconduce a un resultado positivo cuando la concentración de EDDP en orina supera 300 ng/mL. Por ahora, el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) no tiene un cut-off recomendado para muestras positivas de EDDP.

2-ethylideno-1,5-dimethyl-3,3-difenilpyrrolidina (EDDP 100)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de EDDP en orina supera 100 ng/mL. Ver EDDP 300 para el resumen.

Fentanyl (FYL20)

Fentanyl, pertenece a los analgésicos narcóticos muy potentes y es un estimulante de un receptor opiáceo especial μ. Fentanyl es una de las variedades que aparecen en la lista de las Naciones Unidas "Single Convention of narcotic drug in 1961". Entre los opiáceos que están bajo control internacional, fentanyl es uno de los que se usan con mayor frecuencia para tratar dolores moderados a severos. Tras inyecciones continuadas de fentanyl, se puede experimentar en el síndrome de abstinencia, ataxia e irritabilidad, etc. Comparado con los adictos a anfetaminas, los adictos a fentanyl tienen más posibilidades de infección por HIV, un comportamiento más peligroso en su inyección y más sobredosis de medicación a lo largo de sus vidas.

El test de FYL (Orina) es un test rápido que puede realizarse sin necesidad de ningún instrumento. El test utiliza un anticuerpo monoclonal para detectar selectivamente niveles elevados de FYL en orina. El test rápido FYL conduce a un resultado positivo cuando la concentración de FYL en orina supera 20 ng/mL.

Fentanyl (FYL10)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de Norfentanyl en orina supera 10 ng/mL. Ver FLY20 para el resumen.

Marihuana Sintética(K2-50)

La Marihuana sintética o K2 es una hierba psicoactiva y producto químico que cuando se consume imita los efectos de la Marihuana. Es más conocida por las marcas de K2 y Spice, y ambas han devenido en marcas genéricas utilizadas para referirse a cualquier producto de Marihuana sintética. Los estudios sugieren que la intoxicación por Marihuana sintética viene asociada con una psicosis aguda, empeorando desórdenes psicóticos estables previos y puede tener también la capacidad de desencadenar desórdenes psicóticos acrónicos (a largo plazo) entre individuos vulnerables, como aquellos con una historia familiar de enfermedad mental. Elevados niveles de metabolitos en orina se encuentran dentro de un plazo de horas a su exposición y permanecen detectables durante 72 horas tras fumarla (dependiendo

de la dosis) Desde el 1 de Marzo de 2011 cinco cannabinoides, JWH -018, JWH- 073, CP- 47, JWH- 200 y cannabicyclo hexanol son ilegales en USA porque estas sustancias tienen un potencial extremadamente dañino y por lo tanto suponen un riesgo inminente para la seguridad pública.

El test Multidroga en Panelconduce a un resultado positivo cuando la concentración de metabolitos de Marihuana sintética en orina superan 50ng/mL.

Marihuana Sintética (K2-30)

El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de metabolitos de Marihuana sintética en orina supera 30ng/mL.

6-mono-aceto-morfina (6-MAM10)

La 6-Monoacetylmorfina (6-MAM) o 6-acetylmorfina (6-AM) es uno de los tres metabolitos activos de la heroína (diacetylmorfina), siendo los otros la morfina y la mucho menos activa 3-monoacetylmorfina (3-MAM). 6-MAM es originada de manera rápida a partir de la heroína en el cuerpo y entonces se metaboliza en morfina o se elimina en la orina. 6-MAM permanece en la orina no más de 24 horas, de manera que la muestra de orina debe recogerse pronto tras el último uso de la heroína, pero la presencia de 6-MAM garantiza que se ha utilizado heroína en el día anterior. 6-MAM se encuentra de manera natural en el cerebro pero en tan pequeña cantidad que si se detecta este compuesto en la orina virtualmente garantiza que se ha consumido heroína recientemente. El Test Rápido de Multidrogas en Panel conduce un resultado positivo cuando la concentración de 6-Monoacetylmorfina en orina supera 10ng/mL.

(±) 3, 4-Methylenedioxyanfetamina (MDA500)

3,4-Methylenedioxyanfetamina (MDA), también conocida como tenametamina (INN), o con el nombre de la calle "Sally" o "Sass" o "Sass-a-frass", es una droga psicodélica y entactogénica del tipo de la anfetamina.

Se utiliza como una droga de recreo y una herramienta en varios tipos de prácticas trascendentes, incluida en meditación, y como un agente en psicoterapia psicodélica. Se sintetizó por primera vez por G. Mannish and W. Jacobson en 1910. Existen unas 20 diferentes rutas sintéticas para su preparación descritas en la literatura.

【PRINCIPIOS】

Durante el test una muestra de orina migra hacia arriba por acción capilar. La droga, si está presente en la muestra de orina con una concentración por debajo del valor del cut-off, no saturará los puntos de unión de sus anticuerpos específicos. Los anticuerpos reaccionarán con los conjugados de las proteínas de las drogas y una línea de color visible aparecerá en la región del test de la droga específica. La presencia de la droga en concentración superior a la del cut-off saturará todos los puntos de unión del anticuerpo y por lo tanto, no se formará la línea de color en la región del test.

Una muestra de orina positiva a una droga no generará línea de color en la región específica del test debido a la competencia de la droga, mientras que una muestra de orina negativa a una droga generará una línea en la región del test debido a ausencia de competición de la droga.

Para servir como procedimiento de control, siempre aparecerá una línea de color en la región de control, lo que indica que se ha añadido un volumen apropiado de muestra y la membrana ha funcionado correctamente.

【REACTIVOS】

Cada línea del test contiene anticuerpos monoclonales de ratón anti-droga y el correspondiente conjugado droga-proteína. La línea de control contiene anticuerpos policlonales de cabra igG anti-conejo y conejo igG.

【PRECAUCIONES】

- Los profesionales de la salud incluso los profesionales en el punto de atención (POC).
- Inmunoensayo solamente para diagnóstico *in vitro*. El test en panel debe permanecer en su bolsa sellada hasta el momento de su uso.
- Todas las muestras deben considerarse como potencialmente peligrosas y manejadas de la misma manera que los agentes infecciosos.
- El test utilizado debe eliminarse de acuerdo con las regulaciones federales, estatales y locales.

【ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD】

Almacenar empaquetados en su bolsa sellada a 2-30°C. El test es estable hasta su fecha de caducidad impresa en la bolsa. El test en panel debe permanecer en su bolsa sellada hasta el momento de su uso. NO CONGELAR. No usar más allá de su fecha de caducidad.

【RECOGIDA DE MUESTRAS Y PREPARACIÓN】

Ensayo en orina

La muestra de orina debe recogerse en un contenedor limpio y seco. Puede utilizarse orina recogida en cualquier momento del día. Las muestras de orina que presenten precipitados visibles deben centrifugarse, filtrarse o permitir que sedimenten para obtener una muestra clara para realizar el test.

Almacenamiento de muestras

Las muestras de orina pueden almacenarse a 2-8°C hasta 48 horas antes de su análisis. Para almacenamiento más prolongado, las muestras pueden congelarse por debajo de -20°C. Las muestras congeladas deben descongelarse y mezclarse bien antes de su análisis.

【MATERIALES】

- Panel
- Goteros
- Prospecto

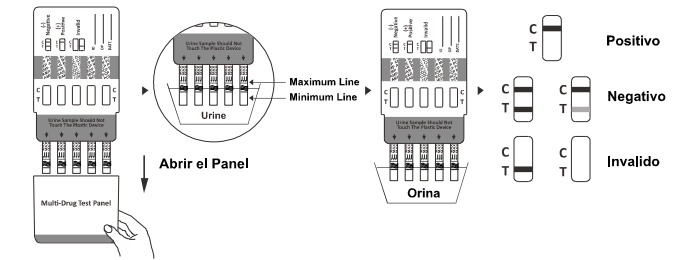
Materiales Requeridos pero Proporcionados

- Contenedor de recogida de muestras
- Temporizador

【INSTRUCCIONES DE USO】

Permitir que el test, muestra de orina y/o controles alcancen la temperatura ambiente (15-30°C) antes de realizar el test.

1. Llevar la bolsa a temperatura ambiente antes de abrirla. Sacar el test en panel de su bolsa y utilizarlo en el plazo de una hora.
2. Abrir el panel
3. Con las flechas señalando la muestra de orina, sumergir el panel verticalmente en la muestra de orina durante 10 a 15 segundos. Sumergir las tiras hasta el nivel de las líneas gruesas, pero no por encima de la flecha en el panel de ensayo
4. Colocar la tapa del panel y dejar el panel en una superficie plana no absorbente.
5. Poner el reloj en marcha y esperar a la aparición de las líneas coloreadas
6. El resultado debe ser interpretado a los 5 minutos. No interpretar el resultado pasado 10 minutos



【INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS】

(Refiérase a la figura)

NEGATIVO:* Aparecen líneas de color en la región de Control (C) y en la región del test (T). Este resultado negativo indica que la concentración de la droga particular analizada en la muestra de orina está por debajo del valor del cut-off para la droga de que se trate,

***NOTA:** La intensidad de la línea de color en la región del test (T) puede variar. El resultado debe considerarse negativo aunque el color de la línea sea débil.

POSITIVO: Sólo aparece una línea de color en la región de Control (C) y NO aparece línea de color en la región del test (T). El resultado positivo indica que la concentración de la droga en la muestra de orina es superior al valor del cut-off específico de esa droga.

INVÁLIDO: No aparece línea de color en la región de Control (C). Las razones más comunes para la ausencia de la línea de color en la región de Control son insuficiente volumen de muestra o un procedimiento aplicado incorrectamente. Leer las instrucciones de nuevo y repetir la prueba empleando un nuevo test. Si el resultado continua siendo inválido, contactar con el fabricante.

【CONTROL DE CALIDAD】

Un control del procedimiento se incluye en el test. La línea de color que aparece en la región de control (C) se considera un control interno que confirma que se ha utilizado un volumen de muestra suficiente y se ha aplicado el procedimiento correctamente. No se suministran controles estándar con el kit. No obstante, se recomienda probar controles positivos y negativos como buena práctica de laboratorio para confirmar el procedimiento del test y verificar el funcionamiento apropiado del mismo.

【LIMITACIONES】

1. El test Multidrogas en Panelpropociona sólo un resultado analítico cualitativo preliminar. Para la confirmación de un resultado debe emplearse otro método analítico, siendo los preferidos la Cromatografía de Gases/Espectrometría de Masas (GC/MS).^{1,10}
2. Existe la posibilidad de que errores técnicos o de procedimiento, así como la presencia de sustancias que interfieran en la muestra de orina puedan dar lugar a resultados erróneos.
3. Adulterantes, tales como lejía en las muestras de orina pueden dar resultados erróneos con independencia del método analítico utilizado. De sospechar este tipo de adulteración, debe repetirse el test con otra muestra de orina.
4. Un resultado positivo no indica el nivel de la intoxicación, la ruta de administración de la droga o su concentración en la orina.
5. Un resultado negativo puede que no necesariamente indique que la orina está libre de droga, ya que puede haber droga presente pero por debajo del nivel del cut-off del test.
6. El test no distingue entre drogas de abuso y ciertos medicamentos.
7. Se puede obtener un resultado positivo a consecuencia del consumo de ciertos alimentos o suplementos dietéticos.

【VALORES ESPERADOS】

Un resultado negativo indica que la concentración de la droga está por debajo del nivel detectable y un resultado positivo significa que la concentración de la droga está por encima del valor detectable.

【CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMIENTO】

Precisión

Se ha realizado una comparación entre el test Multidrogas en Panely otros tests rápidos comercialmente disponibles sobre unas 250 muestras para cada tipo de droga, en las que los presuntos positivos se confirmaron por GC/MS.

Método		GC/MS		% acuerdo con GC/MS
Multidrogo Test Rápido de Cassette		Positivo	Negativo	
AMP 1,000	Positivo	103	3	98.1%
	Negativo	2	142	97.9%
AMP 500	Positivo	110	2	99.1%
	Negativo	1	137	98.6%
AMP 300	Positivo	116	2	99.1%
	Negativo	1	131	98.5%
BAR 300	Positivo	98	2	96.1%
	Negativo	4	146	98.6%
BAR 200	Positivo	101	3	95.3%
	Negativo	5	141	97.9%
BZO 500	Positivo	112	3	98.2%
	Negativo	2	133	97.8%
BZO 300	Positivo	121	1	98.4%
	Negativo	2	126	99.2%
BZO 200	Positivo	127	2	99.2%
	Negativo	1	120	98.4%
BZO 100	Positivo	128	3	99.2%
	Negativo	1	118	97.5%
BUP	Positivo	105	0	99.1%
	Negativo	1	144	>99.9%
COC 300	Positivo	111	3	98.2%
	Negativo	2	134	97.8%
COC 100	Positivo	117	4	99.2%
	Negativo	1	128	97.0%
THC 150	Positivo	86	4	94.5%
	Negativo	5	155	97.5%
THC 50	Positivo	92	3	97.9%
	Negativo	2	153	98.1%
THC 25	Positivo	95	4	96.9%
	Negativo	3	148	97.4%
MTD 300	Positivo	89	2	98.9%
	Negativo	1	158	98.8%
MTD 200	Positivo	91	2	98.7%
	Negativo	1	156	98.7%
MET 1,000	Positivo	76	5	96.2%
	Negativo	3	166	97.1%
MET 500	Positivo	83	5	97.6%
	Negativo	2	160	97.0%
MET 300	Positivo	88	4	97.8%
	Negativo	2	156	97.5%
MDMA 1,000	Positivo	99	1	98.0%
	Negativo	2	148	99.3%
MDMA 500	Positivo	102	1	98.1%
	Negativo	2	145	99.3%
MOP 300	Positivo	95	7	95.0%
	Negativo	5	143	95.3%
MOP 100	Positivo	98	5	97.0%
	Negativo	3	144	96.6%
MQL	Positivo	79	11	89.8%
	Negativo	9	151	93.2%
OPI	Positivo	117	8	96.7%
	Negativo	4	121	93.8%
PCP	Positivo	85	5	92.4%
	Negativo	7	153	96.8%
PPX	Positivo	97	9	96.0%
	Negativo	4	140	94.0%
TCA	Positivo	91	13	94.8%
	Negativo	5	141	91.6%
TML	Positivo	82	12	88.2%
	Negativo	11	145	92.4%
KET 1,000	Positivo	77	3	97.5%
	Negativo	2	168	98.2%
KET 500	Positivo	81	3	97.6%
	Negativo	2	164	98.2%

Método		GC/MS		% acuerdo con GC/MS
Multidrogo Test Rápido de Cassette		Positivo	Negativo	
KET 300	Positivo	89	4	96.7%
	Negativo	3	154	97.5%
KET 100	Positivo	97	4	96.0%
	Negativo	4	145	97.3%
OXY 100	Positivo	84	1	97.7%
	Negativo	2	163	99.4%
COT 200	Positivo	88	4	96.7%
	Negativo	3	155	97.5%
COT 100	Positivo	93	3	97.9%
	Negativo	2	152	98.1%
EDDP 300	Positivo	92	1	97.9%
	Negativo	2	155	99.4%
EDDP 100	Positivo	95	5	96.9%
	Negativo	3	147	96.7%
FYL 20	Positivo	79	1	98.8%
	Negativo	1	169	99.4%
FYL 10	Positivo	80	1	98.8%
	Negativo	1	168	99.4%
K2-50	Positivo	78	3	97.5%
	Negativo	2	167	98.2%
K2-30	Positivo	82	2	97.6%
	Negativo	2	164	98.8%
6-MAM10	Positivo	93	2	98.9%
	Negativo	1	154	98.7%
MDA500	Positivo	103	3	98.1%
	Negativo	2	142	97.9%

% Acuerdo con Kit Comercial

	AMP 1,000	AMP 500	AMP 300	BAR 300	BAR 200	BZO 500	BZO 300	BZO 200	BZO 100	BUP	COC 300
Acuerdo Positivo	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Acuerdo Negativo	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Resultados Totales	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%

	COC 100	THC 150	THC 50	THC 25	MTD 300	MTD 200	MET 1,000	MET 500	MET 300	MDMA 1,000	MDMA 500
Acuerdo Positivo	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Acuerdo Negativo	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Resultados Totales	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%

	MOP 300	MOP 100	MQL	OPI	PCP	PPX	TCA	TML	KET 1,000	KET 500	KET 300
Acuerdo Positivo	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Acuerdo Negativo	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Resultados Totales	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%

	KET 100	OXY	COT 200	COT 100	EDDP 300	EDDP 100	FYL 20	FYL 10	K2 50	K2 30	6-MAM 10	MDA 500
Acuerdo Positivo	>99.9%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Acuerdo Negativo	>99.9%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Resultados Totales	>99.9%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

* Nota: Basado en datos GC/MS en lugar de Kit Comercial

Precisión

Se realizó un estudio en tres hospitales por operarios no entrenados utilizando tres lotes diferentes de producto para demostrar la precisión intra-ensayo y la precisión del operario. Se empleó una tarjeta idéntica de muestras codificadas que contenían drogas con concentraciones de ± 50% y ± 25% del nivel del cut-off, se etiquetaron, y iegas se probaron en cada lugar. Los resultados se dan a continuación :

AMFETAMINA (AMP 1.000)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	8	2	9	1
1,250	10	1	9	2	8	2	8
1,500	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMINA (AMP 500)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	9	1	9	1
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

AMFETAMINA (AMP 300)

Amphetamine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	8	2	8	2
375	10	2	8	2	8	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITÚRICOS (BAR 300)

Secobarbital conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	8	2	9	1
375	10	2	8	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBÚRICOS (BAR 200)

Secobarbital conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	9	1	9	1
250	10	1	9	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINAS (BZO 500)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	9	1	8	2
625	10	1	9	2	8	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINAS (BZO 300)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINAS (BZO 200)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	9	1	8	2	9	1
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

BENZODIAZEPINAS (BZO 100)

Oxazepam conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	7	3
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

RS-Lorazepam glucuronide	120	Triazolam	2,000
Midazolam	4,000		
BENZODIAZEPINAS (BZO 100)			
Alprazolam	40	Bromazepam	300
a-hydroxyalprazolam	500	Chlordiazepoxide	300
Clobazam	60	Nitrazepam	60
Clonazepam	150	Norchlordiazepoxide	40
Clorazepate dipotassium	150	Nordiazepam	300
Delorazepam	300	Oxazepam	100
Desalkylflurazepam	60	Temazepam	40
Flunitrazepam	60	Diazepam	100
(±) Lorazepam	1,000	Estazolam	2,000
RS-Lorazepam glucuronide	60	Triazolam	1,000
Midazolam	2,000		
BUPRENORFINA (BUP)			
Buprenorphine	10	Norbuprenorphine	50
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	50	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	100
COCAINA (COC 300)			
Benzoyllecgonine	300	Cocaethylene	20,000
Cocaine HCl	200	Ecgonine	30,000
COCAINA (COC 100)			
Benzoyllecgonine	100	Cocaethylene	7,000
Cocaine HCl	80	Ecgonine	10,000
MARIHUANA (THC150)			
Cannabinol	100,000	Δ8-THC	50,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	100	Δ9-THC	50,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	150		
MARIHUANA (THC50)			
Cannabinol	35,000	Δ8-THC	17,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	30	Δ9-THC	17,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	50		
MARIHUANA (THC25)			
Cannabinol	17,500	Δ8-THC	8,500
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	15	Δ9-THC	8,500
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	25		
METADONA (MTD300)			
Methadone	300	Doxylamine	100,000
METADONA (MTD200)			
Methadone	200	Doxylamine	65,000
METANFETAMINA (MET1. 000)			
p-Hydroxymethamphetamine	25,000	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	12,500
D-Methamphetamine	1,000		
L-Methamphetamine	20,000	Mephentermine	50,000
METANFETAMINA (MET500)			
p-Hydroxymethamphetamine	12,500	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	6,250
D-Methamphetamine	500		
L-Methamphetamine	10,000	Mephentermine	25,000
METANFETAMINA (MET300)			
p-Hydroxymethamphetamine	7,500	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	3,750
D-Methamphetamine	300		
L-Methamphetamine	6,000	Mephentermine	15,000
METYLENEDIOXYMETANFETAMINA (MDMA1. 000) Extasis			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	1,000	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	600
(±)3,4-Methylenedioxyampheta-mine HCl	6,000		
METYLENEDIOXYMETANFETAMINA (MDMA500) Extasis			
(±)3,4-Methylenedioxyampheta-mine HCl	500	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	300
(±) 3,4-Methylenedioxyampheta-mine HCl	3,000		
MORFINA (MOP 300)			
Codeine	200	Norcodeine	6,000
Levorphanol	1,500	Normorphone	50,000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	800	Oxycodone	30,000
Ethylmorphine	6,000	Oxymorphone	50,000
Hydrocodone	50,000	Procaine	15,000
Hydromorphone	3,000	Thebaine	6,000

6-Monoacetyl-morphine	300	Morphine	300
MORFINA (MOP 100)			
Codeine	80	Norcodeine	2,000
Levorphanol	500	Normorphone	20,000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	300	Oxycodone	10,000
Ethylmorphine	2,000	Oxymorphone	20,000
Hydrocodone	20,000	Procaine	5,000
Hydromorphone	1,000	Thebaine	2,000
6-Monoacetyl-morphine	200	Morphine	100
Metaqualona (MQL 300)			
Methaqualone	300		
MORFINA/OPIACEOS (OPI 2.000)			
Codeine	2,000	Morphine	2,000
Ethylmorphine	3,000	Norcodeine	25,000
Hydrocodone	50,000	Normorphone	50,000
Hydromorphone	15,000	Oxycodone	25,000
Levorphanol	25,000	Oxymorphone	25,000
6-Monoacetyl-morphine	3,000	Procaine	50,000
Morphine 3-β-D-glucuronide	2,000	Thebaine	25,000
FENCYCLIDINA (PCP)			
Phencyclidine	25	4-Hydroxyphencyclidine	12,500
PROPOXYFENO (PPX)			
D-Propoxyphene	300	D-Norpropoxyphene	300
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS (TCA)			
Nortriptyline	1,000	Imipramine	400
Nordoxepine	500	Clomipramine	50,000
Trimipramine	3,000	Doxepine	2,000
Amitriptyline	1,500	Maprotiline	2,000
Promazine	3,000	Promethazine	50,000
Desipramine	200	Perphenazine	50,000
Cyclobenzaprine	2,000		
Tramadol (TML)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	200	o-Desmethyl-cis-tramadol	10,000
Cis-tramadol	100	Phencyclidine	100,000
Procyclidine	100,000	d,1-O-Desmethyl venlafaxine	50,000
KETAMINA (KET1. 000)			
Ketamine	1,000	Benzphetamine	25,000
Dextromethorphan	2,000	(+) Chlorpheniramine	25,000
Methoxyphenamine	25,000	Clonidine	100,000
3-Norpropoxyphene	25,000	EDDP	50,000
Promazine	25,000	4-Hydroxyphencyclidine	50,000
Promethazine	25,000	Levorphanol	50,000
Pentazocine	25,000	MDE	50,000
Phencyclidine	25,000	Meperidine	25,000
Tetrahydrozoline	500	d-Methamphetamine	50,000
Mephentermine	25,000	l-Methamphetamine	50,000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	100,000	3,4-Methylenedioxy-methamphetamine (MDMA)	100,000
Disopyramide	25,000	Thioridazine	50,000
KETAMINA (KET500)			
Ketamine	500	Benzphetamine	12,500
Dextromethorphan	1,000	(+) Chlorpheniramine	12,500
Methoxyphenamine	12,500	Clonidine	50,000
3-Norpropoxyphene	12,500	EDDP	25,000
Promazine	12,500	4-Hydroxyphencyclidine	25,000
Promethazine	12,500	Levorphanol	25,000
Pentazocine	12,500	MDE	25,000
Phencyclidine	12,500	Meperidine	12,500
Tetrahydrozoline	250	d-Methamphetamine	25,000
Mephentermine	12,500	l-Methamphetamine	25,000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	50,000	3,4-Methylenedioxy-methamphetamine (MDMA)	50,000
Disopyramide	12,500	Thioridazine	25,000
KETAMINA (KET300)			
Ketamine	300	Benzphetamine	6,250
Dextromethorphan	600	(+) Chlorpheniramine	6,250
Methoxyphenamine	6,250	Clonidine	30,000
3-Norpropoxyphene	6,250	EDDP	15,000
Promazine	6,250	4-Hydroxyphencyclidine	15,000
Promethazine	6,250	Levorphanol	15,000
Pentazocine	6,250	MDE	15,000

Phencyclidine	6,250	Meperidine	6,250
Tetrahydrozoline	150	d-Methamphetamine	15,000
Mephentermine	6,250	l-Methamphetamine	15,000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	30,000	3,4-Methylenedioxy-methamphetamine (MDMA)	30,000
Disopyramide	6,250	Thioridazine	15,000
KETAMINA (KET100)			
Ketamine	100	Benzphetamine	2,000
Dextromethorphan	200	(+) Chlorpheniramine	2,000
Methoxyphenamine	2,000	Clonidine	10,000
d-Norpropoxyphene	2,000	EDDP	5,000
Promazine	2,000	4-Hydroxyphencyclidine	5,000
Promethazine	2,000	Levorphanol	5,000
Pentazocine	2,000	MDE	5,000
Phencyclidine	2,000	Meperidine	2,000
Tetrahydrozoline	50	d-Methamphetamine	5,000
Mephentermine	2,000	l-Methamphetamine	5,000
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	10,000	Thioridazine	5,000
Disopyramide	2,000	3,4-Methylenedioxy-methamphetamine (MDMA)	10,000
Oxycodona (OXY100)			
Oxycodone	100	Hydromorphone	50,000
Oxymorphone	300	Naloxone	25,000
Levorphanol	50,000	Naltrexone	25,000
Hydrocodone	25,000		
Cotinina (COT 200)			
(-)-Cotinine	200	(-)-Nicotine	5,000
Cotinina (COT 100)			
(-)-Cotinine	100	(-)-Nicotine	2,500
2-Etylideno-1,5-dimetyl-3,3-difenilpyrrolidina (EDDP300)			
2-Etylideno-1,5-dimetyl-3,3-difenilpyrrolidina (EDDP)			300
2-Etylideno-1,5-dimetyl-3,3-difenilpyrrolidina (EDDP100)			
2-Etylideno-1,5-dimetyl-3,3-difenilpyrrolidina (EDDP)			100
Fentanyl (FYL20)			
Alfentanyl	600,000	Bupirone	15,000
Fenfluramine	50,000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanyl	50,000
Fentanyl (FYL10)			
Alfentanyl	300,000	Bupirone	8,000
Fenfluramine	25,000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Sufentanyl	25,000
Marihuana Sintética (K2-50)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	50	JWH-073 4-butanoic acid	50
JWH-018 4-Hydroxypentyl	400	JWH-018 5-Hydroxypentyl	500
JWH-073 4-Hydroxybutyl	500		
Marihuana Sintética (K2-30)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	30	JWH-073 4-butanoic acid	30
JWH-018 4-Hydroxypentyl	250	JWH-018 5-Hydroxypentyl	300
JWH-073 4-Hydroxybutyl	300		
6-mono-aceto-morfina (6-MAM)			
Codeine	10	Morphine	10
Ethylmorphine	200	Norcodeine	200
Hydrocodone	2,000	Normorphone	2,000
Hydromorphone	100	Oxycodone	1,000
Levorphanol	50	Oxymorphone	2,000
6-Monoacetyl-morphine	10	Procaine	500
Morphine 3-β-D-glucuronide	30	Thebaine	200
(±) 3, 4-Metylenedioxyamfetamina (MDA 500)			
(±) 3,4-Metylenedioxyamfetamina	500	Methoxyphenamine	6,000
		D-Amphetamine	1,000
D,L-Amphetamine sulfate	300	Phentermine	1,000
L-Amphetamine	25,000	Maprotiline	50,000

Efecto de la densidad de la orina

Quince (15) muestras de orina con rangos de densidad normal, alta y baja (1,005-1,045) se mezclaron con drogas con niveles del 50% por debajo y del 50% por encima de los niveles del cut-off, respectivamente. El test Multidrogas en Panelse probó en duplicado usando las 15 muestras de orina libres de droga y también cuando se las añadió la droga y los resultados demostraron que la variación en el rango de la densidad de la orina no afectaba a los resultados del test.

Efecto del pH de la orina

Se ajustó el pH de cantidades alícuotas de muestras de orina negativas en un rango

de 5 a 9, con incrementos de 1 unidad del pH, y se las añadió droga al 50% por debajo y 50% por encima de los niveles del cut-off. Se probaron con el test Multidrogas en pannels cada pH ajustado y los resultados demostraron que la variación del rango del pH no interfiere con los resultados del test.

Reactividad Cruzada

Se realizó un estudio para determinar reactividades cruzadas del test con otros compuestos, tanto en muestras de orina libres de droga o muestras de orina positivas en Anfetaminas, Barbitúricos, Benzodiazepinas, Buprenorfina, Cocaína, Marihuana, Metadona, Metanfetamina, Metilenedioxymetanfetamina, Morfina, Metaqualona, Tramadol, Ketamina, Fencyclidina, Propoxyfeno, Antidepresivos Tricíclicos, Oxycodona, Cotinina, EDDP, Fentanyl, Marihuana Sintética, 6-mono-aceto-morfina y 3, 4-Metilenedioxyanfetamina. Los siguientes compuestos no mostraron reactividad cruzada a niveles de concentración de 100 µg/ml al utilizar el test Multidrogas en cassette.

Compuestos que no presentan reactividad cruzada

Azctophenetidin	Cortisona	Zomepirac	d-Pseudoephedrine
N-Acetylprocainamide	Creatinina	KetoprofenO	Quinidina
Acetylsalicylic acid	Deoxycorticosterone	Labetalol	Quinina
Aminopyrine	Dextromethorphan	Loperamia	Ácido salicílico
Amoxicillin	Diclofenac	Meprobamato	Serotonin
Ampicillin	Diflunisal	metoxifenamina	Sulfamethazine
l-Ácido ascórbico	Digoxin	metilfenidato	Sulindac
Apomorfina	Difenhidramina	Ácido nalidixico	Tetracycline
Aspartame	Ethyl-p-aminobenzoat	Naproxeno	Tetrahydrocortison
Atropine	β-Estradiol	Niacinamida	3-acetate
Ácido Benílico	Estrone-3-sulfate	Nifedipina	Tetrahydrocortison
Ácido Benzoico	Eritromicina	Noretindrona	Tetrahydrozoline
Bilirubin	Fenoprofeno	Noscapine	Tiamina
d,l-Brompheniramine	Furosemide	d,l-Octopamine	Tioridazina
Cafeína	Ácido gentísico	Ácido oxálico	d,l-Tyrosine
Cannabidiol	Hemoglobin	ácido oxolínico	Tolbutamida
Chloral hydrate	Hydralazine	Oximetazolina	Triamtereno
Cloranfenicol	Hydrochlorothiazid	Papaverina	Trifluoperazina
Clorothiazide	Hydrocortisona	Penicillin-G	Trimetoprim
d,l-Chlorpheniramine	o-Hydroxyhippuric	Perphenazina	d,l-Tryptophan
Chlorpromazine	3-Hydroxytyramine	Fenelzina	Ácido Úrico
Colesterol	d,l-Isoproterenol	Prednisona	Verapamilo
Clonidina	Isoxsuprine	d,l-Propanolol	

【BIBLIOGRAFÍA】

- Hawks RL, CN Chiang. *Urine Testing for Drugs of Abuse*. National Institute for Drug Abuse (NIDA), Research Monograph 73, 1986.
- Tietz NW. *Textbook of Clinical Chemistry*. W.B. Saunders Company. 1986; 1735.
- Stewart DJ, Inaba T, Lucassen M, Kalow W. *Clin. Pharmacol. Ther.* April 1979; 25 ed: 464, 264-8.
- Ambre J. *J. Anal. Toxicol.* 1985; 9:241.
- Winger, Gail, A Handbook of Drug and Alcohol Abuse, Third Edition, Oxford Press, 1992, page 146.
- Robert DeCresce. *Drug Testing in the workplace*, 1989 page 114.
- Glass, IB. *The International Handbook of Addiction Behavior*. Routledge Publishing, New York, NY. 1991; 216
- B. Cody, J.T., "Specimen Adulteration in drug urinalysis. *Forensic Sci. Rev.*, 1990, 2:63.
- C. Tsai, S.C. et.al., *J. Anal. Toxicol.* 1998; 22 (6): 474
- Baselt RC. *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*. 6th Ed. Biomedical Publ., Foster City, CA 2002.
- Hardman JG, Limbird LE. *Goodman and Gilman's: The Pharmacological Basis for Therapeutics*. 10th Edition. McGraw Hill Medical Publishing, 2001; 208-209.

Indice de Símbolos

	Atención, ver instrucciones de uso		Tests por kit		Representante Autorizado
	Sólo para uso de diagnóstico in vitro		Usar hasta		No reutilizar
	Almacenar a 2-30°C		Número de Lote		Catalogo #
	No usar si el envase está dañado				

Hangzhou AllTest Biotech Co., Ltd.
#550, Yinhai Street
Hangzhou Economic & Technological Development Area
Hangzhou - 310018, P. R. China
www.alltests.com.cn



MedNet GmbH
Borkstrasse 10
48163 Muenster
Germany

Numero: 145353400
Fecha de vigencia: 2016-08-01