

Test Rápido de Multidrogas en Panel con/sin Adulteración (Orina)



Ficha Técnica

Instrucciones para realizar el test de cualquier combinación de las siguientes drogas : ACE/ AMP/ BAR/ BZO/ BUP/ COC/ THC/ MTD/ MET/ MDMA/ MOP/ MQL/ OPI/ PCP/ PFX/ TCA/ TML/ KET/ OXY/ COT/ EDDP/ FYL/ K2/ 6-MAM/ MDA/ ETG/ CLO/ LSD/ MPD/ ZOL/ DIA/ ZOP/ MCAT/ 7-ACL/ CFYL/ ICAF/ CAT/ TRO/ MDPV/ MEP/ ALP/ ALC

Incluye controles de validez de la muestra:

(Oxidantes, Densidad, pH, Nitritos, Glutaraldehído, Creatinina y Lejía)

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 múltiples y sus metabolitos en orina a las siguientes concentraciones del cut-off :

Test	Calibrador	Cut-off (ng/mL)
Acetaminophen (ACE 5,000)	Acetaminophen	5,000
Anfetamina (AMP1,000)	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 (BUP10)	Buprenorfina	10
Buprenorfina (BUP5)	Buprenorfina	5
Cocaína (COC 300)	Benzoylcogonina	300
Cocaína (COC 200)	Benzoylcogonina	200
Cocaína (COC 150)	Benzoylcogonina	150
Cocaína (COC 100)	Benzoylcogonina	100
Marihuana (THC300)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	300
Marihuana (THC 200)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	200
Marihuana (THC150)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	150
Marihuana (THC 50)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	50
Marihuana (THC 30)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	30
Marihuana (THC 25)	11-nor- Δ^9 -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 1,000)	d,l-Metylenedioxyetanfetamina	1,000
Metylenedioxyetanfetamina (MDMA 500)	d,l-Metylenedioxyetanfetamina	500
Metylenedioxyetanfetamina (MDMA 300)	d,l-Metylenedioxyetanfetamina	300
Morfina (MOP/OPI 300)	Morfina/ Opiáceos	300
Morfina (MOP/OPI 200)	Morfina/ Opiáceos	300
Morfina (MOP/OPI 100)	Morfina/ Opiáceos	100
Metaqualona(MQL)	Metaqualona	300
Opiáceos (OPI 2,000)	Morfina	2,000
Fenciclidina (PCP)	Fenciclidina	25
Propoxifeno (PPX)	Propoxyfeno	300
Antidepresivos Tricíclicos(TCA)	Nortriptylina	1,000
Tramadol (TML300)	Cis-Tramadol	300
Tramadol (TML200)	Cis-Tramadol	200
Tramadol (TML100)	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 (OXY300)	Oxycodona	300
Oxycodona (OXY100)	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
Marihuana sintética(K2-25)	JWH-018、JWH-073	25
6-mono-aceto-morfina (6-MAM10)	6-MAM	10
(±) 3,4-Metylenedioxy-Anfetamina (MDA500)	(±) 3,4-Metylenedioxy-Anfetamina	500
Ethyl- β -D-Glucuronide(ETG500)	Ethyl- β -D-Glucuronide	500
Ethyl- β -D-Glucuronide(ETG1,000)	Ethyl- β -D-Glucuronide	1,000
Clonazepam(CLO 400)	Clonazepam	400
Clonazepam(CLO 150)	Clonazepam	150
Lysergic Acid Diethylamide (LSD 20)	Lysergic Acid Diethylamide	20
Lysergic Acid Diethylamide (LSD 50)	Lysergic Acid Diethylamide	50
Methylphenidate (MPD)	Methylphenidate	300
Zolpidem(ZOL)	Zolpidem	50
Diazepam(DIA 300)	Diazepam	300
Diazepam(DIA 200)	Diazepam	200
Zopiclone (ZOP 50)	Zopiclone	50
Methcathinone (MCAT 500)	S(-)-Methcathinone	500
7-Aminoclonazepam(7-ACL300)	7-Aminoclonazepam	300
7-Aminoclonazepam(7-ACL200)	7-Aminoclonazepam	200
7-Aminoclonazepam(7-ACL100)	7-Aminoclonazepam	100
Carfentanyl(CFYL500)	Carfentanyl	500
Caffeine(CAF)	Caffeine	1000

Cathine (CAT)	(+)-Norpseudoephedrine	150
Tropicamide(TRO)	Tropicamide	350
3, 4-methylenedioxypropylvalerone (MDPV)	3, 4-methylenedioxypropylvalerone	1000
Mephedrone(MEP)	Mephedrone	100
Alprazolam(ALP)	Alprazolam	100
Test	Calibrator	Cut-off
Alcohol(ALC)	Alcohol	0.02%

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 preliminar 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.

Acetaminofeno(ACE)

El paracetamol es uno de los fármacos más utilizados, sin embargo, también es una causa importante de daño hepático grave. El paracetamol es un fármaco importante, y su eficacia en el alivio del dolor y la fiebre es ampliamente conocida. A diferencia de otros medicamentos que se usan comúnmente para reducir el dolor y la fiebre (por ejemplo, fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como la aspirina, el ibuprofeno y el naproxeno), en las dosis recomendadas, el acetaminofeno no causa efectos adversos, tales como malestar estomacal y sangrado, y el acetaminofeno se considera seguro cuando se toma según la posología indicada en las instrucciones pero si se tomara más de la cantidad recomendada puede causar daños en el hígado, que van desde anomalías en las pruebas de sangre de la función hepática, insuficiencia hepática aguda, e incluso la muerte. El mecanismo de lesión del hígado no está relacionado con acetaminofeno en sí, sino a la producción de un metabolito tóxico. El metabolito tóxico se une con las proteínas del hígado que causan el daño celular. La capacidad del hígado para eliminar este metabolito antes de que se una a la proteína del hígado influye en la extensión de la lesión del hepática.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de acetaminofeno en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Anfetamina (AMP)

La Anfetamina es una sustancia 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 norefefrina. 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 cardíacas. 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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Anfetamina en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Barbitúricos (BAR)

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

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Barbitúricos en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Benzodiazepinas (BZO)

Las Benzodiazepinas son medicamentos que se recetan con frecuencia para el tratamiento sintomático de la ansiedad y los trastornos 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 trastornos 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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Benzodiazepinas en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Buprenorfina (BUP)

La Buprenorfina es un potente analéptico 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 sustancia 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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Buprenorfina en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Cocaína (COC)

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 fumándola. Se elimina en la orina en un plazo corto de tiempo principalmente como benzoylcogonina.^{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.¹

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Cocaína en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Marihuana (THC)

El THC (Δ^9 -tetrahidrocannabinol) 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- Δ^9 -tetrahidrocannabinol-9-carboxylic ácido (THC-COOH).

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de **Marihuana** en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Metadona (MTD)

La Metadona es un analgésico 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

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Metadona en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Metanfetamina (MET)

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 paranoides, alucinaciones, comportamiento psicótico o 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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Metanfetamina en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Metylenedioxyamfetamina (MDMA)

La Metylenedioxyamfetamina (extasis) es una droga de diseño por primera vez sintetizada en 1914 por una compañía farmacéutica alemana para el tratamiento de la obesidad.⁵ 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 Oberlander, 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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Metylenedioxyamfetamina en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Morfina (MOP/OPI)

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 opioides.

Los analgésicos Opioides comprenden un gran grupo de sustancias 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 La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Opiáceos/ Morfina en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Metaqualona (MQL)

La Metaqualona (Quaalud, Sopor) es un derivado de la quinazolina que fue 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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Metaqualona en la orina excede el nivel de corte cut-off.

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

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Fenciclidina en la orina excede el nivel de corte cut-off.

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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Propoxifeno en la orina excede el nivel de corte cut-off.

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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Antidepresivos tricíclicos en la orina excede el nivel de corte cut-off.

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, gluconidación o sulfonación en el hígado.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Tramadol en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Ketamina (KET)

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

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Ketamina en la orina excede el nivel de corte cut-off.

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 oxymorфона y noroxycodona. En el plazo de 24 horas, el 33-61% de la 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 oxymorфона 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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Oxycodona en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Cotina (COT)

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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Cotina en la orina excede el nivel de corte cut-off.

2-ethylideno-1,5-dimethyl-3,3-difenylpyrrolidina (EDDP)

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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de EDDP en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Fentanyl (FYL)

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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de Fentanyl en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Marihuana Sintética(K2)

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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de **Marihuana Sintética** en la orina excede el nivel de corte cut-off.

6-mono-aceto-morfina (6-MAM)

La 6-Monoacetyl/morfina (6-MAM) o 6-acetyl/morfina (6-AM) es uno de los tres metabolitos activos de la heroína (diacetyl/morfina), siendo los otros la morfina y la mucho menos activa 3-monoacetyl/morfina (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. La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de 6-MAM en la orina excede el nivel de corte cut-off.

(±) 3, 4-Methylenedioxyamfetamina (MDA)

3,4-Methylenedioxyamfetamina (MDA), también conocida como tenamfetamina (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 amfetamina.

Se utiliza como una droga de recreo y una herramienta en varios tipos de prácticas transcendentales, 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.

La prueba rápida del panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de MDA en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Etil-β-D-glucuronido (ETG)

Etil glucuronido (ETG) es un metabolito de alcohol etílico que se forma en el cuerpo por

glucuronidación tras la presencia de etanol, mediante el consumo de bebidas alcohólicas. Se utiliza como un biomarcador para detectar el uso del etanol y controlar la abstinencia de alcohol en situaciones donde está prohibido beber, como en el ejército, en los programas de vigilancia profesionales (profesionales de la salud, abogados, pilotos de líneas aéreas en la recuperación de las adicciones), en las escuelas, clínicas de trasplante, o en la recuperación de los pacientes alcohólicos. ETG puede medirse en la orina hasta aproximadamente 80 horas después de la ingesta de alcohol. ETG es un indicador más preciso en la detección de alcohol por medir la presencia de etanol

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de etil glucuronido en la orina supera el nivel de corte cut-off.

El clonazepam (CLO)

El clonazepam es una benzodiazepina que tiene efectos ansiolíticos, anticonvulsivos, relajantes musculares, amnésico, sedante, y propiedades hipnóticas. El clonazepam tiene un inicio de acción intermedia, con un nivel máximo en sangre que se produce de una a cuatro horas después de la administración oral. Los efectos a largo plazo de las benzodiazepinas incluyen la tolerancia, la dependencia de las benzodiazepinas, y el síndrome de abstinencia de benzodiazepinas, que se produce en un tercio de los pacientes tratados con clonazepam durante más de cuatro semanas. Las benzodiazepinas como clonazepam tienen un inicio de acción rápido, alta tasa de efectividad, y baja toxicidad en caso de sobredosis; Sin embargo, como con la mayoría de los medicamentos, puede tener inconvenientes debido a los efectos adversos. El período de detección de las benzodiazepinas en la orina es de 3-7 días.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando el clonazepam en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Dietilamida del ácido lisérgico (LSD)

Dietilamida del ácido lisérgico (LSD) es un polvo blanco o un líquido claro, incoloro. LSD se fabrica a partir del ácido lisérgico que se produce naturalmente en el hongo del cornezuelo de centeno que crece en el trigo y el centeno. Se trata de una sustancia, disponible en forma líquida, en polvo, tabletas y en cápsula. El LSD se utiliza de forma recreativa como alucinógeno por su capacidad de alterar la percepción humana y el estado de ánimo. LSD se utiliza principalmente por la administración oral, pero se puede inhalar, inyectar, y se aplica por vía transdérmica. LSD tiene una vida media en plasma de 2,5-4 horas. Los metabolitos de LSD incluyen N-desmetil-LSD, hidroxil-LSD, 2-oxo-LSD, y 2-oxo-3-hidroxi-LSD. Estos metabolitos son inactivos. El uso de LSD puede ser detectado en la orina durante períodos de 2-5 días.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando Dietilamida del ácido lisérgico en la orina supera el nivel de corte cut-off.

El metilfenidato (MPD)

El metilfenidato (Ritalin) es una droga psicoestimulante aprobada para el tratamiento del TDAH o trastorno de hiperactividad por déficit de atención, síndrome de taquicardia postural ortostática y la narcolepsia. El metilfenidato principalmente actúa como un inhibidor de la recaptación de norepinefrina y la dopamina. El metilfenidato es el más activo en la modulación de los niveles de dopamina y la norepinefrina en un grado menor. De manera similar a la cocaína, el metilfenidato se une a los transportadores de dopamina y transportadores de norepinefrina. El metilfenidato tomado por vía oral tiene una biodisponibilidad del 11-52% con una duración de acción alrededor de 1-4 horas para la liberación instantánea, 3-8 horas para la liberación sostenida, y 8-12 horas de liberación prolongada. La vida media de metilfenidato es de 2-3 horas, dependiendo del individuo. El tiempo de pico en plasma se logra en alrededor de 2 horas.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando el metilfenidato excede el nivel de corte cut-off.

Zolpidem (ZOL)

Es un medicamento utilizado para el tratamiento del insomnio y algunos desórdenes en el cerebro. Es un análogo de las benzodiazepina de acción corta que potencia el GABA, un neurotransmisor inhibidor, mediante la unión a los receptores GABAA en la misma ubicación que las benzodiazepinas, funciona de manera rápida, por lo general dentro de los 15 minutos después de la toma, y tiene una corta vida media de dos a tres horas.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando zolpidem en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Diazepam (DIA)

El diazepam es un medicamento de la familia de las benzodiazepinas que por lo general produce un efecto calmante. Tiene propiedades anticonvulsivas. Diazepam no tiene efecto sobre los niveles de GABA y ningún efecto sobre la actividad del glutamato descarboxilasa, pero tiene un ligero efecto sobre la actividad transaminasa de ácido gamma-amino butírico. Diazepam se puede administrar por vía oral, por vía intravenosa por vía intramuscular (IM), o vía rectal. Cuando se administra por vía oral, se absorbe rápidamente y tiene un inicio de acción rápido. El inicio de la acción es de uno a cinco minutos para la administración IV y 15-30 minutos para la administración IM. La duración de los efectos farmacológicos de pico de diazepam es de 15 minutos a una hora para ambas vías de administración. La biodisponibilidad después de la administración oral es de 100% y 90% después de la administración rectal. Los niveles plasmáticos máximos se producen entre 30 y 90 minutos después de la administración oral y entre 30 y 60 minutos después de la administración intramuscular; después de la administración rectal, los niveles plasmáticos máximos se producen después de 10 a 45 minutos. El diazepam es altamente unido a proteínas, el 96 a 99% del fármaco absorbido suele estar unido a proteínas. La vida media de distribución de diazepam es de 2 a 13 minutos. Cuando se administra diazepam IM, la absorción es lenta, irregular e incompleta.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando diazepam en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Zopiclona (ZOP)

La zopiclona es un agente hipnótico no benzodiazepínico utilizado en el tratamiento del insomnio. Es una ciclopirolona, que aumenta la transmisión normal del neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico en el sistema nervioso central, como lo hacen las benzodiazepinas, pero de una manera diferente. Zopiclona está indicado para el tratamiento a corto plazo del insomnio, donde el inicio del sueño o el mantenimiento del sueño son síntomas prominentes. No se recomienda el uso a largo plazo, ya que la tolerancia, la dependencia y la adicción pueden ocurrir con el uso prolongado. La zopiclona se metaboliza en parte extensamente en el hígado para formar un derivado N-desmetilado activo (N-desmetilzopiclona) y un N-óxido de zopiclona inactivo.

En la orina, los metabolitos N-demetil y N-óxido representan el 30% de la dosis inicial. Entre 7 y 10% de zopiclona se recupera de la orina, lo que indica un amplio metabolismo del fármaco antes de la excreción. La semivida de eliminación terminal de zopiclona varía de 3,5 a 6,5 horas (5 horas de media).¹² El tiempo para alcanzar la concentración plasmática máxima es de 1 a 2 horas, la tasa de absorción constante es de 1.3 horas y la concentración plasmática máxima después de la administración de 7.5 mg es 131µg/l.

La zopiclona se puede medir en sangre, plasma u orina mediante métodos cromatográficos. Las concentraciones plasmáticas son típicamente menores de 100 µg / l durante el uso terapéutico, pero con frecuencia superan los 100 µg / l en operadores de vehículos automotores arrestados por incapacidad para conducir y pueden exceder 1000 µg / l en pacientes con intoxicación aguda. Las concentraciones sanguíneas post mortem suelen oscilar entre 0,4 y 3,9 mg / l en las víctimas de sobredosis aguda mortal.^{13 14 15}

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando zopiclona en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Carfentanil (CFYL)

El Carfentanil es un análogo del fentanil analgésico opioide sintético. Es 10,000 veces más potente que la morfina, por lo que es uno de los opiáceos más potentes utilizados comercialmente. El carfentanil se sintetizó por primera vez en 1974. Se comercializa bajo el nombre comercial de Wildnil como agente anestésico general para animales grandes. Los efectos secundarios del carfentanil son similares a los del fentanil, que incluyen picazón, náuseas y depresión respiratoria, que pueden poner en peligro la vida. El carfentanil está clasificado como Anexo II de la Ley de Sustancias Controladas en los Estados Unidos con un ACSN DEA de 9743.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando Carfentanil en la orina supera el nivel de corte cut-off.

3, 4-methylenedioxypropylvalerone (MDPV)

3, 4-methylenedioxypropylvalerone (MDPV) es una droga recreativa psicoactiva con propiedades estimulantes que actúa como inhibidor de la recaptación de norepinefrina-dopamina (NDRI). Fue desarrollado por primera vez en la década de 1960 por un equipo de Boehringer Ingelheim 1 . MDPV siguió siendo un estimulante oscuro hasta alrededor de 2004, cuando se informó que se vendió como droga de

diseño. Los productos etiquetados como sales de baño que contienen MDPV se vendieron previamente como drogas recreativas en estaciones de servicio y tiendas de conveniencia en los Estados Unidos, similar a la comercialización de Spice y K2 como incienso. MDPV es el análogo 3,4-metilendioxi sustituido en el anillo del compuesto propylvalerona, desarrollado en la década de 1960, que se ha usado para el tratamiento de la fatiga crónica y como anoréxico, pero que causaba

problemas de abuso y dependencia. Sin embargo, a pesar de su similitud estructural, los efectos del MDPV guardan poca similitud con otros derivados de metilendioxi fenilalquilamina, como la 3,4-metilendioxi-N-metilamfetamina (MDMA), produciendo principalmente efectos estimulantes con solo cualidades entactogénicas suaves. El MDPV pasa por CYP450 2D6, 2C19, 1A2 y COMT fase 1 del metabolismo (hígado) a metilcatecol y pirrolidina, que a su vez están glucuronados (uridina 5'-difosfo-glucuronosil-transferasa) lo que permite que se excrete por los riñones, con solo un pequeña fracción de los metabolitos que se excreta en las heces. No se detectará pirrolidina libre en la orina.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando 3, 4-methylenedioxypropylvalerone en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Catinona(CAT)

La Catinona, también conocida como benzoyletanamina, o β-keto-anfetamina es un alcaloide monoaminado en el arbusto Catha edulis (Khat) y es químicamente similar a la efedrina, Catinona, metcatinona y otras anfetaminas. La Catinona estimula la liberación de la dopamina e inhibe la epinefrina, norepinefrina, y serotonina en el sistema nervioso central (CNS). Todos estos neurotransmisores se consideran monoaminas y tienen la estructura general de un anillo aromático y un grupo amina con dos átomos de carbono adyuntos.

Internacionalmente la catinona está en el Schedule I de drogas bajo la convención de sustancias psicotrópicas. Se ha demostrado que metaboliza selectivamente en R,S-(-)-norepinefrina y catinona. La reducción del grupo cetónico en la catinona producirá catinona.

La Catinona, también conocida como d-norpseudoepedrina, es una droga psicoactiva del tipo químico de la phenethylamina y la anfetamina que actúa como un estimulante. Junto con la catinona, se encuentra naturalmente en el arbusto Catha edulis (Khat), y contribuye a sus efectos globales. Tiene aproximadamente un 10-14% de la potencia de la anfetamina y se encuadra en el Schedule III de drogas bajo la convención de sustancias psicotrópicas. La detección de Catinona en la orina proporciona evidencia del uso de Catinona y/o Catinona.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando Catinona en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Methcathinone(MCAT)

La metcatinona es un alcaloide monoamino y un estimulante psicoactivo, una catinona sustituida. La metcatinona es una droga altamente adictiva, principalmente psicológicamente adictiva y la mayoría de los signos de adicción a la droga son emocionales o psicológicos. Se ha popularizado y sigue vendiéndose bajo nombres engañosos como "sales de baño", "fertilizantes de plantas" o "productos químicos de investigación", pero en realidad es un potente psicoestimulante utilizado como droga recreativa. Los efectos de esta droga generalmente duran de 4 a 6 horas. Se utiliza como droga recreativa debido a su potente efecto estimulante y eufórico y se considera adictiva, y se produce abstinencia tanto física como psicológica si se interrumpe su uso después de una administración prolongada o de dosis altas. Generalmente se inhala, pero se puede fumar, inyectar o tomar por vía oral. La metcatinona figura en la Lista I como sustancia controlada según el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas y la Ley de Sustancias Controladas de los Estados Unidos, y como tal no se considera segura o efectiva en el tratamiento, diagnóstico, prevención o curación de ninguna enfermedad, y no tiene un uso médico aprobado. La metcatinona tiene afinidades muy fuertes por el transportador de dopamina y el transportador de norepinefrina (noradrenalina). Su afinidad por el transportador de serotonina es menor que la de la metanfetamina.

Los efectos de la intoxicación a corto plazo son similares a los producidos por el crack o la metanfetamina: estimulación de la frecuencia cardíaca y la respiración; sensación de euforia; pérdida de apetito; mayor estado de alerta; las pupilas pueden estar dilatadas; la temperatura corporal puede estar ligeramente elevada. La intoxicación aguda a dosis más altas también puede causar: insomnio, temblores y espasmos musculares, fiebre, dolores de cabeza, convulsiones, ritmo cardíaco irregular y respiraciones, ansiedad, inquietud, paranoia, alucinaciones e ideas delirantes.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando metcatinona en la orina supera el nivel de corte cut-off.

7-Aminoclonazepam(7-ACL)

7-Aminoclonazepam es el principal metabolito de Clonazepam. Clonazepam, vendido bajo la marca Klonopin entre otros, es un medicamento utilizado para prevenir y tratar las convulsiones, el trastorno de pánico y el trastorno del movimiento conocido como acatísia. Es un tipo de benzodiazepina. Como metabolito principal, se puede usar 7-Aminoclonazepam para monitorear el uso del medicamento original, Clonazepam. El Clonazepam, comercializado como Klonopin y Rivotril, es una Benzodiazepina de acción prolongada con propiedades ansiolíticas, anticonvulsivantes, relajantes musculares e hipnóticas.

La prueba rápida de Casete para múltiples drogas (Orina) es una prueba rápida de detección de orina que se puede realizar sin el uso de un instrumento. La prueba utiliza el anticuerpo para detectar selectivamente niveles elevados de 7-Aminoclonazepam en la orina. El panel de prueba rápida de múltiples medicamentos (orina) arroja un resultado positivo cuando el 7-Aminoclonazepam en la orina excede el nivel de cut-off.

Cafeína(CAF)

La cafeína es un estimulante del sistema nervioso central (SNC) de la clase metilxantina. Es la droga psicoactiva más consumida del mundo. Se encuentra en las semillas, nueces u hojas de una serie de plantas nativas de América del Sur y Este de Asia y les confiere varios beneficios de supervivencia y reproductivos. La cafeína puede producir una forma leve de la drogodependencia-asociado con síntomas de abstinencia como somnolencia, dolor de cabeza e irritabilidad-cuando un individuo deja de usar cafeína después de la ingesta diaria repetida. Después de la administración intravenosa de cafeína, el nivel de orina del medicamento es aproximadamente el mismo en cada una de las primeras muestras de 4 horas. Las muestras de sangre tomadas 10 y 70 minutos después de la inyección del fármaco se analizaron y mostraron 0.29 y 0.28mg. por 100cc. respectivamente. Debe contrastarse primera muestra de orina que contenía 0.73 mg por 100 cc, esencialmente 3 veces más que en la sangre. Después de la administración oral de cafeína al caballo, la concentración de cafeína en la orina aumentó progresivamente durante las primeras 3 horas, permaneció relativamente constante durante las 8 horas. A las 48 horas, una muestra de orina contenía aproximadamente 0.17 mg. por 100cc. de cafeína. En adición, síntomas parecidos a la gripe, náuseas / vómitos, y dolor / rigidez muscular se consideró probable que representaran categorías válidas de síntomas. En estudios experimentales, la incidencia de dolor de cabeza fue del 50% y la incidencia de sufrimiento clínicamente significativo o deterioro funcional fue del 13%. La tasa de metabolismo de la cafeína es variable, el período de semidesintegración es 4 a 6 h.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando cafeína en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Tropicamida (TRO)

La tropicamida es un medicamento antimuscarínico recetado generalmente como una solución oftálmica para inducir midriasis y cicloplejia a corto plazo. La tropicamida es actualmente un abuso (inyectado por vía intravenosa) como droga delirante recreativa de barata. El uso inadecuado de la tropicamida típicamente ocurre por inyección IV; sus efectos duran de 30 min a 6 h, y por lo general se mezcla con heroína, metadona y otras drogas opioides para potenciar "Rush" cuando se inyecta por vía intravenosa. Los efectos médicos del uso indebido de tropicamida incluyen dificultad para hablar, midriasis persistente, inconsciencia / insensibilidad, alucinaciones, dolor renal, disforia, "sueños de ojo abierto", hipertermia, temblores, sentimientos suicidas, convulsiones, agitación psicomotora, taquicardia y dolor de cabeza. El Test Rápido de TRO de Casete (Orina) es una prueba rápida de detección de orina que se puede realizar sin el uso de un instrumento. La prueba utiliza un anticuerpo monoclonal para detectar selectivamente niveles elevados de tropicamida en la orina.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando tropicamida en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Mefedrona(MEP)

La mefedrona, también conocida como 4-methylmethcathinone (4-MMC) o 4-methylephedrone, es una droga estimulante sintética de las clases de anfetamina y catinona. Los nombres jerárquicos incluyen drone,12M-CAT,13 White Magic14 y meow meow. Es químicamente similar a los compuestos de catinona que se encuentran en la planta de khat en África oriental. La mefedrona se presenta en forma de tabletas o un polvo, que los usuarios pueden tragar, inhalar o inyectar, produciendo efectos similares a la MDMA, las anfetaminas y la cocaína. Además de sus efectos estimulantes, la mefedrona produce efectos secundarios, de los cuales la molienda de los dientes es la más común. Son posibles varios metabolitos, sin embargo, el metabolito n-demetil de Mephedrone será 4-metilcatinona. Este metabolito parece ser casi inactivo como inhibidor de la monoaminoxidasa Oxydase. En el metabolismo adicional de este metabolito, uno de los posibles metabolitos es la 4-metilnorefedrina, causada por la reducción del Keto. Una dosis de 150mg-250mg es el promedio, dando una duración de alrededor de 2 horas. La duración se alargará en dosis mayores de 250 mg.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando mefedrona en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Alprazolam (ALP)

Alprazolam, disponible bajo el nombre comercial Xanax entre otros, es un ansiolítico de acción corta de la clase de las benzodiazepinas. Se usa comúnmente para el tratamiento del trastorno de pánico y los trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) o el trastorno de ansiedad social (TAS). Alprazolam, like other benzodiazepines, binds to specific sites on the GABA_A receptor. It possesses anxiolytic, sedative, hypnotic, skeletal muscle relaxant, anticonvulsant, and amnesic properties.

Se observó el período de semidesintegración de alprazolam de 16.3 horas en sujetos sanos de edad avanzada (rango: 9.0-26.9 horas, n = 16) en comparación con 11.0 horas (rango: 6.3-15.8 horas, n = 16) en sujetos adultos sanos.

Alprazolam y sus metabolitos se excretan principalmente en la orina. La farmacocinética de alprazolam y dos de sus principales metabolitos activos (4-hidroxi-alprazolam y α -hidroxi-alprazolam) son lineales, y las concentraciones son proporcionales hasta la dosis máxima diaria recomendada de 10 mg administrada una vez al día. Las concentraciones máximas en el plasma ocurren en una o dos horas después de la administración. Los niveles plasmáticos son proporcionales a la dosis administrada; en el intervalo de dosis de 0,5 a 3,0 mg, se observaron niveles máximos de 8,0 a 37 ng / ml.

La prueba rápida de panel a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando Alprazolam en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Alcohol (ALC)

La intoxicación por alcohol puede conducir a la pérdida del estado de alerta, coma, muerte. Determinación de alcohol etílico en la sangre, la saliva y la orina se utiliza comúnmente para medir el grado de consumo, intoxicación por alcohol, etc. El BAC (Blood Alcohol Content) para que una persona quede disminuida es variable. El Departamento de Estados Unidos de Transporte (DOT) ha establecido una tasa de alcoholemia de 0,02% (0,02 g / dl) como el punto de corte en la que se considera un individuo positivo para la presencia de alcohol.

El panel de prueba rápida a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de alcohol en la orina excede de 0,02%.

INFORMACIÓN SOBRE LA ADULTERACIÓN

La adulteración es la manipulación de una muestra de orina con la intención de alterar los resultados de las pruebas. El uso de adulterantes puede causar resultados falsos negativos en las pruebas de drogas por interferir con la prueba de detección de drogas y / o destruir las drogas presentes en la orina. La dilución se puede hacer también en un intento de producir resultados falsos negativos de la prueba de drogas.

Por lo anterior es importante garantizar la integridad de las muestras de orina en los test de detección de drogas.

Una de las mejores formas para detectar la adulteración o dilución es determinar ciertos parámetros/características de la orina tales como el pH, la densidad, creatinina, presencia de oxidantes / PCC, nitritos o glutaraldehído en la orina.

Oxidantes(OXI) / PCC (Clorocromato de Piridinio): Determina en el test la presencia de agentes oxidantes tales como cloro y peróxido de hidrógeno. El Clorocromato de piridinio, es uno de los adulterantes comúnmente utilizados. La orina humana normalmente no debería contener agentes oxidantes de PCC.

Densidad(SG): Determina en el test la dilución de la muestra. El rango normal es de 1.003 a 1.030. Los valores fuera de este rango pueden ser el resultado de dilución de la muestra o la adulteración.

pH: Pruebas de pH se usan para detectar la presencia de adulterantes ácidos o alcalinos en la orina. Los niveles de pH normales deben estar en el rango de 4.0 a 9.0. Los valores fuera de este rango pueden indicar que la muestra ha sido alterada.

Nitrito(NIT): Los test de nitritos se utilizan para determinar adulterantes comerciales de uso común. Su mecanismo de acción es por oxidación del principal metabolito cannabinoide THC-COOH. 9 La orina normal no debería contener trazas de nitrito. Los resultados positivos generalmente indican la presencia de un adulterante.

Glutaraldehído(GLUT): El ensayo determina la presencia de un aldehído. Algunos adulterantes contienen Glutaraldehído que puede causar resultados falsos negativos mediante la interrupción de la enzima utilizada en algunas pruebas de inmunoensayo. El Glutaraldehído no se encuentra normalmente en la orina; por lo tanto, la detección de glutaraldehído en una muestra de orina es generalmente un indicador de adulteración.

Creatinina(CREA): Es un producto de desecho de la creatina, aminoácido contenido en el tejido muscular y que se encuentra en la orina. Una persona puede intentar hacer fracasar la prueba de detección de drogas bebiendo cantidades excesivas de agua o diuréticos tales como té de hierbas para limpiar el organismo. Con la creatinina y la densidad se puede por tanto determinar la dilución y limpieza del organismo que son los mecanismos más comúnmente utilizados en un intento de eludir la prueba de drogas.

Niveles bajos de creatinina y de densidad pueden indicar una orina diluida.

La ausencia de creatinina (<5 mg/dl) es indicativo de una muestra que no es coherente con la orina. **Blanqueantes/Lejía(BLE):** el test determina la presencia de blanqueantes como la lejía. Los blanqueadores son una serie de sustancias químicas que eliminan el color, blanquean o desinfectan mediante la oxidación. Los blanqueadores se utilizan como productos químicos domésticos para blanquear la ropa, eliminar manchas y como desinfectantes. La orina humana normal no debe contener lejía.

PRINCIPIO DEL TEST

(Para las pruebas de Drogas de abuso, excluyendo el alcohol)

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.

PRINCIPIO DEL TEST DE ALCOHOL

La Prueba Rápida de Alcohol en orina consiste en una tira de plástico con una almohadilla de reacción en el extremo. En contacto con el alcohol, la almohadilla reactiva cambiará de color dependiendo de la concentración de alcohol presente. Esto se basa en la alta especificidad de la alcohol oxidasa del alcohol etílico en presencia de sustrato de peroxidasa y enzima tal como TMB.

REACTIVOS(Para las pruebas de Drogas de abuso, excluyendo el alcohol)

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.

REACTIVOS(PARA EL ALCOHOL)

Tetrametilbencidina
Alcohol oxidasa
Peroxidasa

Almohadilla de adulterantes/controles de validez de muestra	Indicador de reactivos	Buffers e ingredientes no reactivos
Creatinina	0.04%	99.96%
Nitrito	0.07%	99.93%
Blanqueantes/Lejía	0.39%	99.61%
Glutaraldehído	0.02%	99.98%
pH	0.06%	99.94%
Densidad	0.25%	99.75%
Oxidantes / PCC	0.36%	99.64%

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. Para comparar las tarjetas con los controles de validez de muestra o Alcohol en muestras de orina, el almacenamiento de éstas no debe exceder de 2 horas a temperatura ambiente o 4 horas refrigeradas antes de la prueba.

MATERIALES

Materiales Proporcionados

- Panel
- Carta de color adulteración (cuando sea aplicable)
- Ficha Técnica

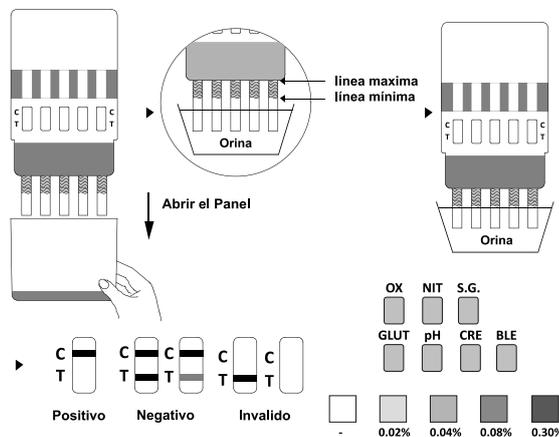
Materiales Requeridos pero Proporcionados

- 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.

- 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.
- Abrir el panel.
- 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.
- Colocar la tapa del panel y dejar el panel en una superficie plana no absorbente.
- Poner el reloj en marcha y esperar a la aparición de las líneas coloreadas.
- Leer las tiras de adulteración/controles de validez y la tira de alcohol (si estuviese contenido en el kit) después de 3-5 minutos con la ayuda de la tarjeta del cuadro de color que se suministra por separado en la bolsa de aluminio. Consulte con su Política Local Libre de Drogas para las instrucciones sobre las muestras adulteradas. Recomendamos no interpretar los resultados de las pruebas de drogas de estas muestras adulteradas o volver a examinar la orina. Recoger otra muestra de orina en caso de un resultado positivo para cualquier prueba de adulteración.
- 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.

INVALIDO: 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 continúa siendo inválido, contactar con el fabricante.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

(CONTROLES DE VALIDEZ DE MUESTRA/ADULTERACIÓN)

(Por favor refiérase a la tarjeta de color)

Los resultados semicuantitativos se obtienen mediante la comparación visual de los bloques de color que han reaccionado en la tira con los bloques de color impresos en la tarjeta de colores.

No se requiere ninguna instrumentación.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS (TIRA DE ALCOHOL)

Negativo: Casi no hay cambio de color mediante la comparación con el fondo. El resultado negativo indica que el nivel de alcohol en la orina es menor que 0,02%.

Positivo: Un color distinto desarrollado por la almohadilla. El resultado positivo indica que la concentración de alcohol en la orina es de 0,02% o superior.

Inválido: La prueba debe considerarse inválida si sólo el borde de la almohadilla reactiva cambió de color ya que podría atribuirse a la insuficiencia de muestra. El sujeto debe volver a hacer la prueba. Además, si la almohadilla de color tiene un color azul antes de añadir la muestra de orina, no utilice el test.

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

- El test Multidrogas en Panel proporciona 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}
- 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.
- 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.
- Un resultado positivo no indica el nivel de la intoxicación, la ruta de administración de la droga o su concentración en la orina.
- 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.
- 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.

LIMITACIONES DE LA ADULTERACIÓN

- Las pruebas de adulteración (controles de validez de muestra) incluidas en el producto están destinados a ayudar en la determinación de las muestras anormales. Aunque son completas, estas pruebas no están destinadas a ser una representación "todo incluido" de posibles adulterantes.
- Oxidantes / PCC: la orina humana normal no debería contener agentes oxidantes o PCC. La presencia de altos niveles de antioxidantes presentes en la muestra, tales como el ácido ascórbico, puede dar lugar a resultados falsos negativos para los oxidantes / almohadilla de PCC.
- Densidad: Niveles elevados de proteínas en la orina pueden ocasionar que los valores de la densidad sean anormalmente altos.
- Nitrito: el nitrito no es un componente normal de la orina humana. Sin embargo, el nitrito si se encuentra en la orina puede indicar infecciones del tracto urinario o infecciones bacterianas. Los niveles de nitrito des- 20 mg / dl pueden producir resultados falsos positivos de glutaraldehído.
- Glutaraldehído: no se encuentra normalmente en la orina. Sin embargo ciertas anomalías metabólicas tales como la cetoacidosis (ayuno, la diabetes no controlada o dietas altas en proteínas) pueden interferir con los resultados de las pruebas.
- Creatinina: los niveles de creatinina normal son entre 20 y 350 mg / dl. En condiciones raras, ciertas enfermedades renales pueden mostrar orina diluida.
- Blanqueantes/Lejía: la orina humana normal no debe contener lejía. La presencia de altos niveles de lejía en la muestra puede dar lugar a resultados falsos negativos en la almohadilla correspondiente.

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
	Positivo	Negativo	
Multidrogo Test Rápido de Panel			
ACE	29	1	93.5%
5,000	2	68	98.6%
AMP	103	3	98.1%
1,000	2	142	97.9%
AMP	110	2	99.1%
500	1	137	98.6%
AMP	116	2	99.1%
300	1	131	98.5%
BAR	98	2	96.1%
300	4	146	98.6%
BAR	101	3	95.3%
200	5	141	97.9%
BZO	112	3	98.2%
500	2	133	97.8%
BZO	121	1	98.4%
300	2	126	99.2%
BZO	127	2	99.2%
200	1	120	98.4%
BZO	128	3	99.2%
100	1	118	97.5%
BUP	105	0	99.1%
10	1	144	>99.9%
BUP	105	0	99.1%
5	1	144	>99.9%
COC	111	3	98.2%
300	2	134	97.8%
COC	40	0	>99.9%
200	0	60	>99.9%
COC	116	4	98.3%
150	2	128	97.0%
COC	117	4	99.2%
100	1	128	97.0%
THC	85	3	95.5%
300	4	158	98.1%
THC	85	4	93.4%
200	6	155	97.5%
THC	86	4	94.5%
150	5	155	97.5%
THC	92	3	97.9%
50	2	153	98.1%
THC	94	3	97.9%
30	2	151	98.1%
THC	95	4	96.9%
25	3	148	97.4%
MTD	89	2	98.9%
300	1	158	98.8%
MTD	91	2	98.7%
200	1	156	98.7%
MET	76	5	96.2%
1,000	3	166	97.1%
MET	83	5	97.6%
500	2	160	97.0%
MET	88	4	97.8%
300	2	156	97.5%
MDMA	99	1	98.0%
1,000	2	148	99.3%
MDMA	102	1	98.1%
500	2	145	99.3%
MDMA	103	1	98.1%
300	2	144	99.3%
MOP/OPI	95	7	95.0%
300	5	143	95.3%
MOP/OPI	95	6	95.0%
200	5	144	96.0%
MOP/OPI	98	5	97.0%
100	3	144	96.6%
MQL	79	11	89.8%
MQL	9	151	93.2%
OPI	117	8	96.7%
MQL	4	121	93.8%
PCP	85	5	92.4%
PCP	7	153	96.8%
PPX	97	9	96.0%
PPX	4	140	94.0%
TCA	91	13	94.8%
TCA	5	141	91.6%
TML	81	6	88.0%
300	11	152	96.2%
TML	82	6	88.2%
200	11	151	96.2%

Método	GC/MS		% acuerdo con GC/MS
	Positivo	Negativo	
Multidrogo Test Rápido de Panel			
TML	82	12	88.2%
100	11	145	92.4%
KET	77	3	97.5%
1,000	2	168	98.2%
KET	81	3	97.6%
500	2	164	98.2%
KET	89	4	96.7%
300	3	154	97.5%
KET	97	4	96.0%
100	4	145	97.3%
OXY	83	1	96.5%
300	3	163	99.4%
OXY	84	1	97.7%
100	2	163	99.4%
COT	88	4	96.7%
200	3	155	97.5%
COT	93	3	97.9%
100	2	152	98.1%
EDDP	92	1	97.9%
300	2	155	99.4%
EDDP	95	5	96.9%
100	3	147	96.7%
FYL	79	1	98.8%
20	1	169	99.4%
FYL	80	1	98.8%
10	1	168	99.4%
K2-50	78	3	97.5%
K2-50	2	167	98.2%
K2-30	82	2	97.6%
K2-30	2	164	98.8%
K2	82	3	97.6%
25	2	163	98.2%
6-MAM	93	2	98.9%
10	1	154	98.7%
MDA	103	3	98.1%
500	2	142	97.9%
ETG	83	1	97.6%
500	2	164	99.4%
ETG	81	1	95.3%
1,000	4	164	99.4%
CLO	101	1	97.1%
400	3	145	99.3%
CLO	103	2	99.0%
150	1	144	98.6%
LSD	33	1	94.3%
20	2	64	98.5%
LSD	32	1	94.1%
50	2	65	98.5%
MPD	35	1	94.6%
MPD	2	62	98.4%
MPD	20	2	90.9%
ZOL	2	66	97.1%
DIA	121	1	98.4%
300	2	126	99.2%
DIA	121	1	98.4%
200	2	126	99.2%
ZOP	19	2	86.4%
50	3	69	97.2%
MCAT	20	4	90.9%
500	2	76	95.0%
7-ACL	32	1	94.1%
300	2	43	97.7%
7-ACL	35	1	94.6%
200	2	40	97.6%
7-ACL	36	1	94.7%
100	2	39	97.5%
CFYL	36	1	94.7%
500	2	72	98.6%
CAF	21	3	91.3%
1000	2	66	95.7%
CAT	19	2	90.5%
150	2	73	97.3%
TRO	23	2	92.0%
350	2	64	97.0%
MDPV	28	1	93.3%
MDPV	2	69	98.6%
MEP	19	2	90.5%
MEP	2	64	97.0%
ALP	20	2	90.9%
ALP	2	74	97.4%

Acuerdo con Kit Comercial

	ACE 5,000	AMP 1,000	AMP 500	AMP 300	BAR 300	BAR 200	BZO 500	BZO 300	BZO 200	BZO 100	BUP 10	BUP 5	COC 300	COC 200	COC 150
Acuerdo Positivo	>99.9%	>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%	*	>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%	*	>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	MDMA 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%	*

	MOP/OPI 300	MOP/OPI 200	MOP/OPI 100	MQL	OPI	PCP	PPX	TCA	TML 300	TML 200	TML 100	KET 1,000	KET 500
Acuerdo Positivo	>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%
Resultados Totales	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*	>99.9%	>99.9%

	KET 300	KET 100	OXY 300/100	COT 200	COT 100	EDDP 300	EDDP 100	FYL 20	FYL 10	K2 50	K2 30	K2 25
Acuerdo Positivo	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Acuerdo Negativo	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Resultados Totales	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	6-MAM 10	MDA 500	ETG 1,000	ETG 500	CLO 400	CLO 150	LSD 50	LSD 20	MPD	ZOL	DIA 300	DIA 200	ZOP 50	MCAT 500
Acuerdo Positivo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Acuerdo Negativo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Resultados Totales	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	THC 200	THC 30/300	7-ACL 300	7-ACL 200	7-ACL 100	CFYL 500	CAF 1000	CAT 150	TRO 350	MDPV 1000	MEP 100	ALP 100
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 :

ACETAMINOFÉN (ACE5,000)

Anfetamina conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2,500	10	10	0	10	0	10	0
3,750	10	9	1	9	1	8	2
6,250	10	1	9	1	9	1	9
7,500	10	0	10	0	10	0	10

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

BARBITURICOS (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

BARBITURICOS (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	10
150	10	0	10	0	10	0	10	10

BUPRENORFINA (BUP10)

Buprenorphine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	8	2
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

BUPRENORFINA (BUP5)

Buprenorphine conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
2.5	10	10	0	10	0	10	0
3.75	10	9	1	9	1	8	2
6.25	10	1	9	1	9	1	9
7.5	10	0	10	0	10	0	10

COCAINA (COC 300)

Benzoylgonine 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

COCAINA (COC 200)

Benzoylgonine 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

COCAINA (COC 150)

Benzoylgonine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	9	1	9	1	9	1
187.5	10	2	8	2	8	2	8
225	10	0	10	0	10	0	10

COCAINA (COC 100)

Benzoylgonine 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	9	1	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC300)

11-nor- Δ^9 -COOH 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	9	1	9	1
375	10	2	8	3	7	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC200)

11-nor- Δ^9 -COOH 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	2	8	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MARIHUANA (THC150)

11-nor- Δ^9 -COOH conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112.5	10	9	1	9	1	9	1
187.5	10	2	8	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

METADONA (MTD200)

Methadone 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	8	2	8	2	8	2
250	10	1	9	1	9	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

METANFETAMINA (MET1,000)

Methamphetamine 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	9	1	9	1
1,250	10	1	9	2	8	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

METANFETAMINA (MET 500)

Methamphetamine 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	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METANFETAMINA (MET300)

Methamphetamine 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

METYLENEDIOSYMETANFETAMINA (MDMA1. 000) Extasis

Methylenedioxymethamphetamine 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	9	1	8	2
1,250	10	1	9	1	9	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

METYLENEDIOSYMETANFETAMINA (MDMA 500) Ecstasy

Methylenedioxymethamphetamine 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	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METILENEDIOSYMETANFETAMINA (MDMA 300) Extasis

Metilendioximetanfetamina conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital		Hospital		Hospital	
		-	+	-	+	-	+
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

MORFINA/OPIACEOS (MOP/OPI 300)

Morphine 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

MORFINA/OPIACEOS (MOP/OPI 200)

Morphine 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	7	3	9	1	9	1
250	10	1	9	2	8	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MORFINA/OPIACEOS (MOP/OPI 100)

Morphine 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	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

METAQUALONA (MQL 300)

Methaqualone 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

MORFINA (OPI 2,000)

Morphine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
1,000	10	10	0	10	0	10	0
1,500	10	9	1	9	1	9	1
2,500	10	1	9	1	9	1	9
3,000	10	0	10	0	10	0	10

FENCYCLIDINA (PCP)

Phencyclidine conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	8	2	9	1	9	1
31.25	10	1	9	1	9	1	9
37.5	10	0	10	0	10	0	10

PROPOXYFENO (PPX)

Propoxyphene 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	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS (TCA)

Nortriptyline 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	8	2
1,250	10	1	9	1	9	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

Tramadol (TML 300)

Tramadol conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital		Hospital		Hospital	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	8	2
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

Tramadol (TML 200)

Tramadol conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital		Hospital		Hospital	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	9	1	8	2
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

Tramadol (TML100)

Tramadol 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	9	1	8	2
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINA (KET1. 000)

Ketamine 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	1	9	2	8
1,500	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINA (KET500)

Ketamine 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	8	2
625	10	1	9	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINA (KET300)

Ketamine 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

KETAMINA (KET100)

Ketamine 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	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

2-ETYLIDENO-1,5-DIMETYL-3,3-DIFENYLPIRROLIDINA (EDDP 100)

EDDP 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	9	1	9	1
125	10	1	9	1	9	1	9
150	10	0	10	0	10	0	10

Fentanyl (FYL20)

FYL conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1
25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

Fentanyl (FYL10)

FYL conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	9	1
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

K2 50

K2 conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	8	2	8	2	9	1
62.5	10	1	9	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

K2 30

K2 conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22.5	10	8	2	9	1	9	1
37.5	10	1	9	1	9	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

K2 25

K2 conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	7	3	8	2	8	2
31.25	10	1	9	1	9	2	8
37.5	10	0	10	0	10	0	10

6-MAM

6-MAM conc. (ng/mL)	n por sitio	Sitio A		Sitio B		Sitio C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	10	10	0	10	0	10	0
7.5	10	9	1	9	1	9	1
12.5	10	1	9	1	9	1	9
15	10	0	10	0	10	0	10

MDA 500

MDA 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	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG500

Etil glucurónico conc. (ng / ml)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	8	2	8	2	9	1
625	10	1	9	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

ETG1,000

Etil glucurónico conc. (ng / ml)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	8	2	8	2	9	1
1250	10	1	9	2	8	2	8
1500	10	0	10	0	10	0	10

CLO 400

Clonazepam conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
200	10	10	0	10	0	10	0
300	10	9	1	8	2	9	1
500	10	1	9	2	8	1	9
600	10	0	10	0	10	0	10

CLO 150

Clonazepam conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
75	10	10	0	10	0	10	0
112	10	9	1	8	2	9	1
187	10	1	9	2	8	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

LSD 20

Dietilamida del ácido lisérgico conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
10	10	10	0	10	0	10	0
15	10	9	1	9	1	9	1

25	10	1	9	1	9	1	9
30	10	0	10	0	10	0	10

LSD 50

Dietilamida del ácido lisérgico conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	9	1	9	1	9	1
62.5	10	1	9	1	9	1	9
75	10	0	10	0	10	0	10

MPD

Metilfenidato (Ritalin) conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital 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	1	9	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ZOL

Zolpidem conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	9	1	10	0	10	0
75	10	0	10	1	9	0	10

DIA 300

Diazepam conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital 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

DIA 200

Diazepam conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital 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

ZOPICLONE (ZOP 50)

Zopiclone conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
25	10	10	0	10	0	10	0
37.5	10	9	1	8	2	9	1
62.5	10	2	8	2	8	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10

METHCATHINONE (MCAT 500)

Methcathinone conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	9	1	8	2	9	1
625	10	2	8	2	8	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL(300)

7- Aminoclonazepam Concentration (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
150	10	10	0	10	0	10	0
225	10	8	2	9	1	9	1
375	10	2	8	2	8	3	7
450	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL(200)

7- Aminoclonazepam conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
100	10	10	0	10	0	10	0
150	10	8	2	9	1	8	2
250	10	2	8	2	8	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

7-ACL(100)

7- Aminoclonazepam conc. (ng/mL)	n per Site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	7	3	7	3	9	1
125	10	2	8	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

CARFENTANYL(CFYL500)

Carfentanyl conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
250	10	10	0	10	0	10	0
375	10	7	3	9	1	8	2
625	10	2	8	1	9	2	8
750	10	0	10	0	10	0	10

CAFFEINE (CAF 1000)

Tropicamide (TRO)

Tropicamide conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
175	10	10	0	10	0	10	0
262.5	10	8	2	8	2	8	2
437.5	10	2	8	2	8	2	8
525	10	0	10	0	10	0	10

3, 4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV)

3, 4-methylenedioxypropylvalerone conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
500	10	10	0	10	0	10	0
750	10	9	1	9	1	8	2
1250	10	1	9	1	9	1	9
1500	10	0	10	0	10	0	10

MEPHEDRONE (MEP 100)

Mephedrone HCl conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

ALPRAZOLAM (ALP 100)

Alprazolam conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	9	1
125	10	2	8	2	8	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

Sensibilidad Analítica

En un conjunto de muestras de orina libres de drogas se añadieron drogas a las concentraciones que se indican y los resultados se resumen debajo

Concentración de Droga Rango del Cut-off	ACE 5000		AMP 1,000		AMP 500		AMP 300		BAR 300		BAR 200		BZO 500		BZO 300		BZO 200	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	26	4	25	5	27	3	27	3	26	4	27	3	27	3	27	3
Cut-off	14	16	15	15	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15	15	15	16	14
+25% Cut-off	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26	3	27	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de Droga Rango del Cut-off	BZO 100		BUP 10		BUP 5		COC 300		COC 200		COC 150		COC 100		THC 25		MTD 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3	27	3	27	3	27	3
Cut-off	14	16	14	16	14	16	13	17	14	16	14	16	14	16	14	16	14	15
+25% Cut-off	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	4	26	4	26	4	26	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de Droga Rango del Cut-off	THC 300		THC 200		THC 150		THC 50		THC 30		MTD 200		MET 1,000		MET 500	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	3	37	27	3	26	4	26	4	27	3	26	4	25	5
Cut-off	14	16	13	17	15	15	14	16	14	16	15	15	14	16	15	15
+25% Cut-off	4	26	25	5	4	26	3	27	4	26	4	26	3	27	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	MET 300		MDMA 1,000		MDMA 500		MDMA 300		MOP/OPI 300		MOP/OPI 200		MOP/OPI 100	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4	25	5	25	5	26	4	26	4	27	3
Cut-off	16	14	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	16	14
+25% Cut-off	3	27	5	25	4	26	3	27	3	27	4	26	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de Droga Rango del Cut-off	OPI		PCP		PPX		TCA		TML 300		TML 200		TML 100		KET 1,000		KET 500		KET 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4	27	3	25	5	27	3	27	3	27	3	26	4	27	3	26	4
Cut-off	15	15	15	14	16	15	15	15	15	15	15	15	16	14	15	15	15	15	15	15
+25% Cut-off	5	25	3	27	4	26	3	27	3	27	4	26	4	26	4	26	3	27	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	KET 100		MQL		OXY 300		OXY 100		COT 200		COT 100		EDDP 300		EDDP 100		FYL 20		FYL 10	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	3
Cut-off	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	14	16	14	16	15	15	15	15	15	15
+25% Cut-off	3	27	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	4	26	3	27	3	27	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	K2 50		K2 30		K2 25		6-MAM 10		MDA 500		ETG 1000		ETG 500		CLO 400		CLO 150	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	27	3	25	5	27	3	26	4	26	4	26	4	28	2	26	4
Cut-off	15	15	16	14	14	16	15	15	15	15	15	15	15	16	17	13	14	16
+25% Cut-off	3	27	4	26	3	27	4	26	3	27	27	3	27	25	3	27	5	25
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Drug Concentration Cut-off Range	LSD 50		LSD 20		MPD 300		ZOL 50		DIA 300		DIA 200		ZOP 50		MCAT 500		7-ACL 300	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30															

Clonazepam	150	Norchlorhidiazepoxide	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 10)			
Buprenorphine	10	Norbuprenorphine	50
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	50	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	100
BUPRENORFINA (BUP 5)			
Buprenorphine	5	Norbuprenorphine	25
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	25	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	50
COCAINA (COC 300)			
Benzoylecgonine	300	Cocaethylene	20,000
Cocaine HCl	200	Ecgonine	30,000
COCAINA (COC 200)			
Benzoylecgonine	200	Cocaethylene	13,500
Cocaine HCl	135	Ecgonine	20,000
COCAINA (COC 150)			
Benzoylecgonine	150	Cocaethylene	1,000
Cocaine HCl	120	Ecgonine	15,000
COCAINA (COC 100)			
Benzoylecgonine	100	Cocaethylene	7,000
Cocaine HCl	80	Ecgonine	10,000
MARIHUANA (THC300)			
Cannabinol	200,000	Δ8-THC	100,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	200	Δ9-THC	100,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	300		
MARIHUANA (THC200)			
Cannabinol	140,000	Δ8-THC	68,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	120	Δ9-THC	68,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	200		
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 (THC30)			
Cannabinol	20,000	Δ8-THC	10,000
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	20	Δ9-THC	10,000
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	30		
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		
METYLENEDIOXYMETANFETAMINA (MDMA300) Extasis			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	500	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	300
(±) 3,4-Methylenedioxyampheta-mine HCl	3,000		
MORFINA (MOP/OPI 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-Monoacetylmorphine	300	Morphine	300
MORFINA (MOP/OPI 200)			
Codeine	160	Norcodeine	4,000
Levorphanol	1,000	Normorphone	40,000
Morphine-3-β-D-Glucuronide	600	Oxycodone	20,000
Ethylmorphine	4,000	Oxymorphone	40,000
Hydrocodone	40,000	Procaine	10,000
Hydromorphone	2,000	Thebaine	4,000
6-Monoacetylmorphine	200	Morphine	200
MORFINA (MOP/OPI 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-Monoacetylmorphine	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-Monoacetylmorphine	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 (TML300)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	600	o-Desmethyl-cis-tramadol	30,000
Cis-tramadol	300	Phencyclidine	300,000
Procyclidine	300,000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	150,000
Tramadol (TML200)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	400	o-Desmethyl-cis-tramadol	20,000
Cis-tramadol	200	Phencyclidine	200,000
Procyclidine	200,000	d,l-O-Desmethyl venlafaxine	100,000
Tramadol (TML100)			
n-Desmethyl-cis-tramadol	200	o-Desmethyl-cis-tramadol	10,000
Cis-tramadol	100	Phencyclidine	100,000
Procyclidine	100,000	d,l-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
d-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
d-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
d-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 (OXY 300)			
Oxycodone	300	Hydromorphone	150,000
Oxymorphone	900	Naloxone	75,000
Levorphanol	150,000	Naltrexone	75,000
Hydrocodone	75,000		
Oxycodona (OXY100)			
Oxycodone	100	Hydromorphone	50,000
Oxymorphone	300	Naloxone	25,000
Levorphanol	50,000	Naltrexone	25,000
Hydrocodone	25,000		
Cotinina (COT 200)			
(-)-Cotinina	200	(-)-Nicotine	5,000
Cotinina (COT 100)			
(-)-Cotinina	100	(-)-Nicotine	2,500
2-Etilideno-1,5-dimetil-3,3-difenilpyrrolidina (EDDP300)			
2-Etilideno-1,5-dimetil-3,3-difenilpyrrolidina (EDDP)			300
2-Etilideno-1,5-dimetil-3,3-difenilpyrrolidina (EDDP100)			
2-Etilideno-1,5-dimetil-3,3-difenilpyrrolidina (EDDP)			100
Fentanyl (FYL20)			
Alfentanil	600,000	Bupirone	15,000

Fenfluramine	50,000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanyl	50,000
Fentanyl (FYL10)			
Alfentanyl	300,000	Buspirone	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-Hydroxybuty	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-Hydroxybuty	300		
Marihuana Sintética (K2-25)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	25	JWH-073 4-butanoic acid	25
JWH-018 4-Hydroxypentyl	200	JWH-018 5-Hydroxypentyl	250
JWH-073 4-Hydroxybuty	250		
6-mono-aceto-morfina (6-MAM)			
Codeine	10	Morphine	10
Ethylmorphine	200	Norcodeine	200
Hydrocodone	2,000	Normorphine	2,000
Hydromorphone	100	Oxycodone	1,000
Levorphanol	50	Oxymorphone	2,000
6-Monoacethylmorphine	10	Procaine	500
Morphine 3-β-D-glucuronide	30	Thebaine	200
(±) 3, 4-Metyleendioxyanfetamina (MDA 500)			
(±) 3,4-Metyleendioxyamphetamine	500	Methoxyphenamine	6,000
D,L-Amphetamine sulfate	300	D-Amphetamine	1,000
L-Amphetamine	25,000	Phentermine	1,000
		Maprotiline	50,000
Ethyl- β -D-Glucuronide(ETG500)			
Ethyl- β -D-Glucuronide	500	Propyl β-D-glucuronide	50,000
Morphine 3β-glucuronide	100,000	Morphine 6β-glucuronide	100,000
Glucuronic Acid	100,000	Ethanol	>100,000
Methanol	>100,000		
Ethyl- β -D-Glucuronide(ETG1,000)			
Ethyl- β -D-Glucuronide	1,000	Propyl β-D-glucuronide	100,000
Morphine 3β-glucuronide	>100,000	Morphine 6β-glucuronide	>100,000
Glucuronic Acid	>100,000	Ethanol	>100,000
Methanol	>100,000		
CLONAZEPAM(CLO 400)			
Clonazepam	400	Flunitrazepam	300
Alprazolam	200	(±) Lorazepam	1,250
a-hydroxyalprazolam	2,000	RS-Lorazepamglucuronide	250
Bromazepam	1,000	Midazolam	5,000
Chlordiazepoxide	1,000	Nitrazepam	200
Clobazam	250	Norchlordiazepoxide	200
Clorazepatedipotassium	600	Nordiazepam	1,000
Delorazepam	1,000	Oxazepam	350
Desalkylflurazepam	250	Temazepam	150
Diazepam	300	Triazolam	5,000
Estazolam	1,250		
CLONAZEPAM(CLO 150)			
Clonazepam	150	Flunitrazepam	120
Alprazolam	75	(±) Lorazepam	500
a-hydroxyalprazolam	750	RS-Lorazepamglucuronide	100
Bromazepam	400	Midazolam	2,000
Chlordiazepoxide	400	Nitrazepam	75
Clobazam	100	Norchlordiazepoxide	75
Clorazepatedipotassium	250	Nordiazepam	400
Delorazepam	400	Oxazepam	130
Desalkylflurazepam	100	Temazepam	60
Diazepam	120	Triazolam	2,000
Estazolam	500		
LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 20)			
Lysergic Acid Diethylamide	20		
LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD 50)			
Lysergic Acid Diethylamide	50		
METHYLPHENIDATE (RITALIN)			
Methylphenidate (Ritalin)	300	Ritalinic Acid	1,000
ZOLPIDEM			
Zolpidem	50		
Diazepam (DIA 300)			
Diazepam	300	Midazolam	6,000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepate dipotassium	500	Nordiazepam	900
Alprazolam	100	Flunitrazepam	200
a-hydroxyalprazolam	1,500	(±) Lorazepam	3,000
Bromazepam	900	RS-Lorazepam glucuronide	200
Chlordiazepoxide	900	Triazolam	3,000
Estazolam	6,000	Temazepam	100
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200		
Diazepam (DIA 200)			
Diazepam	200	Midazolam	4000
Clobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	300	Norchlordiazepoxide	70
Clorazepate dipotassium	300	Nordiazepam	600
Alprazolam	70	Flunitrazepam	120
a-hydroxyalprazolam	1000	(±) Lorazepam	2000
Bromazepam	600	RS-Lorazepam glucuronide	120
Chlordiazepoxide	600	Triazolam	2000
Estazolam	4000	Temazepam	70
Delorazepam	600	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120		
Zopiclone (ZOP 50)			
Zopiclone-x-oxide	50	Zopiclone	50
Methcathinone (MCAT 500)			
S(-)-Methcathinone HCl	500	R(+)-Methcathinone HCl	1500
Methoxyphenamine	100000	3-Fluoromethcathinone HCl	1500
7-AMINOCLONAZEPAM(7-ACL300)			
a-hydroxyalprazolam	6,000	Flunitrazepam	3,000
Bromazepam	6,000	RS-Lorazepam glucuronide	2,700
Chlordiazepoxide	6,000	Norchlordiazepoxide	4,500
Clobazam	9,000	Nordiazepam	15,000
Clonazepam	2,400	Temazepam	9,000
Delorazepam	6,000	7-Aminoclonazepam	300

Desalkylflurazepam	6,000		
7-AMINOCLONAZEPAM(7-ACL200)			
a-hydroxyalprazolam	4,000	Flunitrazepam	2,000
Bromazepam	4,000	RS-Lorazepam glucuronide	1,800
Chlordiazepoxide	4,000	Norchlordiazepoxide	3,000
Clobazam	6,000	Nordiazepam	10,000
Clonazepam	1,600	Temazepam	6,000
Delorazepam	4,000	7-Aminoclonazepam	200
Desalkylflurazepam	4,000		
7-AMINOCLONAZEPAM(7-ACL100)			
a-hydroxyalprazolam	2,000	Flunitrazepam	1,000
Bromazepam	2,000	RS-Lorazepam glucuronide	900
Chlordiazepoxide	2,000	Norchlordiazepoxide	1,500
Clobazam	3,000	Nordiazepam	5,000
Clonazepam	800	Temazepam	3,000
Delorazepam	2,000	7-Aminoclonazepam	100
Desalkylflurazepam	2,000		
CARFENTANYL(CFYL500)			
Carfentanyl	500	Fentanyl	100
CAFFEINE (CAF 1000)			
Caffeine	1000		
CATHINE (CAT 150)			
(+)-Norpseudoephedrine HCl (Cathine)	150	(+)(3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDA)	100
d/l-Amphetamine	100	p-Hydroxyamphetamine	100
Tryptamine	12,500	Methoxyphenamine	12,500
TROPICAMIDE (TRO 350)			
Tropicamide	350		
3, 4-METHYLENEDIOXYPYROVALERONE (MDPV)			
3, 4-methylenedioxy pyrovalerone	1000		
MEPHEDRONE (MEP100)			
Mephedrone HCl	100	R(+)-Methcathinone HCl	1500
S(-)-Methcathinone HCl	500	3-Fluoromethcathinone HCl	1500
4-Fluoromethcathinone HCl	300	Methoxyphenamine	100,000
ALPRAZOLAM(ALP 100)			
Benzodiazepines	300	Flunitrazepam	200
a-hydroxyalprazolam	1,500	(±) Lorazepam	3,000
Bromazepam	900	RS-Lorazepamglucuronide	200
Chlordiazepoxide	900	Midazolam	6,000
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepatedipotassium	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Diazepam	300	Triazolam	3,000
Estazolam	6000		

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 Panel se probó en duplicado usando las 15 muestras de orina libres de droga y también cuando se las añadió a 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 alicuotas 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 panel en 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, Cocaina, Marihuana, Metadona, Metanfetamina, Metyleendioxyamfetamina, Morfina, Metaqualona, Tramadol, Ketamina, Fencyclidina, Propoxyfeno, Antidepressivos Tricíclicos, Oxycodona, Cotinina, EDDP, Fentanyl, Marihuana Sintética, 6-mono-aceto-morfina y 3, 4-Metyleendioxyanfetamina. Los siguientes compuestos no mostraron reactividad cruzada a niveles de concentración de 100 µg/ml al utilizar el test Multidrogas en panel.

Compuestos que no presentan reactividad cruzada

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

CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMIENTO DEL ALCOHOL

El límite de detección en la orina Prueba Rápida de Alcohol es de 0.02% a 0.30% para el nivel de alcohol en la sangre relativa aproximada. El nivel de corte de la Prueba Rápida de Alcohol (orina) puede variar en función de normas y leyes locales. Los resultados del ensayo se pueden comparar con los niveles de referencia con la carta de color en el paquete de aluminio.

ENSAYO DEL ALCOHOL ESPECIFICIDAD

La orina Prueba Rápida de Alcohol (orina) reaccionará con metilo, etilo y alcoholes alílicos.

SUSTANCIAS INTERFERIR CON EL ALCOHOL

Las siguientes sustancias pueden interferir con la Prueba Rápida de Alcohol (orina) cuando no se usan muestras que no sean de orina. Las sustancias nombradas no aparecen normalmente en suficiente cantidad en la orina para interferir con el examen.

A. Agentes que mejoran el desarrollo del color

- Peroxidases
- Strong oxidizers

B. Agentes que inhiben el desarrollo del color

- Agentes reductores: ácido ascórbico, ácido tánico, pirogalol, mercaptanos y tosylates, ácido oxálico, ácido úrico
- Bilirubin
- L-dopa
- L-methylodopa
- Methampyrone

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.
- "Assessment of Zopiclone" (PDF). *World Health Organization. Essential Medicines and Health Products World Health Organization. p.9 (Section 5. Pharmacokinetics)*. Retrieved 5 December 2015.
- Kratzsch C, Tenberken O, Peters FT et al. Screening, library-assisted identification, and validated quantification of 23 benzodiazepines, flumazenil, zaleplone, zolpidem, and zopiclone in plasma by liquid chromatography/mass spectrometry with atmospheric pressure chemical ionization. *J. Mass Spec.* 39: 856-872, 2004.
- Gustavsen I, Al-Sammurraie M, Mørland J, Bramness JG. Impairment related to blood drug concentrations of zopiclone and zolpidem compared with alcohol in apprehended drivers. *Accid. Anal. Prev.* 41: 462-466, 2009.
- R. Baselt, *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals i Man*, 8th edition, Biomedical Publications, Foster City, CA, 2008, pp. 1677-1679.
- Calkins RF, Aktan GB, Hussain KL (1995). "Methcathinone: the next illicit stimulant epidemic?". *Journal of Psychoactive Drugs.* 27 (3): 277-85. doi:10.1080/02791072.1995.10472472. PMID 8594170.
- Methcathinone, <https://en.wikipedia.org/wiki/Methcathinone>.
- Al-Motarreb, Ahmed; Baker, Kathryn; Broadley, Kenneth J. (2002). "Khat: Pharmacological and Medical Aspects and Its Social Use in Yemen". *Phytotherapy Research* 16 (2): 403-13. doi:10.1002/ptr.1106. PMID 12203257. Retrieved 11 March 2015.
- List of psychotropic substances under international control. International Narcotics Control Board. United Nations. Archived from the original on 2012-08-31.
- Hoffman, R; Al'Absi, M (December 2010). "Khat use and neurobehavioral functions: suggestions for future studies." (PDF). *Journal of Ethnopharmacology* 132 (3): 554-63. doi:10.1016/j.jep.2010.05.033. PMC 2976806. PMID 20553832
- "List of psychotropic substances under international control" (PDF). International Narcotics Control Board. Archived from the original (PDF) on 2012-08-31.
- Bersani, F. S.; Corazza, O.; Simonato, P.; Mylokosta, A.; Levari, E.; Lovaste, R.; Schifano, F. (2013). "Drops of madness? Recreational misuse of tropicamide collyrium; early warning alerts from Russia and Italy". *General Hospital Psychiatry* 35 (5):571-3. Baselt RC. *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488
- Malenka RC, Nestler EJ, Hyman SE (2009). "Chapter 15: Reinforcement and Addictive Disorders". In Sydor A, Brown RY. *Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill Medical. p. 375. ISBN 9780071481274.
- American Psychiatric Association (2013). "Substance-Related and Addictive Disorders". American Psychiatric Publishing. pp. 1-2. Retrieved 10 July 2015.
- Juliano LM, Griffiths RR (2004). "A critical review of caffeine withdrawal: empirical validation of symptoms and signs, incidence, severity, and associated features". *Psychopharmacology (Berl.)* 176 (1):1-29. doi:10.1007/s00213-004-2000-x. PMID 15448977. Archived from the original on 29 January 2012.
- Arnaud MJ. *Pharmacokinetics and metabolism of natural methylxanthines in animal and man*. *Handb Exp Pharmacol* 2011; 200:33-91.
- Jeukendrup AE, Randell R-Fat burners: nutrition supplements that increase fat metabolism. *Obes Rev* 2011; 193:1-24.
- Cumming, E. (22 April 2010). "Mephedrone: Chemistry lessons". London: The Daily Telegraph. Retrieved 2010-09-14.
- "Drugs crackdown hailed a success". BBC News. 8 March 2010. Retrieved 2010-03-31.
- Kihara, Rhiannon; Day, Edward (May 2014). "Transient psychotic episodes following recreational use of NRG-3". *Progress in Neurology and Psychiatry* 18 (3): 14-18. doi:10.1002/pnp.331. Retrieved 22 March 2015.
- Schifano, F.; Albanese, A.; Fergus, S.; Stair, J. L.; Deluca, P.; Corazza, O.; Davey, Z.; Corkery, J.; Siemann, H.; Scherbaum, N.; Farre, M.; Torrens, M.; Demetrovics, Z.; Ghodse, A. H.; Psychonaut Web, M.; Rednet Research, G. (2010). "Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues". *Psychopharmacology* 214 (3):593-602. doi:10.1007/s00213-010-2070-x. ISSN 0033-3158. PMID 21072502.
- Work Group on Panic Disorder (January 2009). *APA Practice Guideline for the Treatment of Patients With Panic Disorder* (2nd ed.).
- "FDA approved labeling for Xanax revision 08/23/2011" (PDF). Federal Drug Administration. 2011-08-23. p. 4. Retrieved 2011-09-14.
- "Xanax XR (Alprazolam) Clinical Pharmacology - Prescription Drugs and Medications". RxList. First DataBank. July 2008.

Índice de símbolos

	Consultar las instrucciones de uso		Pruebas por kit
	Sólo para uso de diagnóstico <i>in vitro</i>		Usar hasta
	Almacenar entre 2- 30 °C		Número de Lote
	No usar si el paquete está dañado		Fabricante
	Representante Autorizado		No reutilizar
	# de Catálogo		Precaución

ACRO BIOTECH, Inc.
 9500 Seventh Street,
 Unit M, Rancho Cucamonga,
 CA 91730, U.S.A.



 **MedNet GmbH**
 Borkstrasse 10
 48163 Muenster
 Germany

Número: 146584300
 Fecha efectiva: 2021-10-12