

Instrucciones para realizar el test de cualquier combinación de las siguientes drogas y controles de validez de la muestra:

ACE/ AMP/ BAR/ BZO/ BUP/ COC/ THC/ MTD/ MET/ MDMA/ MOP/ MQL/ OPI/ PCP/ PPX/ TCA/ TML/ KET/ OXY/ COT/ EDDP/ FYL/ K2/ 6-MAM/ MDA/ ETG/ CLO/ LSD/ MPD/ ZOL/ DIA/ ALI/ ZOP/ MCAT/ 7-ACL/ CFYL/ CAF/ CAT/ TRO/ MDPV/ MEP/ IALP

Incluye controles de validez de la muestra:

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

Una test rápida para la detección cualitativa simultánea de multidrogas y sus metabolitos en orina humana.

Immunoensayo sólo para diagnóstico in vitro y para ser utilizado por profesionales de la salud.

USO INDICADO

El test rápido de multidrogas en Casete es un inmunoensayo cromatográfico para la detección cualitativa de drogas múltiples y sus metabolitos en orina a las siguientes concentraciones del cut-off :

Test	Calibrator	Cut-off (ng/mL)
Acetaminophen (ACE 5,000)	Acetaminophen	5,000
Amphetamine (AMP1,000)	d-Amphetamine	1,000
Amphetamine (AMP 500)	d-Amphetamine	500
Amphetamine (AMP 300)	d-Amphetamine	300
Barbiturates (BAR 300)	Secobarbital	300
Barbiturates (BAR 200)	Secobarbital	200
Benzodiazepines (BZO 500)	Oxazepam	500
Benzodiazepines (BZO 300)	Oxazepam	300
Benzodiazepines (BZO 200)	Oxazepam	200
Benzodiazepines (BZO 100)	Oxazepam	100
Buprenorphine (BUP 10)	Buprenorphine	10
Buprenorphine (BUP 5)	Buprenorphine	5
Cocaine (COC 300)	Benzoylcegonine	300
Cocaine (COC 200)	Benzoylcegonine	200
Cocaine (COC 150)	Benzoylcegonine	150
Cocaine (COC 100)	Benzoylcegonine	100
Marijuana (THC 300)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	300
Marijuana (THC 200)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	200
Marijuana (THC 150)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	150
Marijuana (THC 50)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	50
Marijuana (THC 30)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	30
Marijuana (THC 25)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	25
Marijuana (THC 20)	11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH	20
Methadone (MTD 300)	Methadone	300
Methadone (MTD 200)	Methadone	200
Methamphetamine (MET 1,000)	d-Methamphetamine	1,000
Methamphetamine (MET 500)	d-Methamphetamine	500
Methamphetamine (MET 300)	d-Methamphetamine	300
Methylenedioxyamphetamine (MDMA 300)	d,l-Methylenedioxyamphetamine	300
Methylenedioxyamphetamine (MDMA 500)	d,l-Methylenedioxyamphetamine	500
Methylenedioxyamphetamine (MDMA 1,000)	d,l-Methylenedioxyamphetamine	1,000
Morphine/Opiate (MOP/OPI 300)	Morphine	300
Morphine/Opiate (MOP/OPI 200)	Morphine	200
Morphine/Opiate (MOP/OPI 100)	Morphine	100
Methaqualone(MQL)	Methaqualone	300
Opiate (OPI 2,000)	Morphine	2,000
Phencyclidine (PCP)	Phencyclidine	25
Propoxyphene (PPX)	Propoxyphene	300
Tricyclic Antidepressants (TCA1000)	Nortriptyline	1,000
Tricyclic Antidepressants (TCA500)	Nortriptyline	500
Tricyclic Antidepressants (TCA300)	Nortriptyline	300
Tramadol (TML 100)	Cis-Tramadol	100
Tramadol (TML 200)	Cis-Tramadol	200
Tramadol (TML 300)	Cis-Tramadol	300
Ketamine (KET 1,000)	Ketamine	1,000
Ketamine (KET 500)	Ketamine	500
Ketamine (KET 300)	Ketamine	300
Ketamine (KET 100)	Ketamine	100
Oxycodone (OXY100)	Oxycodone	100
Oxycodone (OXY300)	Oxycodone	300
Cotinine(COT300)	Cotinine	300
Cotinine(COT200)	Cotinine	200
Cotinine(COT100)	Cotinine	100
2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP300)	2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine	300
2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP100)	2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine	100
Fentanyl(FYL100)	Fentanyl	100
Fentanyl(FYL20)	Norfentanyl	20
Fentanyl(FYL10)	Norfentanyl	10
Synthetic Marijuana (K2-50)	JWH-018, JWH-073	50
Synthetic Marijuana (K2-30)	JWH-018, JWH-073	30
Synthetic Marijuana (K2-25)	JWH-018, JWH-073	25
6-mono-aceto-morphine (6-MAM10)	6-MAM	10
(+) 3,4-Methylenedioxy-Amphetamine(MDA500)	(+) 3,4-Methylenedioxy-Amphetamine	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 (LSD20)	Lysergic Acid Diethylamide	20
Lysergic Acid Diethylamide (LSD50)	Lysergic Acid Diethylamide	50
Methyphenidate (MPD)	Methyphenidate	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 Casete vienen con cualquier combinación de las drogas listadas. Este ensayo proporciona sólo resultados analíticos preliminares. Para obtener un resultado confirmatorio debe utilizarse un método químico alternativo más específico, preferentemente Cromatografía de Gases/Espectrometría de Masas (GC/MS). A cualquier resultado de un test de drogas de abuso debe aplicarse consideraciones clínicas y un juicio profesional, particularmente si indica un resultado preliminar positivo.

RESUMEN

El test de Multidrogas en Casete es un test rápido para detección 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 hígado.

La prueba rápida del casete 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 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: epinefrina y norepinefrina. 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 casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de las anfetaminas en la orina supera 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.j. Secobarbital)	100 mg PO (oral)	4.5 días
De larga acción (e.j. Fenobarbital)	400 mg PO (oral)	7 días

La prueba rápida del casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de los barbitúricos en la orina supera 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 desórdenes del sueño. Producen sus efectos vía receptores específicos que engloba a un neuroquímico conocido como ácido gamma aminobutírico (GABA). Dado que son más seguras y efectivas, 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 así como en el tratamiento de ciertos desórdenes con ataques y en la deshabilitación del consumo de alcohol.

El riesgo de dependencia física aumenta si las benzodiazepinas se consumen de manera regular, 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 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 casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de las benzodiazepinas en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Buprenorfina (BUP)

La Buprenorfina es un potente analéxico que se utiliza a menudo en el tratamiento de la adicción por opiáceos. Terapéuticamente la Buprenorfina se emplea como tratamiento sustitutivo para la adicción por opiáceos. Un tratamiento de sustitución es una forma de tratamiento médico ofrecido a los adictos a opiáceos (principalmente adictos a la heroína) que está 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, mientras que la eliminación completa de una simple dosis de droga puede alcanzar los 6 días, y la ventana de detección de sus drogas asociadas en orina se piensa que es de aproximadamente 3 días.

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

El test Multidrogas en Casete conduce a un resultado positivo cuando la Buprenorfina en orina supera el nivel de corte cut-off.

Cocaina (COC)

La Cocaina 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 Cocaina a menudo se autoadministra por inhalación nasal, inyección intravenosa y fumándola. Se elimina en la orina en un plazo corto de tiempo principalmente como benzoilecegonina, que es un metabolito principal de la cocaina y tiene mayor vida media biológica (5-8 horas) que la cocaina (0.5-1.5 horas), y puede detectarse generalmente durante 24-48 horas tras la exposición a la cocaina.

La prueba rápida del casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de benzoilecegonina en la orina supera 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-ácido carboxílico (THC-COOH).

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

Metadona (MTD)

La Metadona es un analéxico narcótico que se prescribe para tratar dolores moderados o severos, así como para el tratamiento de la dependencia a los opiáceos (heroína, 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 usuario 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 un largo periodo 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 desintoxicación de pacientes y para los terapéutas.

La prueba rápida a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la 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 y eventualmente, depresión y agotamiento.

Los efectos de la Metanfetamina generalmente duran 2-4 horas y la droga tiene un período 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 derivados 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 de casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la metanfetamina en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Metilenedioximetanfetamina (MDMA)

La Metilenedioximetanfetamina (extasis) es una droga de diseño por primera vez sintetizada en 1914 por una compañía farmacéutica alemana para el tratamiento de la obesidad. 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 que tienen como base 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 nocivo 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 de casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de metilenedioximetanfetamina en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Morphine /Opiáceos (MOP/OPI)

Por Morphine/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. Morphine/Opioides es más general, refiriéndose a cualquier droga que actúe sobre receptores Morphine/opioides.

Los analgésicos Morphine/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 sustancia. 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 Morphine/opiáceos.

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

Metacualona (MQL)

La Metacualona (Quaalude, Sopor) es un derivado de la quinizolina que fué sintetizada por primera vez en 1951 y se encontró ser un sedante e hipnótico clínicamente efectivo en 1956. 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 difenhidramina (Mandrax). La Metacualona se metaboliza de manera extensa *in vivo* principalmente por hidroxilación en cada posición posible en la molécula. Se han identificado en orina al menos 12 de sus metabolitos.

El test Multidrogas en Casete conduce a un resultado positivo cuando la concentración de Metacualona en orina supera 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, 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. El PCP se elimina en la orina sin modificar (4% a 19%) y como metabolitos conjugados (25% a 30%).

El test Multidrogas en Casete conduce a un resultado positivo cuando la concentración de Fenciclidina en orina supera el nivel de corte cut-off

Propoxifeno (PPX)

El Propoxifeno (PPX) es un analgésico narcótico con una estructura similar a la de la metadona. 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 el propoxifeno (6 a 12 horas). La acumulación de norpropoxifeno por repetidas dosis puede ser responsable de una toxicidad resultante.

El test Multidrogas en Casete conduce a un resultado positivo cuando la concentración de Propoxifeno o Norpropoxifeno en orina supera 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, cardiotoxicidad y efectos anticolinérgicos. La sobredosis de TCA es la causa más común de muerte por drogas recetadas, TCA se toman oralmente y a veces por inyección y se metabolizan en el hígado. TCA y sus metabolitos se eliminan en la orina principalmente en forma de metabolitos hasta durante diez días.

El test Multidrogas en Casete conduce a un resultado positivo cuando la concentración de TCA en orina supera 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 μ 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 por demetilación, glucuronidación o sulfonación en el hígado.

El test Multidrogas en Casete conduce a resultados positivos cuando Tramadol en orina supera el nivel de corte cut-off.

Ketamina (KET)

La Ketamina es un anestésico disociativo desarrollado en 1963 para sustituir a 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%).

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

Oxicodona (OXY)

La Oxicodona es un opioide semisintético con estructura similar a la de la codeína. La droga se fabrica por modificación de tebaína, un alcaloide que se encuentra en la amapola del opio. La Oxicodona, 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 Oxicodona se prescribe para la eliminación del dolor moderado a fuerte. La Oxicodona se sabe que se metaboliza por demetilación en oximorfona y noroxicodona. En el plazo de 24 horas, el 33-61% de una única dosis de 5 mg por vía oral se elimina en orina con sus constituyentes primarios inalterados. La ventana de detección para la Oxicodona en orina se espera que sea similar a la de otros opioides tal como la morfina.

El test Multidrogas en Casete conduce a un resultado positivo cuando la concentración de Oxicodona en orina supera 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.

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. 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 es de hasta 2-3 días tras el consumo de la nicotina. El test produce un resultado positivo cuando la

concentración de cotina en la orina supera el nivel de corte cut-off.

2-etilideno-1,5-dimetil-3,3-difenilpiperidina (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. Para dificultar aún más este problema, hay una parte de población clasificada como "metabolizadores rápidos" 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 de casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de EDDP en la orina supera el nivel de corte cut-off.

Fentanilo (FYL)

Fentanilo, pertenece a los analgésicos narcóticos muy potentes y es un estimulante de un receptor opiáceo especial μ . Entre los opiáceos que están bajo control internacional, fentanilo es uno de los que se usan con mayor frecuencia para tratar dolores moderados a severos. Tras inyecciones continuadas de fentanilo, se puede experimentar en el síndrome de abstinencia, ataxia e irritabilidad, etc. El FYL produce un resultado positivo cuando el FYL en la orina supera 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 crónicos (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) La prueba rápida de casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando el metabolito sintético de marihuana en la orina supera el nivel de corte cut off.

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

La 6-Monoacetilmorfina (6-MAM) o 6-acetilmorfina (6-AM) es uno de los tres metabolitos activos de la heroína (diacetilmorfina), siendo los otros la morfina y la mucho menos activa 3-monoacetilmorfina (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 garantiza que se ha consumido heroína recientemente.

El test Multidrogas en Casete conduce a un resultado positivo cuando la concentración de 6-Monoacetilmorfina en orina supera el nivel de corte cut-off.

(±) 3, 4-Metilenedioxianfetamina (MDA)

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

Se utiliza como una droga de recreo y una herramienta en varios tipos de prácticas transcendentes, 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 de casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando la concentración de 3,4-Metilenedioxianfetamina en la orina supera 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 casete 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 casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando el clonazepam en la orina excede el nivel de corte cut-off.

Diethylamida del ácido lisérgico (LSD)

Diethylamida 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 cornezolet 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, hidroxi-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 casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando Diethylamida 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 casete 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 casete 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 casete 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 ciclopirrolona, 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 131 µg/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 La prueba rápida de casete 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 ACSCN DEA de 9743.

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

3, 4-methylenedioxypropylveralona (MDPV)

3, 4-methylenedioxypropylveralona (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 pirovalerona, 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-metilafetamina (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 casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando 3, 4-methylenedioxypropylveralona 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 adjuntos. 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-(-)-norephedrina y catinona. La reducción del grupo cetónico en la catinona producirá catinona.

La Catinona, también conocida como d-norpseudoephedrina, es una droga psicoactiva del tipo químico de la phenylalmina 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 casete 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 Psicotrópicas 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 casete a múltiples drogas produce un resultado positivo cuando metcatinona en la orina supera el nivel de corte cut-off.

7-Aminoclonazepam

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 acatisia. 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 Casete 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 con la 1st hora 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 casete 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 opción 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 casete 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-methylphedrone, es una droga estimulante sintética de las clases de anfetamina y catinona. Los nombres jerárquicos incluyen drone, M-CAT, White Magic 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 mollienda 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 monoaminooxidasa Oxidase. 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 casete 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 casete 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 casete 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, nitratos 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 utilizado. 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 puede indicar que la muestra ha sido alterada.

Nitrito(NIT): Los test de nitratos 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 nivel de corte, 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 oxidada 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. Una línea de control contiene anticuerpos policlonales de conejo 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

- Para profesionales sanitarios.
- Inmunoensayo solo para diagnóstico *in vitro*.
- Todas las muestras deben considerarse como potencialmente peligrosas y manejadas de la misma manera que los agentes infecciosos.
- El test en casete debe permanecer en su bolsa sellada hasta el momento de su uso.
- 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 la fecha de caducidad impresa en la bolsa. El test en casete debe permanecer en su bolsa sellada hasta el momento de su uso. NO CONGELAR. No usar después 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

- La prueba del casete
- Gotero
- Ficha Técnica
- Tarjeta de color de adulteración (cuando sea aplicado)

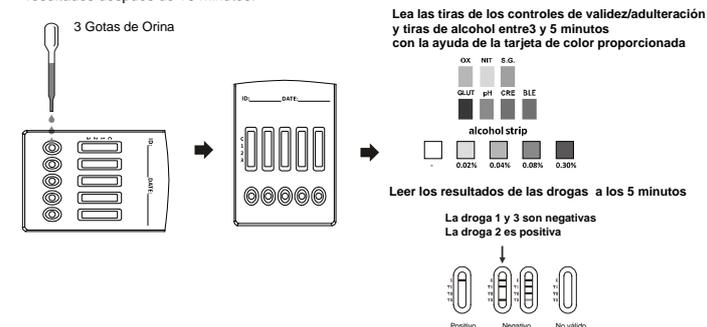
Materiales Requeridos pero no Proporcionados

- Envases de colección de espécimen
- 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 casete de su bolsa y utilizarlo en el plazo de una hora.
- Situar el test en casete sobre una superficie limpia y horizontal. Mantener el gotero verticalmente y transferir 3 gotas completas de orina (aprox. 75 uL) al pocillo de muestra (S) del casete, y poner el reloj en marcha. Evitar que queden atrapadas burbujas de aire en el pocillo de muestra (S). Ver la figura.
- 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.
- Esperar a que aparezcan las líneas de color. Leer los resultados a los 5 minutos. No interpretar resultados después de 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 (nivel de corte) 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 Casete 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).
- 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 vía 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 (nivel de corte) del test.
- El test no distingue entre drogas de abuso y ciertos medicamentos.
- 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 de > 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 Casete y 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		%concordancia con GC/MS
	Positivo	Negativo	
ACE 5,000	Positivo	29	93.5%
	Negativo	2	98.6%
AMP 1,000	Positivo	103	98.1%
	Negativo	2	97.9%
AMP 500	Positivo	110	99.1%
	Negativo	1	98.6%
AMP 300	Positivo	116	99.1%
	Negativo	1	98.5%
BAR 300	Positivo	98	96.1%
	Negativo	4	98.6%
BAR 200	Positivo	101	95.3%
	Negativo	5	97.9%
BZO 500	Positivo	112	98.2%
	Negativo	2	97.8%
BZO 300	Positivo	121	98.4%
	Negativo	2	99.2%
BZO 200	Positivo	127	99.2%
	Negativo	1	98.4%
BZO 100	Positivo	128	99.2%
	Negativo	1	97.5%
BUP 10	Positivo	105	99.1%
	Negativo	1	>99.9%
BUP 5	Positivo	105	99.1%
	Negativo	1	>99.9%
COC 300	Positivo	111	98.2%
	Negativo	2	97.8%
COC 200	Positivo	40	>99.9%
	Negativo	0	>99.9%
COC 150	Positivo	116	98.3%
	Negativo	2	97.0%
COC 100	Positivo	117	99.2%
	Negativo	1	97.0%
THC 300	Positive	85	95.5%
	Negative	4	98.1%
THC 200	Positive	85	93.4%
	Negative	6	97.5%
THC 150	Positive	86	94.5%
	Negative	5	97.5%
THC 50	Positive	92	97.9%
	Negative	2	98.1%
THC 30	Positive	94	97.9%
	Negative	2	98.1%
THC 25	Positive	95	96.9%
	Negative	3	97.4%
THC 20	Positive	92	94.8%
	Negative	5	99.3%
MTD 300	Positive	89	98.9%
	Negative	1	98.8%
MTD 200	Positive	91	98.7%
	Negative	1	98.7%
MET 1,000	Positive	76	96.2%
	Negative	3	97.1%
MET 500	Positive	83	97.6%
	Negative	2	97.0%
MET 300	Positive	88	97.8%
	Negative	2	97.5%
MDMA 1,000	Positive	99	98.0%
	Negative	2	99.3%
MDMA 500	Positive	102	98.1%
	Negative	2	99.3%
MDMA 300	Positive	103	98.1%
	Negative	2	99.3%
MOP/OPI 300	Positive	95	95.0%
	Negative	5	95.3%
MOP/OPI 200	Positive	95	95.0%
	Negative	5	96.0%
MOP/OPI 100	Positive	98	97.0%
	Negative	3	96.6%
MQL	Positive	79	89.8%
	Negative	9	93.2%
OPI2000	Positive	117	96.7%
	Negative	4	93.8%
PCP	Positive	85	92.4%
	Negative	7	96.8%
PPX	Positive	97	96.0%
	Negative	4	94.0%
TCA 1000	Positive	91	94.8%
	Negative	5	91.6%
TCA 500	Positive	93	94.9%
	Negative	5	92.1%
TCA 300	Positive	94	94.9%
	Negative	5	92.1%

Método		GC/MS		%concordancia con GC/MS
Test Rápido de Multidrogas		Positivo	Negativo	
TML 100	Positivo	82	12	88.2%
TML 100	Negativo	11	145	92.4%
TML 200	Positivo	82	6	88.2%
TML 200	Negativo	11	151	96.2%
TML 300	Positivo	81	6	88.0%
TML 300	Negativo	11	152	96.2%
KET 1,000	Positivo	77	3	97.5%
KET 1,000	Negativo	2	168	98.2%
KET 500	Positivo	81	3	97.6%
KET 500	Negativo	2	164	98.2%
KET 300	Positivo	89	4	96.7%
KET 300	Negativo	3	154	97.5%
KET 100	Positivo	97	4	96.0%
KET 100	Negativo	4	145	97.3%
OXY 100	Positivo	84	1	97.7%
OXY 100	Negativo	2	163	99.4%
OXY 300	Positivo	83	1	96.5%
OXY 300	Negativo	3	163	99.4%
COT 300	Positivo	88	4	97.7%
COT 300	Negativo	2	156	97.5%
COT 200	Positivo	88	4	96.7%
COT 200	Negativo	3	155	97.5%
COT 100	Positivo	93	3	97.9%
COT 100	Negativo	2	152	98.1%
EDDP 300	Positivo	92	1	97.9%
EDDP 300	Negativo	2	155	99.4%
EDDP 100	Positivo	95	5	96.9%
EDDP 100	Negativo	3	147	96.7%
FYL 100	Positivo	65	2	95.6%
FYL 100	Negativo	3	97	98.0%
FYL 20	Positivo	79	1	98.8%
FYL 20	Negativo	1	169	99.4%
FYL 10	Positivo	80	1	98.8%
FYL 10	Negativo	1	168	99.4%
K2-50	Positivo	78	3	97.5%
K2-50	Negativo	2	167	98.2%
K2-30	Positivo	82	2	97.6%
K2-30	Negativo	2	164	98.8%
K2-25	Positivo	82	3	97.6%
K2-25	Negativo	2	163	98.2%
6-MAM 10	Positivo	42	2	97.7%
6-MAM 10	Negativo	1	105	98.1%
MDA 500	Positivo	103	3	98.1%
MDA 500	Negativo	2	142	97.9%
ETG 500	Positivo	83	1	97.6%
ETG 500	Negativo	2	164	99.4%
ETG 1,000	Positivo	81	1	95.3%
ETG 1,000	Negativo	4	164	99.4%
CLO 400	Positivo	101	1	97.1%
CLO 400	Negativo	3	145	99.3%
CLO 150	Positivo	103	2	99.0%
CLO 150	Negativo	1	144	98.6%
LSD 20	Positivo	33	1	94.3%
LSD 20	Negativo	2	64	98.5%
LSD 50	Positivo	32	1	94.1%
LSD 50	Negativo	2	65	98.5%
MPD	Positivo	35	1	94.6%
MPD	Negativo	2	62	98.4%
ZOL	Positivo	20	2	90.9%
ZOL	Negativo	2	66	97.1%
DIA 300	Positivo	121	1	98.4%
DIA 300	Negativo	2	126	99.2%
DIA 200	Positivo	121	1	98.4%
DIA 200	Negativo	2	126	99.2%
ZOP 50	Positivo	19	2	86.4%
ZOP 50	Negativo	3	69	97.2%
MCAT 500	Positivo	20	4	90.9%
MCAT 500	Negativo	2	76	95.0%
7-ACL 300	Positivo	32	1	94.1%
7-ACL 300	Negativo	2	43	97.7%
7-ACL 200	Positivo	35	1	94.6%
7-ACL 200	Negativo	2	40	97.6%
7-ACL 100	Positivo	36	1	94.7%
7-ACL 100	Negativo	2	39	97.5%
CFYL 500	Positivo	36	1	94.7%
CFYL 500	Negativo	2	72	98.6%
CAF 1000	Positivo	21	3	91.3%
CAF 1000	Negativo	2	66	95.7%
CAT 150	Positivo	19	2	90.5%
CAT 150	Negativo	2	73	97.3%
TRO 350	Positivo	23	2	92.0%
TRO 350	Negativo	2	64	97.0%
MDPV	Positivo	28	1	93.3%
MDPV	Negativo	2	69	98.6%
MEP	Positivo	19	2	90.5%
MEP	Negativo	2	64	97.0%
ALP	Positivo	20	2	90.9%
ALP	Negativo	2	74	97.4%

% Concordancia 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
Concordancia positiva	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Concordancia negativa	*	>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%

	BUP 5	COC 300	COC 200	COC 150	COC 100	THC 300/30	THC 200	THC 150	THC 100	THC 25	THC 20	MTD 300	MTD 200	MET 1,000
Concordancia positiva	*	>99.9%	*	*	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%
Concordancia negativa	*	>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%

	MET 500	MET 300	MDMA 1,000	MDMA 500	MOP/OP 300	MOP/OP 200	MOP/OP 100	MQL	OPI 2000	PCP	PPX
Concordancia positiva	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%	*	>99.9%	>99.9%
Concordancia negativa	>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%

	TCA 1000	TCA 500	TCA 300	TML 100	TML 200	TML 300	KET 1,000	KET 500	KET 300	KET 100	OXY	COT 300	COT 200	COT 100
Concordancia positiva	*	*	*	*	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*
Concordancia negativa	*	*	*	*	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*
Resultados totales	*	*	*	*	*	*	>99.9%	>99.9%	>99.9%	>99.9%	*	*	*	*

	EDDP 300	EDDP 100	FYL 100	FYL 20	FYL 10	K2 50	K2 30	K2 25	6-MAM 10	MDA 500	ETG 500	ETG 1,000	CLO 400	CLO 150
Concordancia positiva	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Concordancia negativa	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Resultados totales	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	LSD 20	LSD 50	MPD	ZOL	MDMA 300	OXY 300	DIA 300	DIA 200	ZOP 50	MCAT 500	7-ACL 300
Concordancia positiva	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Concordancia negativa	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Resultados totales	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

	7-ACL 200	7-ACL 100	CFYL 500	CAF 1000	CAT 150	TRO 350	MDPV 1000	MEP 100	ALP 100
Concordancia positiva	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Concordancia negativa	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Resultados totales	*	*	*	*	*	*	*	*	*

* Nota: Basado en datos GC/MS

Precisión

Se realizó un estudio en tres hospitales por operarios no entrenados utilizando tres lotes diferentes de producto para demostrar la precisión en cada centro y la precisión entre operarios. Se empleó un conjunto de muestras codificadas que contenían drogas con concentraciones de 50% y 25% del nivel del cut-off, se etiquetaron, y se probaron en cada centro sin que los operarios pudieran identificar el nivel al que correspondían. 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)

Anfetamina 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	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)

Anfetamina 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	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)

Anfetamina 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	8	2	8	2	8	2
375	10	2	8	2	8	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBITÚRICOS (BAR 300)

Secobarbital conc. (ng/mL)	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	2	8	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

BARBÚRICOS (BAR 200)

Secobarbital 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
BENZODIAZEPINAS (BZO 500)							
Oxazepam 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	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)	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

BENZODIAZEPINAS (BZO 200)							
Oxazepam 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	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)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
50	10	10	0	10	0	10	0
75	10	9	1	8	2	7	3
125	10	1	9	1	9	2	8
150	10	0	10	0	10	0	10

BUPRENORFINA (BUP10)							
Buprenorfina conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital 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)							
Buprenorfina 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)							
Benzileogonina 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

COCAINA (COC 200)							
Benzileogonina 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

COCAINA (COC 150)							
Benzileogonina 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
112.5	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)							
Benzileogonina conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital 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

MARIJUANA (THC300)							
11-nor- Δ^9 -THC-9 COOH 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	3	7	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC200)							
11-nor- Δ^9 -COOH 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	9	1	9	1	9	1
250	10	2	8	1	9	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC150)							
11-nor- Δ^9 -COOH 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
112.5	10	9	1	9	1	9	1
187.5	10	2	8	1	9	1	9
225	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC50)							
11-nor- Δ^9 -COOH 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	8	2	9	1
62.5	10	1	9	1	9	2	8
75	10	0	10	0	10	0	10
MARIJUANA (THC30)							
11-nor- Δ^9 -COOH conc. (ng/mL)	n per site	Site A		Site B		Site C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
15	10	10	0	10	0	10	0
22.5	10	9	1	9	1	9	1
37.5	10	2	8	2	8	1	9
45	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC25)							
11-nor- Δ^9 -COOH conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
12.5	10	10	0	10	0	10	0
18.75	10	8	2	8	2	8	2
31.25	10	1	9	1	9	2	8
37.5	10	0	10	0	10	0	10

MARIJUANA (THC20)							
11-nor- Δ^9 -COOH 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	8	2	8	2	8	2
25	10	1	9	1	9	2	8
30	10	0	10	0	10	0	10

METADONA (MTD300)							
Metadona 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

METADONA (MTD200)							
Metadona 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	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)							
Metanfetamina 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	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)							
Metanfetamina 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	9	1	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METANFETAMINA (MET300)							
Metanfetamina 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

METILENEDIOXIMETANFETAMINA (MDMA1,000) Extasis							
Metilendioximetanfetamina 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	9	1	9	1	8	2
1,250	10	1	9	1	9	1	9
1,500	10	0	10	0	10	0	10

METILENEDIOXIMETANFETAMINA (MDMA 500) Extasis							
Metilendioximetanfetamina 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	9	1	9	1
625	10	1	9	1	9	1	9
750	10	0	10	0	10	0	10

METILENEDIOXIMETANFETAMINA (MDMA 300) Extasis							
Metilendioximetanfetamina 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

MORPHINE (MOP/OPI 200)							
Morphine 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	7	3	9	1	9	1
250	10	1	9	2	8	1	9
300	10	0	10	0	10	0	10

MORFINA/OPIÁCEOS (MOP/OPI 300)							
Morfina 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</	

conc. (ng/mL)		-	+	-	+	-	+
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)

Metacualona 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

OPIÁCEOS (OPI 2.000)

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

FENCICLIDINA (PCP)

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

PROPOXIFENO (PPX)

Propoxifeno 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	8	2	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS (TCA 1000)

Nortriptilina 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	9	1	8	2	8	2
1.250	10	1	9	1	9	1	9
1.500	10	0	10	0	10	0	10

TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA500)

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

TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA300)

Nortriptyline conc. (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	8	2
375	10	2	8	1	9	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

Tramadol (TML 100)

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

Tramadol (TML 200)

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

Tramadol (TML 300)

Tramadol 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	8	2
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

KETAMINA (KET1.000)

Ketamina 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	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)

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

KETAMINA (KET300)

Ketamina 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
KETAMINA (KET100)								
Ketamina conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital 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	

Oxicodona (OXY100)

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

Oxicodona (OXY300)

Oxicodona 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
350	10	0	10	0	10	0	10

Cotinine (COT 300)

Cotinine conc. (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	9	1	9	1	9	1
375	10	1	9	1	9	2	8
450	10	0	10	0	10	0	10

Cotinine (COT 200)

Cotinine 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	2	8
300	10	0	10	0	10	0	10

Cotinine (COT 100)

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

2-ETILIDENO-1,5-DIMETIL-3,3-DIFENILPIRROLIDINA (EDDP 300)

EDDP 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	2	8	1	9
450	10	0	10	0	10	0	10

2-ETILIDENO-1,5-DIMETIL-3,3-DIFENILPIRROLIDINA (EDDP 100)

EDDP conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital 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 (FYL100)

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

Fentanilo (FYL20)

FYL 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

Fentanil (FYL10)

FYL conc. (ng/mL)	Muestras	Hospital A		Hospital B		Hospital C	
		-	+	-	+	-	+
0	10	10	0	10	0	10	0
5	1						

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	27	3	26	4	26	4	26	4	26	4	27	3	27	3
Cut-off	16	14	14	16	14	16	14	16	13	17	14	16	16	14	16	14
+25% Cut-off	3	27	3	27	3	27	3	27	3	27	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
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de droga	THC 300	THC 200	THC 150	THC 50	THC 30	THC 25	THC 20	MTD 300	MTD 200	MET 1,000	MET 500	MET 300	
Rango de Cut-off	-	+	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	3	27	3	26	4	26	4	27	3	27	3
Cut-off	14	16	13	15	15	14	16	14	16	15	14	16	14
+25% Cut-off	4	26	25	27	4	26	3	27	4	26	3	27	4
+50% Cut-off	0	30	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
+300% Cut-off	0	30	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0

Concentración de droga	MDMA 1,000	MDMA 500	MOP/OPI 300	MOP/OPI 200	MOP/OPI 100	OPI 2000	PCP	PPX	TCA 1000	
Rango de Cut-off	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	25	5	27	3	26	4	27	3
Cut-off	15	15	14	16	15	15	15	14	16	15
+25% Cut-off	5	25	4	26	5	25	4	26	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de droga	TCA 500	TCA 300	TML 100	TML 200	TML 300	KET 1,000	KET 500	KET 300	KET 100	MQL
Rango de Cut-off	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	26	4	27	3	27	3	27	3	26	4
Cut-off	14	16	14	16	15	15	15	15	16	14
+25% Cut-off	3	27	3	27	4	26	3	27	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de droga	OXY 100	COT 300	COT 200	COT 100	EDDP 300	EDDP 100	FYL 100	FYL 20	FYL 10	K2 50
Rango de Cut-off	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	25	5	27	3	27	3	26	4
Cut-off	15	15	15	15	15	15	15	14	16	15
+25% Cut-off	4	26	4	26	4	26	3	27	4	26
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de droga	K2 30	K2 25	6-MAM 10	MDA 500	ETG 500	ETG 1000	CLO 400	CLO 150
Rango de Cut-off	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	25	5	27	3	26	4
Cut-off	16	14	14	16	15	15	15	14
+25% Cut-off	4	26	3	27	4	26	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de droga	LSD 20	LSD 50	MPD	ZOL	MDMA 300	OXY 300	DIA 300	DIA 200
Rango de Cut-off	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	29	1	30	0
-25% Cut-off	27	3	27	3	26	4	25	5
Cut-off	14	16	14	16	15	15	15	15
+25% Cut-off	3	27	3	27	5	25	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	1	29	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de droga	ZOP 50	MCAT 500	7-ACL 300	7-ACL 200	7-ACL 100	CFYL 500	CAF 1000	CAT 150
Rango de Cut-off	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0	30	0	29	1
-25% Cut-off	27	3	28	2	26	4	27	3
Cut-off	17	13	17	13	14	16	14	16
+25% Cut-off	4	26	3	27	5	25	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30	0	30	1	29
+300% Cut-off	0	30	0	30	0	30	0	30

Concentración de droga	TRO 350	MDPV 1000	MEP 100	ALP 100
Rango de Cut-off	-	+	-	+
0% Cut-off	30	0	30	0
-50% Cut-off	30	0	30	0
-25% Cut-off	27	3	26	4
Cut-off	15	15	14	16
+25% Cut-off	3	27	3	27
+50% Cut-off	0	30	0	30
+300% Cut-off	0	30	0	30

Especificidad Analítica

La Tabla lista las concentraciones de los compuestos (ng/mL) que se detectan como positivos en orina con el test Multidrogas en casete a los 5 minutos.

Analitos	Concentración (ng/mL)	Analitos	Concentración (ng/mL)
ACETAMINOPHEN (ACE)			
Acetaminophen	5,000		
AMPHETAMINE (AMP 1,000)			
D,L-Amphetamine sulfate	300	Phentermine	1,000
L-Amphetamine	25,000	Maprotiline	50,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	500	Methoxyphenamine	6,000
		D-Amphetamine	1,000
AMPHETAMINE (AMP 500)			
D,L-Amphetamine sulfate	150	Phentermine	500
L-Amphetamine	12,500	Maprotiline	25,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	250	Methoxyphenamine	3,000
		D-Amphetamine	500

AMPHETAMINE (AMP 300)			
D,L-Amphetamine sulfate	75	Phentermine	300
L-Amphetamine	10,000	Maprotiline	15,000
(±) 3,4-Methylenedioxy amphetamine	150	Methoxyphenamine	2,000
		D-Amphetamine	300
BARBITURATES (BAR 300)			
Amobarbital	5,000	Alphenol	600
5,5-Diphenylhydantoin	8,000	Aprobarbital	500
Allobarbital	600	Butabarbital	200
Barbital	8,000	Butalbital	8,000
Talbutal	200	Butethal	500
Cyclopentobarbital	30,000	Phenobarbital	300
Pentobarbital	8,000	Secobarbital	300
BARBITURATES (BAR 200)			
Amobarbital	3,000	Alphenol	400
5,5-Diphenylhydantoin	5,000	Aprobarbital	300
Allobarbital	400	Butabarbital	150
Barbital	5,000	Butalbital	5,000
Talbutal	150	Butethal	300
Cyclopentobarbital	20,000	Phenobarbital	200
Pentobarbital	5,000	Secobarbital	200
BENZODIAZEPINES (BZO 500)			
Alprazolam	200	Bromazepam	1,500
a-hydroxyalprazolam	2,500	Chlordiazepoxide	1,500
Clobazam	300	Nitrazepam	300
Clonazepam	800	Norchlordiazepoxide	200
Clorazepatedipotassium	800	Nordiazepam	1,500
Delorazepam	1,500	Oxazepam	500
Desalkylflurazepam	300	Temazepam	300
Flunitrazepam	300	Diazepam	500
(±) Lorazepam	5,000	Estazolam	10,000
RS-Lorazepamglucuronide	300	Triazolam	5,000
Midazolam	10,000		
BENZODIAZEPINES (BZO 300)			
Alprazolam	100	Bromazepam	900
a-hydroxyalprazolam	1,500	Chlordiazepoxide	900
Clobazam	200	Nitrazepam	200
Clonazepam	500	Norchlordiazepoxide	100
Clorazepatedipotassium	500	Nordiazepam	900
Delorazepam	900	Oxazepam	300
Desalkylflurazepam	200	Temazepam	100
Flunitrazepam	200	Diazepam	300
(±) Lorazepam	3,000	Estazolam	6,000
RS-Lorazepamglucuronide	200	Triazolam	3,000
Midazolam	6,000		
BENZODIAZEPINES (BZO 200)			
Alprazolam	70	Bromazepam	600
a-hydroxyalprazolam	1,000	Chlordiazepoxide	600
Clobazam	120	Nitrazepam	120
Clonazepam	300	Norchlordiazepoxide	70
Clorazepatedipotassium	300	Nordiazepam	600
Delorazepam	600	Oxazepam	200
Desalkylflurazepam	120	Temazepam	70
Flunitrazepam	120	Diazepam	200
(±) Lorazepam	2,000	Estazolam	4,000
RS-Lorazepamglucuronide	120	Triazolam	2,000
Midazolam	4,000		
BENZODIAZEPINES (BZO 100)			
Alprazolam	40	Bromazepam	300
a-hydroxyalprazolam	500	Chlordiazepoxide	300
Clobazam	60	Nitrazepam	60
Clonazepam	150	Norchlordiazepoxide	40
Clorazepatedipotassium	150	Nordiazepam	300
Delorazepam	300	Oxazepam	100
Desalkylflurazepam	60	Temazepam	40
Flunitrazepam	60	Diazepam	100
(±) Lorazepam	1,000	Estazolam	2,000
RS-Lorazepamglucuronide	60	Triazolam	1,000
Midazolam	2,000		
BUPRENORPHINE (BUP 10)			
Buprenorphine	10	Norbuprenorphine	50
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	50	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	100
BUPRENORPHINE (BUP 5)			
Buprenorphine	5	Norbuprenorphine	25
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	25	Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	50
COCAINE (COC 300)			
Benzoylcgonine	300	Cocacethylene	20,000
Cocaine HCl	200	Ecgonine	30,000
COCAINE (COC 200)			
Benzoylcgonine	200	Cocacethylene	13,500
Cocaine HCl	135	Ecgonine	20,000
COCAINE (COC 150)			
Benzoylcgonine	150	Cocacethylene	1,000
Cocaine HCl	120	Ecgonine	15,000
COCAINE (COC 100)			
Benzoylcgonine	100	Cocacethylene	7,000
Cocaine HCl	80	Ecgonine	10,000
MARIJUANA (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		
MARIJUANA (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		
MARIJUANA (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		
MARIJUANA (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		
MARIJUANA (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		
MARIJUANA (THC20)			
Cannabinol	14,000	Δ8-THC	6,800
11-nor-Δ8-THC-9 COOH	12	Δ9-THC	6,800
11-nor-Δ9-THC-9 COOH	20		
MARIJUANA (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		
METHADONE (MTD300)			

Methadone	300	Doxylamine	100,000
METHADONE (MTD200)			
Methadone	200	Doxylamine	65,000
METHAMPHETAMINE (MET1,000)			
D-Hydroxymethamphetamine	25,000	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	12,500
D-Methamphetamine	1,000		
L-Methamphetamine	20,000	Mephentermine	50,000
METHAMPHETAMINE (MET500)			
D-Hydroxymethamphetamine	12,500	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	6,250
D-Methamphetamine	500		
L-Methamphetamine	10,000	Mephentermine	25,000
METHAMPHETAMINE (MET300)			
D-Hydroxymethamphetamine	7,500	(±)-3,4-Methylenedioxy-methamphetamine	3,750
D-Methamphetamine	300		
L-Methamphetamine	6,000	Mephentermine	15,000
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA1,000) Ecstasy			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	1,000	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	600
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl	6,000		
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA500) Ecstasy			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	500	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	300
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl	3,000		
METHYLENEDIOXYMETHAMPHETAMINE (MDMA300) Ecstasy			
(±) 3,4-Methylenedioxy methamphetamine HCl	300	3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine	180
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl	1,800		
MORPHINE/OPIATE (MOP/OPI 300)			
Codeine	200	Norcodeine	6,000
Levorphanol	1,500	Normorphine	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
δ-Monoacetylmorphine	300	Morphine	300
MORPHINE (MOP/OPI 200)			
Codeine	160	Norcodeine	4,000
Levorphanol	1,000	Normorphine	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
δ-Monoacetylmorphine	200	Morphine	200
MORPHINE/OPIATE (MOP/OPI 100)			
Codeine	80	Norcodeine	2,000
Levorphanol	500	Normorphine	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
δ-Monoacetylmorphine	200	Morphine	100
Methaqualone (MQL 300)			
Methaqualone	300		
OPIATE (OPI 2,000)			
Codeine	2,000	Morphine	2,000
Ethylmorphine	3,000	Norcodeine	25,000
Hydrocodone	50,000	Normorphine	50,000
Hydromorphone	15,000	Oxycodone	25,000
Levorphanol	25,000	Oxymorphone	25,000
δ-Monoacetylmorphine	3,000	Procaine	50,000
Morphine 3-β-D-glucuronide	2,000	Thebaine	25,000
PHENCYCLIDINE (PCP)			
Phencyclidine	25	4-Hydroxyphencyclidine	12,500
PROPOXYPHENE (PPX)			
D-Propoxyphene	300	D-Norpropoxyphene	300
TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA1000)			
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	Dithiaden	10,000
TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA500)			
Nortriptyline	500	Imipramine	200
Nordoxepine	250	Clomipramine	25,000
Trimipramine	1,500	Doxepine	1,000
Amitriptyline	750	Maprotiline	1,000
Promazine	1,500	Promethazine	25,000
Desipramine	100	Perphenazine	25,000
Cyclobenzaprine	1,000	Dithiaden	5,000
TRICYCLIC ANTIDEPRESSANTS (TCA300)			
Nortriptyline	300	Imipramine	120
Nordoxepine	150	Clomipramine	15,000
Trimipramine	900	Doxepine	600
Amitriptyline	450	Maprotiline	600
Promazine	900	Promethazine	15,000
Desipramine	60	Perphenazine	15,000
Cyclobenzaprine	600	Dithiaden	3,000
TRAMADOL (TML 100)			
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
TRAMADOL (TML 200)			
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 (TML 300)			
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
KETAMINE (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	50,000
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	Thionidazine	50,000
KETAMINE (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	Thionidazine	25,000
KETAMINE (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	Thionidazine	15,000
KETAMINE (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	Thionidazine	5,000
Disopyramide	2,000	3,4-Methylenedioxy-methamphetamine (MDMA)	10,000
Oxycodone (OXY100)			
Oxycodone	100	Hydromorphone	50,000
Oxymorphone	300	Naloxone	25,000
Levorphanol	50,000	Naltrexone	25,000
Hydrocodone	25,000		
Oxycodone (OXY300)			
Oxycodone	300	Hydromorphone	150,000
Oxymorphone	900	Naloxone	75,000
Levorphanol	150,000	Naltrexone	75,000
Hydrocodone	75,000		
Cotinine (COT 300)			
(-)-Cotinine	300	(-)-Nicotine	7,500
Cotinine (COT 200)			
(-)-Cotinine	200	(-)-Nicotine	5,000
Cotinine (COT 100)			
(-)-Cotinine	100	(-)-Nicotine	2,500
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP300)			
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP)			300
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP100)			
2-Ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenylpyrrolidine (EDDP)			100
Fentanyl (FYL100)			
Alfentanyl	>300,000	Bupirone	15,000
Fenfluramine	50,000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanyl	50,000
Fentanyl (FYL20)			
Alfentanyl	600,000	Bupirone	15,000
Fenfluramine	50,000	Fentanyl	100
Norfentanyl	20	Sufentanyl	50,000
Fentanyl (FYL10)			
Alfentanyl	300,000	Bupirone	8,000
Fenfluramine	25,000	Fentanyl	50
Norfentanyl	10	Sufentanyl	25,000
Synthetic Marijuana (K2-50)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	50	JWH-073 4-butanolic acid	50
JWH-018 4-Hydroxypentyl	400	JWH-018 5-Hydroxypentyl	500
JWH-073 4-Hydroxybutyl	500		
Synthetic Marijuana (K2-30)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	30	JWH-073 4-butanolic acid	30
JWH-018 4-Hydroxypentyl	250	JWH-018 5-Hydroxypentyl	300
JWH-073 4-Hydroxybutyl	300		
Synthetic Marijuana (K2-50)			
JWH-018 5-Pentanoic acid	50	JWH-073 4-butanolic acid	50
JWH-018 4-Hydroxypentyl	400	JWH-018 5-Hydroxypentyl	500
JWH-073 4-Hydroxybutyl	500		
6-mono-aceto-morphine (6-MAM)			
6-Monoacetylmorphine	10	Morphine	100,000
(±) 3, 4-Methylenedioxyamphetamine (MDA 500)			
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine	500	Methoxyphenamine	5,000
D,L-Amphetamine sulfate	400	D-Amphetamine	2,000
L-Amphetamine	30,000	Phentermine	2,000
		Maprotiline	100,000
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-hydroxylalprazolam	2,000	RS-Lorazepamglucuronide	250
Bromazepam	1,000	Midazolam	5,000
Chlordiazepoxide	1,000	Nitrazepam	200
Clobazam	250	Norchlordiazepoxide	200
Clorazepatedipolassium	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		

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 del cut-off, respectivamente. El test Multidrogas en Casete 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 alícuotas de muestras de orina negativas en un rango de 5 a 9, con incrementos de 1 unidad del pH, y se las añadió droga al 50% por debajo y 50% por encima del cut-off. Se probaron con el test Multidrogas en casete 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, Metilenedioximetanfetamina, Morfina, Metacualona, Tramadol, Ketamina, Fenciclidina, Propoxifeno, Antidepressivos Tricíclicos, Oxidodona, EDDP, Fentanilo, Marihuana Sintética, 6-mono-aceto-morfina y 3, 4-Metilenedioximetanfetamina. Los siguientes compuestos no mostraron reactividad cruzada a niveles de concentración de 100 µg/ml al utilizar el test Multidrogas en casete.

Compuestos que no presentan reactividad cruzada

Acetophenetidin	Cortisone	Zomepirac	d-Pseudoephedrine
N-Acetylprocainamide	Creatinine	Ketoprofen	Quinidine
Acetylsalicylic acid	Deoxycorticosterone	Labetalol	Quinine
Aminopyrine	Dextromethorphan	Loperamide	Salicylic acid
Amoxicillin	Diclofenac	Meprobamate	Serotonin
Ampicillin	Diffunisal	Isoxsuprine	Sulfamethazine
I-Ascorbic acid	Digoxin	d,l-Propranolol	Sulindac
Apomorphine	Diphenhydramine	Nalidixic acid	Tetracycline
Aspartame	Ethyl-p-aminobenzoate	Naproxen	Tetrahydrocortisone
Atropine	β-Estradiol	Niacinamide	3-acetate
Benzilic acid	Estrone-3-sulfate	Nifedipine	Tetrahydrocortisone
Benzoic acid	Erythromycin	Norethindrone	Tetrahydrozoline
Bilirubin	Fenoprofen	Noscapine	Thiamine
d,l-Brompheniramine	Furosemide	d,l-Octopamine	Thioridazine
Caffeine	Gentisic acid	Oxalic acid	d,l-Tyrosine
Cannabidiol	Hemoglobin	Oxolinic acid	Tolbutamide
Chloral hydrate	Hydralazine	Oxymetazoline	Triamterene
Chloramphenicol	Hydrochlorothiazide	Papaverine	Trifluoperazine
Chlorothiazide	Hydrocortisone	Penicillin-G	Trimethoprim
d,l-Chlorpheniramine	o-Hydroxyhippuric acid	Perphenazine	d,l-Tryptophan
Chlorpromazine	3-Hydroxytyramine	Phenelzine	Uric acid
Cholesterol	d,l-Isoproterenol	Prednisone	Verapamil
Clonidine			

ALCOHOL PERFORMANCE CHARACTERISTICS

The detection limit on the **Urine Alcohol Rapid Test** is from 0.02% to 0.30% for approximate relative blood alcohol level. The cutoff level of the **Urine Alcohol Rapid Test** can vary based on local regulations and laws. Test results can be compared to reference levels with color chart on the foil package.

ALCOHOL ASSAY SPECIFICITY

The **Urine Alcohol Rapid Test** will react with methyl, ethyl and allyl alcohols.

ALCOHOL INTERFERING SUBSTANCES

The following substances may interfere with the **Urine Alcohol Rapid Test** when using samples other than urine. The named substances do not normally appear in sufficient quantity in urine to interfere with the test.

- Agents which enhance color development
 - Peroxidases
 - Strong oxidizers
- Agents which inhibit color development
 - Reducing agents: Ascorbic acid, Tannic acid, Pyrogallol, Mercaptans and tosylates, Oxalic acid, Uric Acid
 - Bilirubin
 - L-dopa
 - L-methyldopa
 - Methamprone

BIBLIOGRAFIA

- 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: 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, zaleplon, 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 in 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-Motareb, 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 Sidor 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.

Index of Symbols

	Consult Instructions for Use		Tests per kit		Authorized Representative
	For <i>in vitro</i> diagnostic use only		Use by		Do not reuse
	Store between 2-30°C		Lot Number		Catalog #
	Do not use if package is damaged		Manufacturer		

Hangzhou AllTest Biotech Co.,Ltd.
 #550 Yinhai Street
 Hangzhou Economic & Technological Development Area
 Hangzhou, 310018 P.R. China
 Web: www.alltestis.com.cn Email: info@alltestis.com.cn




MedNet GmbH
 Borkstrasse 10
 48163 Münster
 Germany

Distribuido Por:
OMEDIC SCIENCE S.P.A.
 Tel: +56 22 2833 329 / +56 9 411 946 86
 Mail: ventas@omedic.cl
 www.omedic.cl

Number: 146359701
 Última revision: Noviembre: 2022-02-21