

# ALL TEST Test Rápido de Multidrogas en A Midstream (Fluido Oral) Prospecto

Un test rápido para la detección cualitativa simultánea de multidrogas y sus metabolitos en saliva humana. Solo para ser utilizado por profesionales sanitarios. Inmunoensayo para diagnóstico in vitro.

## 【USO INDICADO】

El test rápido para Multidrogas Midstream para AMP/ MET/ COC/ OPI/ THC/ PCP/ MTD/ MDMA/ BZO/ OXY/ COT/ K2/ KET/ BAR/ BUP/ 6-MAM/ TML/ FYL/CFYL/ MDPV/ α-PVP/ ALC es un inmunoensayo cromatográfico de flujo lateral para la detección cualitativa de drogas múltiples y sus metabolitos en fluido oral a las siguientes concentraciones del Corte:

Prueba	Calibrador	Rango de corte (ng/mL)
Anfetamina (AMP)	d-Anfetamina	50
Metanfetamina (MET)	d-Metanfetamina	50
Marihuana (THC)	11-nor- $\Delta^9$ -THC-9 COOH	50
Fenciclidina (PCP)	Fenciclidina	10
Cocaína (COC)	Benzoyllecgonina	20
Opiáceos (OPI/MOP)	Morfina	40
Metadona (MTD)	Metadona	30
Metylenedioxyetanfetamina (MDMA)	d,l-Metylenedioxyetanfetamina	50
Oxycodona (OXY)	Oxycodona	20
Cotina (COT)	Cotina	20
Benzodiazepinas (BZO)	Oxazepam	50
Benzodiazepinas (BZO)	Oxazepam	30
Benzodiazepinas (BZO)	Oxazepam	20
Marihuana sintética (K2)	JWH-018, JWH-073	25
Ketamina (KET)	Ketamina	50
Barbituratos (BAR)	Secobarbital	50
Buprenorfina (BUP)	Buprenorfina	10
Tramadol (TML)	Tramadol	30
6-mono-aceto-morfina (6-MAM)	6-mono-aceto-morfina	10
Fentanil (FYL)	Fentanil	50
Fentanil (FYL)	Fentanil	20
Carfentanil (CFYL)	Carfentanil	50
3, 4-metylenedioxypropylvalerona (MDPV)	3, 4-metylenedioxypropylvalerona	300
alpha-Pyrrolidinovalerofenona (α-PVP)	alpha-Pyrrolidinovalerofenona	300
<b>Test</b>	<b>Calibrator</b>	<b>Cut-off</b>
Alcohol (ALC)	Alcohol	0,02%

Este ensayo proporciona solo 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 un juicio profesional, particularmente si indica un resultado preliminar positivo.

## 【RESUMEN】

El test rápido de Multidrogas Midstream para AMP/ MET/ COC/ OPI/ THC/ PCP/ MTD/ MDMA/ BZO/ OXY/ COT/ K2/ KET/ BAR/ BUP/ 6-MAM/ TML/ FYL/CFYL/ MDPV/ α-PVP/ ALC y sus metabolitos es un test rápido en fluido oral que puede realizarse sin necesidad de ningún instrumento. El test utiliza anticuerpos monoclonales para detectar selectivamente niveles elevados de drogas específicas en fluido oral humana.

### Anfetamina (AMP)

Las anfetaminas constituyen una clase de aminas simpatomiméticas con aplicaciones terapéuticas. La droga a menudo se auto-administra por inhalación nasal o ingestión oral. Dependiendo de la vía de administración, la anfetamina puede detectarse en fluido oral a los 5-10 minutos de su uso<sup>1</sup>, y puede detectarse en ese mismo fluido oral hasta 72 horas después de su uso<sup>1</sup>.

El ensayo de anfetamina contenido en el test rápido de Multidrogas Midstream conduce a resultados positivos cuando la concentración de anfetamina en fluido oral supera los 50ng/mL.

### Metanfetamina (MET)

La metanfetamina es un potente estimulante relacionado químicamente con la anfetamina pero con mayores propiedades estimulantes del sistema nervioso central, CNS. La droga a menudo se auto-administra por inhalación nasal, fumada o por ingestión oral. Dependiendo de la vía de administración, la metanfetamina puede detectarse en fluido oral a los 5-10 minutos de su uso<sup>1</sup>, y puede detectarse en ese mismo fluido oral hasta 72 horas después de su uso<sup>1</sup>.

El ensayo de metanfetamina contenido en el test rápido de Multidrogas Midstream conduce a resultados positivos cuando la concentración de metanfetamina en fluido oral supera los 50ng/mL.

### Cocaína (COC)

La cocaína es un potente estimulante del Sistema nervioso central (CNS) y un anestésico local derivado de la planta de la coca (erythroxylum coca). La droga a menudo se auto-administra por inhalación nasal, inyección intravenosa y fumada. Dependiendo de la vía de administración, la cocaína y sus metabolitos benzoyllecgonina y ecgonina ésteres metilicos pueden detectarse en fluido oral a los

5-10 minutos de su uso<sup>1</sup>, y la cocaína y benzoyllecgonina pueden detectarse en fluido oral hasta 24 horas después de su uso<sup>1</sup>.

El ensayo de cocaína contenido en el test rápido de Multidrogas Midstream para cocaína conduce a resultados positivos cuando la concentración de metabolitos de cocaína en fluido oral supera los 20ng/mL.

### Opiáceos (OPI/MOP)

La clase de droga de los opiáceos se refiere a cualquier droga que se derive de la amapola del opio, que incluye compuestos naturales tales como la morfina y la codeína y drogas semi-sintéticas como la heroína. Los opiáceos actúan controlando el dolor por depresión del sistema nervioso central. Las drogas presentan propiedades adictivas cuando se usan en periodos prolongados de tiempo, y los síntomas de su retirada incluyen sudoración, temblores, náuseas e irritabilidad. Los opiáceos pueden tomarse oralmente o por vías inyectables que incluyen la inyección intravenosa, intramuscular y subcutánea; y los que las usan ilegalmente emplean la vía intravenosa y la inhalación nasal. Empleando un nivel del Corte de 40 ng/mL, la codeína puede detectarse en fluido oral a la hora de tomar una sola dosis y permanece detectable durante 7-21 horas tras la dosis<sup>2</sup>. El metabolito de la heroína 6-monoacetilmorfina (6-MAM) es el más prevalente excretado sin metabolizar y es el mayor de los productos metabólicos de la codeína y la heroína.

El ensayo de opiáceos contenido en el test rápido Multidrogas Midstream conduce a resultados positivos cuando la concentración de opiáceos en fluido oral supera los 40 ng/mL.

### Marihuana (THC)

11-nor- $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol-9-carboxylic acid ( $\Delta^9$ -THC-COOH), metabolito del THC ( $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol), es detectable en fluido oral muy pronto tras su uso. La detección de la droga se cree que se debe principalmente debido a la exposición directa a la droga en la boca (administración oral o fumada) y el subsecuente secuestro de la droga en la cavidad bucal<sup>3</sup>. Estudios históricos han mostrado una ventana de detección del THC en fluido oral de hasta 14 horas después de su uso<sup>3</sup>. El ensayo de Marihuana, THC, contenido en el test rápido Multidrogas Midstream conduce a resultados positivos cuando la concentración de  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol en fluido oral supera los 50ng/mL.

### Fenciclidina (PCP)

La Fenciclidina es un alucinógeno comúnmente conocido como Polvo de Angel, y puede detectarse en fluido oral como resultado de un intercambio de la droga entre el sistema circulatorio y la cavidad bucal. En una colección de muestras de suero y fluido oral de 100 pacientes en Departamentos de Urgencias, la fenciclidina, PCP, se detectó en la fluido oral de 79 pacientes a niveles tan bajos como 2 ng/mL y tan elevados como 600 ng/mL<sup>4</sup>.

El ensayo de PCP contenido en el test rápido de Multidrogas Midstream conduce a resultados positivos cuando la concentración de PCP en fluido oral supera los 10ng/mL.

### Metadona (MTD)

La metadona es un analgésico narcótico que se prescribe para el tratamiento de dolores moderados a severos y para el tratamiento de la dependencia a opiáceos (heroína, Vicodin, Percocet, morfina).

La metadona es un aliviador del dolor de larga acción que produce efectos que van desde 12 a 48 horas. Idealmente, la metadona libera a su cliente de la presión de tener que obtener ilegalmente heroína, así como del peligro de su inyección y de la montaña rusa que la mayoría de los opiáceos originan. La metadona tomada durante largos periodos y elevadas dosis, puede llevar a un muy largo periodo para su retirada. Su retirada origina periodos más prolongados y molestos que los que presenta la retirada de la heroína, pero aun así, la sustitución y fase de eliminación resulta un método aceptable de desintoxicación tanto para los pacientes como para los terapeutas.

El ensayo de metadona contenido en el test rápido de Multidrogas Midstream conduce a resultados positivos cuando la concentración de metadona en fluido oral supera los 30ng/mL.

### Oxycodona (OXY)

La oxycodona es un opioide semi-sintético estructuralmente similar a la codeína. La droga se fabrica mediante modificación de la tebaína, un alcaloide presente en la amapola del opio. La oxycodona, como todos los agonistas opiáceos, calma el dolor actuando sobre los receptores de opiáceos en la espina dorsal, cerebro y posiblemente directamente en los tejidos afectados. La oxycodona se prescribe para tratar dolores moderados a severos bajo varias marcas farmacéuticas muy conocidas tales como OxyContin<sup>®</sup>, Tylox<sup>®</sup>, Percodan<sup>®</sup> y Percocet<sup>®</sup>. Mientras que Tylox<sup>®</sup>, Percodan<sup>®</sup> y Percocet<sup>®</sup> sólo contienen pequeñas dosis de hidrocloruro de oxycodona combinadas con otros analgésicos como la acetaminofenona o la aspirina, OxyContin sólo contiene el hidrocloruro de oxycodona en una forma que se libera en el tiempo. Se sabe que la oxycodona se metaboliza por demetilación a oxymorfona y noroxycodona.

El ensayo de oxycodona contenido en el test rápido de Multidrogas Midstream conduce a resultados positivos cuando la concentración de oxycodona en fluido oral supera los 20ng/mL.

### Cotina (COT)

La Cotina es el metabolito de primera etapa de la nicotina, un alcaloide tóxico que produce estimulación de ganglios autónomos y del sistema nervioso central en humanos. La nicotina es una droga a la que virtualmente están expuestos los fumadores por vía directa y el conjunto de la sociedad por su inhalación secundaria. Además de en el tabaco, la nicotina está disponible comercialmente como ingrediente activo en las terapias de sustitución del tabaco, tales como chicles de nicotina, parches transdérmicos y sprays nasales.

Aunque la nicotina se excreta en fluido oral, la corta vida media de la droga hace que no sea un marcador fiable para el uso del tabaco. La cotina, sin embargo, presenta una vida media sustancialmente mayor que la nicotina manteniendo una alta

correlación con los niveles de cotinina en plasma, lo que la hace ser el mejor marcador de los fumadores en comparación con las medidas de nicotina en fluido oral, test de aliento de monóxido de carbono y test de tiocianato en plasma. La ventana de detección de la cotinina en fluido oral a un nivel del Corte de 20 ng/mL es de hasta 1-2 días tras el uso de la nicotina.

El ensayo COT contenido en el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de COT en el fluido oral excede los 20ng/ml.

### Benzodiazepinas (BZO50)

Las benzodiazepinas son medicamentos que se recetan con frecuencia para el tratamiento sintomático de la ansiedad y los trastornos del sueño. Producen sus efectos a través de receptores específicos que involucran un neuroquímico llamado ácido gamma aminobutírico (GABA). Debido a que son más seguros y más efectivos, las benzodiazepinas han reemplazado a los barbitúricos en el tratamiento de la ansiedad y el insomnio. Las benzodiazepinas también se usan como sedantes antes de algunos procedimientos quirúrgicos y médicos, y para el tratamiento de trastornos convulsivos y abstinencia de alcohol. El riesgo de dependencia física aumenta si las benzodiazepinas se toman con regularidad (p.ej., Diariamente) durante más de unos pocos meses, especialmente a dosis superiores a las normales. Detenerse abruptamente puede provocar síntomas tales como dificultad para dormir, malestar gastrointestinal, malestar, pérdida de apetito, sudoración, temblores, debilidad, ansiedad y cambios en la percepción<sup>1</sup>.

El ensayo BZO contenido en el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de BZO en el fluido oral excede los 50ng/ml.

### Benzodiazepinas (BZO30)

El ensayo BZO contenido en el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de benzodiazepinas en el fluido oral excede los 30 ng / ml. Ver Benzodiazepinas (BZO50) para el Resumen.

### Benzodiazepinas (BZO20)

El ensayo BZO contenido en el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de benzodiazepinas en el fluido oral excede los 20 ng / ml. Ver Benzodiazepinas (BZO50) para el resumen

### Metylenedioxyetanfetamina (MDMA)

La Metylenedioxyetanfetamina (éxtasis) es una droga de diseño sintetizada por primera vez en 1914 por una compañía farmacéutica alemana para el tratamiento de la obesidad. Aquellos que toman la droga con frecuencia manifiestan efectos severos tales como tensión muscular elevada y sudoración. La MDMA no es claramente un estimulante, aunque tiene en común con las anfetaminas la capacidad de incrementar la presión sanguínea y el ritmo cardiaco. La MDMA produce cambios perceptibles en forma de un aumento a la sensibilidad a la luz, dificultad de enfocar la visión y visión borrosa en algunos usuarios. Se piensa que su mecanismo de acción es mediante liberación del neurotransmisor serotonina. La MDMA puede también liberar dopamina, aunque la opinión general es que es un efecto secundario de la droga (Nichols and Oberlander, 1990). El efecto más perverso de la MDMA, que aparece en todos los que toman una dosis razonable de la droga es que da lugar al cierre de las mandíbulas.

El ensayo de MDMA contenido en el test rápido de Multidrogas Midstream conduce a resultados positivos cuando la concentración de MDMA en fluido oral supera los 50ng/mL.

### Marihuana sintética (K2)

La marihuana sintética o K2 es una hierba psicoactiva y un producto químico que, al consumirlo, imita los efectos de la marihuana. Es más conocida por los nombres K2 y Spice (especia), que se han convertido en marcas genéricas utilizadas al referirse a cualquier producto de marihuana sintético. Los estudios sugieren que la intoxicación por marihuana sintética está asociada con psicosis aguda, empeoramiento de desórdenes psicóticos estables previos y de llevar a desencadenar desórdenes psicóticos crónicos entre individuos vulnerables tales como aquellos con una historia familiar de enfermedades mentales.

Elevados niveles de metabolitos en fluido oral se encuentran a unas horas de su exposición y se mantienen detectables durante 24-48 horas tras fumarla (dependiendo de la dosis).

El ensayo de K2 contenido en el test rápido de Multidrogas Midstream conduce a resultados positivos cuando la concentración de K2 en fluido oral supera los 25ng/mL

### Ketamina (KET)

La Ketamina es un anestésico disociativo desarrollado en 1963 para sustituir a la PCP (Fenciclidina). Mientras que la ketamina todavía se emplea en anestesia humana y medicina veterinaria, está empezando a usarse cada vez más como droga de abuso. La ketamina es molecularmente similar a la PCP y por ello crea efectos similares, tales como pérdida de coordinación, sensación de ser invulnerable, rigidez muscular, comportamiento agresivo/violento, dificultad en el habla, sensación de gran fuerza y mirada en blanco. Hay depresión de la función respiratoria pero no del sistema nervioso central, por lo que la función cardiovascular se mantiene. Los efectos de la ketamina generalmente duran 4-6 horas tras su empleo.

El ensayo de ketamina contenido en el test rápido de Multidrogas Midstream conduce a resultados positivos cuando la concentración de ketamina en fluido oral supera los 50ng/mL.

### Barbitúricos (BAR)

Los barbitúricos son depresores del sistema nervioso central. Se usan terapéuticamente ya que los sedantes, hipnóticos y anticonvulsivos barbitúricos casi siempre se toman por vía oral en forma de cápsulas o tabletas. Los efectos se parecen a los de la intoxicación con alcohol. El uso crónico de barbitúricos provoca la tolerancia y la dependencia física<sup>3</sup>.

Los barbitúricos de acción corta tomados a 400 mg / día durante 2-3 meses pueden producir un grado de dependencia física clínicamente significativo. Los síntomas de abstinencia experimentados durante los periodos de abstinencia de drogas pueden ser lo suficientemente graves como para causar la muerte.

Los límites de tiempo de detección aproximados para los barbitúricos son:  
De acción corta (por ejemplo, Secobarbital) 100 mg PO (oral) 4.5 días  
Acción prolongada (por ejemplo, fenobarbital) 400 mg PO (oral) 7 días\*  
El ensayo BAR contenido en el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de BAR en el fluido oral excede los 50ng/ml.

#### **Buprenorfina (BUP)**

La buprenorfina es un analgésico potente que se usa a menudo en el tratamiento de la adicción a los opiáceos. El medicamento se vende con los nombres comerciales Subutex™, Buprenex™, Temgesic™ y Suboxone™, que contienen Buprenorphine HCl solo o en combinación con Naloxone HCl. Terapéuticamente, la buprenorfina se usa como un tratamiento de sustitución para los adictos a opiáceos. El tratamiento de sustitución es una forma de atención médica ofrecida a adictos a opiáceos (principalmente adictos a la heroína) basada en una sustancia similar o similar a la droga normalmente utilizada. En la terapia de sustitución, la buprenorfina es tan efectiva como la metadona pero demuestra un nivel más bajo de dependencia física. La vida media de eliminación de la buprenorfina es de 20-73 horas (media 37). También se ha informado del abuso sustancial de Buprenorfina en muchos países donde se encuentran disponibles varias formas del medicamento. El medicamento se ha desviado de los canales legítimos a través del robo, la compra de medicamentos y las recetas fraudulentas, y ha sido objeto de abuso a través de las vías intravenosa, sublingual, intranasal y de inhalación.

El ensayo BUP contenido en el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de BUP en el fluido oral excede los 10ng/ml.

#### **Tramadol (TML)**

Tramadol (TML) es un analgésico cuasi narcótico utilizado en el tratamiento del dolor moderado a intenso. Es un análogo sintético de la codeína, pero tiene una baja afinidad de unión a los receptores opioides mu. Grandes dosis de tramadol pueden desarrollar tolerancia y dependencia fisiológica y conducir a su abuso. El tramadol se metaboliza ampliamente después de la administración oral. Aproximadamente el 30% de la dosis se excreta en el fluido oral como fármaco inalterado, mientras que el 60% se excreta como metabolitos. Las principales vías parecen ser N- y O-desmetilación, glucuronidación o sulfatación en el hígado.

El ensayo TML contenido dentro de el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de TML en el fluido oral excede 30 ng/ml.

#### **6-mono-aceto-morphine (6-MAM)**

6-Monoacetylmorphine (6-MAM) o 6-acetylmorphine (6-MAM) es uno de los tres metabolitos activos de la heroína (diacetylmorphine), los otros son la morfina y la mucho menos activa 3-monoacetylmorphine (3-MAM). 6-MAM se crea rápidamente a partir de heroína en el cuerpo, y luego se metaboliza en morfina o se excreta en el líquido oral. 6-MAM permanece en el fluido oral durante no más de 24 horas. Por lo tanto, una muestra de fluido oral se debe recolectar poco después del último uso de heroína, pero la presencia de 6-MAM garantiza que la heroína se utilizó de hecho tan recientemente como en el último día. El 6-MAM se encuentra naturalmente en el cerebro<sup>5</sup>, pero en cantidades tan pequeñas que la detección de este compuesto en el fluido oral prácticamente garantiza que la heroína se haya consumido recientemente.

El ensayo de 6-MAM contenido en el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de 6-MAM en el fluido oral excede 10ng/ml.

#### **Fentanil (FYL50)**

Fentanil, pertenece a los poderosos analgésicos narcóticos y es un estimulante especial del receptor de los opiáceos. El fentanil es una de las variedades incluidas en la lista de la "Convención única de estupefacientes de las Naciones Unidas en 1961". Entre los opiáceos agentes que bajo control internacional, el fentanil es uno de los más utilizados para curar el dolor moderado a severo<sup>6</sup>. Después de la inyección continua de fentanil, el paciente tendrá un síndrome de abstinencia de opioides prolongado, como ataxia e irritabilidad, etc.<sup>6,7</sup> que presenta la adicción después de tomar fentanil en mucho tiempo. En comparación con los drogadictos de anfetaminas, los drogadictos que toman fentanil principalmente tienen la posibilidad de una mayor tasa de infección del VIH, un comportamiento de inyección más peligroso y más sobredosis de medicamentos de por vida<sup>8</sup>.

El ensayo FYL contenido en el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de FYL en el fluido oral supera los 50ng/ml.

#### **Fentanil (FYL20)**

El ensayo FYL contenido en el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de fentanil en el fluido oral excede los 20ng/ml. Ver Fentanil (FYL50) para el resumen.

#### **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 1974.9 Se comercializa bajo el nombre comercial de Wildnil como agente anestésico general para animales grandes. 10 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.11 El carfentanil está clasificado como Anexo II de la Ley de Sustancias Controladas en los Estados Unidos con un ACSCN DEA de 9743. .

El ensayo CFYL contenido en el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de CFYL en el fluido oral supera los 50ng/ml.

#### **3, 4-methylenedioxypropylvalerone (MDPV)**

3, 4-methylenedioxypropylvalerone (MDPV) es una droga recreativa psicoactiva con propiedades estimulantes que actúa como inhibidor de la recaptación de norepinefrina-dopamina (NDR1). Fue desarrollado por primera vez en la década de

1960 por un equipo de Boehringer Ingelheim<sup>1</sup>. 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-metilamfetamina (MDMA), produciendo principalmente efectos estimulantes con solo cualidades entactogénicas suaves<sup>12</sup>. 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<sup>13</sup>. No se detectará pirrolidina libre en el fluido oral.

El ensayo de MDPV contenido en el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de MDPV en el fluido oral supera los 300ng/ml.

#### **alfa-pirrolidinovalerofenona (α-PVP)**

La alfa-pirrolidinovalerofenona (también conocida como α-PVP, A-PVP, alfa-PVP y Flakka) es una sustancia estimulante sintética de las clases químicas de catinona y pirrolidina. La α-PVP puede cuantificarse en sangre, plasma, u orina para confirmar un diagnóstico de intoxicación en pacientes hospitalizados o para proporcionar evidencia en una investigación de muerte medicolegal.<sup>14</sup> Por lo general, se presenta en forma de un polvo cristalino o fragmentos cristalizados que los usuarios pueden ingerir para producir efectos estimulantes eufóricos poderosos pero de corta duración que son comparables a los de la metanfetamina y la cocaína cuando se inhala o vaporiza. Se ha informado que la α-PVP es la causa, o una causa contribuyente significativa de muerte en suicidios y sobredosis causadas por combinaciones de drogas.<sup>15</sup> También se ha relacionado con al menos una muerte en la que se combinó con pentedrone y causó insuficiencia cardíaca.

El ensayo de α-PVP contenido en el Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de α-PVP en el fluido oral supera los 300ng/ml

#### **Alcohol**

Dos tercios de todos los adultos beben alcohol<sup>16</sup>. La concentración de alcohol en sangre a la que una persona se ve afectada es variable dependiendo del individuo. Cada individuo tiene parámetros específicos que afectan el nivel de deterioro, como el tamaño, el peso, los hábitos alimenticios y la tolerancia al alcohol. El consumo inapropiado de alcohol puede ser un factor que contribuye a muchos accidentes, lesiones y afecciones médicas.<sup>17</sup>

El Test de Multidroga en Midstream da lugar a un resultado positivo cuando la concentración de alcohol en el fluido oral supera el 0.02%.

#### **【PRINCIPIOS】**

El test rápido de Multidrogas Midstream en fluido oral para AMP/ MET/ COC/ OPI/ THC/ PCP/ MTD/ MDMA/ BZO/ OXY/ COT/ K2/ KET/ BAR/ BUP/ 6-MAM/ TML/ FYL/CFYL/ MDPV/ α-PVP/ ALC es un inmunoensayo basado en el principio de enlaces competitivos. Las drogas que pueden estar presentes en muestras de fluido oral compiten contra sus respectivos conjugados por los puntos de unión sobre su anticuerpo específico.

Durante el test, una porción de la muestra de fluido oral migra hacia arriba por acción capilar. Una droga, si está presente en una muestra de fluido oral a una concentración por debajo del valor del Corte, no saturará los puntos de unión de sus anticuerpos específicos. El anticuerpo reaccionará con los conjugados de las proteínas de la droga y una línea de color visible aparecerá en la región de la línea del test de la droga específica. La presencia de la droga en la muestra de fluido oral en concentración superior a la del Corte saturará todos los puntos de unión del anticuerpo y por tanto no se formará la línea de color en la región de la línea del test. Una muestra de fluido oral 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 fluido oral negativa a una droga generará una línea de color en la región del test debido a la ausencia de competencia de la droga.

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

#### **【ALCOHOL PRINCIPIO】**

La Prueba Rápida de Alcohol (Fluido Oral) consiste en una tira de plástico con una almohadilla de reacción adjunto en la punta. En contacto con soluciones de alcohol, la almohadilla de reacción cambiará rápidamente de color dependiendo de la concentración de alcohol presente. La almohadilla emplea una química en fase sólida que utiliza una reacción enzimática altamente específica

#### **【REACTIVOS】**

La prueba contiene tiras de membrana recubiertas con conjugados de droga-proteína (albúmina bovina purificada) en la línea de prueba, un anticuerpo policlonal de cabra contra conjugado de proteína oro en la línea de control y una almohadilla de colorante que contiene partículas de oro coloidal recubiertas con anticuerpo monoclonal de ratón específico a Anfetamina, Metanfetamina, Cocaína, Opiáceos, Δ<sup>9</sup>-THC-COOH, Fenciclidina, Metadona, Metilendioximetanfetamina, Oxidodona, Cotinina, Benzodiazepinas, Ketamina, Barbiturato, Buprenorfina, Nortriptilina, Fentanil, Tramadol, 6-mono-aceto-morfina, Carfentanil, 3,4-methylenedioxypropylvalerone, alpha-Pyrrolidinovalerophenone y Marihuana sintética

#### **【REACTIVOS DE ALCOHOL】**

#### **Tetrametilbenzidina**

#### **Alcohol Oxidasa (EC 1.1.3.13)**

#### **Peroxidasa (EC 1.11.1.7)**

#### **Otros aditivos**

#### **【PRECAUCIONES】**

- No utilizar pasada la fecha de caducidad.
- El test debe permanecer en su bolsa sellada hasta el momento de su uso.
- La fluido oral no está clasificada como un riesgo biológico a no ser que derive de un procedimiento dental.
- El colector de muestra y el test Midstream deben eliminarse de acuerdo con las regulaciones federales, estatales y locales.

#### **【ALCOHOL PRECAUCIONES】**

Los materiales de prueba que han estado expuestos al fluido oral deben tratarse como potencialmente infecciosos. No use el test rápida de alcohol probado con fluido oral después de la fecha de caducidad marcada en el paquete de aluminio

#### **【ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD】**

Almacenar empaquetados en sus bolsas selladas a 2-30°C. El test es estable hasta su fecha de caducidad impresa en su bolsa. El test debe permanecer en su bolsa sellada hasta el momento de su uso. **NO CONGELAR.** No usar pasada su fecha de caducidad.

#### **【ALCOHOL ALMACENAMIENTO Y ESTABILIDAD】**

La prueba rápida de alcohol debe almacenarse a 2-30 ° C en su paquete de aluminio sellado. Si la temperatura de almacenamiento excede los 30 ° C, el rendimiento de la prueba puede degradarse. Si el producto está refrigerado, la Prueba Rápida de Alcohol (Fluido Oral) debe llevarse a temperatura ambiente antes de abrir la bolsa

#### **【RECOGIDA DE MUESTRAS Y PREPARACION】**

La muestra de fluido oral debe recogerse utilizando el colector que se proporciona con el kit. Seguir las instrucciones de uso que se detallan a continuación. Puede utilizarse muestra de fluido oral recogida en cualquier momento del día.

Al probar las tarjetas con alcohol, el almacenamiento de las muestras de fluido oral no debe exceder las 2 horas a temperatura ambiente o las 4 horas refrigeradas antes de la prueba

#### **【MATERIALES】**

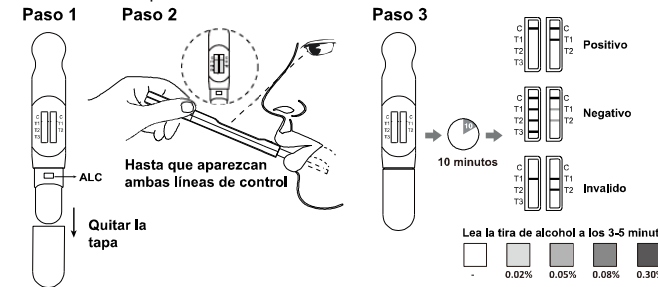
- |   |           |
|---|-----------|
| <b>Materiales Proporcionados</b>            |           |
| • Test Midstreams                           | • Folleto |
| • Tabla de colores ALC (cuando corresponda) |           |

#### **Materiales Requeridos pero no proporcionados**

- Cronómetro
- **【INSTRUCCIONES DE USO】**

**Permitir que el test Midstream, la muestra, y/o los controles alcancen la temperatura ambiente (15-30°C) antes de realizar el test. Advierta a la persona a la que se va a realizar el test de que no se introduzca nada en la boca : comida, bebida, chicle o tabaco, al menos en los 10 minutos previos a la toma de la muestra.**

1. Dejar que la bolsa alcance la temperatura ambiente antes de abrirla. Sacar el test de la bolsa y utilizarlo en un plazo no superior a una hora.
2. Retire la tapa de Midstream e inserte la mecha absorbente en la boca. Colóquela debajo de la lengua para recoger el líquido oral hasta que aparezcan las líneas de color y luego saque la corriente media.
3. Situar el test Midstream sobre una superficie plana y limpia. Véase la ilustración.
4. **Leer los resultados a los 10 minutos.** No leer resultados pasado una hora.
5. **Lea el resultado del indicador de alcohol (cuando se incluye el indicador ALC en la prueba) de tres a cinco (3-5) minutos.** Compare el color de la almohadilla de reacción con la tabla de colores suministrada por separado/en la bolsa de aluminio para determinar el nivel relativo de alcohol en el fluido oral



#### **【INTERPRETACION DE RESULTADOS】**

(Refiérase a la figura)

**NEGATIVO:**\* Aparecen dos líneas de color, una en la región de control (C), y otra en la región del test (T). Este resultado negativo indica que la concentración de la droga está por debajo del nivel detectable del Corte para la droga de que se trate.

**\*NOTA:** La intensidad de la línea de color en la region del test (T) puede variar, pero 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). Este resultado positivo indica que la concentración de la droga está por encima del nivel detectable.

**INVALIDO:** No aparece la línea de color en la región de control. Las razones más frecuentes para la ausencia de la línea de color en la región de control son

insuficiente volumen de muestra o bien un procedimiento aplicado incorrectamente. Revisar el procedimiento y repetir el test de nuevo. Si el problema persiste, desechar el lote del test y contactar con el fabricante.

**【INTERPRETACIÓN DE LA TIRA DE ALCOHOL】**

**Positivo:** La Prueba Rápida de Alcohol (Fluido Oral) producirá un cambio de color en presencia de alcohol oral. El color varía, entre el color azul claro con una concentración relativa de alcohol oral de 0.02% y un color azul oscuro con una concentración relativa de alcohol oral de alrededor del 0.30%. Las almohadillas de color se proporcionan dentro de este rango para permitir una aproximación de la concentración relativa de alcohol oral en el líquido. La prueba puede producir colores que parecen estar entre las almohadillas de colores adyacentes.

**NOTA:** La Prueba Rápida de Alcohol (Fluido Oral) es muy sensible a la presencia de alcohol. Un color azul que sea más claro que la almohadilla de color al 0.02% se debe interpretar como positivo a la presencia de alcohol en el fluido oral.

**Negativo:** Cuando la Prueba Rápida de Alcohol (Fluido Oral) no muestra cambios de color, esto debe interpretarse como un resultado negativo que indica que no se ha detectado alcohol.

**No Válido:** Si la almohadilla de color tiene un color azul antes de aplicar la muestra de fluido oral, no use la prueba.

**NOTA:** Un resultado en el que los bordes exteriores de la almohadilla de color producen un ligero color, pero la mayoría de la almohadilla permanece incolora, la prueba debe repetirse para asegurar la saturación completa de la almohadilla con el fluido oral. La prueba no es reutilizable.

**【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.

**【LIMITACIONES】**

1. El test rápido de Multidrogas Midstream en fluido oral proporciona solo 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).
2. Un resultado positivo del test no indica cual es la concentración de la droga en la muestra ni la vía de su administración.
3. Un resultado negativo del test no necesariamente indica que la muestra no contiene droga. La droga puede estar presente, pero en niveles por debajo del Corte.

**【LIMITACIONES DE ALCOHOL】**

1. La Prueba Rápida de Alcohol (Fluido Oral) es altamente sensible a la presencia de alcohol. Los vapores de alcohol en el aire a veces se detectan mediante la Prueba Rápida de Alcohol (Fluido Oral). Los vapores de alcohol están presentes en muchas instituciones y hogares. El alcohol es un componente en muchos productos para el hogar, como desinfectantes, desodorantes, perfumes y limpiadores de vidrio. Si se sospecha la presencia de vapores de alcohol, la prueba debe realizarse en un área que se sabe que está libre de vapores.
2. La ingestión o el uso general de medicamentos de venta libre y productos que contienen alcohol pueden producir resultados positivos

**【CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMIENTO】**

**Sensibilidad analítica**

A unas soluciones salinas de buffer fosfatado (PBS) se añadieron drogas a distintas concentraciones de ± 50% Corte, ± 25% Corte y +300% Corte y se les realizó el test rápido Multidrogas Midstream. Los resultados se resumen debajo

Conc. Droga(Rango de Corte)	AMP		MET		THC		COT		BZO50		PCP		FYL50		COC	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Corte	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Corte	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Corte	27	3	28	2	27	3	25	5	25	5	25	5	27	3	27	3
Corte	15	15	16	14	12	18	20	10	13	17	14	16	15	15	15	15
+25% Corte	7	23	6	24	8	22	7	23	4	26	10	20	8	22	8	22
+50% Corte	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Corte	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Conc. Droga(Rango de Corte)	TML		FYL20		CFYL		BZO30		MDPV		α-PVP		KET		6-MAM	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Corte	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	-	-	+	+
-50% Corte	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Corte	27	3	26	4	25	5	25	5	27	3	26	4	30	0	28	2
Corte	13	17	15	15	15	15	13	17	20	10	19	11	26	4	20	10
+25% Corte	7	23	3	27	7	23	4	26	4	26	6	24	18	12	2	28
+50% Corte	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	8	22	0	30
+300% Corte	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

Conc. Droga(Rango de Corte)	OPI		K2		MTD		OXY		MDMA		BZO20		BAR		BUP	
	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+
0% Corte	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-50% Corte	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
-25% Corte	27	3	26	4	25	5	27	3	26	4	25	5	25	5	26	3
Corte	13	17	15	15	15	15	20	10	19	11	13	17	18	12	14	16

+25% Corte	7	23	3	27	7	23	4	26	6	24	4	26	8	22	10	20
+50% Corte	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30
+300% Corte	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30

**Especificidad analítica**

La siguiente tabla lista la concentración de compuestos en (ng/mL) por encima de la cual el test rápido de Multidrogas Midstream para AMP/MET/COC/OPI/THC/PCP/MTD/MDMA/BZO/OXY/COT/K2/KET/BAR/BUP/6-MAM/TML/FYL/CFYL/MDPV/α-PVP identifica resultados positivos para un tiempo de lectura de 10 minutos.

Compound	ng/ml
<b>AMPHETAMINE (AMP)</b>	
d-Amphetamine	50
d/l-Amphetamine	100
β-Phenylethylamine	25,000
Tryptamine	12,500
p-Hydroxyamphetamine	100
(+)-3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDA)	100
l-Amphetamine	25,000
Methoxyphenamine	12,500
<b>METHAMPHETAMINE (MET)</b>	
d-Methamphetamine	50
Fenfluramine	60,000
p-Hydroxymethamphetamine	400
Methoxyphenamine	25,000
Mephentermine	1,500
3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)	50
l-Phenylephrine (R)-(-)-Phenylephrine	6,250
Procaine	2,000
(1R,2S)-(-)-Ephedrine	400
Ephedrine	400
Benzphetamine	25,000
<b>MARIJUANA (THC)</b>	
11-nor-Δ <sup>9</sup> -THC-9 COOH	50
Cannabinol	50,000
Δ <sub>8</sub> -THC	25,000
Δ <sup>8</sup> -THC	40,000
11-nor-Δ <sup>8</sup> -THC-9 COOH	40
<b>COCAINE (COC)</b>	
Benzoylcegonine	20
Cocaine	20
Cocaethylene	30
Ecgonine	1,500
Ecgonine methyl ester	12,500
<b>OPIATES (OPI)</b>	
Morphine	40
Codeine	25
Ethylmorphine	25
Hydromorphone	100
Hydrocodone	100
Levorphanol	400
Oxycodone	25,000
Morphine 3-β-D-Glucuronide	50
Norcodeine	6,250
Normorphine	25,000
Nalorphine	10,000
Oxymorphone	25,000
Thebaine	2,000
Diacetylmorphine (Heroin)	50
6-Monoacetylmorphine	25
<b>PHENCYCLIDINE (PCP)</b>	
Phencyclidine	10
4-Hydroxyphencyclidine	2,500
<b>OXYCODONE (OXY)</b>	
Oxycodone	20
Oxymorphone	40
Levorphanol	10,000
Hydrocodone	1,500
Hydromorphone	10,000
Naloxone	5,000
Naltrexone	5,000
<b>COTININE (COT)</b>	
(-)-Cotinine	20

(-)-Nicotine	300
<b>Synthetic Marijuana (K2)</b>	
JWH-018 5-Pentanoic acid metabolite	25
JWH-073 4-butanoic acid metabolite	25
JWH-018 4-Hydroxyphenyl metabolite	200
JWH-018 5-Hydroxyphenyl metabolite	250
JWH-073 4-Hydroxybutyl metabolite	250
<b>Benzodiazepines (BZO50)</b>	
Alprazolam	25
a-hydroxyalprazolam	250
Bromazepam	130
Chlordiazepoxide	130
Clobazam	25
Clonazepam	65
Clorazepatedipotass	65
Delorazepam	130
Desalkylflurazepam	25
Diazepam	250
Estazolam	1,000
Flunitrazepam	25
(±) Lorazepam	500
RS-Lorazepamglucuronide	25
Midazolam	1,000
Nitrazepam	25
Norchlordiazepoxide	25
Nordiazepam	130
Oxazepam	50
Temazepam	25
Triazolam	500
<b>Benzodiazepines (BZO30)</b>	
Alprazolam	15
a-hydroxyalprazolam	150
Bromazepam	75
Chlordiazepoxide	75
Clobazam	15
Clonazepam	40
Clorazepatedipotass	40
Delorazepam	75
Desalkylflurazepam	15
Diazepam	150
Estazolam	600
Flunitrazepam	15
(±) Lorazepam	300
RS-Lorazepamglucuronide	15
Midazolam	600
Nitrazepam	15
Norchlordiazepoxide	15
Nordiazepam	75
Oxazepam	30
Temazepam	15
Triazolam	300
<b>Benzodiazepines (BZO20)</b>	
Alprazolam	10
a-hydroxyalprazolam	100
Bromazepam	50
Chlordiazepoxide	50
Clobazam	10
Clonazepam	25
Clorazepatedipotass	25
Delorazepam	50
Desalkylflurazepam	10
Diazepam	100
Estazolam	400
Flunitrazepam	10
(±) Lorazepam	200
RS-Lorazepamglucuronide	10
Midazolam	400
Nitrazepam	10
Norchlordiazepoxide	10
Nordiazepam	50

Oxazepam	20
Temazepam	10
Triazolam	200
<b>METHADONE (MTD)</b>	
Methadone	30
Disopyramide	400
(+)-Chlorpheniramine	6,250
LAAM	200
Doxylamine	12,500
Nor-LAAM	12,500
<b>Methylenedioxyamphetamine (MDMA)</b>	
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl (MDMA)	50
(±) 3,4-Methylenedioxyamphetamine HCl (MDA)	300
3,4-Methylenedioxyethyl-amphetamine (MDE)	30
l-Methamphetamine	25,000
<b>Ketamine(KET)</b>	
Ketamine	50
Tetrahydrozoline	20
Benzphetamine	1250
d-Methamphetamine	1250
(+)-Chlorpheniramine	1250
l-Methamphetamine	2500
Clonidine	5000
Methoxyphenamine	625
Disopyramide	625
d-Norpropoxyphene	625
EDDP	2500
Pentazocine	1250
Mephentermine	1250
Phencyclidine	625
(1R, 2S) - (-)-Ephedrine	5000
Promazine	1250
4-Hydroxyphencyclidine	2500
Promethazine	1250
Levorphanol	2500
Thioridazine	2500
MDE	2500
Meperidine	1250
Dextromethorphan	75
(+)-3,4-Methylenedioxyamphetamine (MDMA)	5000
<b>Barbiturates (BAR)</b>	
Amobarbital	833
5,5-Diphenylhydantoin	1333
Allobarbitol	100
Barbital	1333
Talbutal	33
Cyclopentobarbital	5000
Pentobarbital	1333
Alphenol	100
Aprobarbital	83
Butabarbitol	33
Butalbital	1333
Butethal	83
Phenobarbital	50
Secobarbital	50
<b>Buprenorphine (BUP)</b>	
Buprenorphine	10
Buprenorphine 3-D-Glucuronide	50
Norbuprenorphine	50
Norbuprenorphine 3-D-Glucuronide	100
<b>Tramadol(TML)</b>	
n-Desmethyl-cis-tramadol	60
Cis-tramadol	30
Procyclidine	30
o-Desmethyl-cis-tramadol	3,000
Phencyclidine	30,000
d,l-O-Desmethylenlafaxine	15,000
<b>6-mono-aceto-morphine (6-MAM)</b>	
6-Monoacetylmorphine	10
Morphine	100,000

<b>Fentanyl (FYL50)</b>	
Alfentanyl	1,500,000
Fenfluramine	125,000
Norfentanyl	10
Buspirone	37,500
Fentanylf	50
Sufentanyl	125,000
<b>Fentanyl (FYL20)</b>	
Alfentanyl	600,000
Fenfluramine	50,000
Norfentanyl	8
Buspirone	37,500
Fentanyl	20
Sufentanyl	50,000
<b>Carfentanyl(CFYL)</b>	
Carfentanyl	50
Sufentanil	300
Ramifentanil	500
Fentanyl	25
(±)cis-3-Methylfentanyl	50,000
Butylfentanyl	200
<b>3, 4-methylenedioxypropylvalerone(MDPV)</b>	
3, 4-methylenedioxypropylvalerone	300
<b>alpha-Pyrrolidinovalerophenone(α-PVP)</b>	
alpha-Pyrrolidinovalerophenone	300

**Reactividad cruzada**  
Se realizó un estudio para determinar reactividades cruzadas del test con otros compuestos añadidos a muestras en soluciones PBS libres de drogas. Los siguientes compuestos no dieron lugar a falsos positivos con el test rápido de Multidroga Midstream cuando se probaron en concentraciones de hasta 100mg/mL.

Acetaminophen	d/l-Chlorpheniramine	Tetracycline
N-Acetylprocainamide	Chloroquine	Tetrahydrocortisone 3 (β-D-glucuronide)
Aminopyrine	Clonidine	Thioridazine
Ampicillin	l-Cotinine	Tolbutamide
Apomorphine	Deoxycorticosterone	Trifluoperazine
Atropine	Diclofenac	d/l-Tryptophan
Benzoic acid	Digoxin	Uric acid
d/l-Brompheniramine	l-ψ-Ephedrine	Ketoprofen
Chloral-hydrate	Estrone-3-sulfate	Loperamide
Chlorothiazide	l(-)-Epinephrine	Meprobamate
Chlorpromazine	Fenpropofen	Nalidixic acid
Cholesterol	Genitric acid	Niacinamide
Cortisone	Hydralazine	Norethindrone
Creatinine	Hydrocortisone	Noscapine
Dextromethorphan	p-Hydroxytyramine	Oxalic acid
Diffenosal	lproniazid	Oxymetazoline
Diphenhydramine	Isosuxiprine	Penicillin-G
β-Estradiol	Labetalol	Perphenazine
Ethyl-p-aminobenzoate	Meperidine	Trans-2-phenylcyclopropylamine hydrochloride
Erythromycin	Methylphenidate	Prednisolone
Furosemide	Naproxen	d/l-Propranolol
Hemoglobin	Nifedipine	d-Pseudoephedrine
Hydrochlorothiazide	d-Norpropoxyphene	Quinine
o-Hydroxyhippuric acid	d/l-Octopamine	Ranitidine
Ibuprofen	Oxolinic acid	Serotonin
Papaverine	Papaverine	Sulindac
Acetophenetidin	Pentazocine hydrochloride	Tetrahydrocortisone 3-acetate
Acetylsalicylic acid	Phenelzine	Thiamine
Amoxicillin	Phenylpropanolamine	d/l-Tyrosine
l-Ascorbic acid	Prednisone	Triamterene
Aspartame	d-Propoxyphene	Trimethoprim
Benzilic acid	Quinacrine	Tyramine
Benzphetamine	Quindine	Verapamil
Caffeine	Salicylic acid	Zomepirac
Chloramphenicol	Sulfamethazine	

#### 【CARACTERÍSTICAS DE RENDIMIENTO DEL ALCOHOL】

El límite de detección en la Prueba Rápida de Alcohol (Fluido Oral) es de 0.02% a 0.30% para el nivel aproximado de alcohol en la sangre. El nivel de corte de la Prueba Rápida de Alcohol (Fluido Oral) puede variar de acuerdo con las leyes y regulaciones locales. Los resultados de la prueba se pueden comparar con los niveles de referencia con la tabla de colores en el paquete de aluminio

#### 【ESPECIFICIDAD DEL ENSAYO DE ALCOHOL】

La Prueba Rápida de Alcohol (Fluido Oral) reaccionará con alcoholes de metilo, etilo y alilo<sup>10</sup>.

#### 【Alcohol SUSTANCIAS QUE INTERFIEREN】

Las siguientes sustancias pueden interferir con la Prueba Rápida de Alcohol (Fluido Oral) cuando se usan muestras que no sean fluido orales. Las sustancias nombradas normalmente no aparecen en cantidad suficiente en el fluido oral para interferir con la prueba

A. Agentes que mejoran el desarrollo del color

- Peroxidasa
- Oxidantes fuertes

B. Agentes que inhiben el desarrollo del color

- Agentes reductores: ácido ascórbico, ácido tánico, pirogalol, mercaptanos y tosilatos, ácido oxálico, ácido úrico
- Bilirrubina
- L-dopa
- L-methylidopa
- Methampyrone

#### 【BIBLIOGRAFIA】

1. Moolchan, E., et al. "Saliva and Plasma Testing for Drugs of Abuse: Comparison of the Disposition and Pharmacological Effects of Cocaine", Addiction Research Center, IRP, NIDA, NIH, Baltimore, MD. As presented at the SOFT-TIAFT meeting October 1998.
2. Kim, I, et al. "Plasma and oral fluid pharmacokinetics and pharmacodynamics after oral codeine administration", *ClinChem*, 2002 Sept.; 48 (9), pp 1486-96.
3. Schramm, W. et al. "Drugs of Abuse in Saliva: A Review.", *J Anal Tox*, 1992 Jan-Feb; 16 (1), pp 1-9
4. McCarron, MM, et al. "Detection of Phencyclidine Usage by Radioimmunoassay of Saliva," *J Anal Tox*. 1984 Sep-Oct.; 8 (5), pp 197-201.
5. International Narcotics Control Board.Report of the International Narcotics Control Board for 2009[R].New York: UN, 2010
6. Lane JC, Tension MB, Lawless ST, et al.Movement disorder after withdrawal of fentanyl infusion.J Pediatr, 1991, 119 (4): 649-651
7. Dominguez KD, Lomako DM, Katz RW, et al. Opioid withdraw in critically ill neonates.Ann Pharmacotherm, 2003, 37 (4): 473-477
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.Annual Report 2009[R].Lisbon: EMCDDA, 2010
9. Stanley, Theodore H.; Egan, Talmage D.; Aken, Hugo Van (February 2008). "A Tribute to Dr. Paul A. J. Janssen: Entrepreneur Extraordinaire, Innovative Scientist, and Significant Contributor to Anesthesiology". *Anesthesia & Analgesia*. 106 (2): 451–462.
10. Vos, V. De (22 July 1978). "Immobilisation of free-ranging wild animals using a new drug". *Veterinary Record*. 103 (4): 64–68.Dominguez KD, Lomako DM, Katz RW, et al. Opioid withdraw in critically ill neonates.Ann Pharmacotherm, 2003, 37 (4): 473-477
11. Mouteneay, Jane; Giraudon, Isabelle; Denissov, Gleb; Griffiths, Paul (July 2015). "Fentanyl: Are we missing the signs? Highly potent and on the rise in Europe". *International Journal of Drug Policy*. 26 (7): 626–631.
12. Glass, IB. *The International Handbook of Addiction Behavior*. Routledge Publishing, New York, NY. 1991. 216
13. Baselt RC. *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*. 6th Ed.
14. Waugh; et al. (2013). "Deaths Involving the Recreational Use of α-PVP (α-pyrrolidinopentophenone)" (PDF). AAFS Proceedings. Abstract K16.
15. Glass, IB. *The International Handbook of Addiction Behavior*. Routledge Publishing, New York, NY. 1991. 216
16. Volpicellim, Joseph R., M.D., Ph.D.: *Alcohol Dependence: Diagnosis, Clinical Aspects and Biopsychosocial Causes.*, Substance Abuse Library, University of Pennsylvania, 1997.
17. Jones, A.W.: Inter-and intra individual variations in the saliva/blood alcohol ratio during ethanol metabolism in man., *Clin. Chem*. 25, 1394-1398, 1979.
18. Baselt RC. *Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man*. 2nd Ed. Biomedical Publ., Davis, CA. 1982; 488
19. McCall, L.E.L., Whiting, B., Moore, M.R. and Goldberg, A.: Correlation of ethanol concentrations in blood and saliva. *Clin.Sci.*, 56, 283-286, 1979.

#### Indice de Símbolos

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

Hangzhou AllTest Biotech Co., Ltd.  
#550, Yinhai Street  
Hangzhou Economic & Technological Development Area  
Hangzhou - 3110018, P. R. China  
www.alltest.com.cn



**MedNet GmbH**  
Birkstrasse 10  
48163 Münster  
Germany

Number: 145272701  
Effective date: 2017-12-27