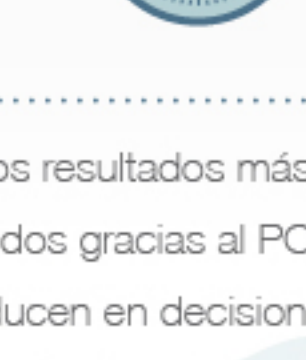


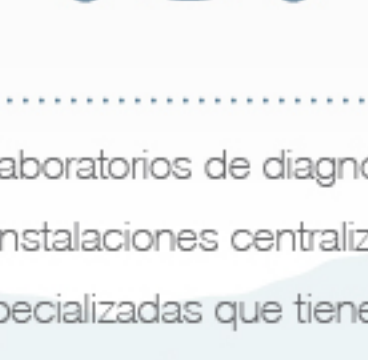
Ofreciendo resultados de análisis rápidos cuando y donde los necesitan

Las pruebas de análisis de diagnóstico inmediato (POC) proporcionan una información con la que se puede actuar de inmediato y que contribuye a obtener mejores resultados clínicos, operativos y económicos.

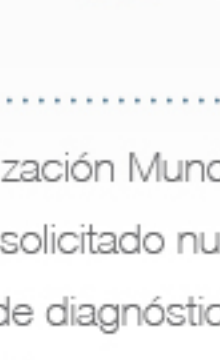
Las decisiones más rápidas son las mejores



Unos resultados más rápidos gracias al POC se traducen en decisiones de tratamiento más rápidas para los pacientes de todo el mundo.¹



Los laboratorios de diagnóstico son instalaciones centralizadas y especializadas que tienen costosos equipos y que requieren de un mantenimiento regular y de personal altamente capacitado.²



La Organización Mundial de la Salud ha solicitado nuevas pruebas de diagnóstico que se puedan utilizar en zonas con un deficiente acceso a un laboratorio central.³

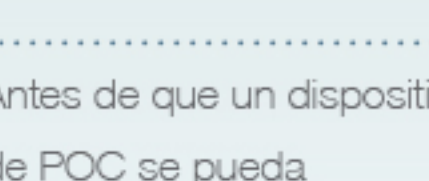
Las pruebas POC mejoran el acceso a la asistencia sanitaria en todo el mundo¹



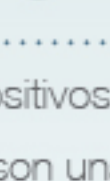
Características ideales para una prueba POC en entornos con recursos limitados¹:

- A** **S** **S** **U** **R** **E** **D**
- Asequible para personas en riesgo de infección
 - Sensible (pocos falsos negativos)
 - Específico (pocos falsos positivos)
 - Fácil de usar (sencillo de llevar a cabo y con una necesidad mínima de formación)
 - Rápida (para permitir el tratamiento en la primera visita) y Robusta (no necesita almacenamiento refrigerado)
 - Equipo no hace falta
 - Disponibilidad para las personas que la necesitan

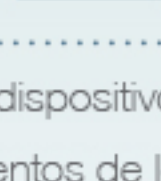
Una ampliación descentralizada del laboratorio



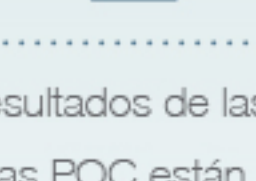
Antes de que un dispositivo de POC se pueda comercializar o vender, debe ser aprobado por la Administración estadounidense de alimentos y medicamentos o por el organismo correspondiente del país.⁴



Los dispositivos POC a menudo son una miniaturización de los instrumentos y procedimientos usados en el laboratorio.⁵



Muchos dispositivos POC están exentos de los requisitos de la CLIA (Clinical Laboratory Improvement Amendments) y se pueden realizar tanto en laboratorios como en cualquier entorno que no requiera el certificado de la CLIA.⁶



Los resultados de las pruebas POC están disponibles de inmediato para tomar decisiones médicas, a diferencia de los resultados de las pruebas de laboratorio, que pueden tardar horas o días.⁷

Entre las tecnologías POC se incluyen⁴:



Los dispositivos POC pueden ofrecer:

- ✓ **Diagnóstico**
Ayuda en el diagnóstico de la enfermedad
- ✓ **Cribado**
Cribado de las poblaciones para identificar la enfermedad
- ✓ **Pronóstico**
Ayuda para predecir el riesgo de un acontecimiento adverso o para anticipar la evolución de la enfermedad
- ✓ **Gestión**
Permite monitorizar la progresión de la enfermedad y modificar su gestión clínica

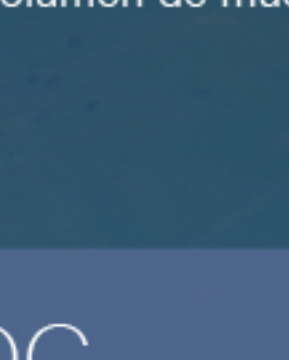
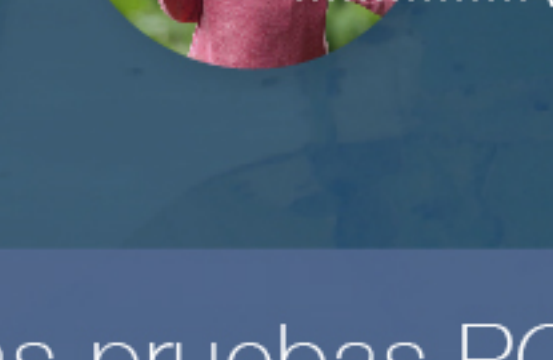
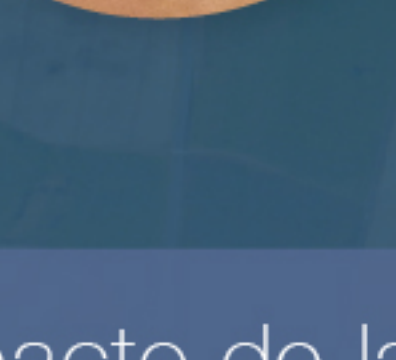
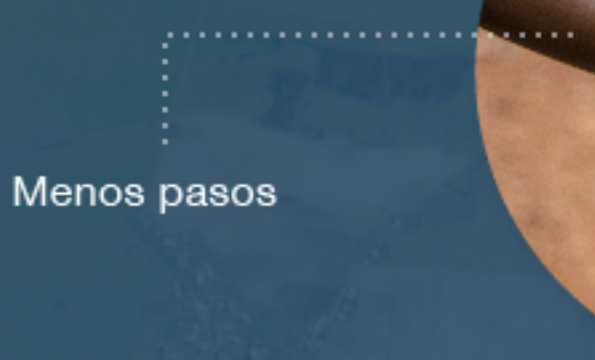
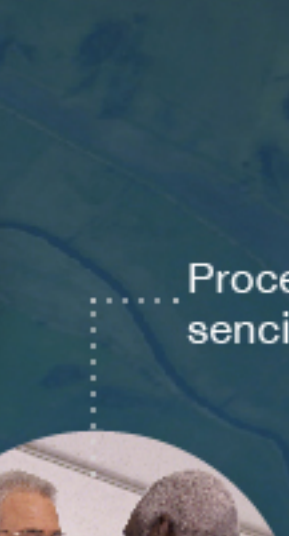
Ventajas de las pruebas POC

Resultados rápidos

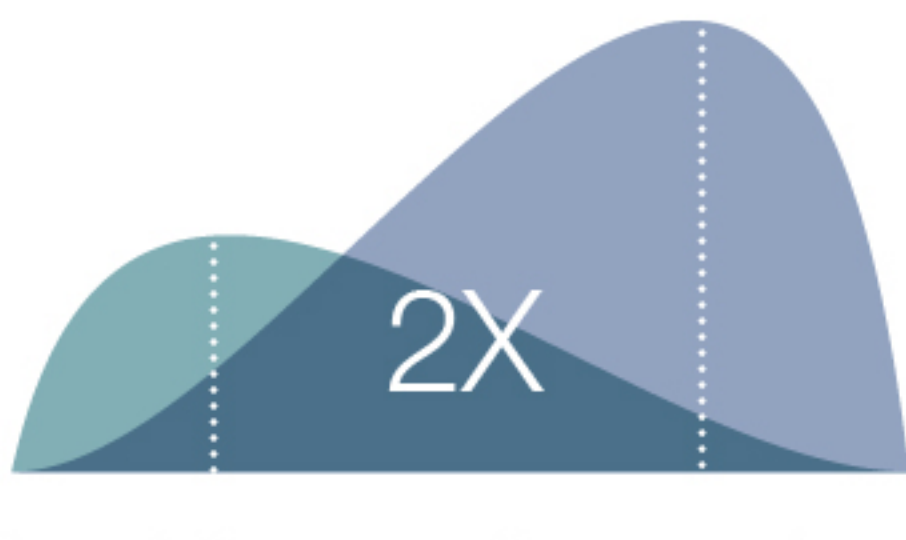
Uso eficaz de recursos limitados

Los pacientes consiguen resultados

Procedimiento sencillo



El impacto de las pruebas POC



Los pacientes que se sometieron a una prueba rápida del VIH tenían casi el doble de probabilidades de recibir los resultados de seguimiento que los participantes sometidos a pruebas las pruebas habituales.¹⁰

Días con pruebas tradicionales



Días después del POC



Los pacientes cuyo VIH fue analizado con un dispositivo POC recibieron el tratamiento antirretroviral (TAR) a los 14 días, en comparación con los 144 días con el análisis en laboratorio tradicional.¹¹

68% > 95%

Al solicitar pruebas externas de HbA1c para supervisar la diabetes,

sólo se midió la HbA1c en el 68% de los pacientes. 6 meses después de la introducción de las pruebas de análisis de diagnóstico inmediato para HbA1c, esta cifra aumentó al 95%.¹²

Hospitalizaciones más breves



Las pruebas POC pueden reducir el tiempo de espera en los servicios de urgencias de 30 a 50 minutos en casos de accidente cerebrovascular y 102 minutos en casos de embolia pulmonar.¹³



El uso de POC para pruebas de abuso de drogas en orina en los servicios de urgencias redujo la estancia un 27% en comparación con las pruebas en un laboratorio central.¹³



Los pacientes con insuficiencia cardíaca que se sometieron a una prueba POC vieron reducida su estancia hospitalaria de 11 a 8 días.⁷

Ver referencias

1. Drain, Paul K et al. Diagnostic point-of-care tests in resource-limited settings. *Lancet Infectious Diseases* (2014)14: 239-249.
2. Peeling, RW and Mabey, D. Point-of-care tests for diagnosing infections in the developing world. *Clin Microbiol Infect.* (2010)16:1082-1089.
3. Kettler, H, White, K, Hawkes, S. WHO/TDR. Mapping the landscape of diagnostics for sexually transmitted infections. 2004.
4. Dubois JA. The role of POCOT and rapid testing. Here is an overview of an evolving approach to direct patient care. *MLO Med Lab Obs.* (2013) Sep;45(9):18, 20, 22.
5. Ralf Junker, Harald Schiebusch, Peter B. Lippa. Point-of-Care Testing in Hospitals and Primary Care. *Deutscher Arztzeitl.* (2010) 107:561-567. Published online 2010 Aug 20. doi: 10.3238/arztebl.2010.0561
6. Wagler, E.A., et al. Point-of-Care Testing: Twenty Years' Experience. *Lab Medicine.* (2008) 39:580-583. DOI: 10.1309/9F9Y0V68Y8BA0KDN
7. Mueller, C, Scholer, A, Laule-Lilian, K, et al. Use of B-type natriuretic peptide in the evaluation and management of acute dyspnea. *N Engl J Med.* 2004
8. Uddela M, Penny LA, Olmsted SS, Giovanni MY, Kaspar P, Shepherd A, Wilson P, Dahl CA, Buchsbaum S, Moeller G, Hay Burgess DC. *Nature.* (2008) Nov 28; 444 Suppl 1:73-79.
9. Crookier, J, Benjamin, et al. Implementation of Point-of-Care Testing in an Ambulatory Practice of an Academic Medical Center. *Am J Clin Pathol* (2014). 142:840-846.
10. Pottie K, Medu O, Welch V, et al. Effect of rapid HIV testing on HIV incidence and services in populations at high risk for HIV exposure: an equity-focused systematic review. *BMJ Open.* (2014) 16:e006859.
11. Wrynberg E et al. Impact of point-of-care CD4 testing on linkage to HIV care: a systematic review. *Journal of the International AIDS Society* (2014)17:1880-18816.
12. Veronica Egbunike and Sally Gerard. The Impact of Point-of-Care A1C Testing on Provider Compliance and A1C Levels in a Primary Setting. (2013) *The Diabetes Educator* 39:66-73.
13. Rooney, Kevin D and Schilling, UF Martin. Point-of-care testing in the overcrowded emergency department - can it make a difference? (2014) *Critical Care* 18:992-999
14. Lewandowski, Kent, et al. Implementation of Point-of-Care Rapid Urine Testing for Drugs of Abuse in the Emergency Department of an Academic Medical Center. Impact on Test Utilization and ED Length of Stay. (2008) *Am J Clin Pathol* 129:798-801.