

Solución endovascular para mantener la permeabilidad de la arteria hipogástrica

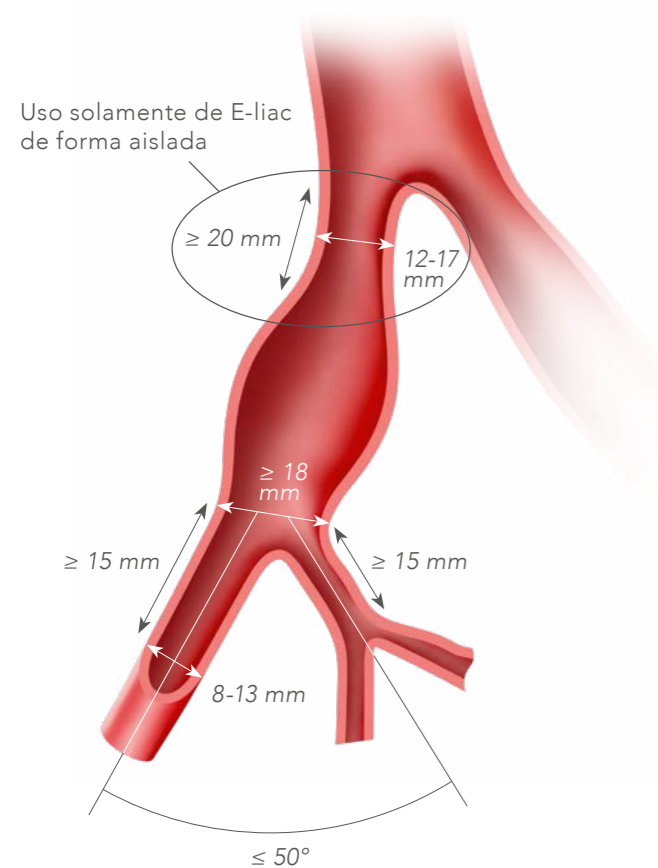


La importancia de conservar la arteria hipogástrica

Uno de los principales desafíos anatómicos de la reparación aórtica endovascular en los pacientes con un AAA son los aneurismas asociados de las arterias ilíacas. Es sabido que los aneurismas de las arterias ilíacas aumentan la complejidad de la reparación endovascular e incrementan la incidencia de las endofugas de tipo Ib, las oclusiones de las ramas de la arteria ilíaca y las roturas del aneurisma.

Además, la oclusión de la arteria ilíaca interna puede causar manifestaciones isquémicas como disfunción eréctil, claudicación glútea e isquemia colónica¹⁻³. Por lo tanto, la European Society of Vascular Surgery recomienda evitar la oclusión bilateral de las arterias ilíacas internas, al menos en pacientes con riesgo estándar⁴.

El sistema de endoprótesis E-liac ofrece una solución endovascular para mantener la arteria hipogástrica, y está indicado para el tratamiento de los pacientes con aneurismas aortoiliacos unilaterales o bilaterales, e ilíacos aislados, siempre que se cumplan las siguientes condiciones⁵:



Zona de sellado en la arteria ilíaca común no aneurismática en el caso de aneurismas de la arteria ilíaca de ≥ 20 mm

Diámetro de la arteria ilíaca común en la zona de sellado proximal: 12 - 17 mm

Segmento no aneurismático de la arteria ilíaca externa distal al aneurisma ≥ 15 mm

Diámetro de la arteria ilíaca externa en la zona de sellado distal: 8 - 13 mm

Segmento no aneurismático de la arteria ilíaca interna distal al aneurisma ≥ 15 mm

Ángulo entre la arteria ilíaca externa y la arteria ilíaca interna $\leq 50^\circ$

Área de la bifurcación ilíaca libre de trombo ≥ 18 mm

Sistema de endoprótesis E-liac

Evidencia clínica

El sistema de endoprótesis E-liac se ha evaluado en múltiples estudios, en los que se ha demostrado su seguridad y eficacia para mantener el flujo sanguíneo pélvico.

Estudio	Brunkwall et al. ⁷	Anton et al. ⁶	Mylonas et al. ⁵
Año de publicación	2019	2018	2016
Seguimiento	12 meses	12 meses	12 meses
Pacientes incluidos	42	21	70
Claudicación glútea	2,4%	5,0%	0,0%
Tasa de reintervención relacionada con E-liac	5%	8,7%	11%
Tasas de permeabilidad primaria	AIE	98%	100%
	AI	98%	100%

Indicado para aneurismas aortoiliacos o ilíacos aislados

Bajo perfil y aplicación sin introductor

Rama lateral precanulada

Diseñado para una amplia variedad de anatomías

Elevadas tasas de permeabilidad y bajas tasas de reintervención^{5,6,7}

Experiencia clínica de más de 3000 implantaciones



Una única solución para una amplia variedad de anatomías

El sistema de endoprótesis autoexpandible está fabricado con stents de nitinol recubiertos por tejido de poliéster. Dispone de varios diámetros y longitudes para el tratamiento individualizado de cada paciente.

Conformabilidad

La configuración asimétrica de los stents permite una buena adaptación a cada anatomía.

Visibilidad

Los marcadores radiopacos en diversos puntos permiten una colocación precisa. El marcador en "E" indica la orientación de la rama lateral.

Conexión

Un stent compresivo garantiza la conexión de la rama precanulada de la endoprótesis con el stent a hipogástrica.

Individualidad

La variedad de diámetros proximales y distales, junto con las diferentes longitudes, cubren una amplia variedad de anatomías para el tratamiento de cada paciente de manera individual.



Liberación segura e implantación precisa

El sistema de liberación específico e intuitivo, con su perfil externo de 6,25 mm, permite su aplicación sin introductor y está diseñado para llegar a la lesión objetivo incluso en áreas de difícil acceso.

Funcionalidad

El mango distal del sistema de liberación tiene diversas funciones: puertos de introducción de la guía central y lateral, además del mecanismo de liberación para la fijación de la endoprótesis distal.

Flexibilidad

El catéter está diseñado para un avance seguro y preciso incluso en anatomías tortuosas.

Guía

Puerto axial y lateral para la introducción de la guía.

Liberación dirigida

El revestimiento hidrofílico facilita la introducción y el avance del sistema.

Implantación sencilla

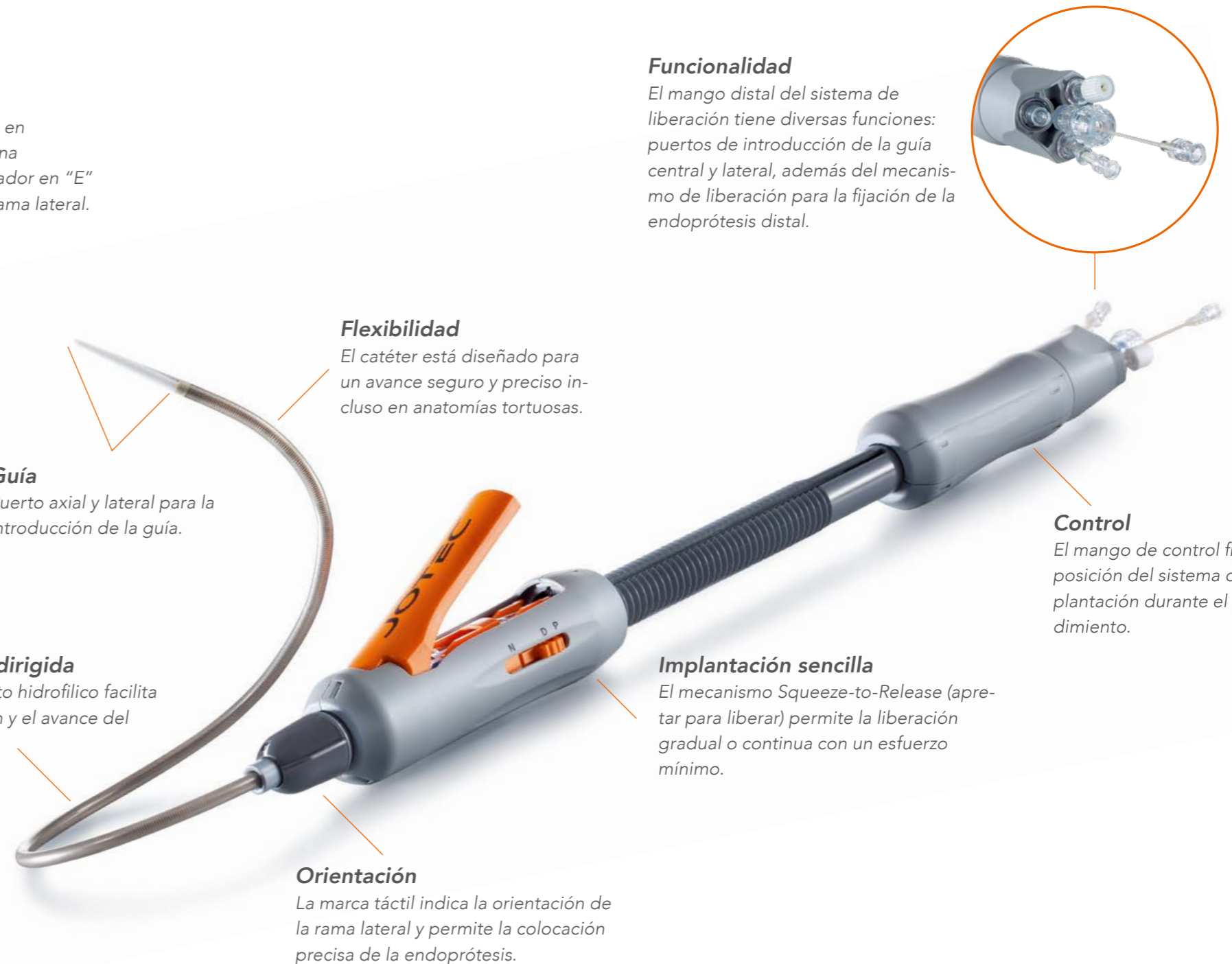
El mecanismo Squeeze-to-Release (apretar para liberar) permite la liberación gradual o continua con un esfuerzo mínimo.

Orientación

La marca táctil indica la orientación de la rama lateral y permite la colocación precisa de la endoprótesis.

Control

El mango de control fija la posición del sistema de implantación durante el procedimiento.

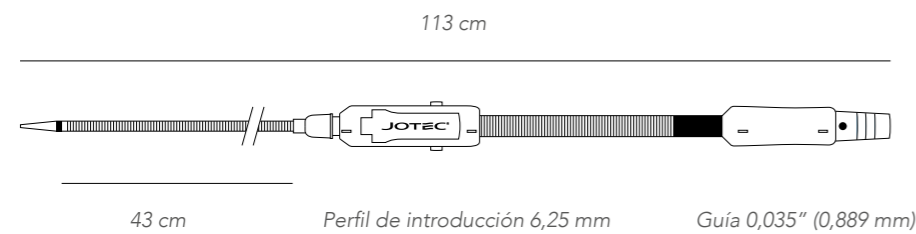
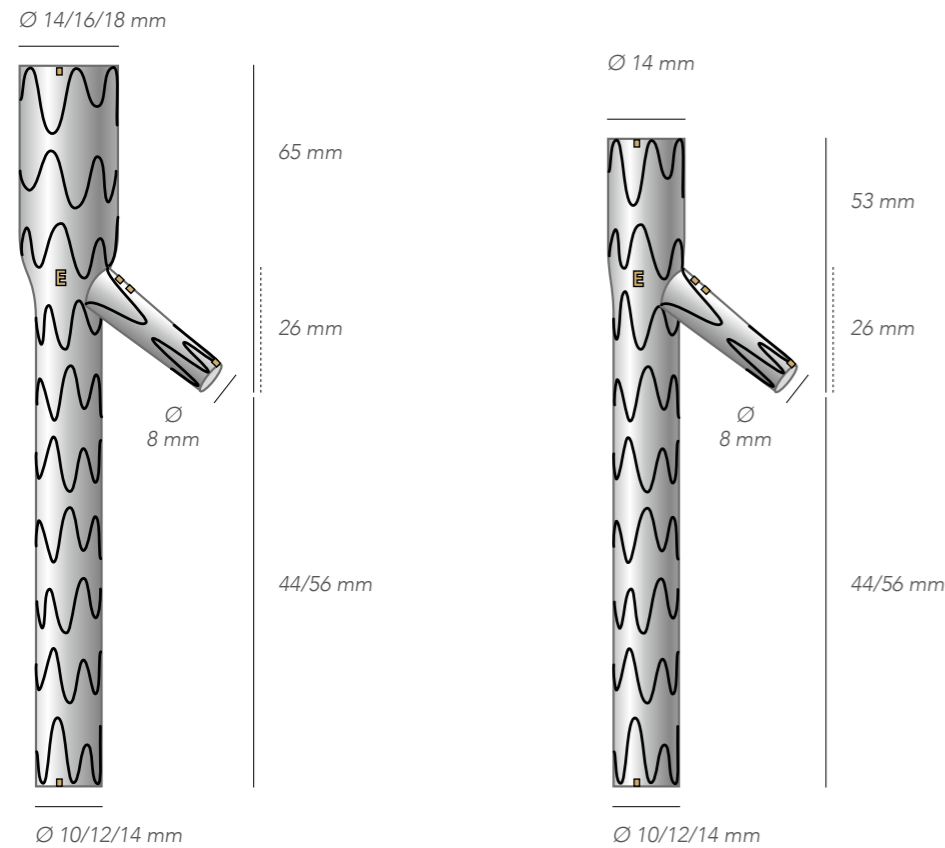


Catálogo completo de productos

Configuraciones

01 Aneurismas ilíacos aislados

02 Aneurismas aortoiliacos



Información para pedidos

01 Aneurismas ilíacos aislados

N.º de referencia	Ø proximal (mm)	Ø distal (mm)	Longitud total (mm)	Longitud proximal (mm)	Longitud distal (mm)	Perfil (OD) del sistema de liberación (F/mm)
72IB1410L65L44*	14	10	109	65	44	18/6,25
72IB1412L65L44*	14	12	109	65	44	18/6,25
72IB1414L65L44*	14	14	109	65	44	18/6,25
72IB1412L65L56*	14	12	121	65	56	18/6,25
72IB1414L65L56*	14	14	121	65	56	18/6,25
72IB1610L65L56	16	10	121	65	56	18/6,25
72IB1612L65L56	16	12	121	65	56	18/6,25
72IB1614L65L56	16	14	121	65	56	18/6,25
72IB1812L65L56	18	12	121	65	56	18/6,25
72IB1814L65L56	18	14	121	65	56	18/6,25

Elemento fuera de stock * también adecuado para aneurismas aortoiliacos

02 Aneurismas aortoiliacos

N.º de referencia	Ø proximal (mm)	Ø distal (mm)	Longitud total (mm)	Longitud proximal (mm)	Longitud distal (mm)	Perfil (OD) del sistema de liberación (F/mm)
72IB1410L53L44	14	10	97	53	44	18/6,25
72IB1412L53L44	14	12	97	53	44	18/6,25
72IB1414L53L44	14	14	97	53	44	18/6,25
72IB1410L53L56	14	10	109	53	56	18/6,25
72IB1412L53L56	14	12	109	53	56	18/6,25
72IB1414L53L56	14	14	109	53	56	18/6,25

Directrices para sobredimensionamiento

01 Aneurismas ilíacos aislados

Diámetro de sellado proximal (mm)	Diámetro proximal de la endoprótesis (mm)	Diámetro de la rama lateral (mm)
12-13	14	8
14-15	16	8
16-17	18	8

Diámetro de sellado distal (mm)	Diámetro distal de la endoprótesis (mm)	Diámetro de la rama lateral (mm)
8-9	10	8
10-11	12	8
12-13	14	8

02 Aneurismas aortoiliacos

Diámetro de sellado distal (mm)	Diámetro distal de la endoprótesis (mm)	Diámetro de la rama lateral (mm)
8-9	10	8
10-11	12	8
12-13	14	8

Bibliografía

- 1 Buttock claudication and erectile dysfunction after internal iliac artery embolization in patients prior to endovascular aortic aneurysm repair. Rayt HS, Bown MJ, Lambert KV, Fishwick NG, McCarthy MJ, London NJ, et al. Cardiovasc Intervent Radiol. 2008;31: 728-34.
- 2 Hypogastric artery preservation during endovascular aortic aneurysm repair: is it important? Lin PH, Chen AY, Vij A. Semin Vasc Surg. 2009;22: 193-200.
- 3 Buttock claudication after interventional occlusion of the hypogastric artery: a mid-term follow-up. Pavlidis D, Hormann M, Libicher M, Gawenda M, Brunkwall J. Vasc Endovascular Surg. 2012;46: 236-41.
- 4 Instructions for use E-liac.
- 5 A multicenter 12-month experience with a new iliac side-branched device for revascularization of hypogastric arteries. Mylonas SN, Rümenapf G, Schelzig H, Heckenkamp J, Youssef M, Schäfer JP, Ahmad W, Brunkwall JS. E-liac Collaborative Group. J Vasc Surg. 2016 Dec;64(6): 1652-1659.e1.
- 6 Initial Experience with the E-liac Iliac Branch Device for the Endovascular Aortic Repair of Aorto-iliac Aneurysm. Anton S, Wiedner M, Stahlberg E, Jacob F, Barkhausen J, Goltz JP. Cardiovasc Intervent Radiol. 2018 May;41(5): 683-6919.
- 7 Prospective Study of the Iliac Branch Device E-liac in Patients with Common Iliac Artery Aneurysms: 12 Month Results. Brunkwall JS, Puerta CV, Heckenkamp J, Egaña Barrenechea JM, Szopinski P, Mertikian G, Seifert S, Rümenapf G, Buz S, Assadian A, Majd P, Mylonas S, Calavia AR, Theis T, de Blas Bravo M, Pleban E, Schupp J, Esche M, Kocacir C, Hirsch K, Oberhuber A, Schäfer JP. 2019 Oct 12, 10.1016/j.ejvs.2019.06.020.

Estos productos sanitarios cumplen los requisitos de aplicación de la legislación de productos sanitarios.

Solo para profesionales sanitarios.

Lea las instrucciones de uso para ver la información de seguridad importante y consulte con nuestros especialistas si tiene alguna pregunta.

JT-BR-0720300-ES V04 03/2020

JOTEC GmbH, a fully owned subsidiary of CryoLife, Inc.

Lotzenäcker 23 • 72379 Hechingen, Germany
P +49 (0)7471 922-0 • F +49 (0)7471 922-100
info.europe@cryolife.com • www.jotec.com

© 2019 JOTEC GmbH, Germany. All rights reserved.

CryoLife, Inc. • 1655 Roberts Blvd., NW • Kennesaw, GA 30144 • USA
P +1 770 419-3355 • +1 800 438-8285 • F +1 770 590-3797
CustomerService@cryolife.com • www.cryolife.com



CryoLife®
Life Restoring Technologies®