

Reposicionando

o Futuro do Tratamento Endovascular



PERFORMANCE by design



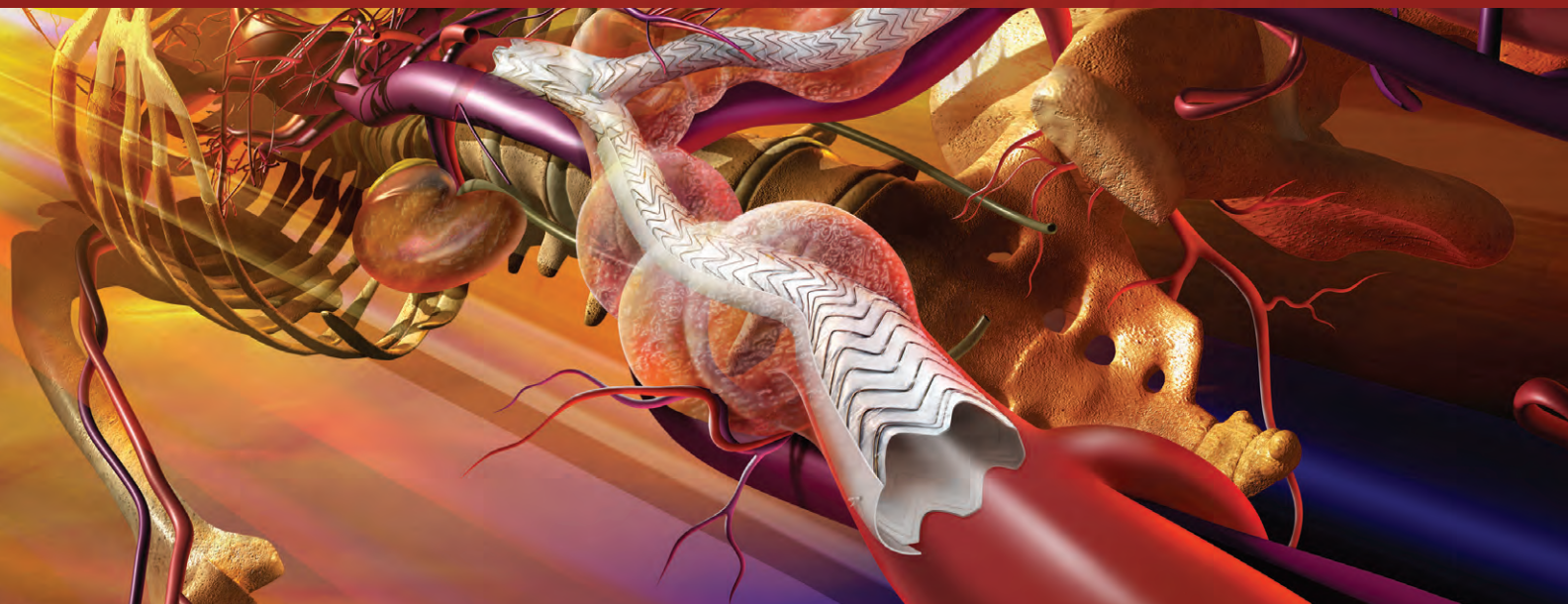
ExcluderC3.com



EXCLUDER®

AAA ENDOPROSTHESIS

O Melhor Projeto, a Máxima Sim



A endoprótese GORE® EXCLUDER® AAA é produto de uma parceria entre médicos conceituados na área de tratamento endovascular e engenheiros da Gore. Com mais de 112.000 dispositivos distribuídos no mundo inteiro, a endoprótese GORE® EXCLUDER® AAA se caracteriza por sua flexibilidade, baixo perfil, facilidade de manuseio tanto dentro como fora do cateter, fixação infrarenal ativa e dados clínicos sólidos. Além disso, o dispositivo GORE® EXCLUDER® também é acompanhado do suporte clínico de uma equipe altamente conceituada, um programa de treinamento abrangente e dos excepcionais programas de conscientização de comunidade da Gore.

O Melhor Projeto

O enxerto é feito de ePTFE (politetrafluoretileno expandido) e FEP (etileno propileno fluorado) e sustentado por fios de nitinol (liga de níquel e titânio) ao longo de sua superfície externa. A combinação desses elementos produz um stent com suporte, mas flexível, que já possui amplo histórico de utilização.

A extremidade aórtica do tronco é dotada de âncoras de nitinol e vedação de ePTFE-FEP. A vedação foi projetada para evitar vazamentos internos do Tipo I. As âncoras mantêm o enxerto em posição, reduzindo ainda mais os vazamentos.

Uma bainha constritora de ePTFE-FEP mantém a endoprótese na extremidade frontal do cateter de liberação, facilitando a passagem e o acesso em aortas com anatomia estreita ou tortuosa. O Sistema de Liberação GORE® C3 contém uma nova oliva radiopaca que otimiza a visibilidade fluoroscópica. A interface entre o fio e o cateter é flexível, facilitando a passagem do dispositivo por aortas com anatomias difíceis.



plicidade, o Melhor Atendimento



Se for posicionada incorretamente, a endoprótese pode ocluir um ou mais ramos vasculares, comprometer a vedação infrarrenal, bloquear o acesso à abertura contralateral ou a outros componentes do enxerto. Com o Sistema de Liberação GORE® C3, o médico pode posicionar a endoprótese com controle e confiança.

CONTROLE

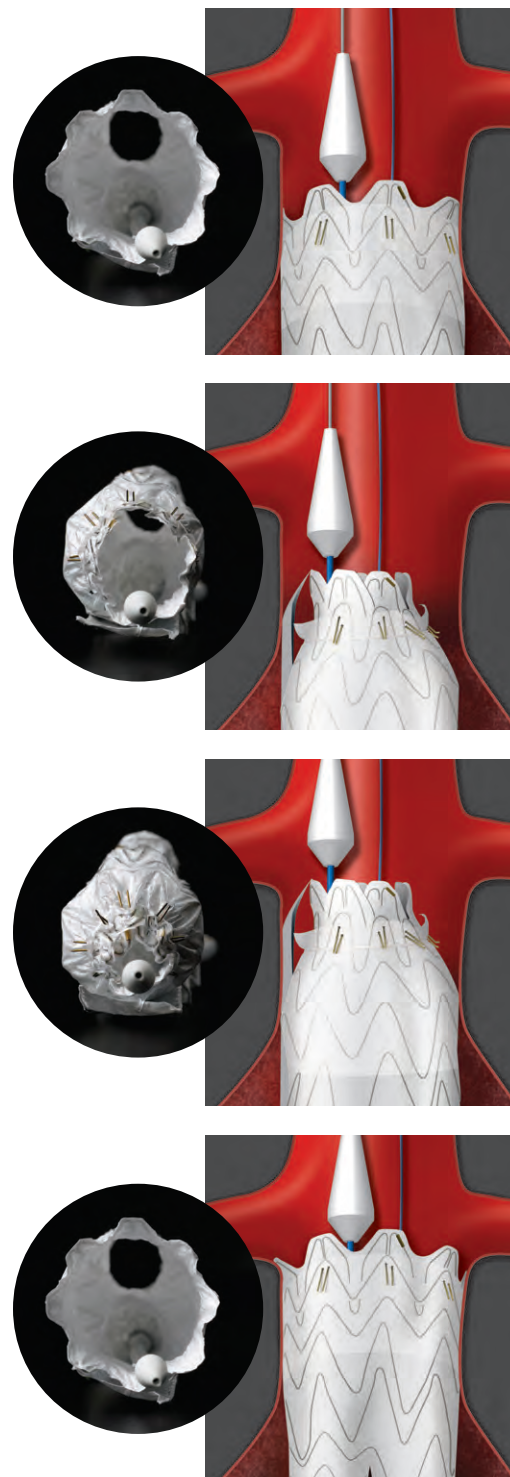
O reposicionamento do Sistema de Liberação GORE® C3 fornece aos médicos outras opções para posicionar a perna ipsilateral e o tronco do dispositivo GORE® EXCLUDER® conforme desejado durante o procedimento.

CONFIANÇA

Em situações onde é necessária uma expansão controlada devido à área de fixação ser estreita, a opção de reposicionamento do Sistema de Liberação GORE® C3 oferece ao médico uma segunda ou terceira chance de posicionar o dispositivo com precisão.

CANULAÇÃO MAIS FÁCIL

A opção de reposicionamento do Sistema de Liberação GORE® C3 permite girar e mover o dispositivo para facilitar o acesso à abertura contralateral.



Reposicionando o Futuro do Trata

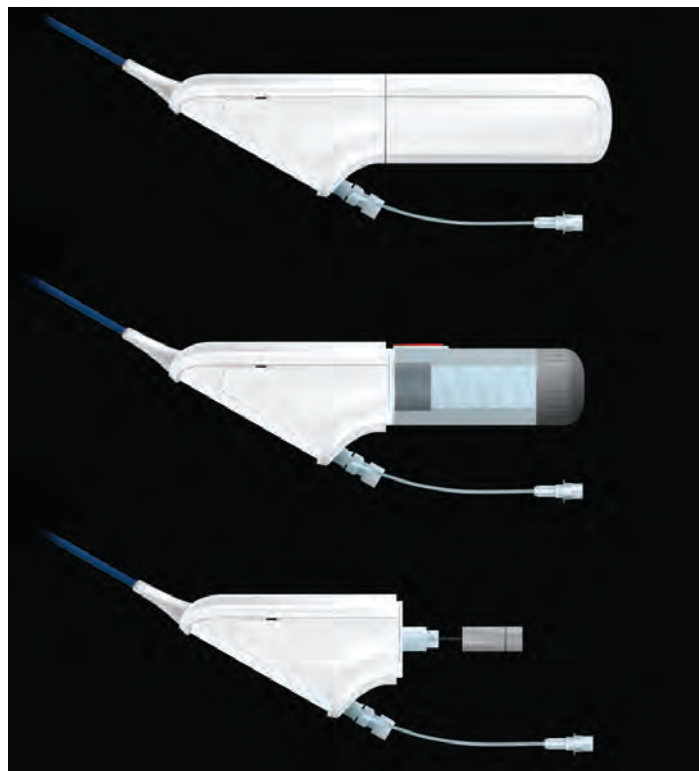


Simple e Intuitivo

O GORE® EXCLUDER® já é bem conhecido há vários anos devido ao seu procedimento de liberação e expansão simples e eficiente.

O Sistema de Liberação GORE® C3 permite reposicionar o dispositivo. Com isso, o médico pode se concentrar na anatomia do paciente, ao invés de ter que lidar com um processo complexo de liberação e expansão.

Esta expansão simples em três estágios emprega uma série bem conhecida de três rotações anti-horárias de 90° e tração para expandir o dispositivo. A disposição alinhada dos botões de expansão contribui para tornar a sequência intuitiva e direta.



Manípulo do Sistema de Liberação C3

mento Endovascular



Projetado Segundo os Melhores Princípios

VEDAÇÃO VS. FIXAÇÃO

“Vedação é a aposição da superfície externa da endoprótese à superfície luminal da aorta para excluir o saco aneurismático da pressão sistêmica. A eficácia da vedação depende do comprimento do colo proximal e da posição da endoprótese. Fixação é a força contrária que evita a migração da endoprótese e ajuda a manter a vedação.”¹ Todos os dispositivos supra e infrarrenais devem excluir o aneurisma por meio de vedação infrarrenal. “... não há substituto para a vedação.”¹

INFRARRENAL: A MELHOR OPÇÃO

“Uma resenha crítica da literatura mostrou que: ... a fixação suprarrenal não melhora a vedação e não há evidências de que permite a utilização de técnicas endovasculares em aneurismas de colo mais curto sem comprometer os resultados. Além disso, não há evidências que sugiram que a fixação suprarrenal seja mais eficaz que a infrarrenal ativa em prevenir a migração.”¹ Os dispositivos suprarrenais:

- podem afetar a dinâmica do fluxo para as artérias renais;
- muitas vezes exigem procedimentos com mais etapas para expandir um stent em posição cranial;
- normalmente requerem sistemas de colocação mais complexos;
- sua capacidade de vedação é muitas vezes limitada pela angulação suprarrenal da aorta;
- podem criar dificuldades para conversão cirúrgica que não ocorrem com implantes infrarrenais.

Por que complicar o tratamento endovascular? Não invente; mantenha-se no caminho; continue fazendo infrarrenal.

PROJETADO PARA SER FLEXÍVEL

As estruturas principal e secundária da endoprótese GORE® EXCLUDER® AAA foram projetadas para oferecer flexibilidade e conformabilidade de longo prazo para pacientes com anatomia difícil. O dispositivo GORE® EXCLUDER® AAA oferece uma combinação exclusiva de:

- stents conceitualmente avançados, com suporte completo por uma trama de padrão sinusoide;
- feito de material ePTFE ultraliso;
- acoplagem sem sutura entre o stent e o enxerto.

Essa combinação permite guiar esses componentes por cateter através de anatomias tortuosas e adaptá-los à anatomia do paciente após a expansão.

¹ Minion DJ. Neck, seal, and fixation. *Endovascular Today* 2009;8(1)Suplemento:3-6.

Perna Ipsilateral e Tronco da Endoprótese

NÚMERO DE CATÁLOGO ORIGINAL DO SISTEMA DE LIBERAÇÃO	NÚMERO DE CATÁLOGO DO SISTEMA DE LIBERAÇÃO GORE® C3	DIÂMETRO INTERNO PRETENDIDO DA AORTA (mm)	DIÂMETRO DA ENDOPRÓTESE AÓRTICA (mm)	DIÂMETRO INTERNO PRETENDIDO DOS VASOS ILÍACOS (mm)	DIÂMETRO DA ENDOPRÓTESE ILÍACA (mm)	COMPRIMENTO TOTAL DO DISPOSITIVO (cm)	BAINHA INTRODUTORA RECOMENDADA (Fr)
PXT231212	RMT231212	19-21	23	10-11	12	12	18
PXT231214	RMT231214	19-21	23	10-11	12	14	18
PXT231216	RMT231216	19-21	23	10-11	12	16	18
PXT231218	RMT231218	19-21	23	10-11	12	18	18
PXT231412	RMT231412	19-21	23	12-13,5	14,5	12	18
PXT231414	RMT231414	19-21	23	12-13,5	14,5	14	18
PXT231416	RMT231416	19-21	23	12-13,5	14,5	16	18
PXT231418	RMT231418	19-21	23	12-13,5	14,5	18	18
PXT261212	RMT261212	22-23	26	10-11	12	12	18
PXT261214	RMT261214	22-23	26	10-11	12	14	18
PXT261216	RMT261216	22-23	26	10-11	12	16	18
PXT261218	RMT261218	22-23	26	10-11	12	18	18
PXT261412	RMT261412	22-23	26	12-13,5	14,5	12	18
PXT261414	RMT261414	22-23	26	12-13,5	14,5	14	18
PXT261416	RMT261416	22-23	26	12-13,5	14,5	16	18
PXT261418	RMT261418	22-23	26	12-13,5	14,5	18	18
PXT281212	RMT281212	24-26	28,5	10-11	12	12	18
PXT281214	RMT281214	24-26	28,5	10-11	12	14	18
PXT281216	RMT281216	24-26	28,5	10-11	12	16	18
PXT281218	RMT281218	24-26	28,5	10-11	12	18	18
PXT281412	RMT281412	24-26	28,5	12-13,5	14,5	12	18
PXT281414	RMT281414	24-26	28,5	12-13,5	14,5	14	18
PXT281416	RMT281416	24-26	28,5	12-13,5	14,5	16	18
PXT281418	RMT281418	24-26	28,5	12-13,5	14,5	18	18
PXT311413	RMT311413	27-29	31	12-13,5	14,5	13	20
PXT311415	RMT311415	27-29	31	12-13,5	14,5	15	20
PXT311417	RMT311417	27-29	31	12-13,5	14,5	17	20

Perna Contralateral da Endoprótese

NÚMERO DE CATÁLOGO	DIÂMETRO INTERNO PRETENDIDO DOS VASOS ILÍACOS (mm)	DIÂMETRO DA ENDOPRÓTESE ILÍACA (mm)	COMPRIMENTO DA PERNA CONTRALATERAL (cm)	BAINHA INTRODUTORA RECOMENDADA (Fr)
PXC121000	10-11	12	10	12
PXC121200	10-11	12	12	12
PXC121400	10-11	12	14	12
PXC141000	12-13,5	14,5	10	12
PXC141200	12-13,5	14,5	12	12
PXC141400	12-13,5	14,5	14	12
PXC161000*	13,5-14,5	16	9,5	18
PXC161200*	13,5-14,5	16	11,5	18
PXC161400*	13,5-14,5	16	13,5	18
PXC181000*	14,5-16,5	18	9,5	18
PXC181200*	14,5-16,5	18	11,5	18
PXC181400*	14,5-16,5	18	13,5	18
PXC201000*	16,5-18,5	20	9,5	18
PXC201200*	16,5-18,5	20	11,5	18
PXC201400*	16,5-18,5	20	13,5	18
PXC231000	18,5-21,5	23	10	18
PXC231200	18,5-21,5	23	12	18
PXC231400	18,5-21,5	23	14	18
PXC271000	21,5-25,0	27	10	18
PXC271200	21,5-25,0	27	12	18
PXC271400	21,5-25,0	27	14	18

Endoprótese com Extensão Ilíaca

NÚMERO DE CATÁLOGO	DIÂMETRO INTERNO PRETENDIDO DOS VASOS ILÍACOS (mm)	DIÂMETRO DA ENDOPRÓTESE (mm)	COMPRIMENTO DA ENDOPRÓTESE (cm)	BAINHA INTRODUTORA RECOMENDADA (Fr)
PXL161007	8-9	10	7	12
PXL161207	10-11	12	7	12
PXL161407	12-13,5	14,5	7	12

Endoprótese com Extensão Aórtica

CATALOGUE NUMBER	DIÂMETRO INTERNO PRETENDIDO DOS VASOS AÓRTICOS (mm)	DIÂMETRO DA ENDOPRÓTESE (mm)	COMPRIMENTO DA ENDOPRÓTESE (cm)	BAINHA INTRODUTORA RECOMENDADA (Fr)
PXA230300	19-21	23	3,3	18
PXA260300	22-23	26	3,3	18
PXA280300	24-26	28,5	3,3	18
PXA320400	27-29	32	4,5	20

Bainha DrySeal GORE®

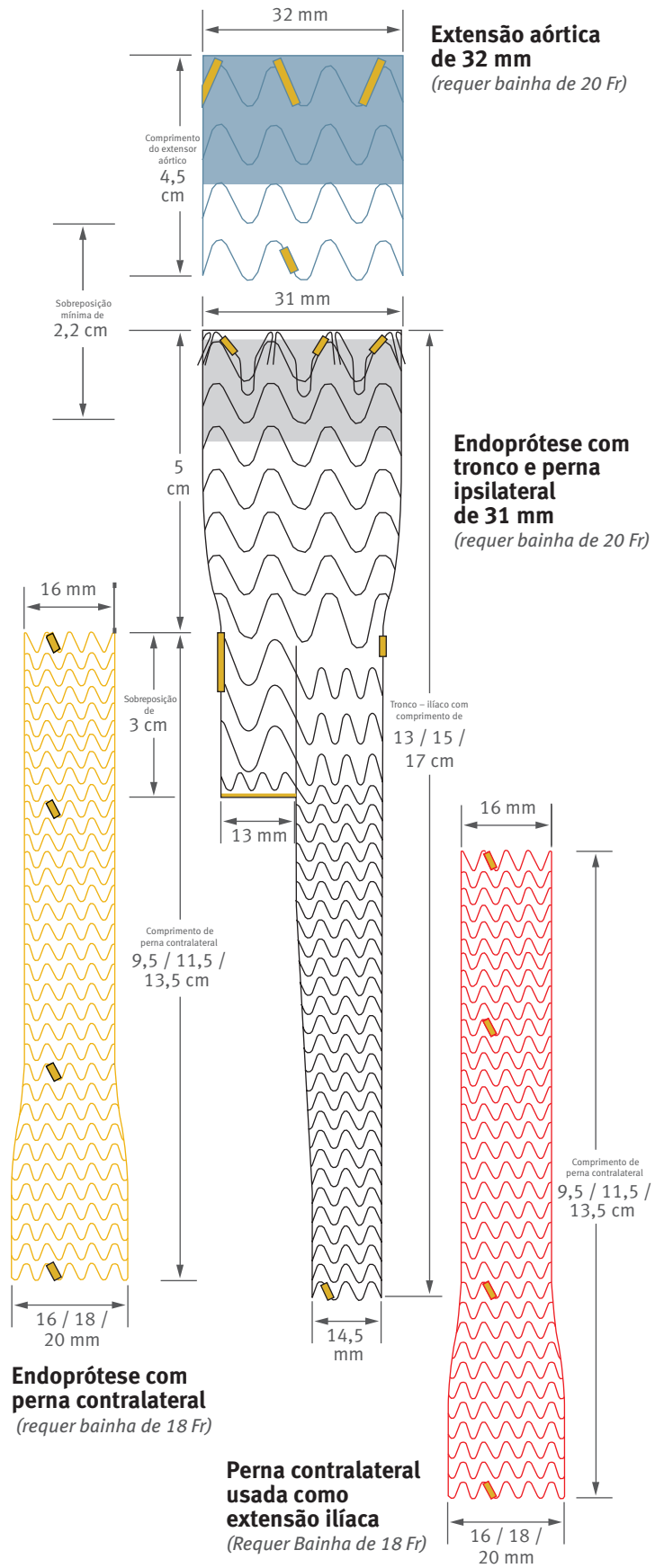
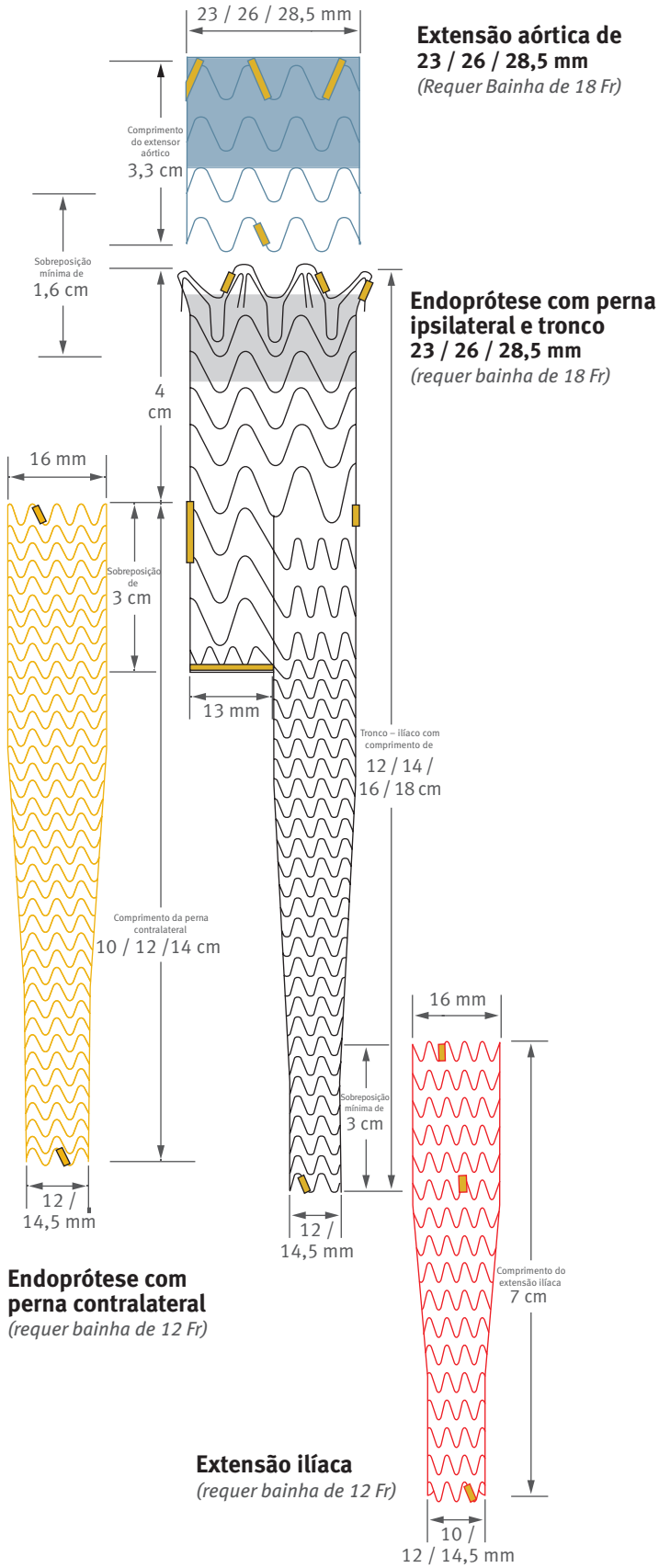
NÚMERO DE CATÁLOGO	TAMANHO DA BAINHA (Fr)
SDV1228	12
SDV1828	18
SDV2028	20

Todas as bainhas têm 28 cm de comprimento.

Cateter Balão GORE® Tri-Lobe

NÚMERO DE CATÁLOGO	DIÂMETRO INTERNO DO VASO (mm)
BCM1634	16-34

* OBSERVAÇÃO: Todas as próteses com perna contralateral (16, 18 ou 20 mm) podem ser usadas como extensões ilíacas.



*Os tamanhos tradicionais de extensão ilíaca (10, 12, 14,5 mm) não são compatíveis com pernas contralaterais de endoprótese de maior diâmetro (16, 18, 20 mm)

- Tronco-Ipsilateral
- Perna Contralateral
- Extensão Ilíaca
- Extensão Aórtica

Atendimento com Integridade

A Gore apoia e colabora com médicos especialistas em terapias vasculares há mais de 35 anos. Para manter essa tradição, a Gore promove diversas iniciativas, tanto da própria empresa como através de seus parceiros, que proporcionam valor aos médicos, maximizando o caráter inovador de nossos produtos.

Suporte a Atendimento de Casos Específicos

Planejamento pré-caso e o suporte aos procedimentos visando o cuidado com paciente.

Cursos Para Médicos

A série Medical Mastery da Gore evidencia seu compromisso de criar ambientes como os Workshops para Fellows e os Simpósios Avançados, onde os médicos podem aprender com outros médicos as melhores práticas em discussões, observação de casos e atividades práticas com nossa tecnologia avançada de simuladores.

Atendimento Mediante Educação da Comunidade

Em parceria com médicos, a Gore criou um programa líder no setor para educar médicos e pacientes da comunidade sobre os fatores de risco para AAA (aneurisma aórtico abdominal), seus sintomas, exames e terapias para a doença cardiovascular.



W. L. GORE & ASSOCIATES, INC.
Flagstaff, AZ 86004 Estados Unidos

+65.67332882 (Asia Pacífico)
00800.6334.4673 (Europa)
800.437.8181 (Estados Unidos)
928.779.2771 (Estados Unidos)

goremedical.com

INDICAÇÕES DE USO: Componentes das endopróteses com tronco e perna ipsilateral ou tronco e perna contralateral.

A endoprótese GORE® EXCLUDER® AAA visa a exclusão do aneurisma da circulação em pacientes com diagnóstico de aneurisma da aorta abdominal (AAA) infrarrenal e anatomia adequada, definida pelas seguintes características: acesso ilíaco e femoral adequado; diâmetro de tratamento do colo da aorta infrarrenal entre 19 mm a 29 mm e comprimento do colo da aorta igual ou superior a 15 mm; angulação do colo aórtico proximal $\leq 60^\circ$; diâmetro da artéria ilíaca entre 8 mm e 18,5 mm e zona de vedação no vaso ilíaco distal com pelo menos 10 mm de comprimento. **Componentes da endoprótese com extensão aórtica e endoprótese com extensão ilíaca.** As endopróteses com extensão aórtica e ilíaca foram projetadas para serem usadas após a expansão da endoprótese do GORE® EXCLUDER® AAA. Essas extensões devem ser usadas quando se deseja aumentar o comprimento ou melhorar a vedação para excluir um aneurisma. **CONTRAINDICAÇÕES:** A endoprótese GORE® EXCLUDER® AAA é contraindicada em pacientes com hipersensibilidade ou alergias conhecidas aos materiais do dispositivo ou infecções sistêmicas que possam aumentar o risco de infecção da prótese endovascular. Consulte as *Instruções de Uso* no site goremedical.com para obter uma descrição completa das advertências, precauções e eventos adversos. Rx only