

Endoprótese GORE® VIATORR®

TIPS com Expansão controlada

É HORA DE RECONSIDERAR O TIPS

O TIPS precoce aumenta a sobrevida e reduz as complicações, ajudando a melhorar a qualidade de vida de pacientes com doença hepática.

Together, improving life





Considere as evidências para o TIPS precoce

Com as evidências convincentes e pela nova geração de endopróteses, o TIPS precoce está ajudando os médicos a aumentar a sobrevida de pacientes com doença hepática de alto risco.

Maior sobrevida sem transplante para ascite recorrente em um ano^{*,1}

93% TIPS vs. 52% LVP+A (p = 0,003)

Maior sobrevida em pacientes Child-Pugh C com sangramento varicoso agudo (AVB) em um ano^{†,2}

78% TIPS vs. 53% farmacoterapia + ligadura endoscópica com banda (EBL) (p = 0,002)

Veja outras evidências de melhores resultados para TIPS precoce em pacientes com ascite e sangramento varicoso.



93%

TIPS vs. 52% LVP+A

Maior sobrevida sem transplante para ascite recorrente em um ano^{*,1}

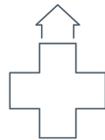
(p = 0,003)

TIPS precoce para ascite

O TIPS precoce mostra uma melhora significativa nos resultados em comparação à paracenteses de grande volume e infusão de albumina (LVP+A) em um ano.¹

TIPS com stents revestidos melhorou a sobrevida sem transplante em um ano em pacientes selecionados com ascite recorrente e deve, ser escolhido, em relação à LVP com expansão de volume.

– Bureau, *et al.*



Maior sobrevida sem transplante em um ano

93% TIPS vs. 52% LVP+A ($p = 0,003$)



Menor recorrência de ascite

32 com TIPS vs. 320 com LVP+A ($p < 0,001$) número total de paracenteses (TIPS $n = 29$, LVP+A $n = 33$)



Menos complicações

0% TIPS vs. 18% LVP+A ($p = 0,01$) sangramento relacionado à hipertensão portal e complicações relacionadas a hérnia

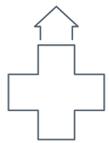


Nenhuma diferença na encefalopatia hepática (EH)

65% TIPS vs. 65% LVP+A ($p = 0,868$) de probabilidade de não desenvolver encefalopatia hepática

TIPS precoce para sangramento varicoso

As evidências mostram que o TIPS[†] precoce pode melhorar significativamente os resultados de pacientes com doença hepática quando comparado à farmacoterapia e EBL em pacientes Child-Pugh B com sangramento ativo e pacientes Child-Pugh C com sangramento varicoso em um ano.²



Maior sobrevida em pacientes Child-Pugh C em um ano

78% TIPS vs. 53% farmacoterapia + EBL (p = 0,002)



Menor ocorrência de novos sangramentos e de falha no tratamento

92% TIPS vs. 74% farmacoterapia + EBL (p = 0,017) capaz de controlar um sangramento ou prevenir um novo sangramento em pacientes Child-Pugh B + AB e C



Menor frequência de primeira ascite ou de piora de ascite anterior

9,1% TIPS vs. 47,6% farmacoterapia + EBL (p < 0,001) em pacientes Child-Pugh B + AB e C



Nenhuma diferença em encefalopatia hepática

42,4% TIPS vs. 37,7% farmacoterapia+EBL (p = 0,863) apresentaram encefalopatia hepática

Nosso estudo, que incluiu um grande número de pacientes com critérios de alto risco internados por AVB, confirma claramente que o uso de p-TIPS[‡] reduz a falha em controlar um sangramento e novo sangramento, reduz a ocorrência de ascite pela primeira vez ou a piora de uma ascite, não aumenta a frequência de EH e melhora a sobrevida.

– Hernández-Gea, *et al.*



Maior sobrevida

em pacientes Child-Pugh C com sangramento varicoso agudo (AVB) em um ano^{†,2}



TIPS



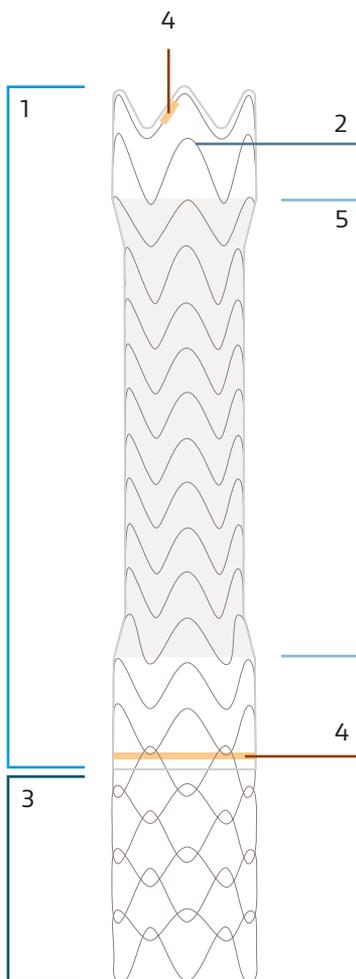
Farmacoterapia + EBL

(p = 0,002)

TIPS precoce com endoprótese com expansão controlada

Endoprótese GORE® VIATORR® TIPS com expansão controlada combina o legado da patência comprovada³ com o controle de diâmetro para alcançar um gradiente alvo de pressão portal.





Inovação contínua

Controle o diâmetro —

- Projetado para alcançar um gradiente alvo de pressão portal

Controle duradouro do diâmetro⁵—

- Dimensione e ajuste o diâmetro para permanecer

Projetado para flexibilidade —

- Adaptável a anatomias tortuosas

Especificações do dispositivo:

	Recursos	Benefícios
1	Prótese revestida com ePTFE	Patência mantida devido a uma menor estenose intra-stent
2	Estrutura de nitinol	Auto expansível, força radial e flexibilidade
3	Região portal não alinhada	Para perfusão portal e perfusão do desvio
4	Marcadores de ouro radiopacos	Fácil visualização
5	Manga com zona de expansão controlada	Dimensione e ajuste o diâmetro durante a implantação

Analise os dados. Reconsidere o TIPS.

Considere as evidências para TIPS precoce

Ascite: estudo prospectivo de pacientes com cirrose e pelo menos duas LVPs em, no mínimo, três semanas.¹

	TIPS (n = 29)	LVP+A (n = 33)
Sobrevida sem transplante hepático por um ano após o procedimento	93%	52% (p = 0,003)
Número total de paracenteses durante o acompanhamento de um ano	32	320 (p < 0,001)
Sangramento relacionado à hipertensão portal	0%	18% (p = 0,01)
Complicações relacionadas a hérnia	0%	18% (p = 0,01)
Hospitalização	17 dias	35 dias (p = 0,04)
Probabilidade de um ano sem encefalopatia hepática	65%	65% (p = 0,868)

Todos os resultados acima foram relatados em um ano.

Sangramento varicoso: estudo observacional, multicêntrico e internacional de pacientes admitidos com AVB e alto risco de falha do tratamento.^{1,2}

	TIPS (n = 66)	Farmacoterapia + EBL (n = 605)
Probabilidade de sobrevida em um ano (no grupo CP-C)	78%	53% (p = 0,002)
Probabilidade de sobrevida em um ano (no grupo CP-C com sangramento ativo)	75%	77% (p = 0,935)
Surgimento de uma primeira ascite ou piora de ascite anterior	9,1%	47,6% (p < 0,001)
Falha em controlar o sangramento e prevenir um novo sangramento	4,5%	23,3% (p = 0,002)
Encefalopatia hepática	42,4%	37,7% (p = 0,863)

Todos os resultados acima foram relatados em um ano.

Peça pelas evidências mais recentes de TIPS precoce com Endoprótese GORE® VIATORR® TIPS com Expansão controlada.

Referências

- * TIPS precoce (n = 29) em comparação a paracenteses de grande volume e infusão de albumina (LVP+A) (n = 33)
 - † TIPS precoce (n = 66) em comparação a farmacoterapia + ligadura endoscópica com banda (EBL) (n = 605). Pacientes Child-Pugh C com escores < 14.
 - ‡ TIPS precoce ou TIPS preventivo (p-TIPS) para sangramento varicoso é definido como tratamento em até 72 horas da admissão, antes da ocorrência de sangramento novo ou descontrolado.
 - § Baseado em dados de bancada em arquivo. Aumento inferior a 0,25 mm em diâmetro (expansão do diâmetro) demonstrado por um período simulado de dez anos em pressões portais fisiológicas.
1. Bureau C, Thabut D, Oberti F, *et al.* Transjugular intrahepatic portosystemic shunts with covered stents increase transplant-free survival of patients with cirrhosis and recurrent ascites. *Gastroenterology* 2017;152(1):157–163.
 2. Hernández-Gea V, Procopet B, Giráldez Á, *et al.*; International Variceal Bleeding Observational Study Group and Baveno Cooperation. Preemptive-TIPS improves outcome in high-risk variceal bleeding: an observational study. *Hepatology* 2019;69(1):282–293.
 3. Based on GORE® VIATORR® TIPS Endoprosthesis: Bureau C, Pagan JCG, Layrargues GP, *et al.* Patency of stents covered with polytetrafluoroethylene in patients treated by transjugular intrahepatic portosystemic shunts: long term results of a randomized multicentre study. *Liver International* 2007;27(6):742–747.

 Consult Instructions for Use

Consulte as *Instruções de Uso* para obter a descrição completa de todas as advertências, precauções e contra-indicações. [℞] Only

Os produtos listados podem não estar disponíveis em todos os mercados.

GORE, *Together, improving life*, VIATORR and designs are trademarks of W. L. Gore & Associates, Inc.

© 2020 W. L. Gore & Associates, Inc. AY0645-PT2 FEBRUARY 2020

W. L. Gore & Associates, Inc.

Flagstaff, AZ 86004

Asia Pacific +65 67332882 **Europe** 00800 6334 4673

United States 800 437 8181 928 779 2771 goremedical.com

