

# CATÁLOGO STEMI







# STEMI

En **Terumo Interventional Systems** buscamos impulsar la atención radial primaria en pacientes con síndromes coronarios agudos. Conoce los **beneficios** del acceso transradial para **angiografías coronarias, ICP** y especialmente en el tratamiento del infarto de miocardio con elevación del segmento **ST (STEMI)**.





# ACCESO RADIAL Y RUTA VASCULAR

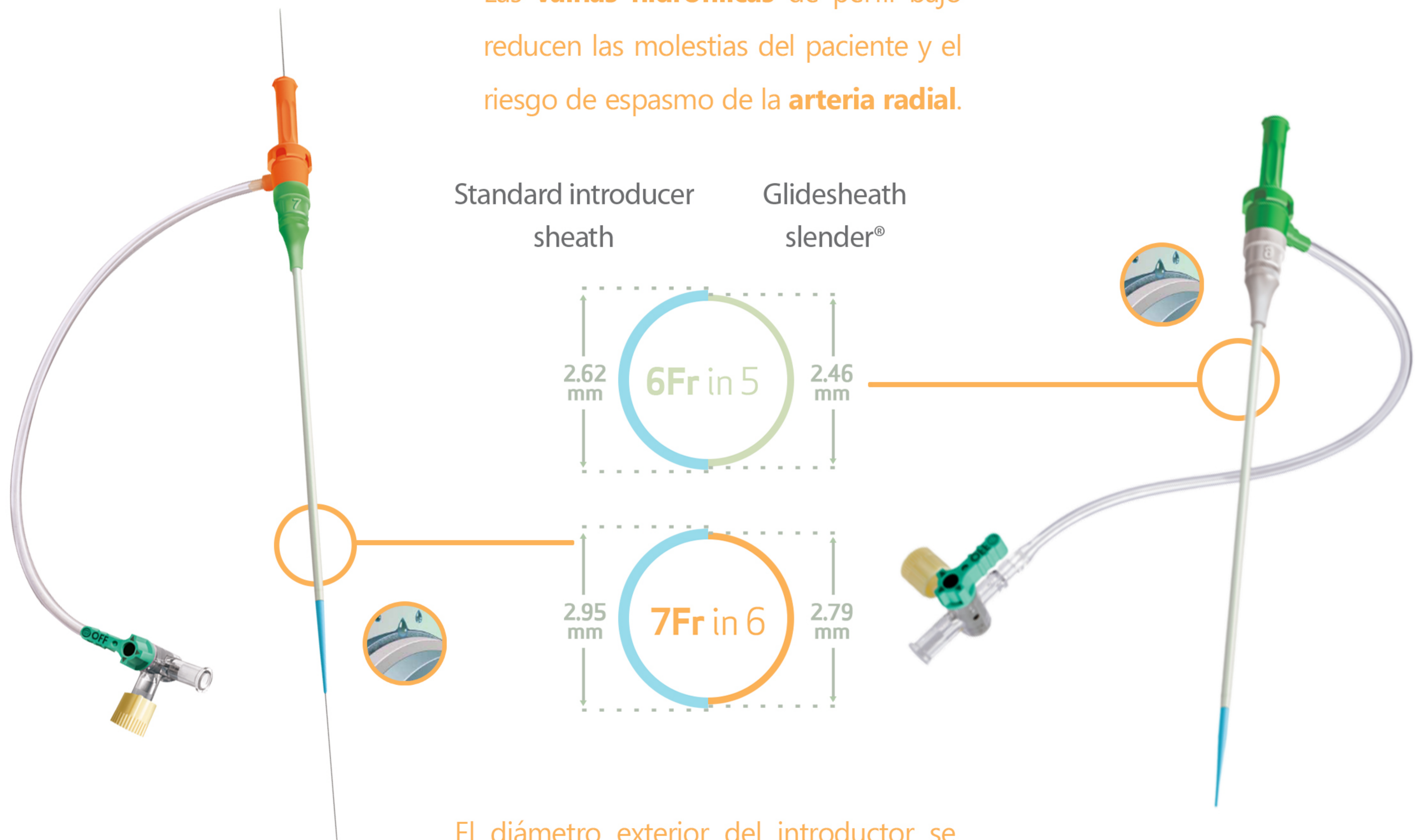


# Glidesheath Slender®

Hydrophilic Coated Introducer Sheath

ICP compleja mejorada mediante acceso radial. **GSS 6Fr y 7Fr** ofrecen un acceso conveniente y seguro.<sup>1</sup> Para reducir las tasas de oclusión de la arteria radial en **síndrome coronario agudo** se recomienda usar la **vaina** del calibre más pequeño posible.<sup>2</sup>

Las **vainas hidrofílicas** de perfil bajo reducen las molestias del paciente y el riesgo de espasmo de la **arteria radial**.



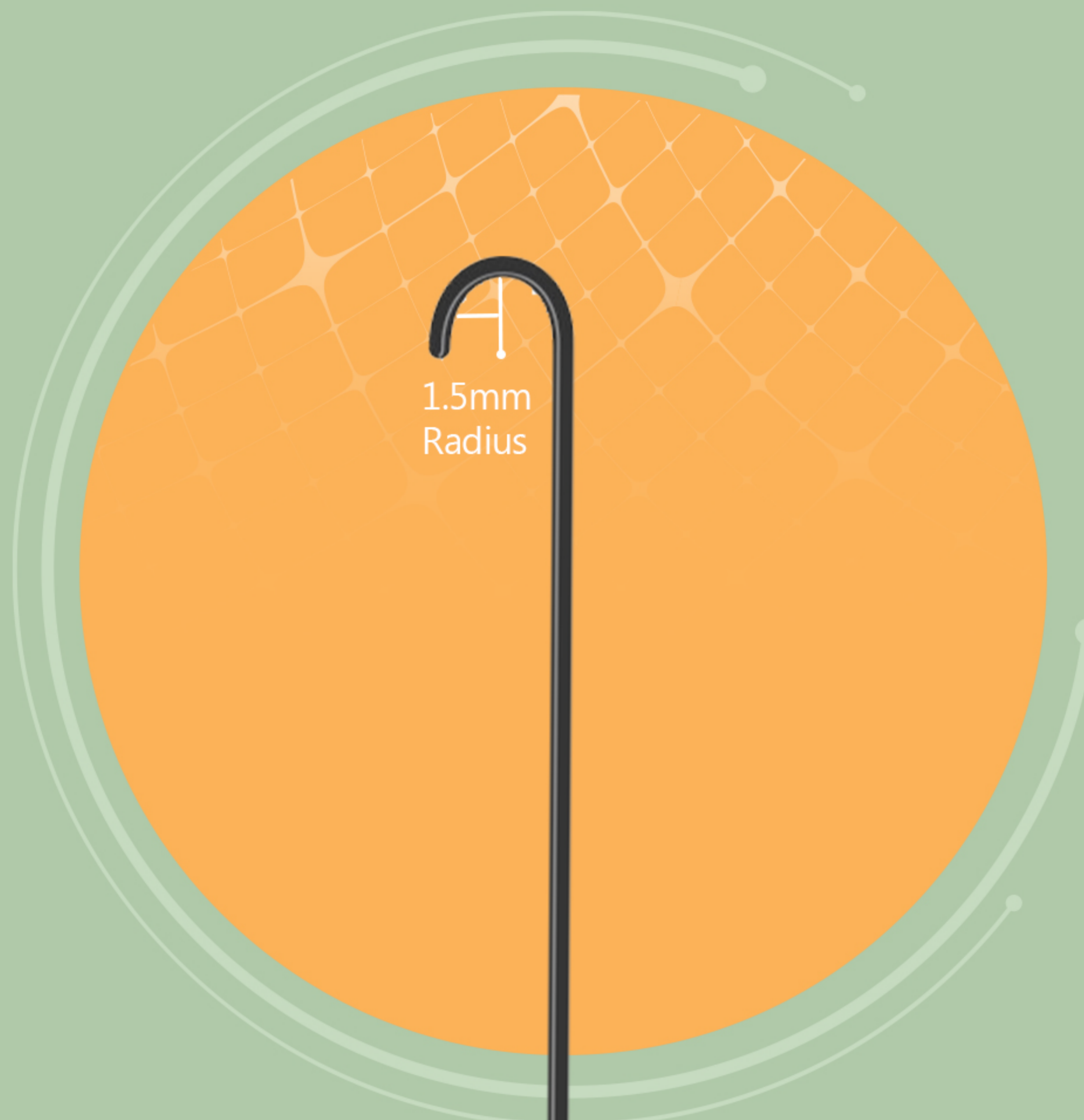
El diámetro exterior del introductor se **reduce 1Fr** para mantener un diámetro interior equivalente más grande.



**RADIFOCUS™**

# **Guide Wire M Baby-J™**

Hydrophilic Coated Guidewire



La forma de “Radiofocus Guide Wire M Baby J” te ayuda a evitar ramas laterales de la arteria radial y **minimizar el riesgo potencial** de perforación y otras complicaciones.<sup>3</sup>

La **American Heart Association** recomienda “un alambre guía 0.035 con **punta J de 1.5 mm** que puede navegar con seguridad gran parte de la **tortuosidad periférica**”.<sup>2</sup>

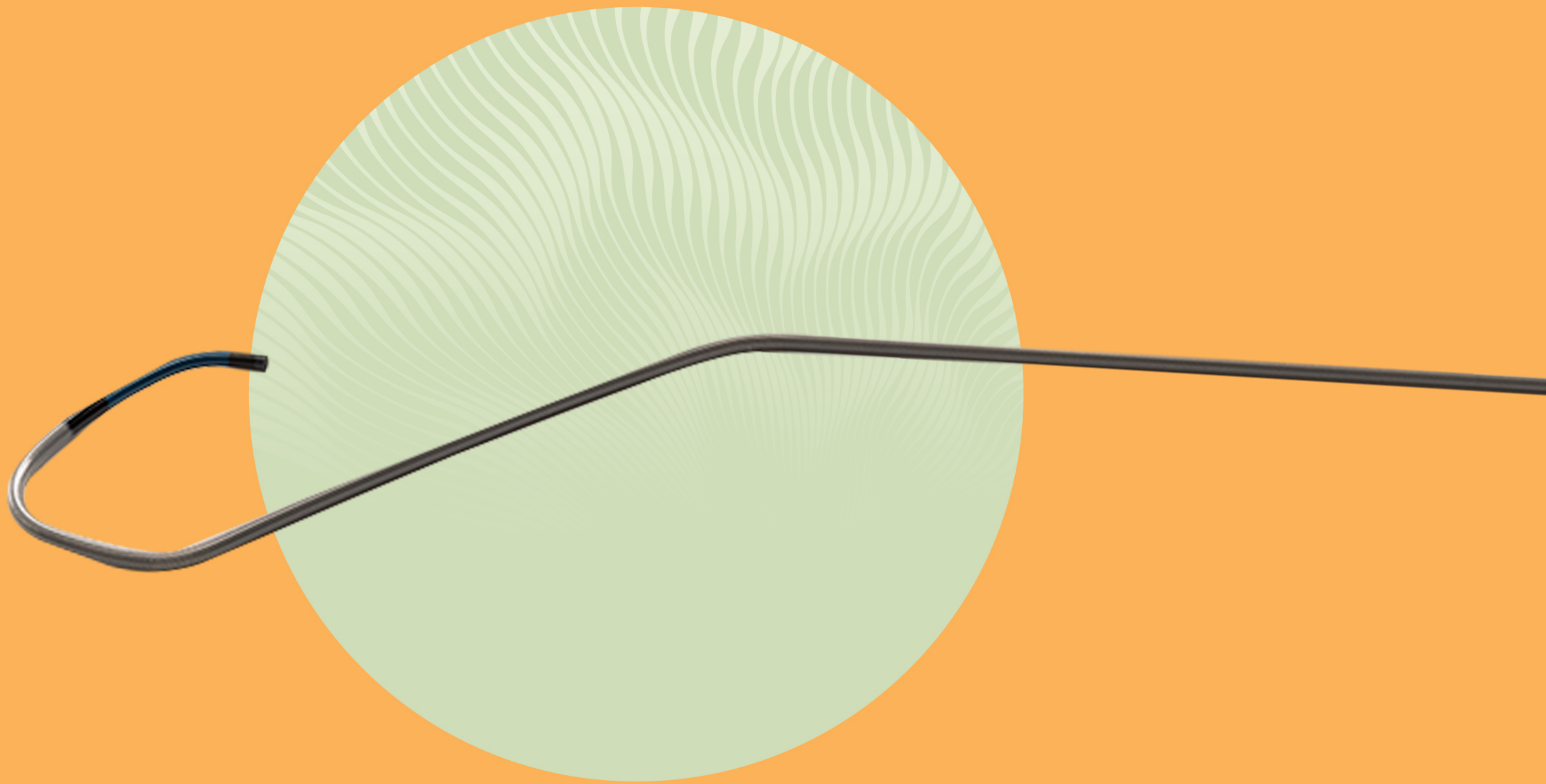






# **Heartrail<sup>®</sup> II** *Ikari Left*

Coronary Guiding Catheter



- **Catéter universal**, está diseñado específicamente para intervenciones vía transradial, para mejorar su fuerza de respaldo durante el TRI a través de la arteria radial derecha. <sup>4,5</sup>
- El uso de la curva Ikari Left puede reducir:
  - Tiempo de reperfusión en ICP primaria
  - Dosis de radiación
  - Costos médicos totales <sup>6</sup>
- En este procedimiento podemos omitir un total de **cinco pasos** en comparación con un procedimiento convencional. <sup>7</sup>



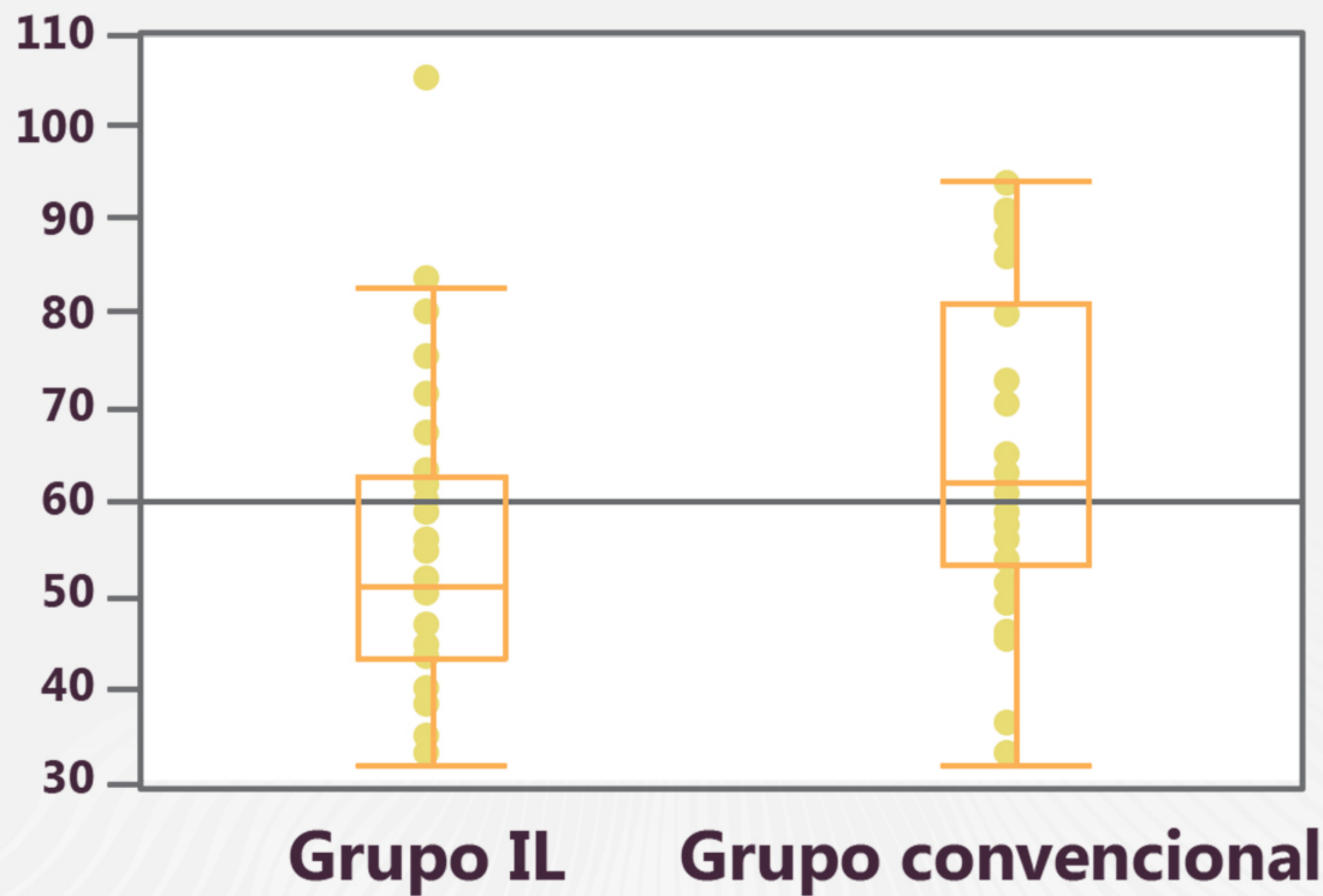
● **EL CATÉTER IKARI IZQUIERDO HA MOSTRADO TIEMPOS PUERTA-BALÓN SIGNIFICATIVAMENTE MENORES EN ICP PRIMARIA.** ●<sup>7</sup>

**Tiempo puerta-balón**

**p=0.01**

**55±16 min**

**63±17 min**

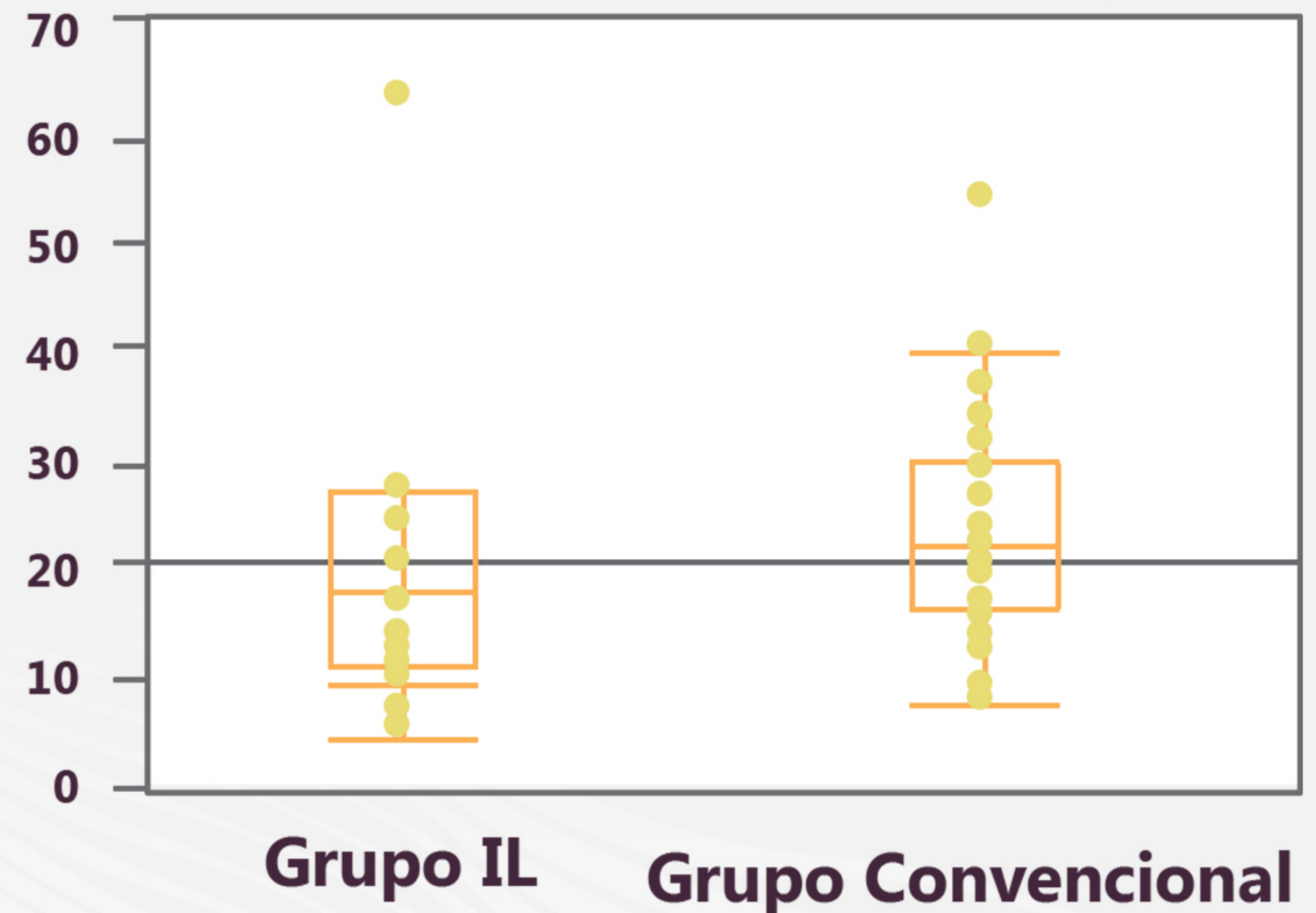


**Tiempo punción-balón**

**p=0.001**

**15±11 min**

**25±11 min**

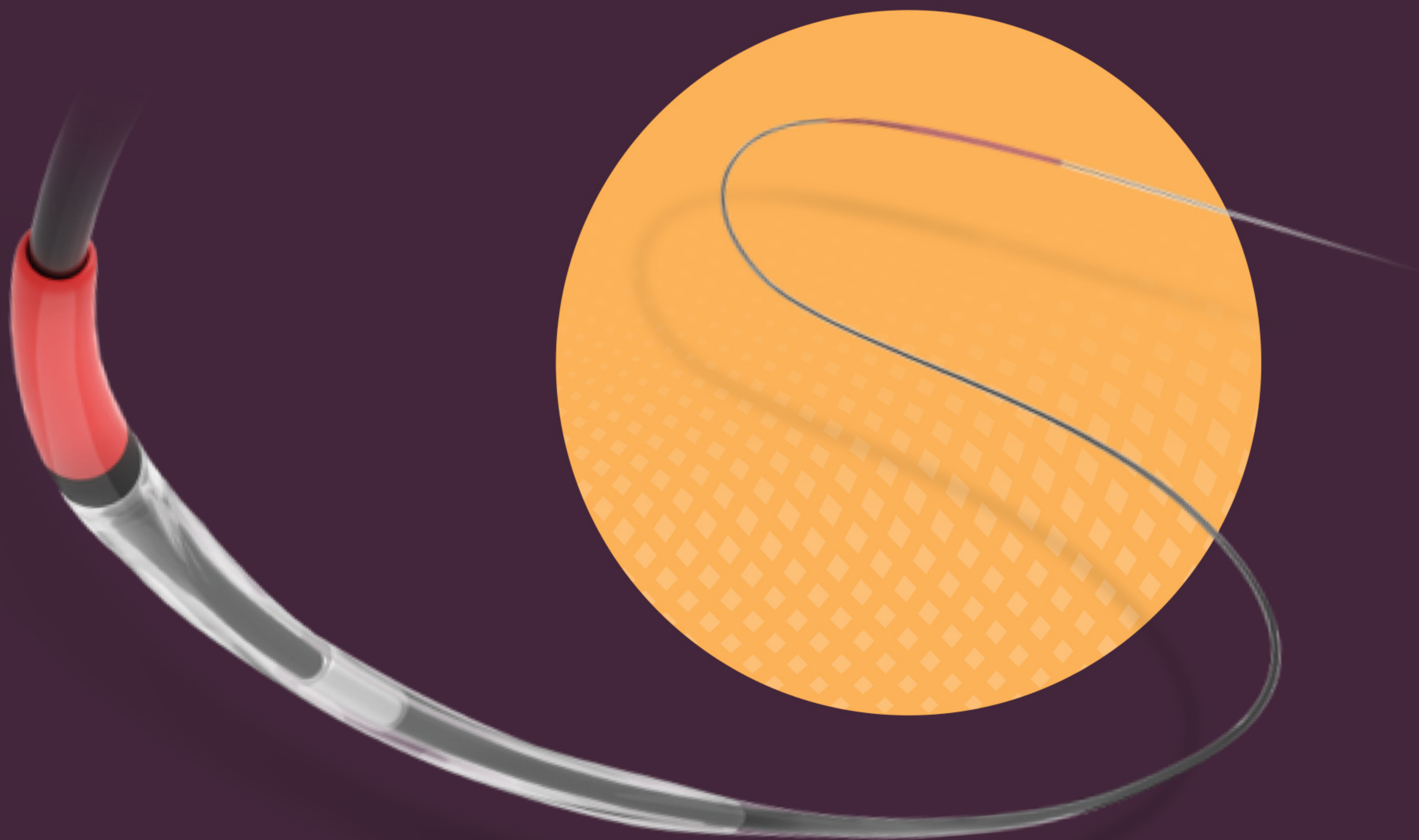




# *Ryurei*<sup>TM</sup>

PTCA dilatation catheter

Busca tu mejor práctica en **casos complejos** con el balón de **ACTP** de bajo perfil y altamente empujable.

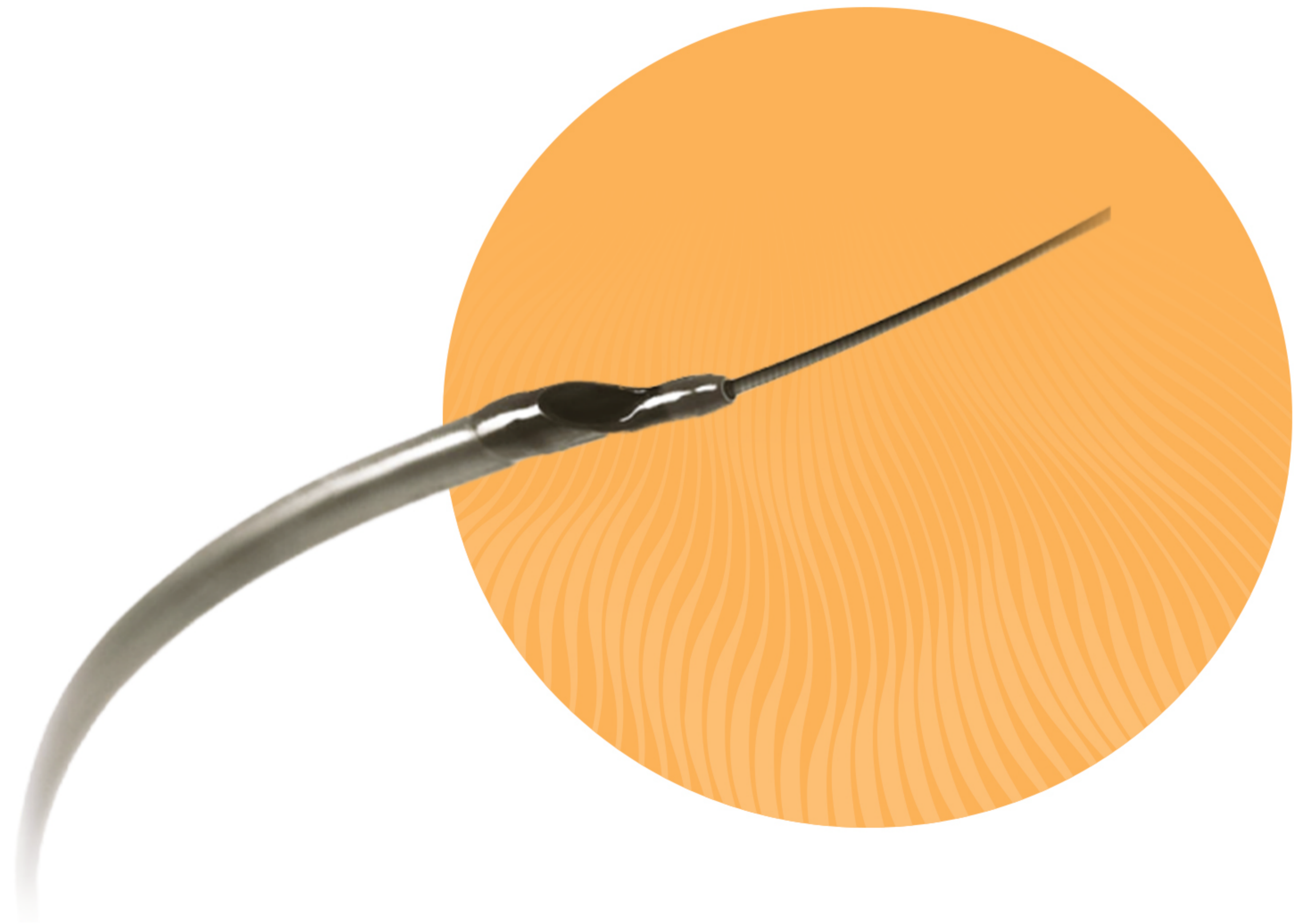


- Balón desde 1.00mm de diámetro con **eje reforzado**
- **Mejora la capacidad** de seguimiento y empuje.<sup>8</sup>



# ***Eliminate***<sup>™</sup>

**Aspiration catheter**



- Catéter de **aspiración**.
- Diseñado para una **experiencia equilibrada** de capacidad de entrega, capacidad de aspiración y **facilidad de uso**.



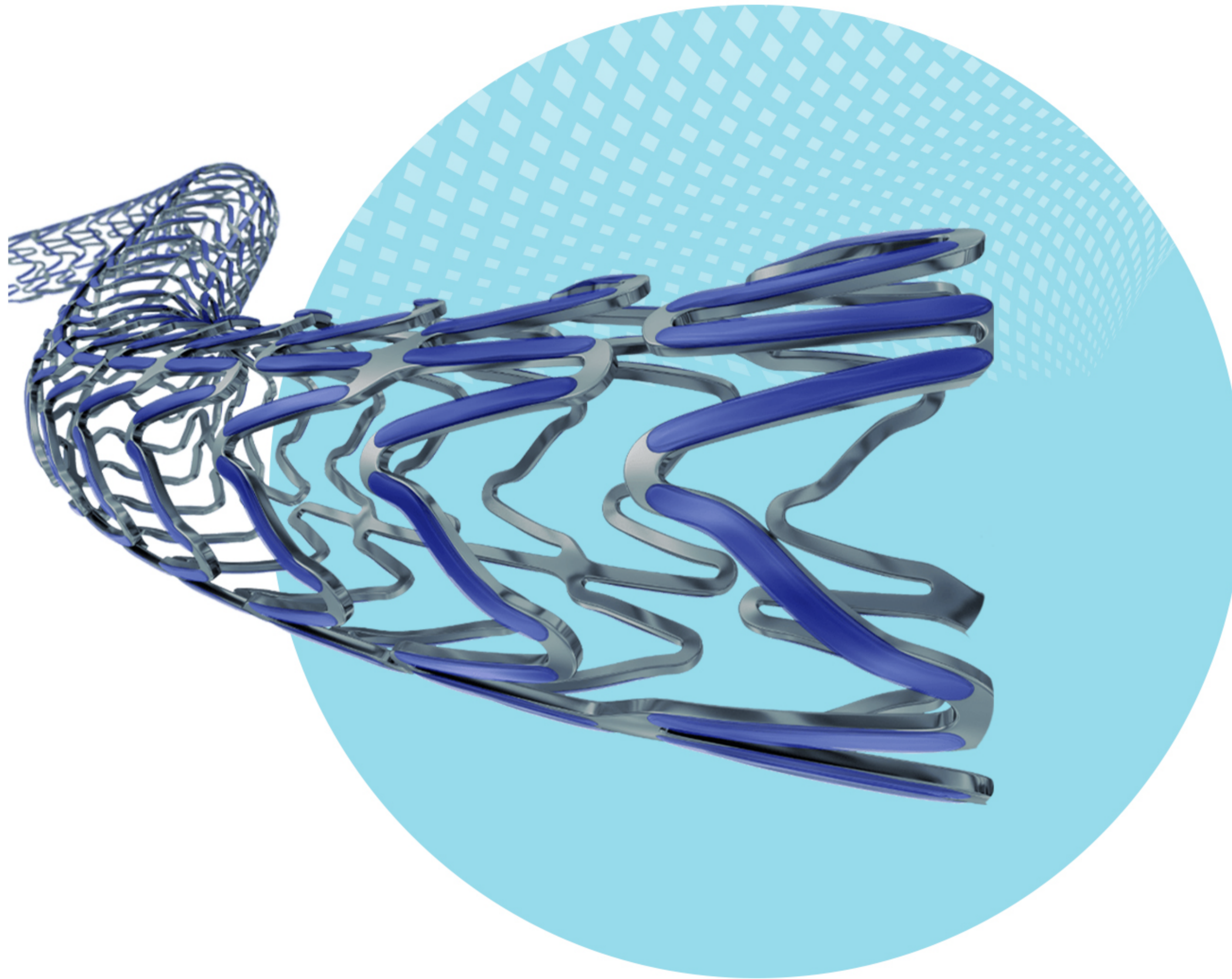
The background of the image features a pattern of thin, wavy, light green lines that create a sense of movement and depth, resembling a stylized forest or a textured surface. The lines are more densely packed and curved in the upper portion of the image, gradually straightening and becoming more widely spaced as they move towards the bottom.

# IMPLANTE TERAPÉUTICO DES



# *Ultimaster*<sup>™</sup>

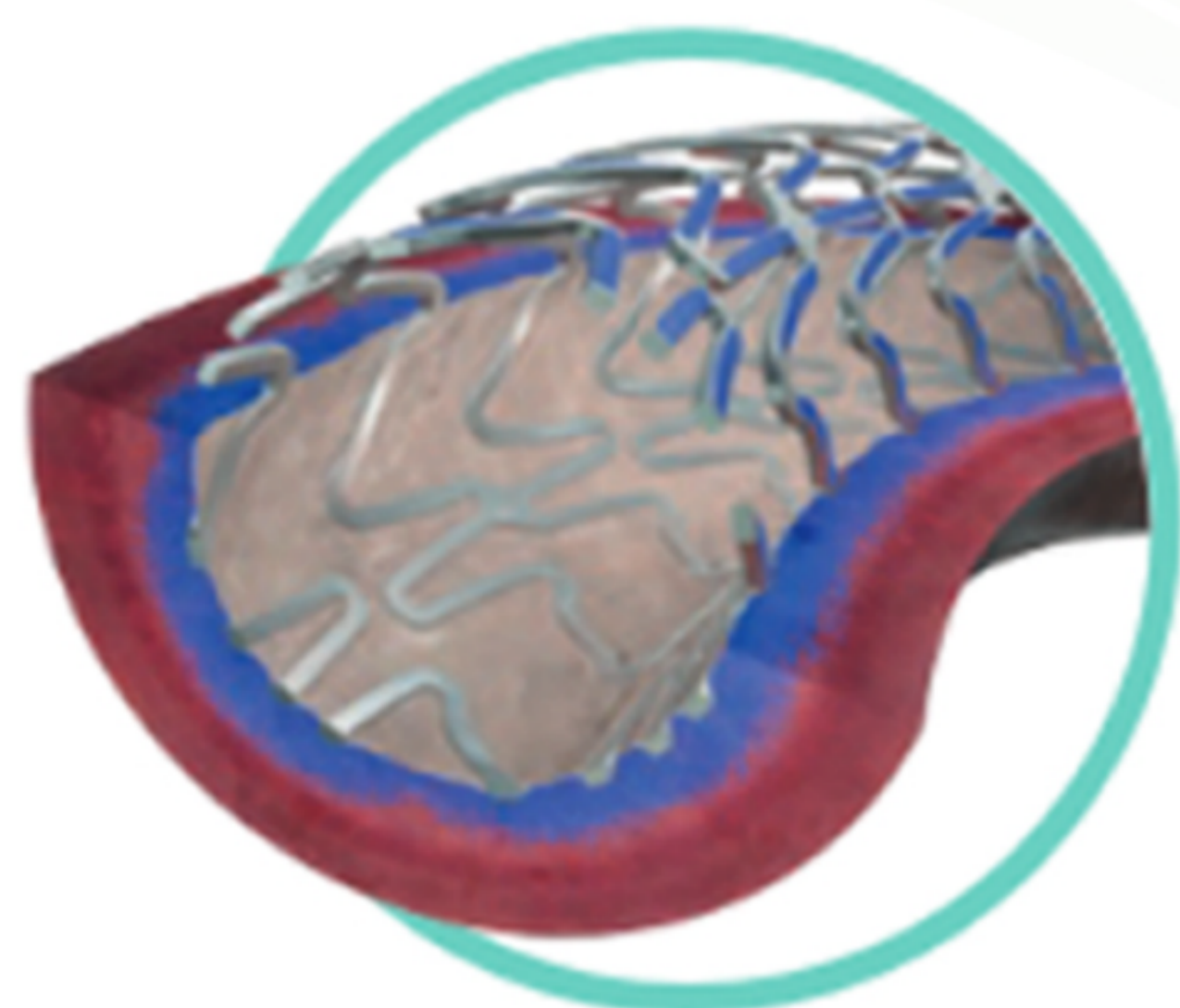
## Drug Eluting Stent



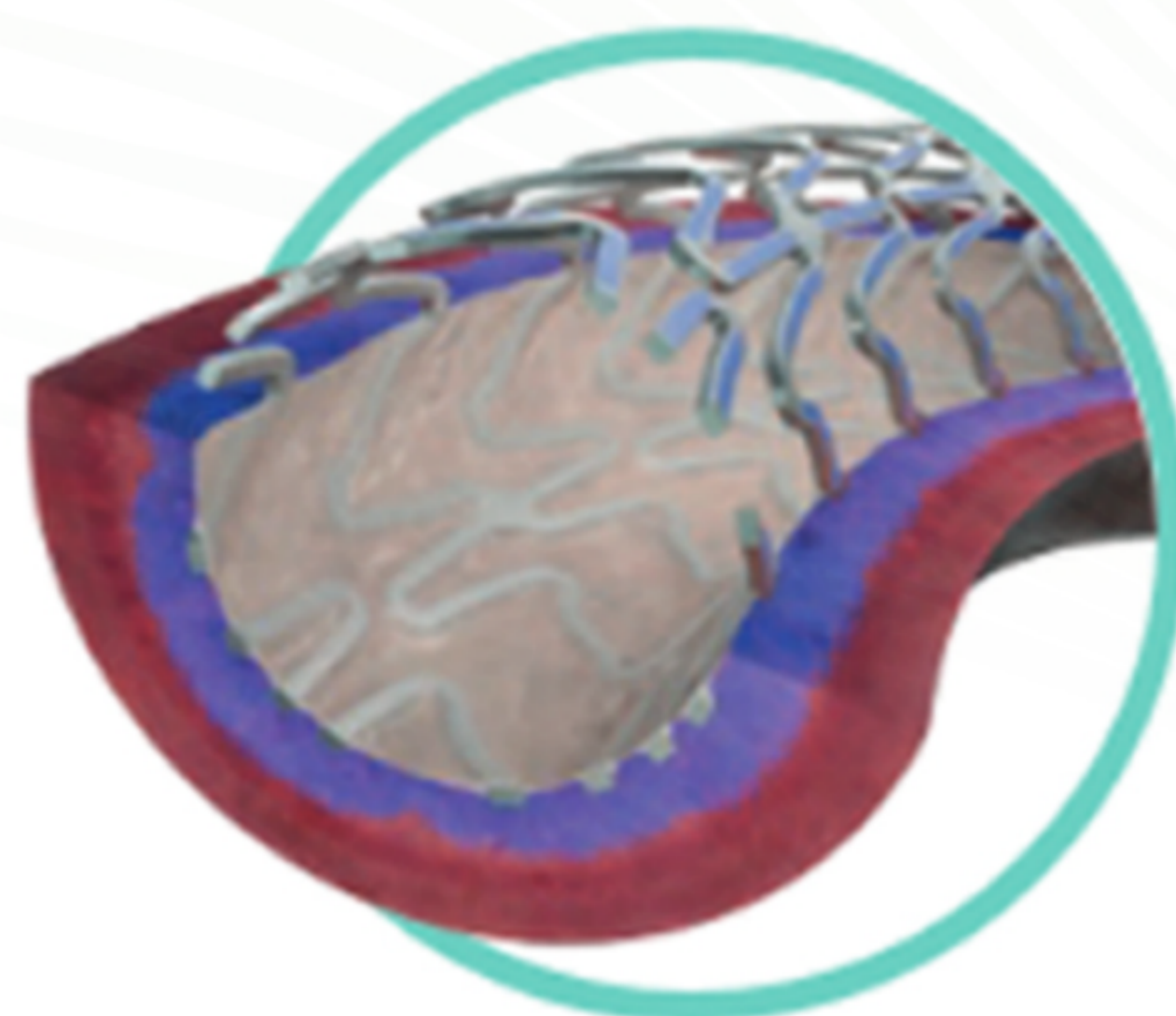
- Biocompatibilidad y seguridad a largo plazo, probada en **Ensayos Clínicos Aleatorizados** (RCT) en pacientes con **antecedentes complejos**.<sup>8,9</sup>
- **Cicatrización temprana** mediante un recubrimiento en gradiente abluminal y con dosis de medicamento reducida.<sup>10</sup>



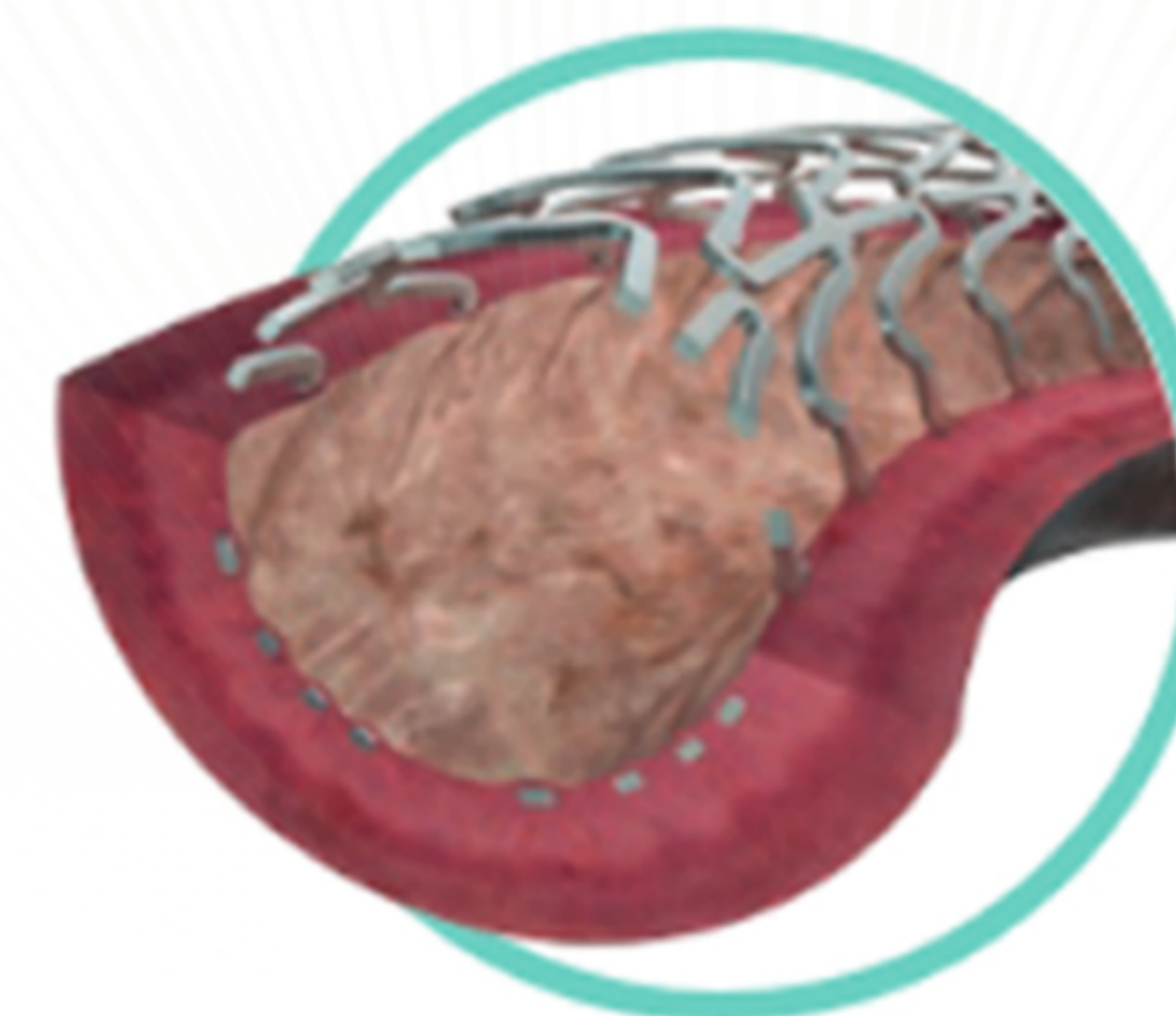
Post-implantación



1 mes después



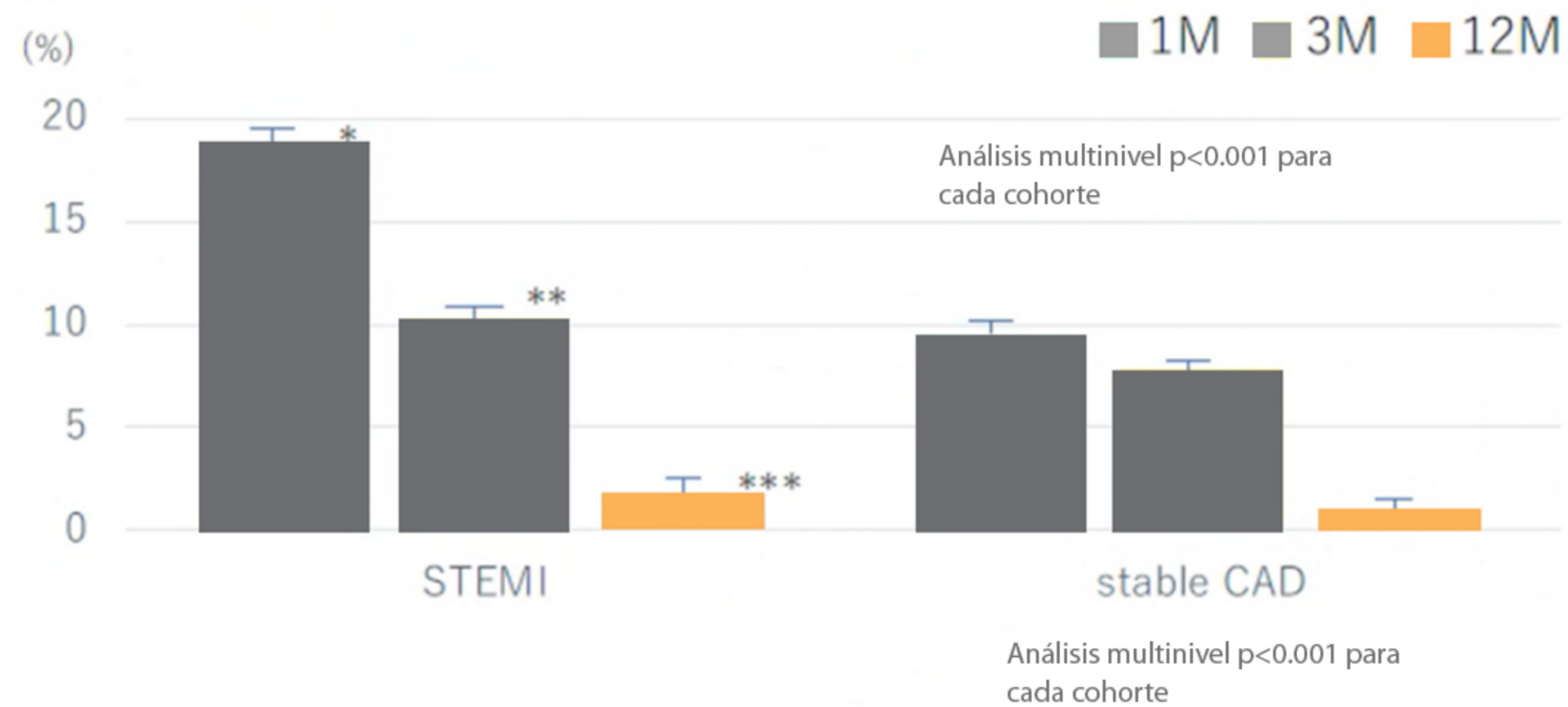
3-4 meses después



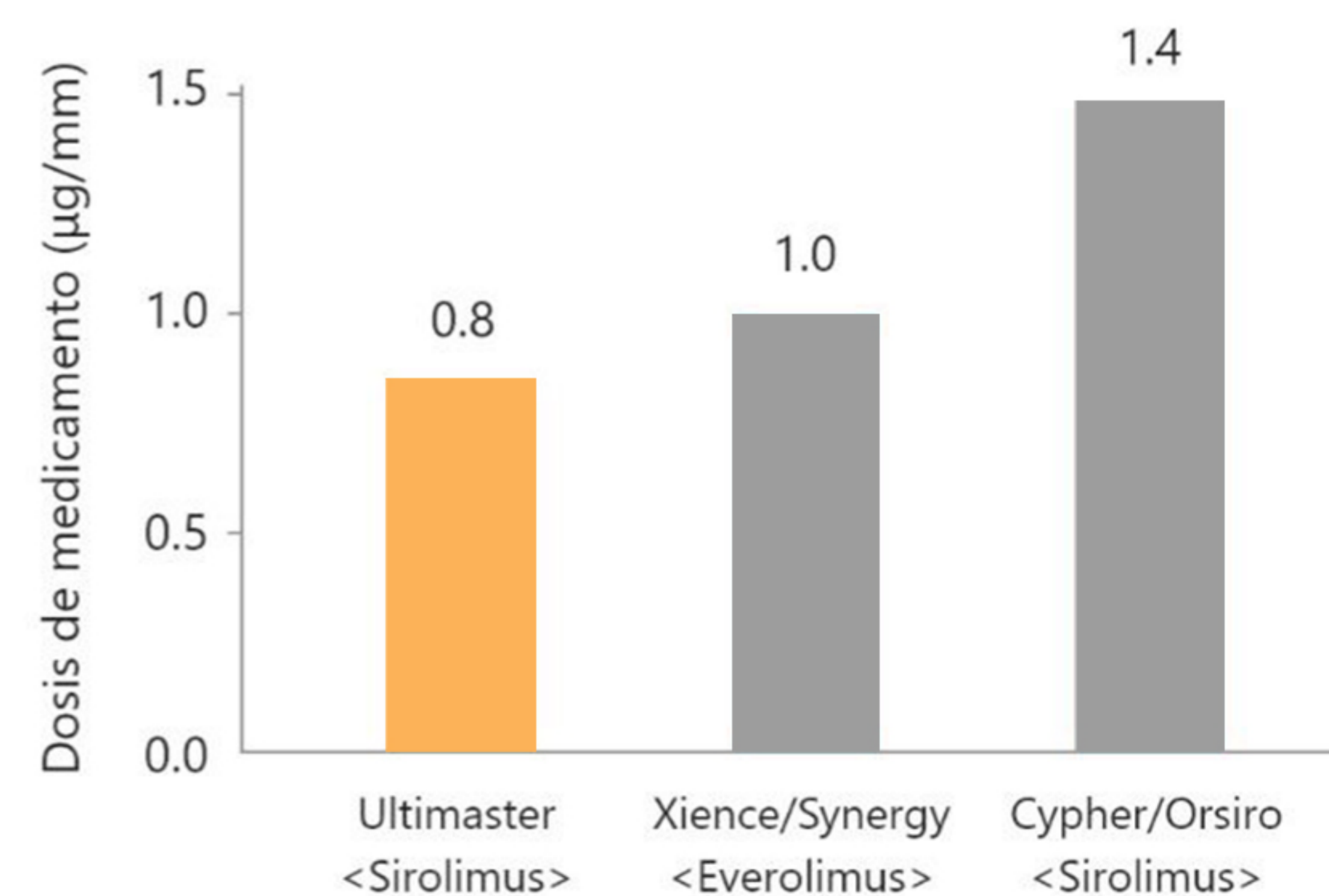
La reabsorción simultánea del polímero y la liberación del fármaco en un plazo de tres a cuatro meses coincide con la respuesta biológica desencadenada por el implante del stent.

Análisis combinados de cohortes de 1 mes (1M) y de 3 meses (3M)

(a) % Puntales descubiertos



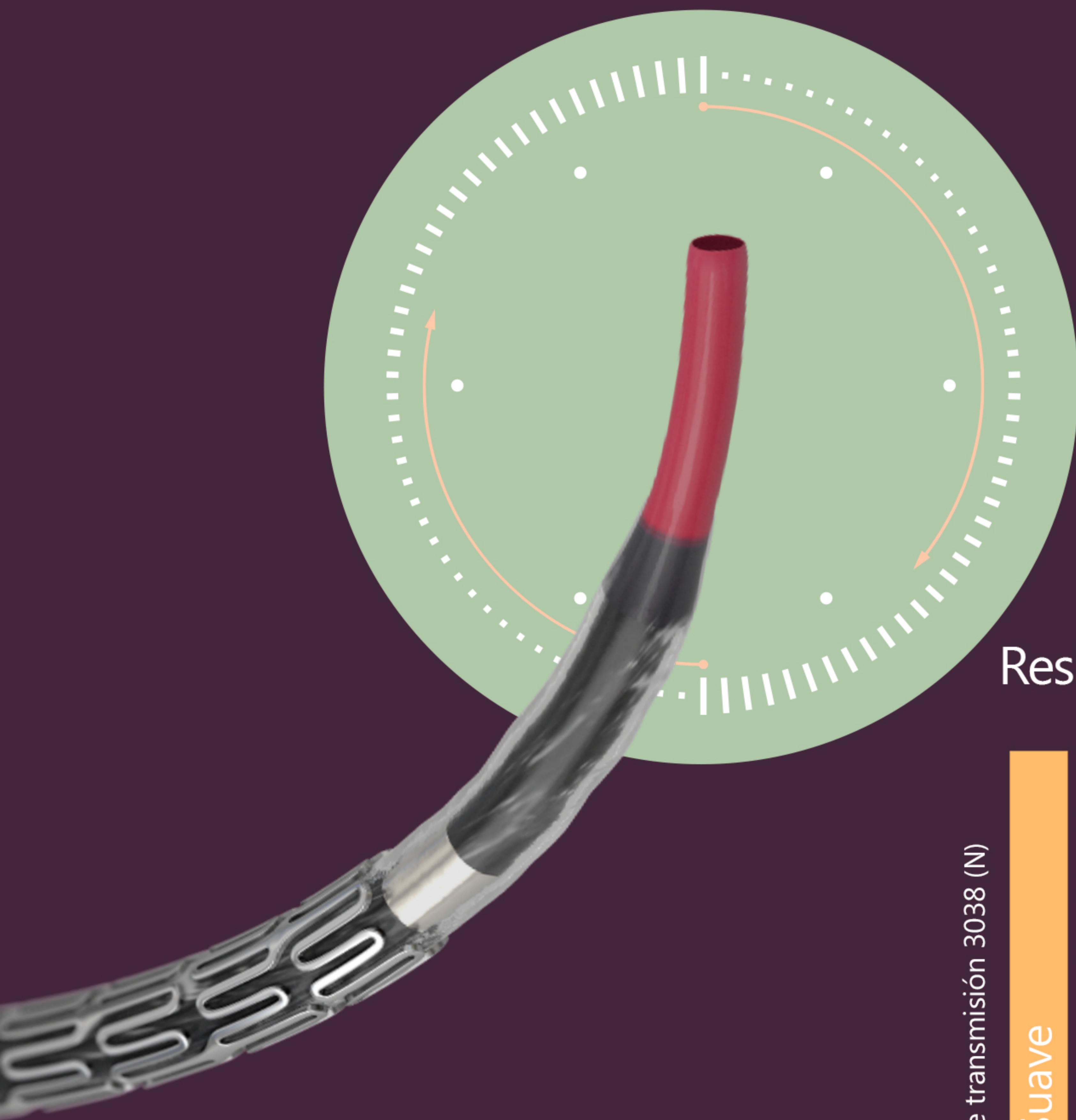
Dosis de medicamento reducida





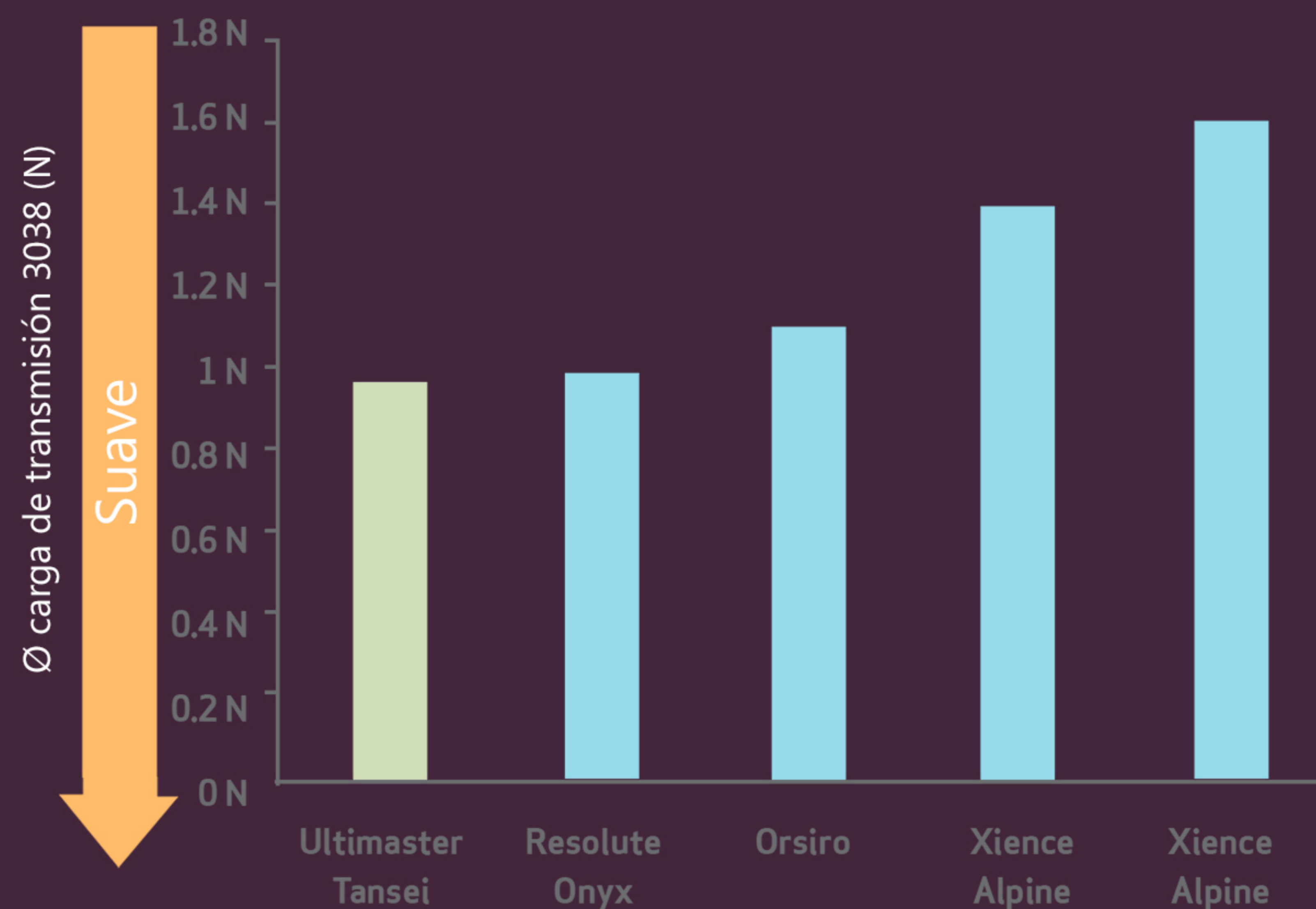
# Ultimaster™ Tansei™

## Drug Eluting Stent



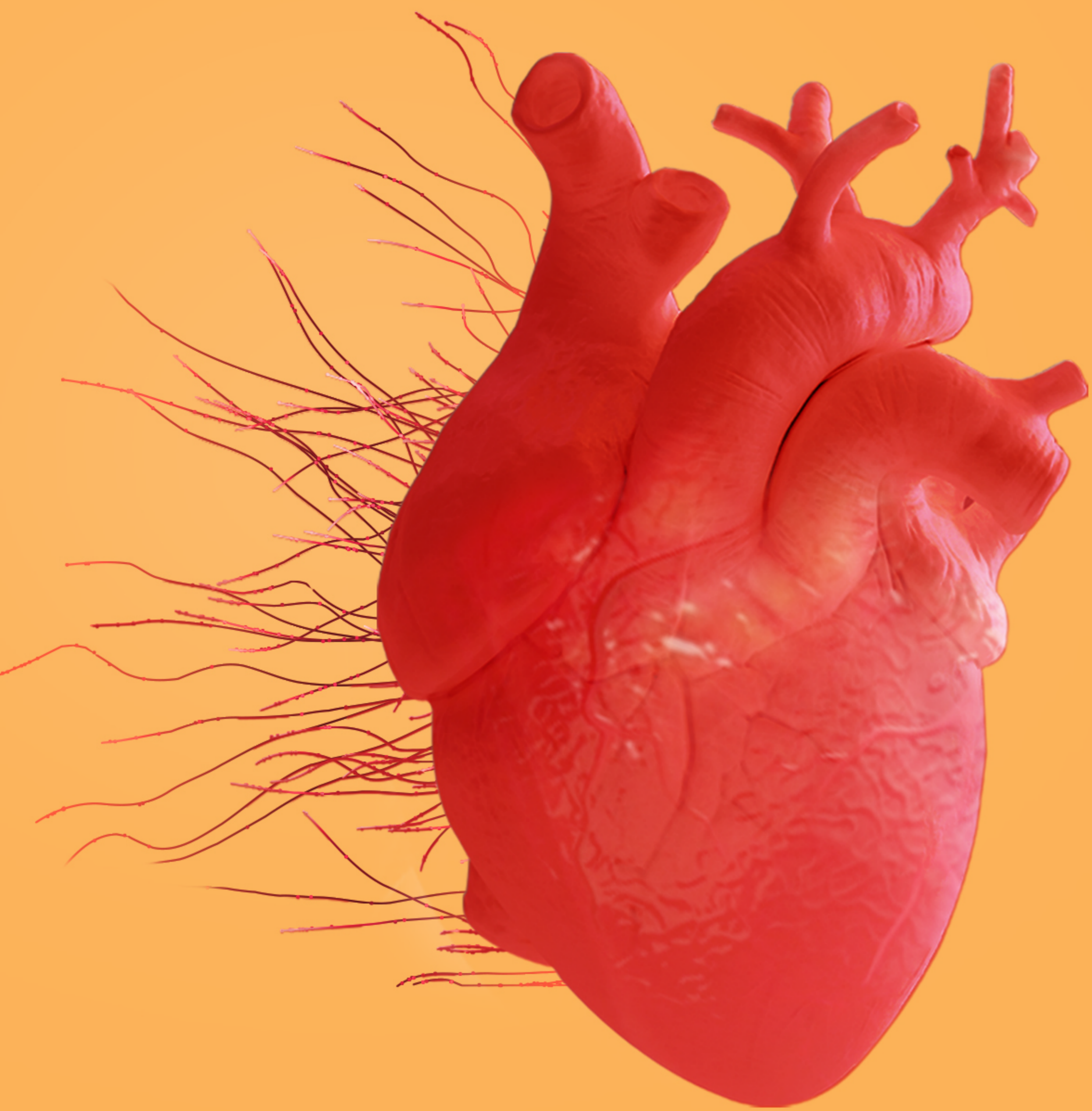
- Cruza por **anatomías complejas**.
- **Maximiza** la capacidad de entrega, incluso en los casos más desafiantes.<sup>11</sup>

Resistencia de paso reducida<sup>5</sup>



Pasando por la 2<sup>da</sup> curva de modelo de vasos tortuosos





En Terumo Interventional Systems buscamos impulsar la **atención radial primaria** en pacientes con síndromes coronarios agudos. Descubre los beneficios de la solución de Terumo en el **tratamiento vía radial** del infarto de miocardio con elevación del segmento ST (STEMI).

### **Expertos Vía Radial**

Terumo Interventional Systems está comprometido con el éxito en procedimientos de intervención coronaria, con soluciones innovadoras y soporte continuo para sus casos más desafiantes.

©2021 Terumo Latin America Corporation. Todos los logotipos, marcas comerciales o de servicio y nombres comerciales ilustrados, son propiedad de sus respectivos titulares, sus derechos se encuentran protegidos por las leyes en materia de propiedad industrial e intelectual. Todos los derechos reservados.



## Referencias

1. Thomas A. Meijers et al. Randomized Comparison Between Radial and Femoral Large-Bore Access for Complex Percutaneous Coronary Intervention. *J Am Coll Cardiol Interv.* 2021 Jun, 14 (12) 1293–1303
2. Mason PJ, Shah B, Tamis-Holland JE, Et al. An Update on Radial Artery Access and Best Practices for Transradial Coronary Angiography and Intervention in Acute Coronary Syndrome: A Scientific Statement From the American Heart Association.
3. Niazi K, Farooqui F, Devireddy C, Robertson G, Shaw RE. Comparación de guías hidrófilas utilizadas en procedimientos endovasculares. *J Cardiol invasivo* . Agosto de 2009; 21 (8): 397-400.
4. Ikari Y, Nagaoka M, Kim JY, Morino Y, Tanabe T. The physics of guiding catheters for the left coronary artery in transfemoral and transradial interventions. *J Invasive Cardiol.* 2005;17:636–41.
5. Ikari Y, Masuda N, Matsukage T, et al. Backup force of guiding catheters for the right coronary artery in transfemoral and transradial interventions. *J Invasive Cardiol.* 2009;21:570–4.
6. Sho Torii et al. Impact of a single universal guiding catheter on door-to-balloon time in primary transradial coronary intervention for ST segment elevation myocardial infarction. *Cardiovasc Interv Ther.* 2017 Apr;32(2):114-119. doi: 10.1007/s12928-016-0395-z.
7. Data on file at Terumo Corporation. Entry profile and crossing profile measurements of Ryurei 1.0x5mm vs. other major PTCA Balloons. Pushability comparison.
8. Andrés Iñiguez et al, Comparison of long-term clinical outcomes in multivessel coronary artery disease patients treated either with bioresorbable polymer sirolimus-eluting stent or permanent polymer everolimus-eluting stent: 5-year results of the CENTURY II randomized clinical trial, *Catheter Cardiovasc Interv* 2020 Feb;95(2):175-184
9. Bernard Chevalier, Treatment of bifurcation lesions with a thin-strut drug eluting stent with bioresorbable polymer long-term clinical outcome of the CENTURY II trial, presented at EuroPCR2018
10. Itoh, T., Otake, H., Kimura, T. et al. A serial optical frequency-domain imaging study of early and late vascular responses to bioresorbable-polymer sirolimus-eluting stents for the treatment of acute myocardial infarction and stable coronary artery disease patients: results of the MECHANISM-ULTIMASTER study. *Cardiovasc Interv and Ther* (2021). <https://doi.org/10.1007/s12928-021-00777-4>
11. Bench test performed by, and on file at, Terumo Corporation. Testing performed on Ultimaster™ Tansei™ Stent System (3.0 x 38 mm) n=3, Resolute Onyx™ Stent System (3.0 x 38 mm) n=3, Orsiro™ Stent System (3.0 x 35 mm) n=3, Xience Alpine™ Stent System (3.0 x 38 mm) n=3, Synergy™ Stent System (3.0 x 38 mm) n=3.