

**AORFIX™**  
Endovascular Stent Graft

# Evolución de AORFIX™

Endoprótesis AORFIX™ AAA  
ahora con el nuevo  
sistema portador AORFLEX™

## La elección adecuada para cada ángulo

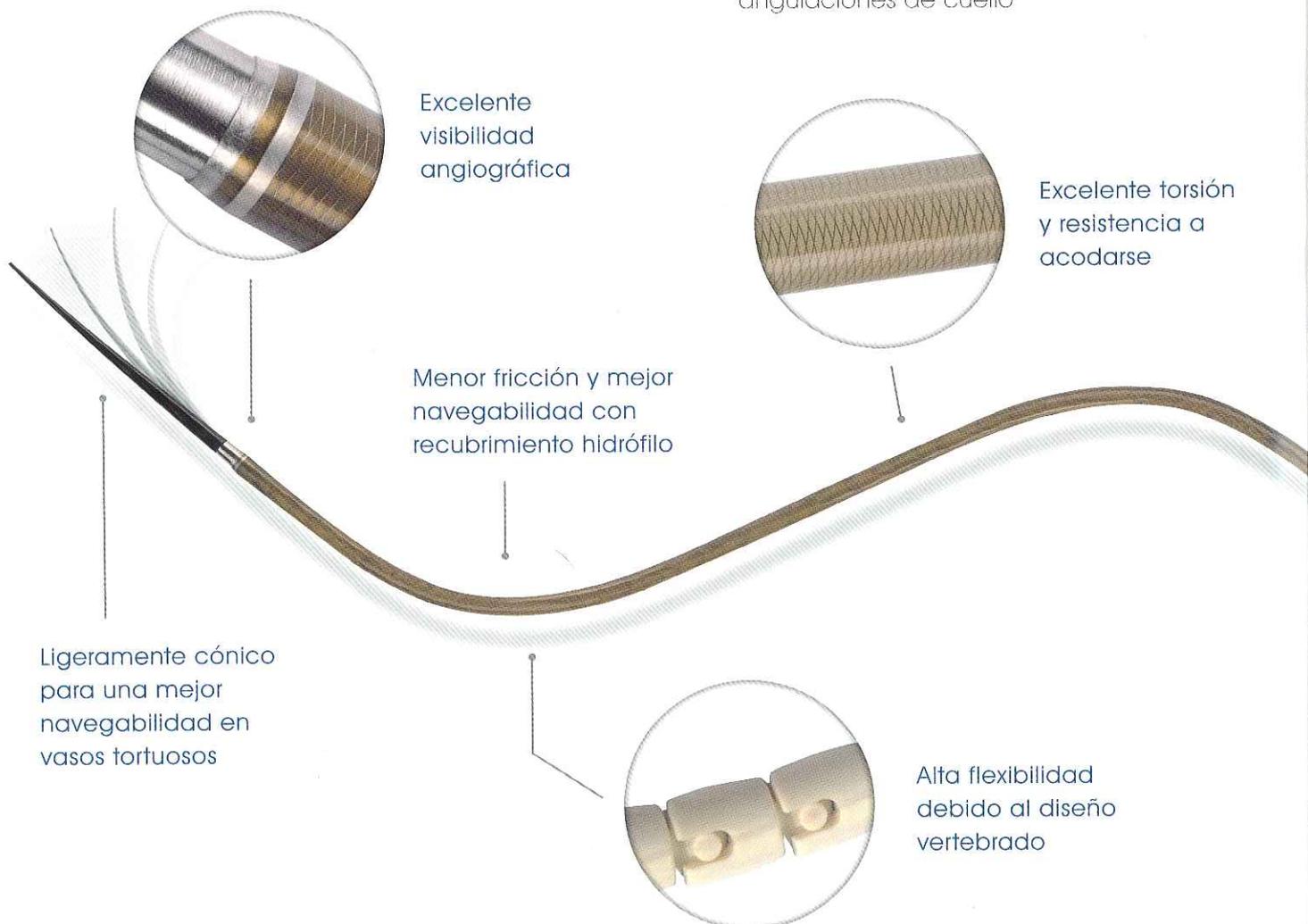
AORFIX™ – la única endoprótesis AAA aprobada para todos los ángulos de 0° a 90°, ahora más sencilla de usar con el sistema portador AORFLEX™

### Navegabilidad mejorada en anatomía tortuosa

- Menor riesgo de lesiones vasculares durante la inserción y la extracción del sistema portador AORFLEX™
- Mejor capacidad de maniobra y menor fricción entre el sistema portador y las paredes vasculares
- Mínimo riesgo de traumatismo vascular y abrasiones en la pared vascular

### Mayor control durante el implante, y menor fuerza de despliegue

- Excelente capacidad de torsión, empuje y trazabilidad
- Alta resistencia a acodarse y elevada flexibilidad
- Menor riesgo de estiramiento de la vaina en anatomías complejas
- AORFLEX™ navega sin fricciones y con facilidad, incluso durante el acceso a ilíacas tortuosas y grandes angulaciones de cuello

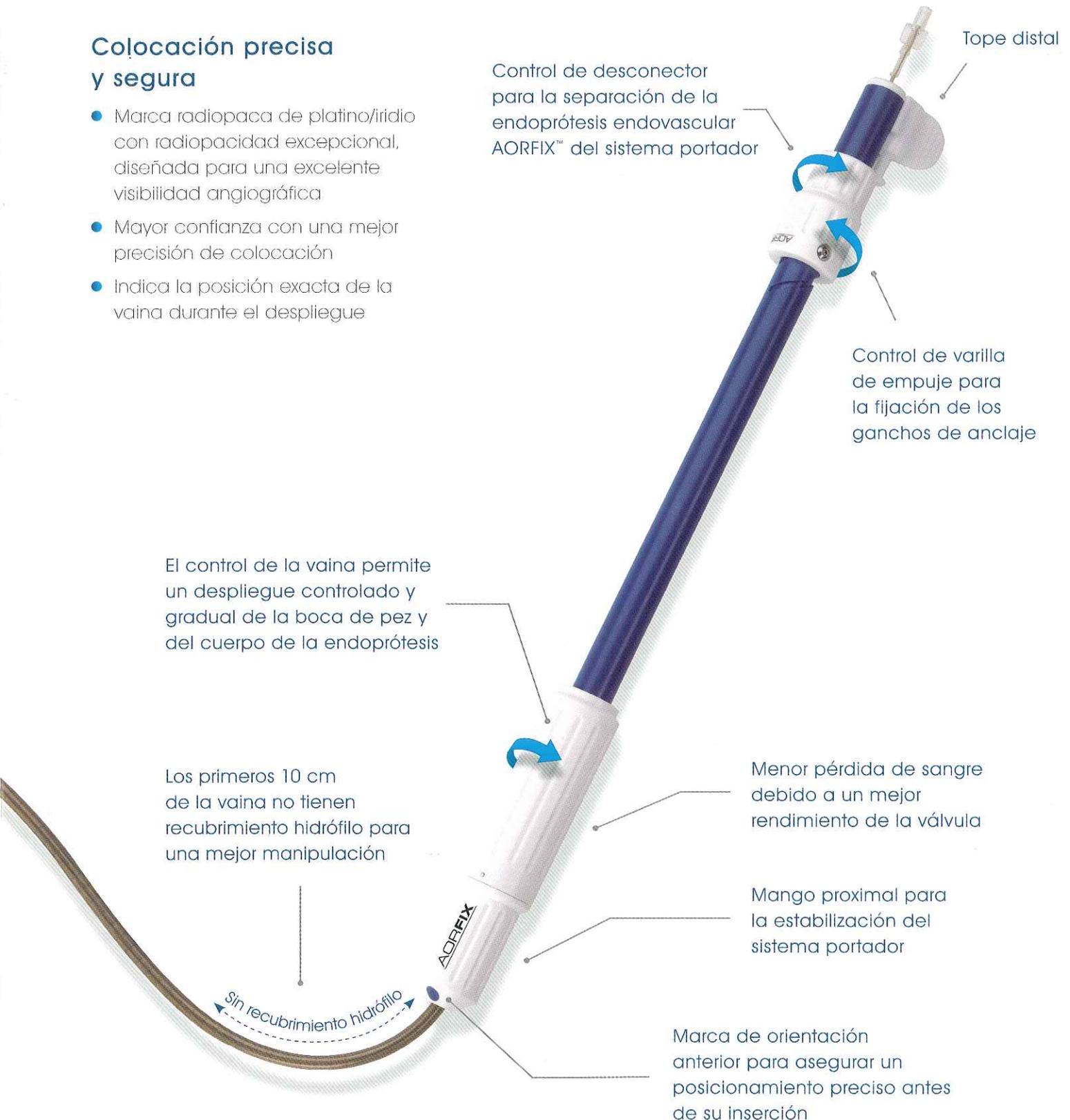


## NUEVO Sistema portador AORFLEX™

Mejor control para un despliegue eficiente, en especial en pacientes de aneurisma aórtico abdominal con anatomías complejas

### Colocación precisa y segura

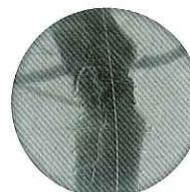
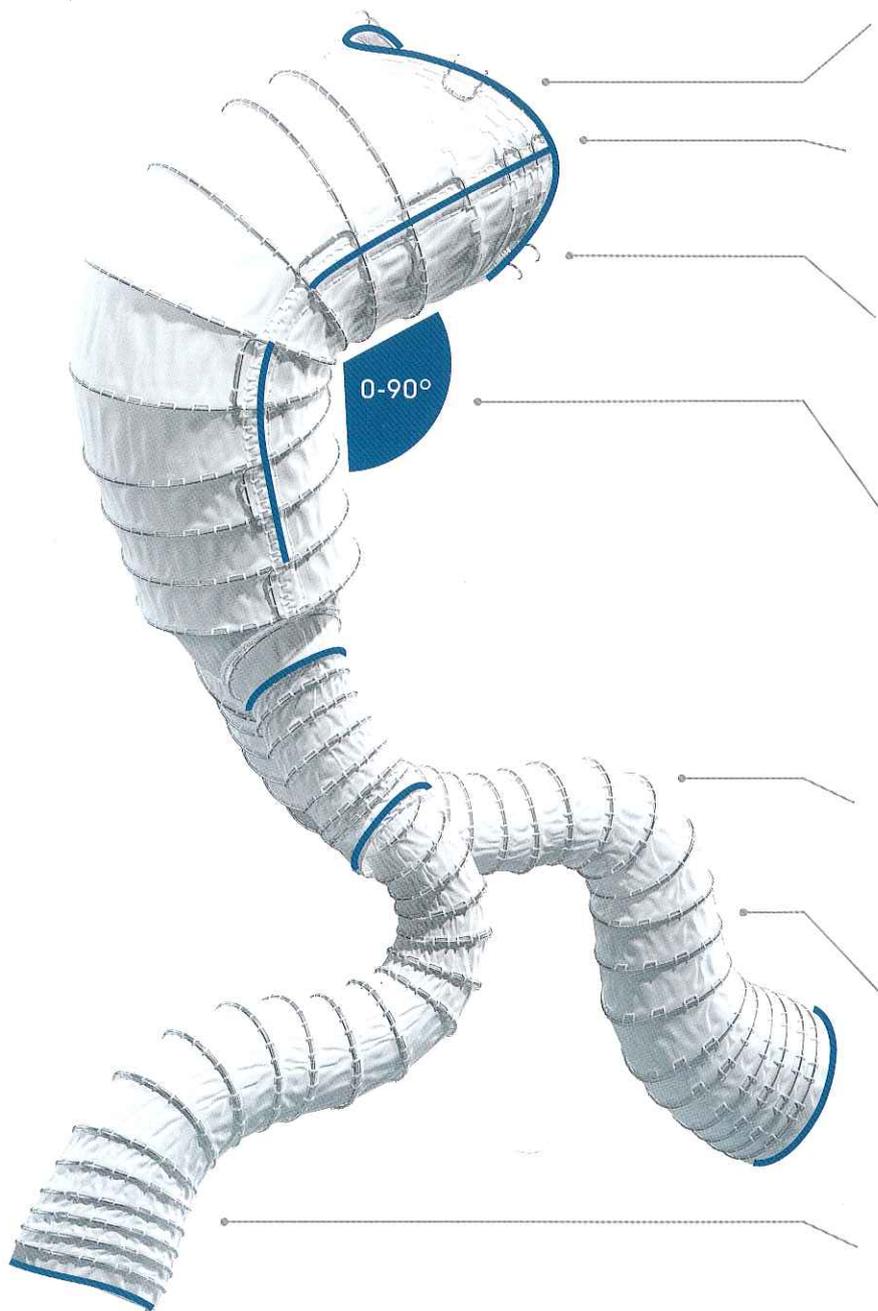
- Marca radiopaca de platino/iridio con radiopacidad excepcional, diseñada para una excelente visibilidad angiográfica
- Mayor confianza con una mejor precisión de colocación
- Indica la posición exacta de la vaina durante el despliegue



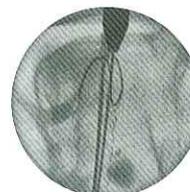
La nueva generación de sistemas portadores para cada ángulo

# Máximo nivel en el tratamiento de EVAR complejos

La primera y única endoprótesis AAA aprobada para usar en ángulos de 0 – 90°\*



**Sellado eficaz aun** en angulaciones elevadas, que ha demostrado reducir las endofugas de tipo 1<sup>1</sup>



**Posicionamiento** preciso con marcadores radiopacos de tamaño de alta visibilidad



**Fijación segura**  
Fijación infrarenal de 8mm y zona de sellado con 8 ganchos de anclaje



**Alta flexibilidad** en ángulos de hasta 90° con estructura helicoidal de la endoprótesis



**Mínima tasa de** oclusión<sup>2</sup> de ramas, debido a ramas altamente flexibles

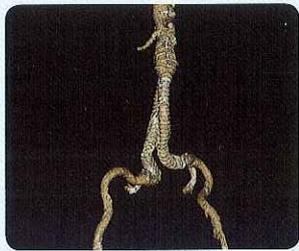


**Guía de nitinol** electropulido de excelente duración

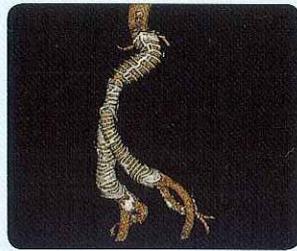


**Adaptabilidad** excepcional a zonas de fijación con tejido de poliéster

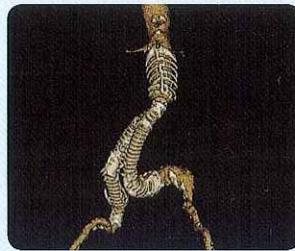
Diseñada, probada, acreditada y con excelentes resultados en todos los ángulos de hasta 90°



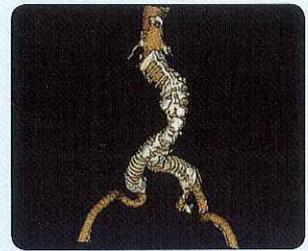
**Cuello angulado normal**  
Seguimiento de 12 meses



**Cuello muy angulado**  
Seguimiento de 12 meses



**Íliaca tortuosa**  
Seguimiento de 12 meses



**Cuello muy angulado e ilíacas tortuosas**  
Seguimiento de 12 meses

Imágenes por gentileza de Musgrave Park Hospital, 2011 y Milton Keynes Hospital, 2011

“ La práctica clínica tiende cada vez más hacia la reparación endovascular de AAA en lugar de la cirugía convencional, y los dispositivos que sean eficientes y flexibles, tales como AORFIX™, desempeñarán un papel importante como una opción de elevada eficacia en pacientes con anatomías más complejas, y aumentarán el número de pacientes para los cuales es posible una reparación no quirúrgica de AAA. Dr. Gray, Cardiovascular Research Foundation, Nueva York; Simposio ISET 2012 ”

## RESULTADOS CLÍNICOS BASADOS EN EVIDENCIA

### Resultados del Registro Retrospectivo AORFIX™ Data Retrieval ('RADAR')

Complicaciones reportadas	Todos los casos	Ángulo de cuello <60	Ángulo de cuello ≥60
Casos aptos para seguimiento a 3 años	538	228	138
Migración de la endoprótesis	0.4%	0.4%	0.7%
Fractura	0.2%	0.0%	0.7%
Endofugas de tipo 1	0.0%	0.0%	0.0%
Endofugas de tipo 3	0.0%	0.0%	0.0%
Número de reintervenciones	2.1%	0.7%	0.9%

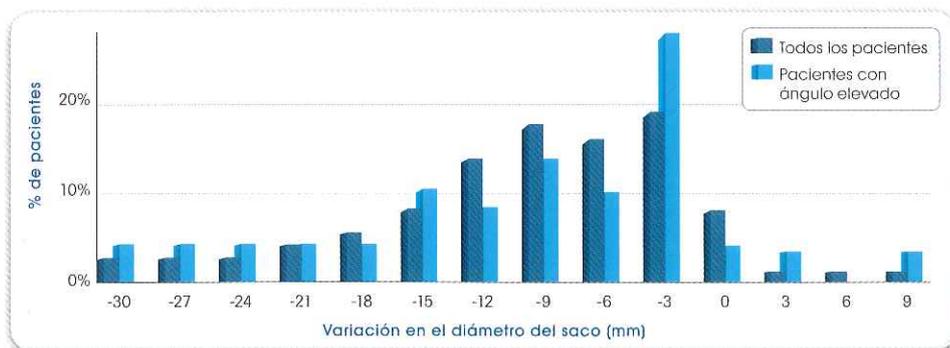
Registro internacional voluntario con los datos de 1498 casos con períodos de seguimiento de hasta 9 años (marzo de 2012).

“ El diseño flexible del dispositivo permite una exclusión precisa y segura del saco del aneurisma en pacientes con anatomía muy compleja. ”

Balasubramaniam, K., Hardman, J., Horrocks, M., Bulbulia, R. 2009. The advantages of AORFIX™ for endovascular repair of abdominal aortic aneurysm. Journal of Cardiovascular Surgery, 50, 2, 139-143

## EXCELENTE RESULTADO PARA LA REDUCCIÓN DEL SACO

30 días a 12 meses



**62.4%**

de todos los pacientes tuvieron una reducción de saco de 5 mm o superior\*

**59.2%**

de los pacientes con ángulos de cuello >60° tuvieron una reducción de saco de 5 mm o superior\*

\*Datos en archivo

¿Por qué arriesgarse? Elija AORFIX™

# Determinación de tamaño de AORFIX™



Para mayor información sobre la determinación de tamaños, visite [www.lombardmedical.com](http://www.lombardmedical.com)

Los usuarios de smartphones pueden tener acceso a esta información escaneando este código.

Mida una serie de diámetros en el cuello. Sobredimensione el diámetro más grande en un 10 – 30%

**D1**

Con un dispositivo con una sobredimensión del 10% la boca de pez puede pronunciarse proximalmente 7-12mm desde el origen distal de la arteria renal hacia la AMS y con una sobredimensión del 30%, 10-15mm. Tenga cuidado si la AMS está  $\leq$  10mm de la arteria renal distal

**L1**

La longitud de la endoprótesis desde la zona de fijación proximal elegida a la bifurcación aórtica menos 10 – 30 mm

Coloque el área de canulación a 10 – 30 mm por encima de la bifurcación aórtica

El diámetro en el área de canulación y la bifurcación aórtica debe ser  $\geq$  24 x 12 mm

Área desde la canulación a la posición de zona de fijación distal\*

**L2**

**L3**

Área desde la canulación a la posición de zona de fijación distal\*

Diámetro en la zona de fijación distal. Sobredimensione en un 10% – 20%

**D2**

**D3**

Diámetro en zona de fijación distal. Sobredimensionar en un 10% – 20%

\* Vea nuestra guía paso a paso en [www.lombardmedical.com](http://www.lombardmedical.com)

**DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:** Es responsabilidad del médico evaluar la idoneidad de AORFIX™ para el paciente consultando las Instrucciones de uso. La información incluida en este folleto no debe utilizarse como una herramienta formativa para la reparación endovascular de aneurisma y no reemplaza la experiencia clínica. Los médicos deben comprender los principios relacionados con las endoprótesis y estar formados en las técnicas de reparación endovascular de aneurisma antes de iniciar cualquier intervención de este tipo.