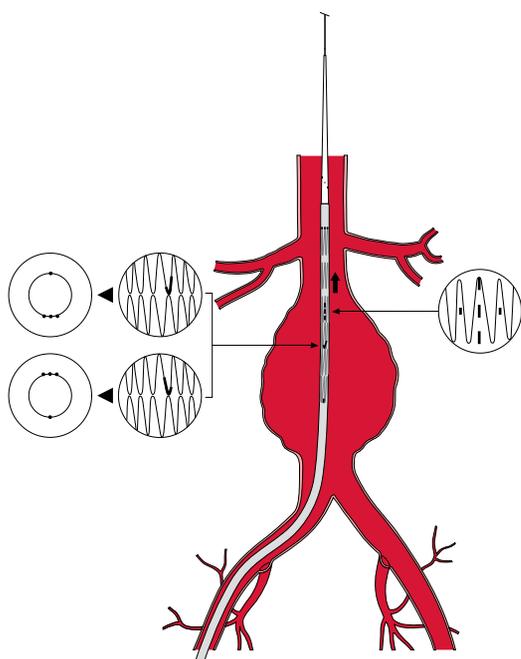


RESUMEN DEL DESPLIEGUE*

1

COLOQUE EL CUERPO PROXIMAL



Antes de la introducción, coloque el sistema de implantación de cuerpo proximal sobre el abdomen del paciente bajo fluoroscopia como ayuda para la orientación y colocación. Gire hasta una posición en la que los marcadores anteriores se sitúen en la posición más anterior (las 12 en punto).

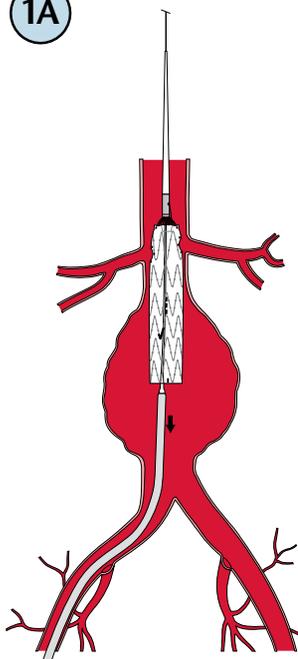
Haga avanzar el sistema de implantación hasta que los marcadores radiopacos indicadores de las fenestraciones y los scallops estén al nivel de las arterias apropiadas. Compruebe que el extremo distal de la endoprótesis vascular está en una posición satisfactoria por encima de la bifurcación aórtica y que los marcadores anteriores y posteriores indiquen que la endoprótesis vascular está en la orientación adecuada.

Compruebe la posición de la guía en la aorta torácica. Asegúrese de que las fenestraciones y los scallops estén al nivel de las arterias apropiadas y de que los marcadores anteriores estén en la posición más anterior (las 12 en punto).

NOTA: Los marcadores anteriores verticales y los marcadores posteriores horizontales deben formar una cruz en la imagen fluoroscópica cuando se encuentran correctamente orientados.

NOTA: Los marcadores de las fenestraciones y los scallops deben estar estrechamente yuxtapuestos a los vasos laterales apropiados.

1A



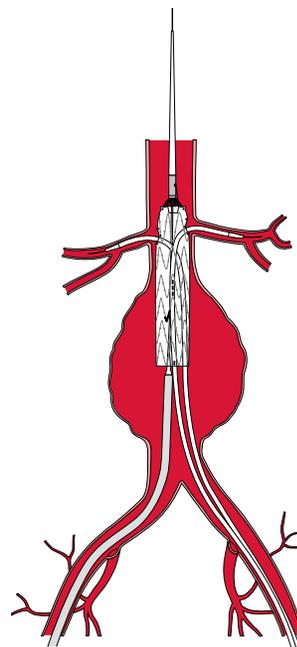
Mantenga estable el posicionador gris (el eje del sistema de implantación) mientras retira la vaina. Despliegue los 2 primeros stents recubiertos retirando la vaina al tiempo que controla la ubicación del dispositivo.

Realice la angiografía y ajuste la colocación de la endoprótesis vascular según sea necesario. Siga retirando la vaina, realizando ajustes posicionales según sea necesario.

Siga con el despliegue hasta que haya retirado por completo la vaina de la endoprótesis vascular.

2

CANULE LAS FENESTRACIONES



Cuando haya conseguido colocar la endoprótesis vascular en una posición satisfactoria, retire el catéter y la guía angiográfica y cámbielos por un catéter y una guía selectivos a un nivel inferior al del cuerpo proximal. Canule el cuerpo principal proximal parcialmente desplegado.

NOTA: Si se utiliza una fenestración pequeña, se debe tener cuidado de alinear adecuadamente la fenestración con el vaso respectivo.

Utilizando una guía y una vaina de acceso contralateral, haga avanzar un catéter guía hacia el interior de cada pequeña fenestración y su respectivo vaso.

3

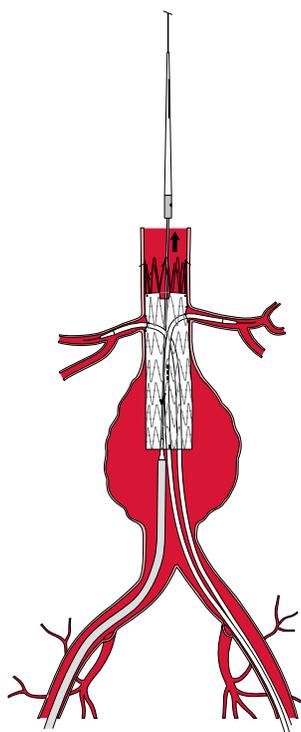
LIBERE LOS LAZOS REDUCTORES DE DIÁMETRO Y DESBLOQUEE LA CÁPSULA SUPERIOR

Asegúrese de que el cuerpo proximal esté en la posición correcta. Quite el seguro del mecanismo de liberación de oro de la guía de disparo. Extraiga y retire la guía de disparo deslizando el mecanismo de liberación de oro de la guía de disparo para sacarlo del mango y retirándola luego a través de su ranura sobre la cánula interior.

Quite el seguro del mecanismo de liberación negro de la guía de disparo. Para desbloquear el stent suprarrenal de la cápsula superior, extraiga y retire la guía de disparo deslizando el mecanismo de liberación negro de la guía de disparo para sacarlo del mango y retirándola luego a través de su ranura sobre la cánula interior.

4

DESPLIEGUE EL STENT SUPRARRENAL



Afloje el manguito. Controle la posición de la endoprótesis vascular estabilizando el posicionador gris del introductor.

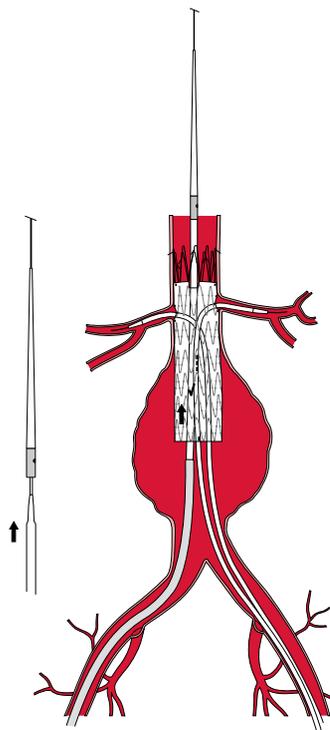
Despliegue el stent suprarrenal haciendo avanzar la cánula interior de la cápsula superior de 1 a 2 mm a la vez mientras controla la posición del cuerpo proximal hasta que el stent superior esté totalmente desplegado. Haga avanzar la cánula de la cápsula superior de 1 a 2 cm adicionales y luego vuelva a apretar el manguito para evitar

el contacto con el stent suprarrenal desplegado.

Quite el seguro del mecanismo de liberación blanco de la guía de disparo. Extraiga y retire la guía de disparo para desprender el extremo distal de la endoprótesis vascular del sistema de implantación, deslizando el mecanismo de liberación blanco de la guía de disparo para sacarlo del mango y retirándola luego a través de su ranura sobre la cánula interior del dispositivo.

5

ACOPLE LA CÁPSULA SUPERIOR



Afloje el manguito.

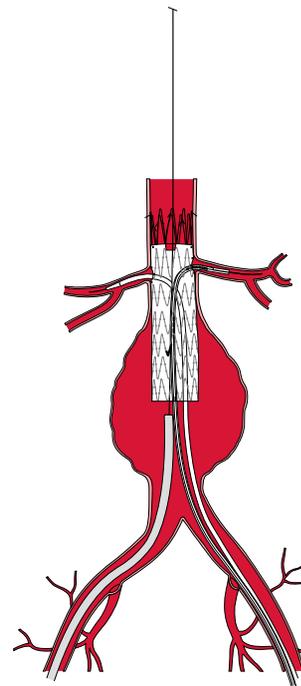
Fije la vaina y la cánula interior para evitar cualquier movimiento de estos componentes.

Haga avanzar el posicionador gris sobre la cánula interior hasta que se acople con la cápsula superior.

Vuelva a apretar el manguito y extraiga toda la cápsula superior y el posicionador gris a través de la endoprótesis vascular y de la vaina, tirando de la cánula interior. Deje en su sitio la vaina y la guía.

6

COLOQUE EL STENT DE FENESTRACIÓN

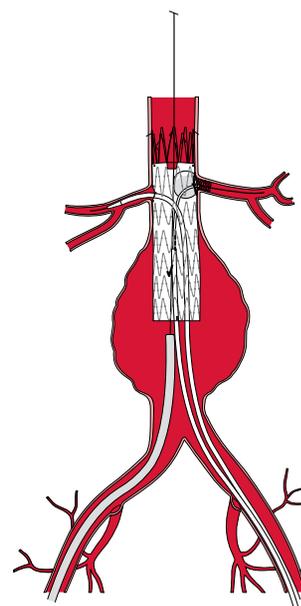


Vuelva al catéter guía y a la guía que canalan la fenestración pequeña y el vaso respectivo.

Introduzca un stent expandible con balón del tamaño adecuado y hágalo avanzar hasta el ostium de la fenestración/del vaso. Hágalo avanzar por el interior del vaso y deje aproximadamente 5 mm del stent en la aorta.

NOTA: Las vistas fluoroscópicas tangenciales a la fenestración optimizarán la visualización de la posición del stent con relación a la endoprótesis vascular.

6A



Expanda el stent.

Retire el balón y sustitúyalo por un balón de angioplastia sobredimensionado.

Haga avanzar el balón hasta que la punta proximal se encuentre en el ostium.

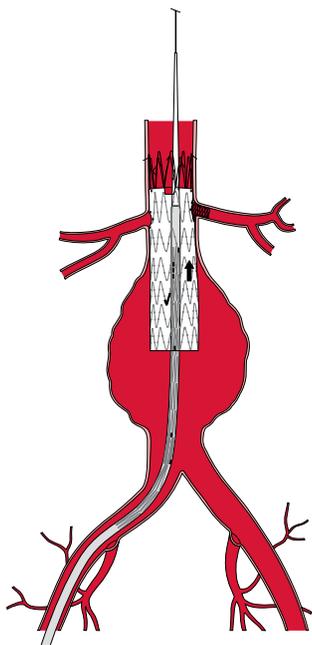
Hinche el balón para abocinar el segmento intraaórtico del stent.

Retire el balón de angioplastia.

NOTA: Repita los pasos anteriores con cada fenestración pequeña adicional.

7

COLOQUE EL CUERPO DISTAL BIFURCADO



Antes de la introducción, coloque el sistema de implantación del cuerpo distal bifurcado sobre el abdomen del paciente bajo fluoroscopia para determinar la orientación de la ramificación contralateral. Tenga en cuenta la posición del brazo lateral de la válvula hemostática.

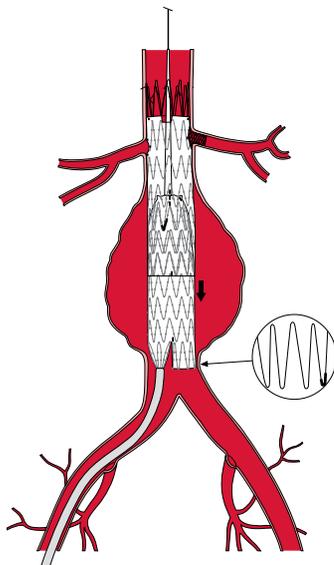
Introduzca el sistema de implantación del cuerpo distal bifurcado sobre la guía hacia el interior de la arteria femoral, prestando atención a la referencia del brazo lateral.

Haga avanzar el sistema de implantación hasta que la ramificación contralateral se encuentre en posición superior y anterior respecto al origen de la arteria ilíaca contralateral. Si el marcador radiopaco de la ramificación contralateral no está bien alineado, gire todo el sistema hasta que quede colocado correctamente a medio camino entre una posición lateral y una anterior en el lado contralateral.

Repita la angiografía y cambie la posición del cuerpo distal bifurcado según sea necesario.

8

DESPLIEGUE LA RAMIFICACIÓN CONTRALATERAL DEL CUERPO DISTAL BIFURCADO



AVISO: Al introducir el cuerpo distal bifurcado, observe atentamente el cuerpo proximal para evitar cualquier modificación de su posición.

Mantenga estable el posicionador gris (el eje del sistema de implantación) mientras retira la vaina. Despliegue los 2 primeros stents recubiertos retirando la vaina al tiempo que controla la ubicación del dispositivo. Siga con el despliegue hasta que la ramificación contralateral esté totalmente desplegada.

9

COLOQUE LA GUÍA ILÍACA CONTRALATERAL

Manipule el catéter y la guía hacia el interior de la ramificación contralateral y el cuerpo distal bifurcado. Las vistas fluoroscópicas AP y oblicua pueden facilitar la verificación de la canulación del dispositivo.

Haga avanzar el catéter angiográfico hacia el interior del cuerpo de la endoprótesis vascular. Haga una angiografía para confirmar que está en la posición correcta dentro del cuerpo distal bifurcado. Haga avanzar el catéter hasta el lugar de unión del extremo proximal del cuerpo distal bifurcado y el introductor.

10

DESPLIEGUE EL CUERPO DISTAL BIFURCADO

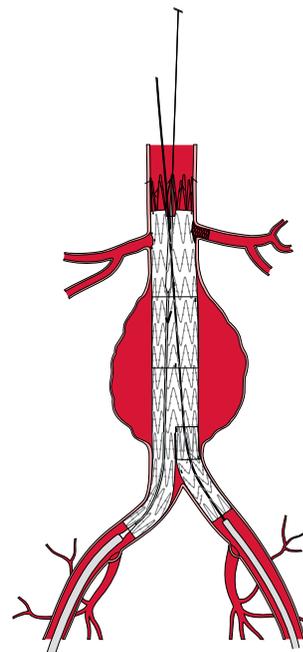
Haga una angiografía para confirmar que la rama ilíaca está en la posición

correcta respecto a la arteria ilíaca interna (hipogástrica). Ajuste la posición si es necesario.

Retire la vaina hasta que la rama ilíaca esté totalmente desplegada. Quite el seguro del mecanismo de liberación negro de la guía de disparo. Extraiga y retire el mecanismo de liberación negro de la guía de disparo. Deje de retirar la vaina.

11

COLOQUE LA RAMA ILÍACA CONTRALATERAL



Introduzca el sistema de implantación de la rama ilíaca contralateral en la arteria. Hágalo avanzar lentamente hasta que la rama ilíaca de la endoprótesis vascular quede solapada en el interior de la ramificación contralateral del cuerpo principal un mínimo de un stent completo de la rama ilíaca (o sea, el stent proximal de la rama ilíaca de la endoprótesis vascular).

Cambie la posición de la rama ilíaca de la endoprótesis vascular si es necesario para garantizar la permeabilidad interna-ilíaca y un solapamiento mínimo de un stent completo de la rama ilíaca (o sea, stent proximal de la rama ilíaca de la endoprótesis vascular, solapamiento máximo de 30 mm) dentro de la endoprótesis vascular de cuerpo principal.

NOTA: Una banda marcadora radiopaca situada a 30 mm del extremo proximal de la rama ilíaca de la endoprótesis vascular indica el solapamiento máximo.

Para el despliegue, mantenga la rama ilíaca de la endoprótesis vascular en posición con ayuda del posicionador gris mientras retira la vaina. Deje de retirar la vaina tan pronto como se desprenda el extremo distal de la rama ilíaca de la endoprótesis vascular.

Verifique la posición de la rama ilíaca de la endoprótesis vascular, afloje el manguito y retraiga la cánula interior para acoplar el dilatador cónico al posicionador gris. Apriete el manguito y retire el posicionador gris con la cánula interior fijada.

12

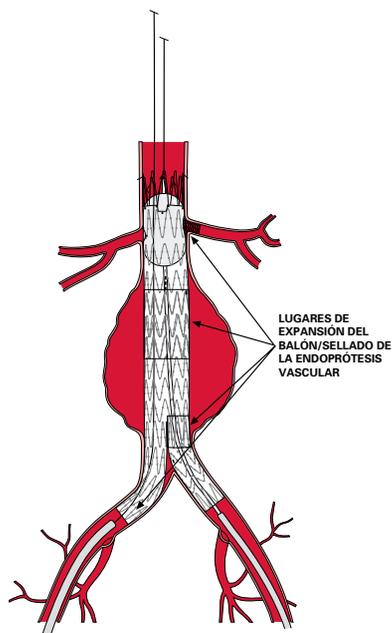
DESPLIEGUE EL CUERPO DISTAL BIFURCADO

Quite el seguro del mecanismo de liberación blanco de la guía de disparo. Extraiga y retire el mecanismo de liberación blanco de la guía de disparo. Verifique la posición de la rama ilíaca de la endoprótesis vascular, afloje el manguito y retraiga la cánula interior para acoplar el dilatador cónico al posicionador gris. Apriete el manguito y retire el posicionador gris con la cánula interior fijada.

Deje la vaina y la guía en posición. Cierre la válvula hemostática Captor® sobre la vaina introductora.

13

INTRODUZCA EL BALÓN MOLDEADOR



Haga avanzar el balón moldeador sobre la guía y a través de la válvula hemostática del sistema de introducción del cuerpo distal bifurcado.

NOTA: La válvula hemostática Captor siempre debe estar en posición «abierta» al cambiar la posición del balón moldeador.

Expanda el balón moldeador con medio de contraste diluido, empezando proximalmente y trabajando en dirección distal.

AVISO: Antes de moldear en el área de cualquier stent de fenestración, confirme que la sección aórtica del stent se haya abocinado.

Retire el balón moldeador hasta el lugar de fijación distal de la ramificación ipsilateral e hinche el balón.

AVISO: No hinche el balón en el vaso ilíaco fuera de la endoprótesis vascular.

Deshinche y extraiga el balón moldeador. Transfiera el balón moldeador sobre la guía contralateral y al interior del sistema de introducción de la rama ilíaca contralateral. Haga avanzar el balón moldeador hasta el solapamiento de la ramificación contralateral e hinche el balón.

AVISO: Asegúrese de que el balón esté deshinchado por completo antes de cambiarlo de posición.

Retire el balón moldeador hasta el lugar de fijación distal de la rama ilíaca contralateral y el vaso, e hinche el balón.

Deshinche y extraiga el balón moldeador, y sustitúyalo por un catéter angiográfico para realizar angiografías al terminar.

Customer Service Centers

AORTIC INTERVENTION
CRITICAL CARE
ENDOSCOPY
INTERVENTIONAL RADIOLOGY
LEAD MANAGEMENT
PERIPHERAL INTERVENTION
SURGERY
UROLOGY
WOMEN'S HEALTH

EMEA: EDI - www.cookmedical.com/edi.do
Distributors: +353 61239240, ssc.distributors@cookmedical.com
Austria: +43 179567121, oe.orders@cookmedical.com
Belgium: +32 27001633, be.orders@cookmedical.com
Denmark: +45 38487607, da.orders@cookmedical.com
France: +33 171230269, fr.orders@cookmedical.com
Germany: +49 6950072804, de.orders@cookmedical.com
Hungary: +36 17779199, hu.orders@cookmedical.com
Ireland: +353 61239252, ie.orders@cookmedical.com
Italy: +39 0269682853, it.orders@cookmedical.com
Netherlands: +31 202013367, nl.orders@cookmedical.com
Norway: +47 23162968, no.orders@cookmedical.com
Poland: +48 223060159, pl.orders@cookmedical.com
Spain: +34 912702691, es.orders@cookmedical.com
Sweden: +46 858769468, se.orders@cookmedical.com
Switzerland - French: +41 448009609, fr.orders@cookmedical.com
Switzerland - Italian: +41 448009609, it.orders@cookmedical.com
Switzerland - German: +41 448009609, de.orders@cookmedical.com
United Kingdom: +44 2073654183, uk.orders@cookmedical.com

www.cookmedical.com

Americas: EDI - www.cookmedical.com/edi.do
Phone: +1 812.339.2235, 800.457.4500, Fax: 800.554.8335
E-mail: orders@cookmedical.com

Australia:
Phone: +61 738411188, 1800777222, Fax: +61 738411288, 1800077283
E-mail: cau.custserv@cookmedical.com

COOK MEDICAL