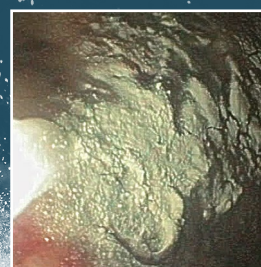


Un enfoque diferente sobre la hemostasia.



Hemospray[®]
ENDOSCOPIC HEMOSTAT

Para obtener más información sobre Hemospray, visite
hemospray.cookmedical.com.

PARA
HEMORRAGIAS
NO VARICOSAS DEL
TRACTO DIGESTIVO
**SUPERIOR E
INFERIOR**



Imágenes por cortesía del Dr. John Morris,
Glasgow Royal Infirmary, Glasgow, Escocia.

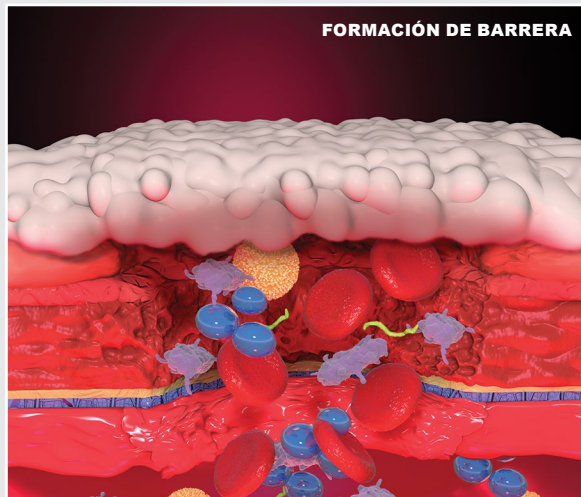
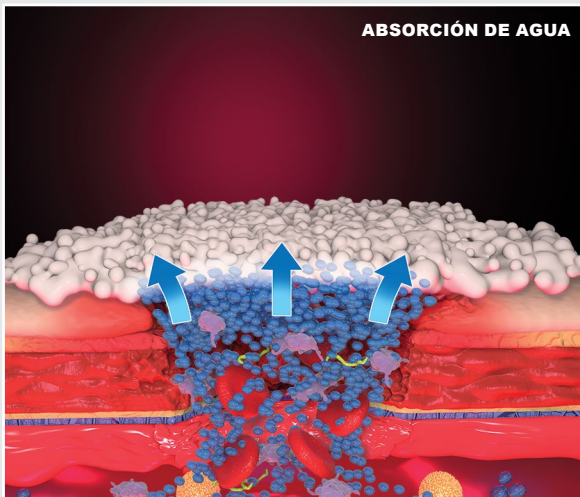
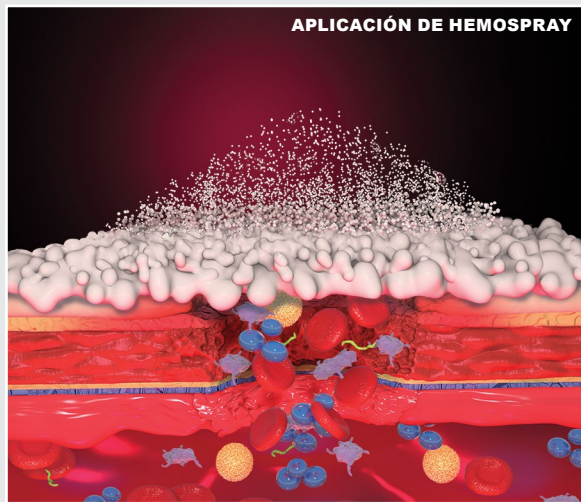
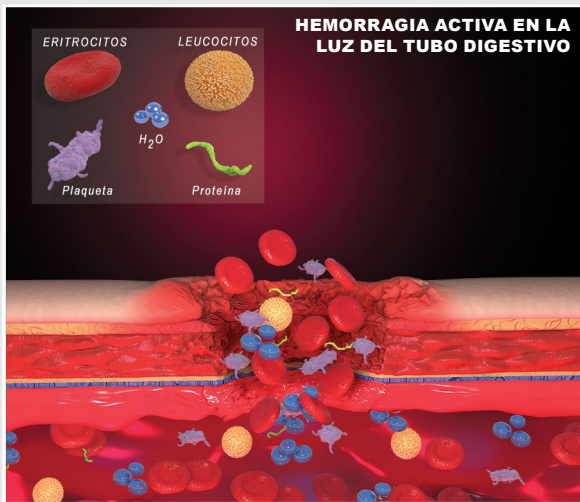
Un método diferente

¿Qué es Hemospray?

Hemospray, que no contiene proteínas de origen animal, humano o vegetal, ni alérgenos conocidos, es un polvo mineral inerte desarrollado para la hemostasia endoscópica.

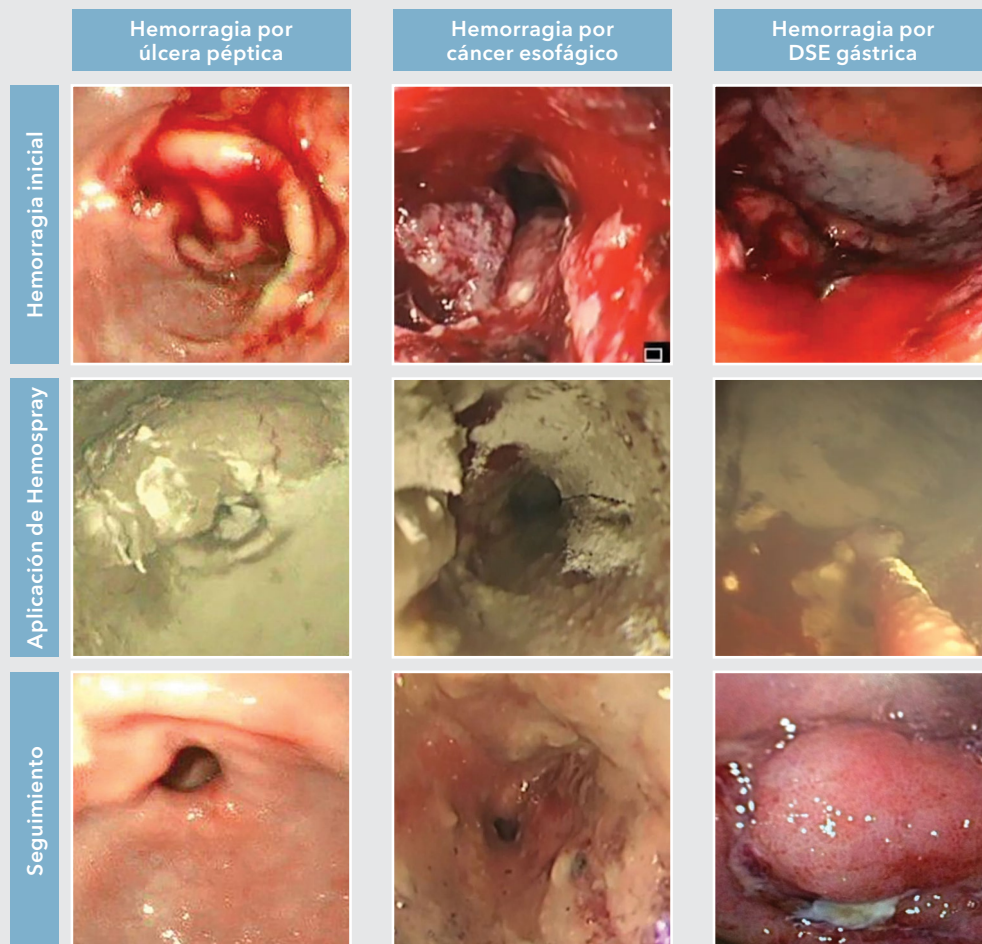
¿Cómo funciona?

Cuando Hemospray entra en contacto con una zona donde hay una hemorragia activa, el polvo absorbe el agua y actúa como un agente cohesivo y adhesivo, formando una barrera mecánica sobre la zona de la hemorragia.



¿Cuándo se utiliza Hemospray?

Hemospray es un método endoscópico diferente, con resultados demostrados en una gran variedad de procedimientos hemostáticos gastrointestinales no varicosos.



Hemospray también se ha probado con éxito en estos otros tipos de hemorragias no varicosas:

Gastritis	Lesiones de Dieulafoy
Síndrome de Mallory-Weiss	Ectasia vascular del antro gástrico (estómago en sandía)
Esofagitis	Angiodisplasia gástrica
Neoplasias gastrointestinales	Posteriores a resección mucosa endoscópica (RME)

Imágenes de hemorragia por úlcera péptica por cortesía del Prof. Joseph Sung, Chinese University of Hong Kong (Hong Kong, China). Imágenes de hemorragia por cáncer esofágico por cortesía del Dr. John Morris, Royal Glasgow Infirmary (Glasgow, Escocia). Imágenes de hemorragia por DSE gástrica por cortesía del Dr. David Serra, Hospital da Luz (Lisboa, Portugal).

Un enfoque diferente sobre la hemostasia.

Hemospray, a diferencia de los tratamientos tradicionales, es un producto no térmico, no traumático y sin contacto que no requiere la precisión en la aplicación de otros métodos.

- **No térmico:** el procedimiento no provoca cambios en los tejidos, a diferencia de algunos métodos térmicos.
- **No traumático:** como no se aplica fuerza directa a la zona tratada, el polvo reduce al mínimo el riesgo de provocar traumatismo tisular que presentan otros métodos.
- **Sin contacto:** el sistema de introducción mediante aerosol suprime la necesidad de fuerzas mecánicas o de contacto que actúen directamente en la zona tratada por este.
- **Aplicación no específica:** el polvo se aplica dirigiéndolo hacia el origen de la hemorragia, por lo que no hace falta el contacto directo y la precisión que requieren otros métodos.

Una hemostasia simplificada para médico y paciente

Los tratamientos mecánicos, inyectables y térmicos se utilizan solos o en combinación para tratar la hemorragia digestiva. Hemospray es una alternativa fácil de usar, segura y eficaz a estos tratamientos tradicionales. Un análisis sistemático de 20 estudios¹ ha demostrado que Hemospray presenta un índice de éxito técnico del 97 % cuando se utiliza como tratamiento de las hemorragias digestivas altas no varicosas, con un éxito en aumento en el año de su publicación. Se logró una hemostasia inmediata en el 91 % de los pacientes. La hemostasia inmediata, el sangrado recurrente y la mortalidad fueron similares en los estudios que compararon Hemospray con métodos alternativos. Se reportaron complicaciones en <1 % de los pacientes.

97 %

de tasa de éxito técnico

91 %

de hemostasias inmediatas logradas

<1 %

de pacientes con complicaciones

1. Aziz M, Weissman S, Mehta TI, et al. Efficacy of Hemospray in non-variceal upper gastrointestinal bleeding: a systematic review with meta-analysis. *Ann Gastroenterol.* 2020;33(2):145-154.

Activar, abrir y aplicar.

En solo tres pasos, aplicar Hemospray le permitirá tratar las hemorragias digestivas no varicosas. Active el cartucho de CO₂, abra la válvula y pulverice hacia el origen de la hemorragia.



Artículos de referencia sobre Hemospray

CLÍNICOS

Papaefthymiou A, Aslam N, Hussein M, et al. Hemospray® (hemostatic powder TC-325) as monotherapy for acute gastrointestinal bleeding: a multicenter prospective study. *Ann Gastroenterol*. 2024; 37(4): 418–426.

Pittayanon R, Khongka W, Linlaman S, et al. Hemostatic powder vs standard endoscopic treatment for gastrointestinal tumor bleeding: a multicenter randomized trial, *Gastroenterol*. 2023;165(3):762-772.e2.

Sung J, Moreea S, Dhaliwal H, et al. Use of topical mineral powder as monotherapy for treatment of active peptic ulcer bleeding. *Gastrointest Endosc*. 2022;96(1):28-35.

Lau J, Pittayanon R, Kwek A, et al. Comparison of a hemostatic powder and standard treatment in the control of active bleeding from upper nonvariceal lesions: a multicenter, noninferiority, randomized trial, *Ann Intern Med*. 2022;175(2):171-178.

Hussein M, Alzoubaidi D, Lopez M-F, et al. Hemostatic spray powder TC-325 in the primary endoscopic treatment of peptic ulcer-related bleeding: multicenter international registry. *Endoscopy*. 2021;53(1):36–43.

Hussein M, Alzoubaidi D, O'Donnell M, et al. Hemostatic powder TC-325 treatment of malignancy related upper gastrointestinal bleeds: international registry outcomes. *J Gastroenterol Hepatol*. 2021. 2021;36(11):3027-3032.

Alzoubaidi D, Hussein M, Rusu R, et al. Outcomes from an international multicenter registry of patients with acute gastrointestinal bleeding undergoing endoscopic treatment with Hemospray. *Dig Endosc*. 2020;32(1):96-105.

Yen-I C, Wyse J, Lu Y, et al. TC-325 hemostatic powder versus current standard of care in managing malignant GI bleeding: a pilot randomized clinical trial. *Gastrointest Endosc*. 2020;91(2):321.e1-328.e1.

Hussein M, Alzoubaidi D, de la Serna A, et al. Outcomes of Hemospray therapy in the treatment of intraprocedural upper gastrointestinal bleeding post-endoscopic therapy. *United European Gastroenterol J*. 2020;8(10):1155-1162.

Hookey L, Barkun A, Sultanian R, et al. Successful hemostasis of active lower GI bleeding using a hemostatic powder as monotherapy, combination therapy, or rescue therapy. *Gastrointest Endosc*. 2019;89(4):865-871.

Mourad FH, Leong RW. Role of hemostatic powders in the management of lower gastrointestinal bleeding: a review. *J Gastroenterol Hepatol*. 2018;33(8):1445-1453.

Haddara S, Jacques J, Lecleire S, et al. A novel hemostatic powder for upper gastrointestinal bleeding: a multicenter study (the "GRAPHE" registry). *Endoscopy*. 2016;48(12): 1084-1095.

Chen YI, Barkun AN. Hemostatic powders in gastrointestinal bleeding: a systematic review. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2015;25(3):535-552.

Chen YI, Barkun AN, Nolan S. Hemostatic powder TC-325 in the management of upper and lower gastrointestinal bleeding: a two-year experience at a single institution. *Endoscopy*. 2015;47(2):167-171.

Appleby VJ, Hutchinson JM, Beckett CJ, et al. Use of the haemostatic agent TC-325 in the treatment of bleeding secondary to endoscopic retrograde cholangiopancreatography sphincterotomy. *QJM*. 2015;108(1):79-80.

Masci E, Arena M, Morandi E, et al. Upper gastrointestinal active bleeding ulcers: review of literature on the results of endoscopic techniques and our experience with Hemospray. *Scand J Gastroenterol*. 2014;49(11):1290-1295.

Smith LA, Stanley AJ, Bergman JJ, et al. Hemospray for non-variceal upper gastrointestinal bleeding: results of the seal dataset (survey to evaluate the application of Hemospray in the luminal tract). *J Clin Gastroenterol*. 2014;48(10):e89-e92.

Sulz MC, Frei R, Meyenberger C, et al. Routine use of Hemospray for gastrointestinal bleeding: prospective two-center experience in Switzerland. *Endoscopy*. 2014;46(7):619-624.

Kratt T, Lange J, Königsrainer A, et al. Successful Hemospray treatment for recurrent diclofenac-induced severe diffuse lower gastrointestinal bleeding avoiding the need for colectomy. *Endoscopy*. 2014;46(suppl 1 UCTN):E173-E174.

Tarantino I, Barresi L, Granata A, et al. Hemospray for arterial hemorrhage following endoscopic ultrasound-guided pseudocyst drainage. *Endoscopy*. 2014;46(suppl 1 UCTN):E71.

Holster IL, Kuipers EJ, Tjwa ETTL. Hemospray in the treatment of upper gastrointestinal hemorrhage in patients on antithrombotic therapy. *Endoscopy*. 2013;45(1):63-66.

Chen YI, Barkun AN, Soulellis C, et al. Use of the endoscopically applied hemostatic powder TC-325 in cancer-related upper GI hemorrhage: preliminary experience (with video). *Gastrointest Endosc*. 2012;75(6):1278-1281.

NO CLÍNICOS

Shah ED, Law R. Valuing innovative endoscopic techniques: hemostatic powder for the treatment of GI tumor bleeding. *Gastrointest Endosc*. 2024;100(1):49-54.

Barkun AN, Adam V, Lu Y, et al. Using Hemospray improves the cost-effectiveness ratio in the management of upper gastrointestinal nonvariceal bleeding. *J Clin Gastroenterol*. 2018;52(1):36-44.

Beye B, Barret M, Alatawi A, et al. Topical hemostatic powder promotes reepithelialization and reduces scar formation after extensive esophageal mucosal resection. *Dis Esophagus*. 2016;29(6):520-527.

Especificaciones del producto

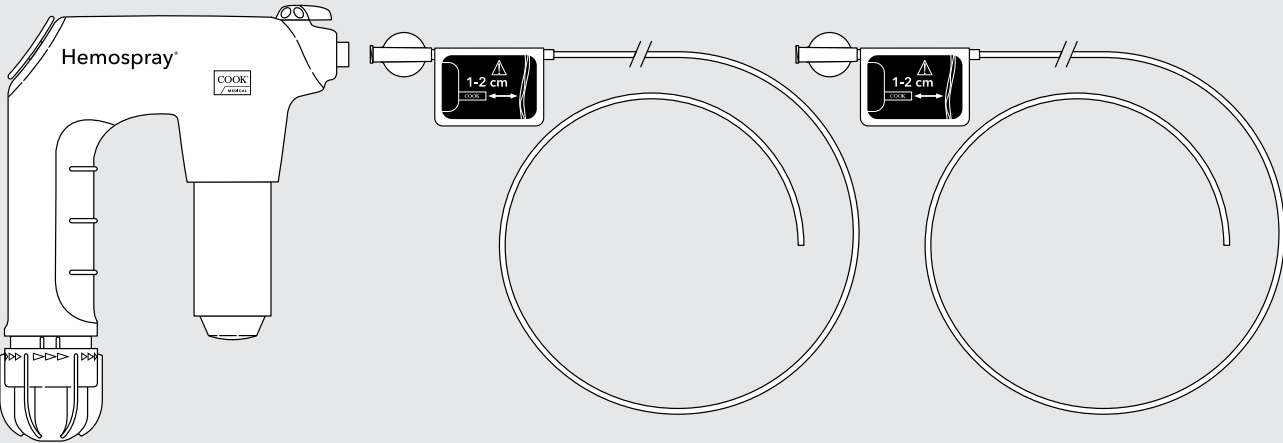
Para la hemostasia de hemorragias digestivas no varicosas.

Este dispositivo se suministra en condiciones estériles y es desechable. Está indicado para un solo uso.

Referencia	Referencia de producto	Catéter Fr	Longitud del catéter cm	Diámetro mínimo del canal de accesorios mm
G56572	HEMO-7	7,2	220	2,8
G21049	HEMO-10	9,6	220	3,7

Algunos productos o números de referencia pueden no estar disponibles en todos los mercados. Póngase en contacto con su representante local o con Customer Support & Distribution de Cook para obtener más información.

El dispositivo se suministra premontado y cada envase incluye un catéter adicional.
No se necesita material adicional para su uso. Período de almacenamiento de 3 años.



Consulte las instrucciones de uso más recientes para obtener información detallada sobre el uso del sistema. Puede encontrar información sobre los riesgos que comporta cada producto en las instrucciones de uso disponibles en cookmedical.eu.

Customer Service

EU Website: cookmedical.eu
EDI: cookmedical.eu/edi
Distributors: +353 61239240, ssc.distributors@cookmedical.com
Austria: +43 179567121, oe.orders@cookmedical.com
Belgium: +32 27001702, be.orders@cookmedical.com
Denmark: +45 38487607, da.orders@cookmedical.com
Finland: +358 972519996, fi.orders@cookmedical.com
France: +33 171230269, fr.orders@cookmedical.com
Germany: +49 6950072804, de.orders@cookmedical.com
Hungary: +36 17779199, hu.orders@cookmedical.com
Iceland: +354 800 7615, IS.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
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

USA Website: cookmedical.com

EDI: cookmedical.com/edi.do

Americas:

Phone: +1 812.339.2235, 800.457.4500, Fax: 800.554.8335

E-mail: orders@cookmedical.com

Australia:

Phone: +61 734346000, 1800777222, Fax: +61 734346001, 1800077283

E-mail: cau.custserv@cookmedical.com



AI, ESC, IR, OHNS, PI, RH, SUR-A4