

Directo al resultado,  
no al tejido.<sup>1</sup>

---

**Biodesign**<sup>®</sup>  
OTOLOGIC REPAIR GRAFT



**COOK**<sup>®</sup>  
MEDICAL

El injerto para reparación otológica Biodesign pone a su disposición un procedimiento mínimamente invasivo durante la intervención quirúrgica del oído (ya que no hace falta que el paciente actúe como donante y, por lo tanto, no queda ninguna cicatriz).<sup>6</sup>

### CIERRE FIABLE



El material Biodesign se reestructura en el tejido natural del huésped con una tasa de éxito global del 91 % en la literatura publicada<sup>1-9</sup> y sin ninguna diferencia significativa en términos estadísticos según los resultados de la audiometría en comparación con la fascia temporal.<sup>1, 10</sup>

### MANIPULACIÓN EXCELENTE



El material Biodesign es fácil de manipular, lo que permite colocar el injerto con mayor precisión quirúrgica.<sup>1</sup>

### AHORRO DE TIEMPO



El injerto para reparación otológica Biodesign reduce la necesidad de extraer tejido autólogo, lo que disminuye considerablemente el lapso intraoperatorio.<sup>1</sup>

## Biodesign®

**OTOLOGIC REPAIR GRAFT**

El injerto para reparación otológica Biodesign es un producto fabricado con un material diseñado para cerrar perforaciones en la membrana timpánica.

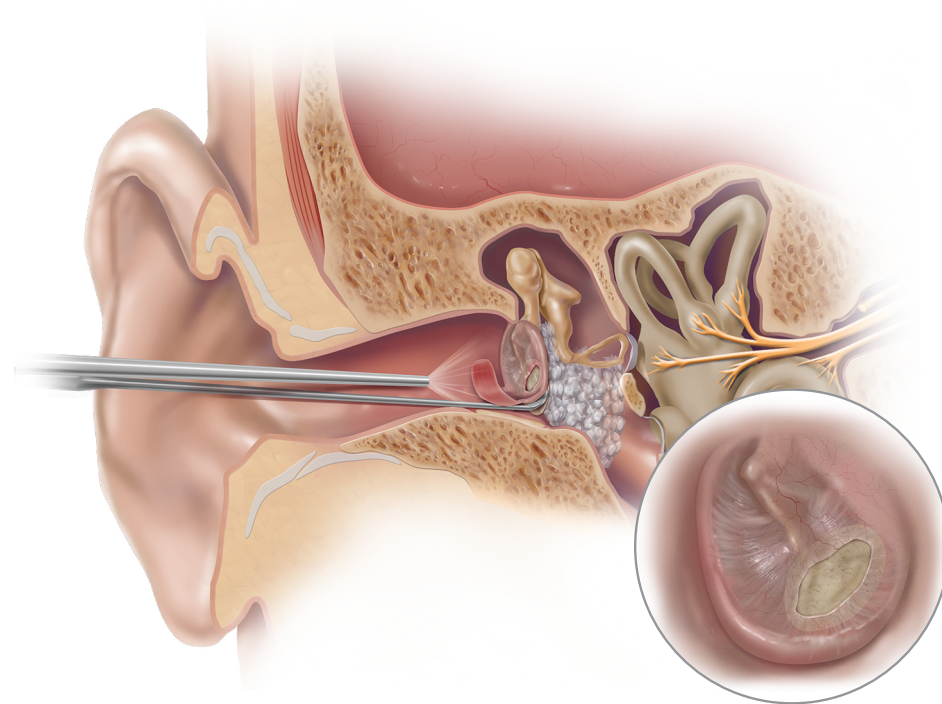


Ilustración de Lisa Clark

# Ahorro de tiempo

El injerto para reparación otológica Biodesign reduce la necesidad de extraer tejido del paciente, lo que se traduce en un ahorro de tiempo de 10 minutos de media por procedimiento.<sup>5</sup>



Consejos  
para ayudarle a  
obtener los mejores  
resultados posibles:



Una vez hidratado, el injerto puede cortarse a medida.



La técnica underlay ha cosechado un gran éxito.<sup>1</sup>



Coloque el injerto seco o hidrátelo (máximo un minuto antes de colocarlo).

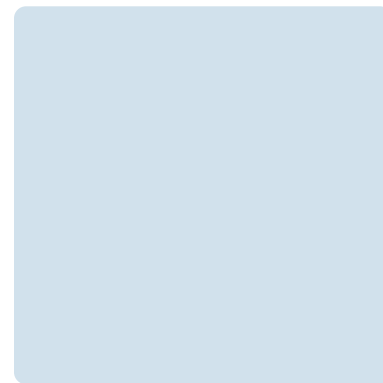
# Manipulación excelente

El material Biodesign es fácil de manipular, lo que proporciona una mayor precisión a la hora de colocar el injerto.<sup>1</sup>

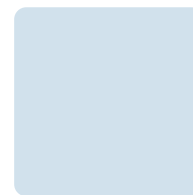
Cuenta con un tamaño y un embalaje prácticos que facilitan las reparaciones. Incluye un estuche, opciones de tamaño circular y tamaños de láminas cuadradas que pueden cortarse a medida para lograr el tamaño y la forma deseados.

## Tamaños del producto disponibles

Se muestran a tamaño real.



50 x 50 mm



25 x 25 mm



9 mm



6 mm



4 mm



# CIERRE FIABLE

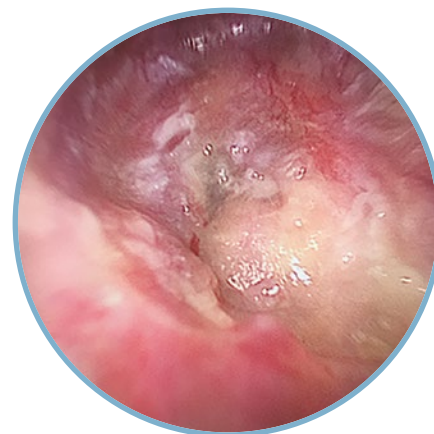
## EL INJERTO PARA REPARACIÓN OTOLÓGICA BIODESIGN SE UTILIZA PARA CERRAR PERFORACIONES

con neovascularización. Además, previene la aparición en el paciente de otras enfermedades concomitantes y cicatrizaciones patológicas asociadas al proceso de extracción de tejido.<sup>1</sup>

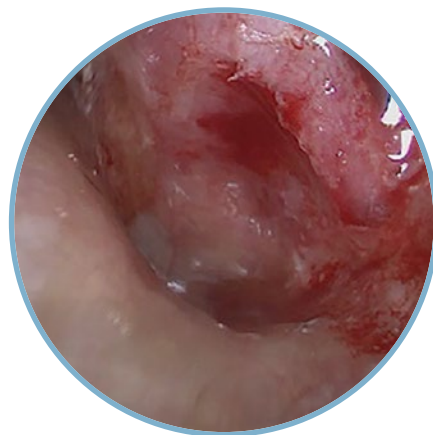
**91 %**  
de éxito en  
la literatura  
publicada.<sup>1-9</sup>



Colocación de un injerto Biodesign



15 días después de la cirugía



40 días después de la cirugía

Imágenes cedidas por el Dr. Giuseppe Panetti,  
hospital de Ascalesi-ASL, Nápoles, Italia.



60 días después de la cirugía

# RESULTADOS DE LA AUDIOMETRÍA

ABG, PTA, aéreo-aéreo\*



NINGUNA DIFERENCIA  
**SIGNIFICATIVA**  
EN TÉRMINOS ESTADÍSTICOS

( $p = 0,7$ ) EN **COMPARACIÓN** CON

**FASCIA TEMPORAL<sup>1</sup>**

\*Las pruebas de audiometría incluyen: intervalo aéreo-óseo (ABG), promedios de tonos puros (PTA) y umbrales aéreo-aéreo.

1. D'Eredità R. Porcine small intestinal submucosa (SIS) myringoplasty in children: a randomized controlled study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2015;79(7):1085-1089.
2. Cass ND, Hebbe AL, Meier MR. et al. Pediatric primary tympanoplasty outcomes with autologous and non-autologous grafts. *Otol Neurotol*. 2022;43(1):94-100.
3. Chen CK, Hsieh LC. Clinical outcome of exclusive endoscopic tympanoplasty with porcine small intestine submucosa in 72 patients. *Clin Otolaryngol*. 2020;45(6):938-943.
4. Barron C, Lukens J, Niermeyer W, et al. Investigation of novel grafts in use for pediatric tympanoplasty. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2019;128(12):1111-1115.
5. Redaelli De Zinis LO, Berlucchi M, Nassif N. Double-handed endoscopic myringoplasty with a holding system in children: preliminary observations. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2017;96:127-130.
6. James AL. Endoscope or microscope-guided pediatric tympanoplasty? Comparison of grafting technique and outcome. *Laryngoscope*. 2017;127(11):2659-2664.
7. Ranguis SC, Leonard CG, James AL. Prospective comparison of pediatric endoscopic lateral graft and interlay tympanoplasty. *Otol Neurotol*. 2021;42(6):867-875.
8. Wang N, Isaacson G. Collagen matrix as a replacement for Gelfilm for post-tympanostomy tube myringoplasty. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2020;135:110136.
9. Yawn RJ, Dedmon MM, O'Connell BP, et al. Tympanic membrane perforation repair using porcine small intestinal submucosal grafting. *Otol Neurotol*. 2018;39(5):e332-e335.
10. Dontu P, Shaigany K, Eisenman DJ. Anatomic and audiometric outcomes of porcine intestinal submucosa for tympanic membrane repair. *Laryngoscope*. 2022;7(6):2069-2075.

Puede encontrar información sobre los riesgos que comporta cada producto en las instrucciones de uso disponibles en [cookmedical.eu](http://cookmedical.eu).

