



## VOCÊ DEVE CONSIDERAR O DESVIO PORTO-SISTÊMICO INTRA-HEPÁTICO TRANSJUGULAR (TIPS) PRECOCE PARA SEUS PACIENTES COM SANGRAMENTO VARICOSO?

| Ensaio ou estudo   | Sobrevida em um ano | Prevenção de novo sangramento | Incidência de encefalopatia hepática (EH) em comparação com farmacoterapia combinada com terapia endoscópica |
|--|---------------------|-------------------------------|--|
| Estudo clínico controlado e randomizado (RCT) <sup>1</sup> | 86%*                | 97% <sup>‡</sup>              | Sem diferença significativa  |
| Estudo de vigilância pós-RCT <sup>2</sup>                  | 86%*                | 93% <sup>§</sup>              | Sem diferença significativa  |
| Estudo observacional <sup>3</sup>                          | 78%*. <sup>†</sup>  | 92% <sup>  </sup>             | Sem diferença significativa  |

Todos os resultados acima foram relatados em um ano.

É interessante destacar que o número de pacientes que precisaria ser tratado para salvar uma vida é quatro.<sup>3</sup>

- Hernandez-Gea, *et al.*

## É hora de repensar o TIPS.

Saiba mais em [goremedical.com/rethinkTIPS](http://goremedical.com/rethinkTIPS)

Se tiver outras dúvidas, entre em contato com o associado de vendas técnicas da GORE.

\* Para um grupo combinado de pacientes com pontuação Child-Pugh C (CP-C)  $\leq 13$  ou Child-Pugh B com sangramento ativo (CP-B + AB) na endoscopia diagnóstica.

† Em pacientes com pontuação Child-Pugh C  $\leq 13$ .

‡ Probabilidade atuarial de permanecer livre de falha no controle do sangramento ou de novo sangramento varicoso em um ano.

§ O desfecho primário do estudo é o resultado composto de falha no controle de sangramento agudo ou em evitar novo sangramento varicoso clinicamente significativo. Os dados são apresentados como a porcentagem que não apresentou o resultado composto.

|| Desfecho composto de falha no controle de sangramento agudo, novo sangramento precoce ou novo sangramento tardio. Os dados apresentados são para pacientes CP-B + AB e pacientes CP-C combinados.

1. García-Pagán JC, Caca K, Bureau K, *et al*; Early TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt) Cooperative Study Group. Early use of TIPS in patients with cirrhosis and variceal bleeding. *New England Journal of Medicine* 2010;362(25):2370-2379.

2. Garcia-Pagán JC, Di Pascoli M, Caca K, *et al*. Use of early-TIPS for high-risk variceal bleeding. Results of a post-RCT surveillance study. *Journal of Hepatology* 2013;58(1):45-50.

3. Hernández-Gea V, Procopet B, Giráldez Á, *et al*; International Variceal Bleeding Observational Study Group and Baveno Cooperation. Preemptive-TIPS improves outcome in high-risk variceal bleeding: an observational study. *Hepatology* 2019;69(1):282-293.

 Consult Instructions  
for Use  
[eifu.goremedical.com](http://eifu.goremedical.com)

Consulte as *Instruções de Uso* para obter a descrição completa de todas as advertências, precauções e contraindicações. 

Os produtos listados podem não estar disponíveis em todos os mercados.

GORE, *Together, improving life*, VIATORR e designs são marcas comerciais da W. L. Gore & Associates, Inc.

© 2021 W. L. Gore & Associates, Inc. OUTUBRO 2021

Número do Registro na ANVISA: 80067930044

Nome comercial: GORE® VIATORR® TIPS Endoprosthesis with Controlled Expansion

W. L. Gore & Associates, Inc.

Flagstaff, AZ 86004

Asia Pacific +65 67332882 Europe 00800 6334 4673

United States 800 437 8181 928 779 2771 [goremedical.com](http://goremedical.com)

