

**Endoprótesis GORE® VIATORR®**  
para TIPS con expansión controlada

## ES HORA DE REPLANTEAR LOS TIPS

El TIPS temprano aumentan la supervivencia y reducen las complicaciones, ayudando a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad hepática.

*Together, improving life*





## Considere la evidencia del TIPS temprano

Cada vez más utilizadas gracias a evidencia convincente y al uso de endoprótesis de nueva generación, el TIPS temprano está ayudando a los médicos a mejorar la supervivencia de los pacientes con enfermedad hepática de alto riesgo.

### Mayor supervivencia sin trasplante para ascitis recurrente a un año\*<sup>1</sup>

---

93% con TIPS vs. 52% con paracentesis de gran volumen + albúmina (LVP+A, por sus siglas en inglés) ( $p = 0,003$ )

### Mayor supervivencia en pacientes que tienen Child-Pugh C con hemorragia aguda por varices esofágicas (AVB, por sus siglas en inglés) a un año<sup>†2</sup>

---

78% con TIPS vs. 53% con farmacoterapia + ligadura con banda endoscópica (EBL, por sus siglas en inglés) ( $p = 0,002$ )

Consulte evidencia adicional sobre mejores resultados con los TIPS temprano en pacientes con ascitis y hemorragia aguda por varices esofágicas.



93%

## TIPS vs. 52% LVP+A

---

Mayor supervivencia sin trasplante para ascitis recurrente a un año<sup>\*,1</sup>

(p = 0,003)

# TIPS temprano para la ascitis

Los TIPS temprano muestran una mejoría significativa en los resultados en comparación con la paracentesis de gran volumen y la infusión de albúmina (LVP+A) a un año.<sup>1</sup>

Los TIPS con stents cubiertos mejoraron la supervivencia sin trasplante a un año en pacientes seleccionados con ascitis recurrente y por lo tanto, debe preferirse a la LVP con expansión de volumen.

– Bureau, *et al.*



## Mayor supervivencia sin trasplante a un año

93% con TIPS vs. 52% con LVP+A ( $p = 0,003$ )



## Menos recurrencia de la ascitis

32 con TIPS vs. 320 con LVP+A ( $p < 0,001$ )  
número total de paracentesis (TIPS  $n = 29$ ,  
LVP+A  $n = 33$ )



## Menos complicaciones

0% con TIPS vs. 18% con LVP+A ( $p = 0,01$ )  
hemorragia relacionada con hipertensión portal  
y complicaciones relacionadas con hernias



## Sin diferencia en la encefalopatía hepática (EH)

65% con TIPS vs. 65% con LVP+A ( $p = 0,868$ )  
probabilidad de no padecer encefalopatía hepática

# TIPS temprano para hemorragia aguda por varices esofágicas

Las pruebas demuestran que el TIPS temprano<sup>†</sup> pueden mejorar significativamente los resultados en pacientes con enfermedad hepática, en comparación con la farmacoterapia y la EBL en pacientes con Child-Pugh B con hemorragia activa (AB, por sus siglas en inglés) y Child-Pugh C con hemorragia aguda por rotura de varices esofágicas a un año.<sup>2</sup>



## Mayor supervivencia en pacientes con Child-Pugh C a un año.

78% con TIPS vs. 53% con farmacoterapia+EBL (p = 0,002)



## Mayor tasa de ausencia de resangrado y fracaso del tratamiento

92% con TIPS vs. 74% con farmacoterapia+EBL (p = 0,017) sin fracaso a la hora de controlar la hemorragia o evitar resangrado en pacientes con Child-Pugh B+AB y C



## Menor frecuencia de ascitis de novo aparición o empeoramiento de ascitis previas

9,1% con TIPS vs. 47,6% con farmacoterapia+EBL (p < 0,001) en pacientes con Child-Pugh B+AB y C



## Sin diferencia en la encefalopatía hepática

42,4% con TIPS vs. 37,7% con farmacoterapia+EBL (p = 0,863) experimentaron encefalopatía hepática

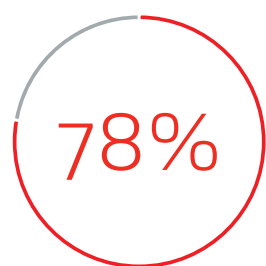
Nuestro estudio, que incluyó un gran número de pacientes con criterios de alto riesgo ingresados por AVB, confirma claramente que el uso de p-TIPS<sup>‡</sup> reduce el fracaso a la hora de controlar la hemorragia y evitar el resangrado, reduce la ascitis de novo, o el empeoramiento de la ascitis, no aumentó la EH y mejoró la supervivencia.

– Hernández-Gea, *et al.*

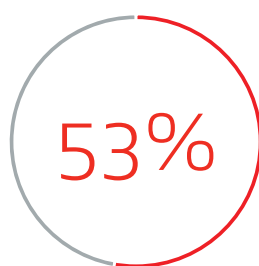


## Mayor supervivencia

en pacientes que tienen Child-Pugh C con hemorragia aguda por varices esofágicas (AVB, por sus siglas en inglés) a un año<sup>†,2</sup>



TIPS

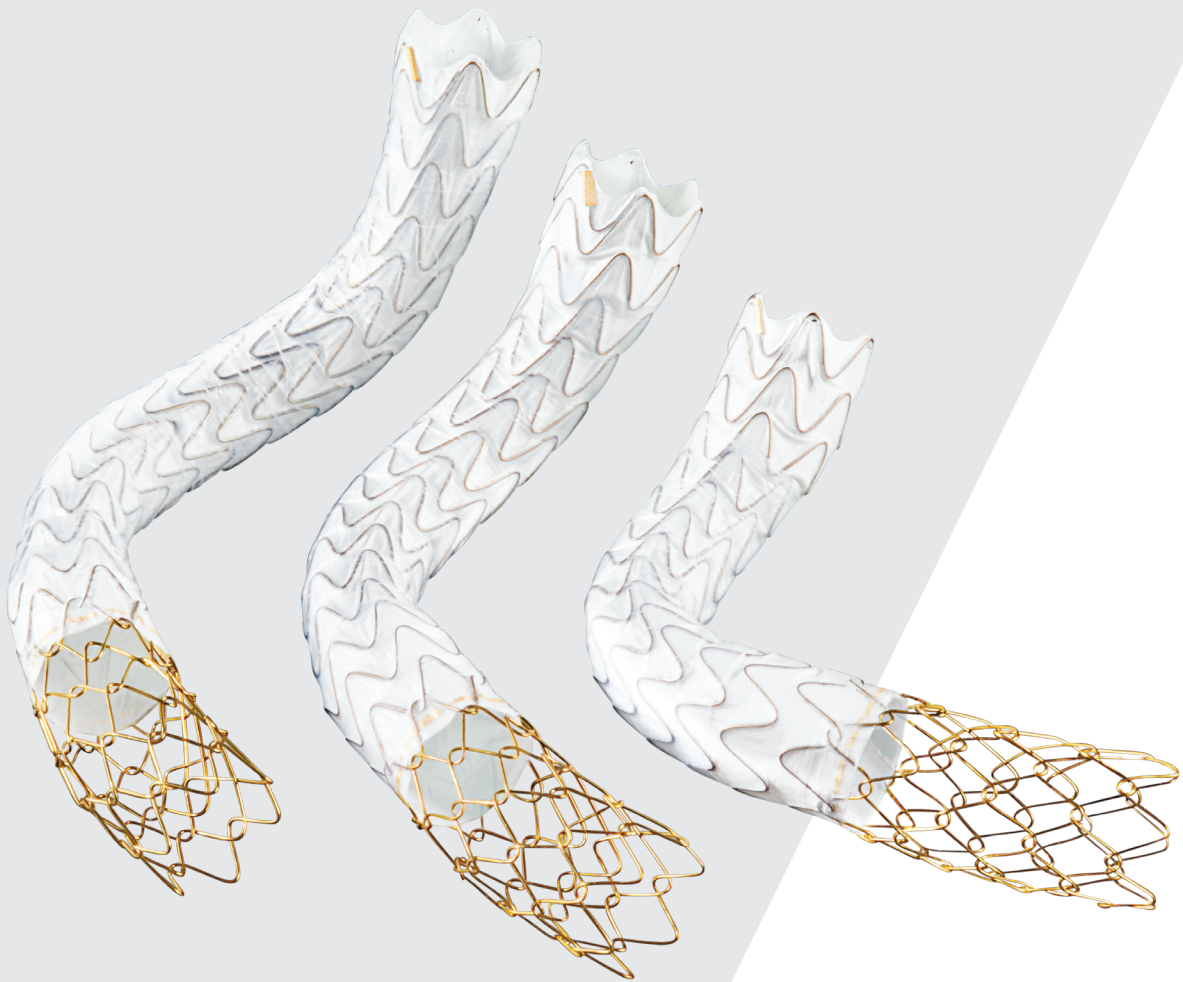


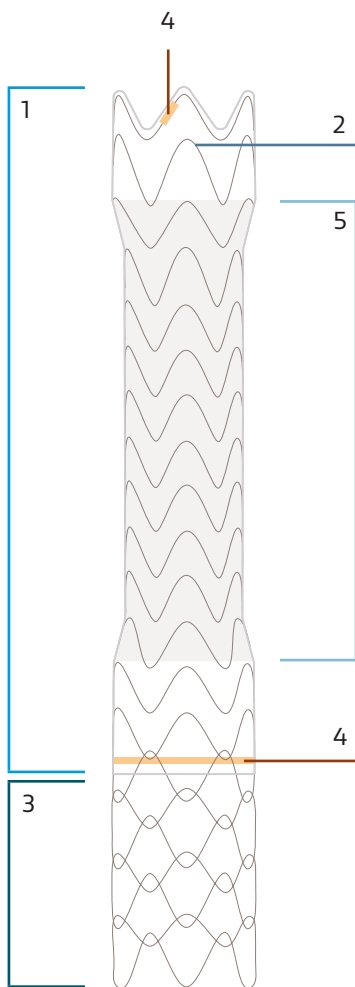
Farmacoterapia+EBL

(p = 0,002)

# TIPS temprano con endoprótesis de expansión controlada

Las endoprótesis GORE® VIATORR® TIPS con expansión controlada combinan la tradicional permeabilidad demostrada<sup>3</sup> con el control del diámetro, para lograr un gradiente de presión portal específico.





## Innovación continua

### Controla el diámetro —

- Diseñada para lograr un gradiente de presión portal específico

### Control del diámetro duradero<sup>s</sup>—

- Determine y ajuste el diámetro que debe mantenerse

### Diseñada para ofrecer flexibilidad —

- Conformabilidad a la anatomía tortuosas

### Especificaciones del dispositivo:

|   | Característica   | Ventaja   |
|---|--|---|
| 1 | Revestimiento de la endoprótesis de politetrafluoroetileno expandido (ePTFE) | Permeabilidad continua debido a la reducción de la estenosis intrastent |
| 2 | Estructura de nitinol  | Autoexpandible, fuerza radial y flexibilidad                            |
| 3 | Región de la vena porta no cubierta  | Para perfusión portal y de la derivación                                |
| 4 | Marcadores de oro radiopacos   | Fácil visualización   |
| 5 | Vaina de expansión controlada  | Determine y ajuste el diámetro durante la implantación                  |

# Revise los datos. Replantéese las TIPS.

## Considere la evidencia del TIPS temprano

**Ascitis:** Estudio prospectivo de pacientes con cirrosis y, al menos, dos LVP en un mínimo de tres semanas.<sup>1</sup>

|   | TIPS (n = 29) | LVP+A (n = 33)     |
|---|---------------|--------------------|
| Supervivencia sin trasplante de hígado durante un año después del procedimiento | 93%           | 52% (p = 0,003)    |
| Número total de paracentesis durante el seguimiento de un año                   | 32            | 320 (p < 0,001)    |
| Hemorragia relacionada con la hipertensión portal                               | 0%            | 18% (p = 0,01)     |
| Complicaciones relacionadas con hernias   | 0%            | 18% (p = 0,01)     |
| Hospitalización   | 17 días       | 35 días (p = 0,04) |
| Probabilidad en un año de ausencia de encefalopatía hepática                    | 65%           | 65% (p = 0,868)    |

Todos los resultados anteriores se informaron a un año.

**Hemorragia aguda por varices esofágicas:** Estudio internacional observacional, multicéntrico e internacional de pacientes ingresados por AVB y en situación de alto riesgo de fracaso del tratamiento.<sup>†2</sup>

|   | TIPS (n = 66) | Farmacoterapia + EBL (n = 605) |
|---|---------------|--------------------------------|
| Probabilidad de supervivencia a un año (en el grupo con CP-C)                 | 78%           | 53% (p = 0,002)                |
| Probabilidad de supervivencia a un año (grupo con CP-B con hemorragia activa) | 75%           | 77% (p = 0,935)                |
| Ascitis de novo o empeoramiento de previas                                    | 9,1%          | 47,6% (p < 0,001)              |
| Fracaso a la hora de controlar la hemorragia y prevenir resangrado            | 4,5%          | 23,3% (p = 0,002)              |
| Encefalopatía hepática  | 42,4%         | 37,7% (p = 0,863)              |

Todos los resultados anteriores se informaron a un año.


---

Pregunte por los estudios más recientes de TIPS temprano con la endoprótesis GORE® VIATORR® TIPS con expansión controlada.

---

## Notas al pie y referencias

- \* TIPS temprano (n = 29) en comparación con la paracentesis de gran volumen y la infusión de albúmina (LVP+A) (n = 33)
  - † TIPS temprano (n = 66) en comparación con la farmacoterapia+ligadura con banda endoscópica (EBL) (n = 605). Pacientes con Child-Pugh C y puntuaciones <14.
  - ‡ El TIPS temprano o TIPS preventivo (p-TIPS) para la hemorragia por varices esofágicas se define como el tratamiento en las 72 horas siguientes al ingreso, antes de que se produzca una hemorragia incontrolada o resangrado.
  - § Según los datos de ensayo en archivo. Aumento del diámetro (expansión del diámetro) de menos de 0,25 mm demostrado mediante un período de 10 años simulado a presiones portales fisiológicas.
1. Bureau C, Thabut D, Oberti F, *et al.* Transjugular intrahepatic portosystemic shunts with covered stents increase transplant-free survival of patients with cirrhosis and recurrent ascites. *Gastroenterology* 2017;152(1):157–163.
  2. 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.
  3. Based on GORE® VIATORR® TIPS Endoprosthesis: Bureau C, Pagan JCG, Layrargues GP, *et al.* Patency of stents covered with polytetrafluoroethylene in patients treated by transjugular intrahepatic portosystemic shunts: long term results of a randomized multicentre study. *Liver International* 2007;27(6):742–747.

 Consult Instructions for Use

Consulte las *Instrucciones de uso* para obtener una descripción detallada de todas las advertencias, precauciones y contraindicaciones. <sup>Rx Only</sup>

No todos los productos indicados están disponibles en todos los mercados.

GORE, *Together, improving life*, VIATORR and designs are trademarks of W. L. Gore & Associates, Inc.

© 2020 W. L. Gore & Associates, Inc. AY0645-ES2 FEBRUARY 2020

---

**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)

