

COLONOSCOPIA MEJORADA MECÁNICAMENTE

ENDOCUFF VISION™

Mejore su ADR

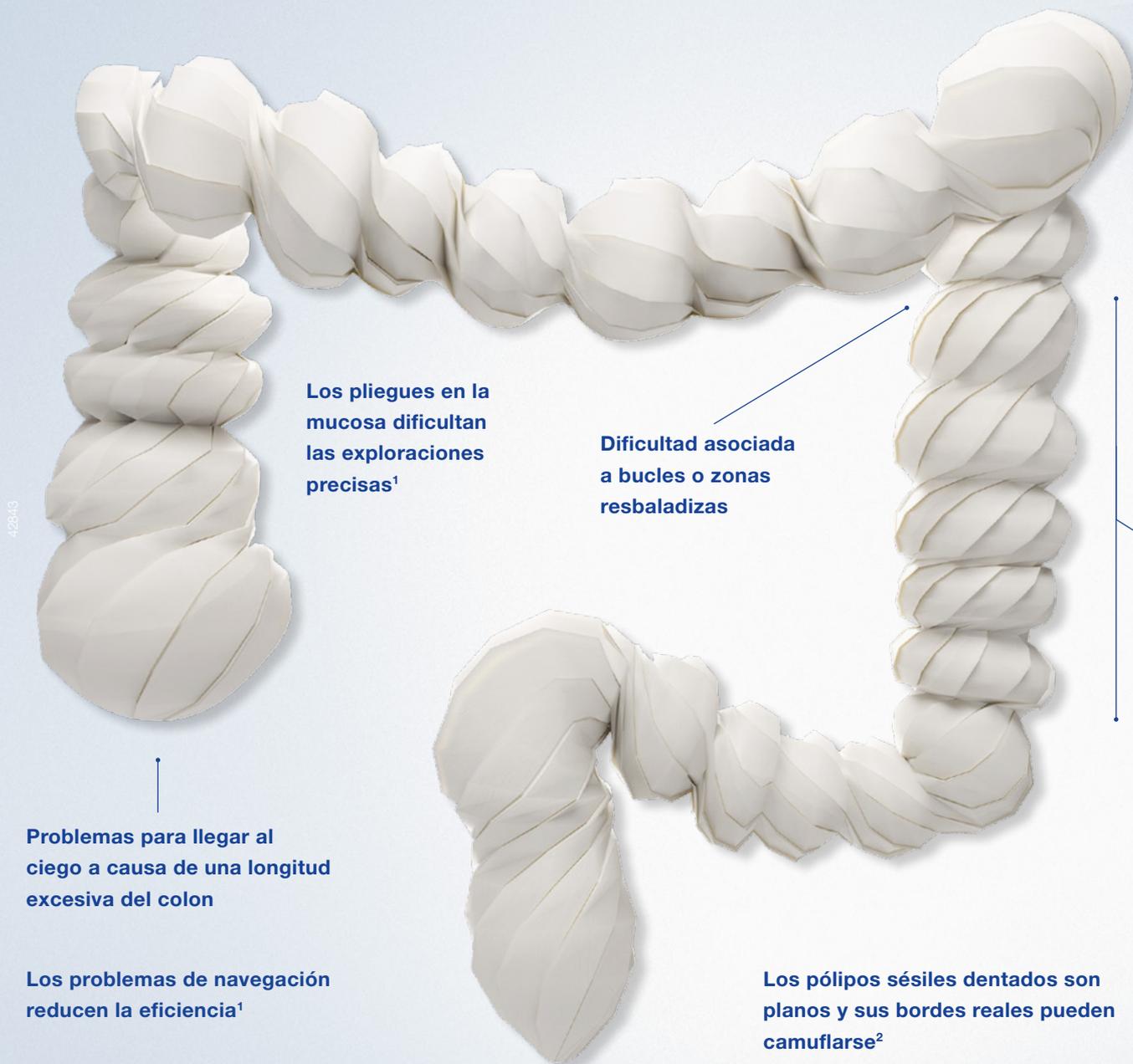


Mejore el ADR

con ENDOCUFF VISION™

El colon es complicado

Las características anatómicas complejas pueden convertir una colonoscopia rutinaria en una cadena de desafíos.



42843

Problemas para llegar al ciego a causa de una longitud excesiva del colon

Los problemas de navegación reducen la eficiencia¹

Los pliegues en la mucosa dificultan las exploraciones precisas¹

Dificultad asociada a bucles o zonas resbaladizas

Los pólipos sésiles dentados son planos y sus bordes reales pueden camuflarse²



La mayoría de los adenomas no detectados están situados detrás de un pliegue; además, las curvaturas del colon generan puntos ciegos^{3, 4}



Aumente el ADR

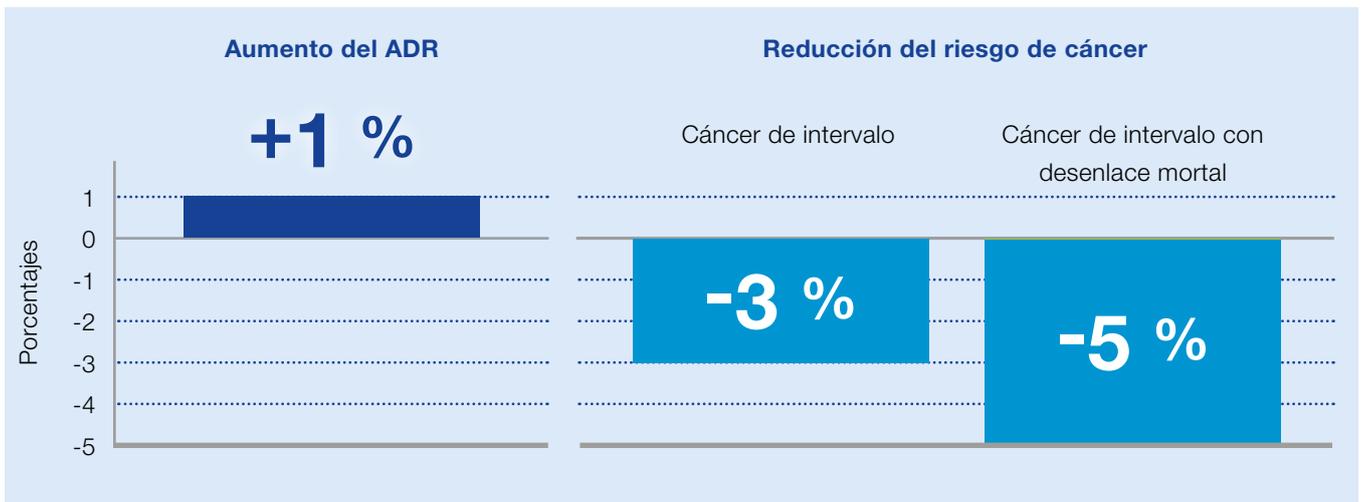
El sistema ENDOCUFF VISION™ ha sido diseñado para aumentar las tasas de detección de adenomas (ADR), optimizar la visualización mediante el allanamiento de los pliegues de la mucosa y mejorar el control durante la colonoscopia.

Prevención mediante la detección

El aumento de la tasa de detección de adenomas incrementa la capacidad de salvar vidas

“ El ADR se considera el criterio principal de medición de la calidad de la inspección de la mucosa y el parámetro individual más importante a la hora de medir la calidad de una colonoscopia. ”

American Society for Gastrointestinal Endoscopy, Quality Indicators for Colonoscopy 2015⁹



- Un aumento del 1 % en el ADR reduce un 3 % el riesgo de padecer cáncer de intervalo y un 5 % el riesgo de padecer cáncer colorrectal de intervalo con desenlace mortal⁵.
- El aumento del ADR reduce las tasas de mortalidad y los costes de tratamiento⁶.

Los adenomas y los pólipos no detectados son una fuente de problemas



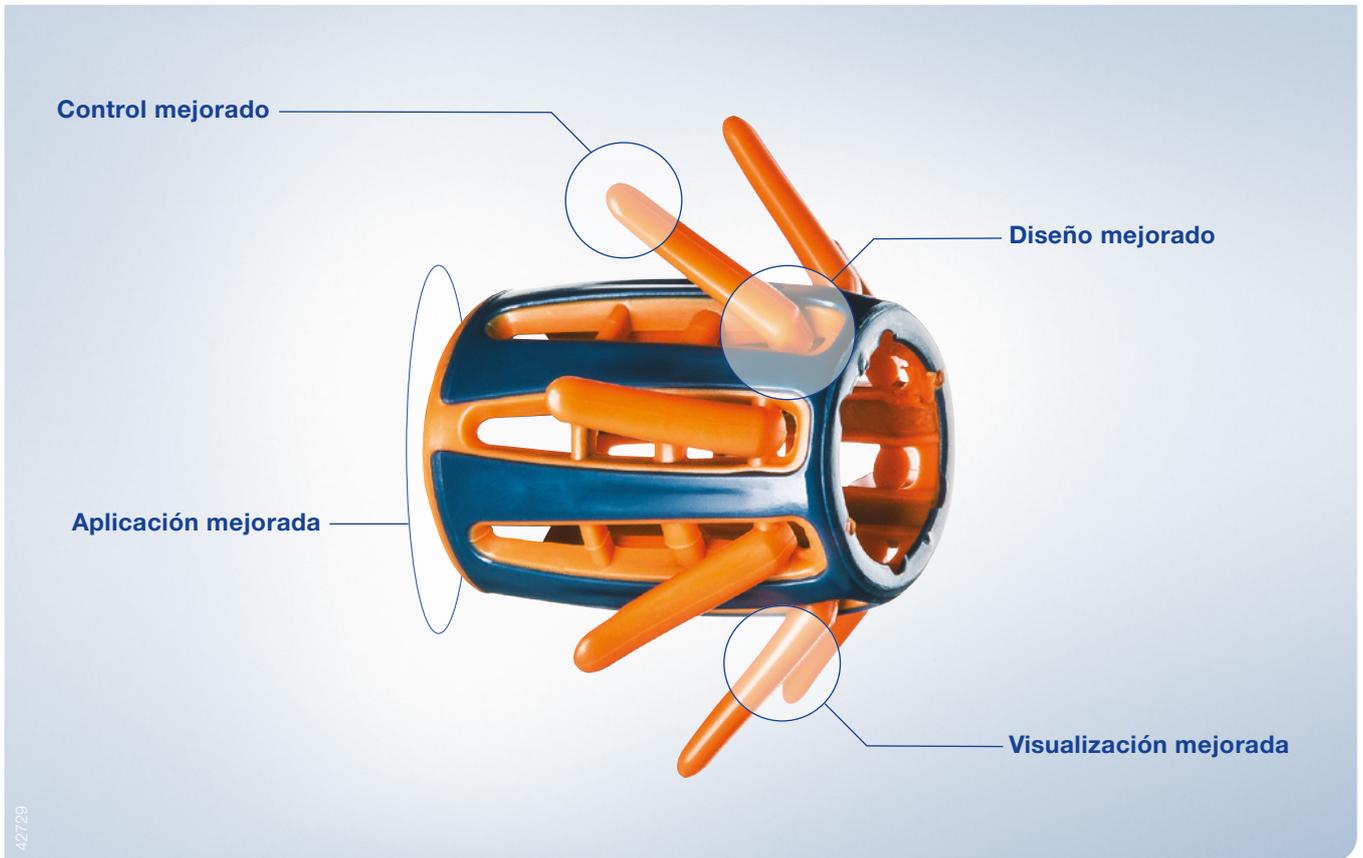
El **24 %** de los adenomas no se detectan con una colonoscopia ordinaria⁷



Hasta el **40 %** de los pólipos no se detectan⁸

Visión que permite actuar

Mejora la visualización del colon mediante el allanamiento de los pliegues de la mucosa



Control:

- Mantiene centrada la punta del endoscopio en el canal durante la exploración y la polipectomía.
- Reduce el deslizamiento y minimiza las dificultades asociadas a los bucles.

Aplicación:

- Cuerpo de plástico rígido y agarre firme y en seco al endoscopio para impedir el desplazamiento y proteger la punta distal del colonoscopio.
- Los brazos abisagrados encajan perfectamente en el dispositivo para crear un diseño de perfil bajo.

Diseño:

- El diseño abisagrado patentado permite que los brazos queden allanados contra el endoscopio y facilita un movimiento fluido durante la intubación.

Visualización:

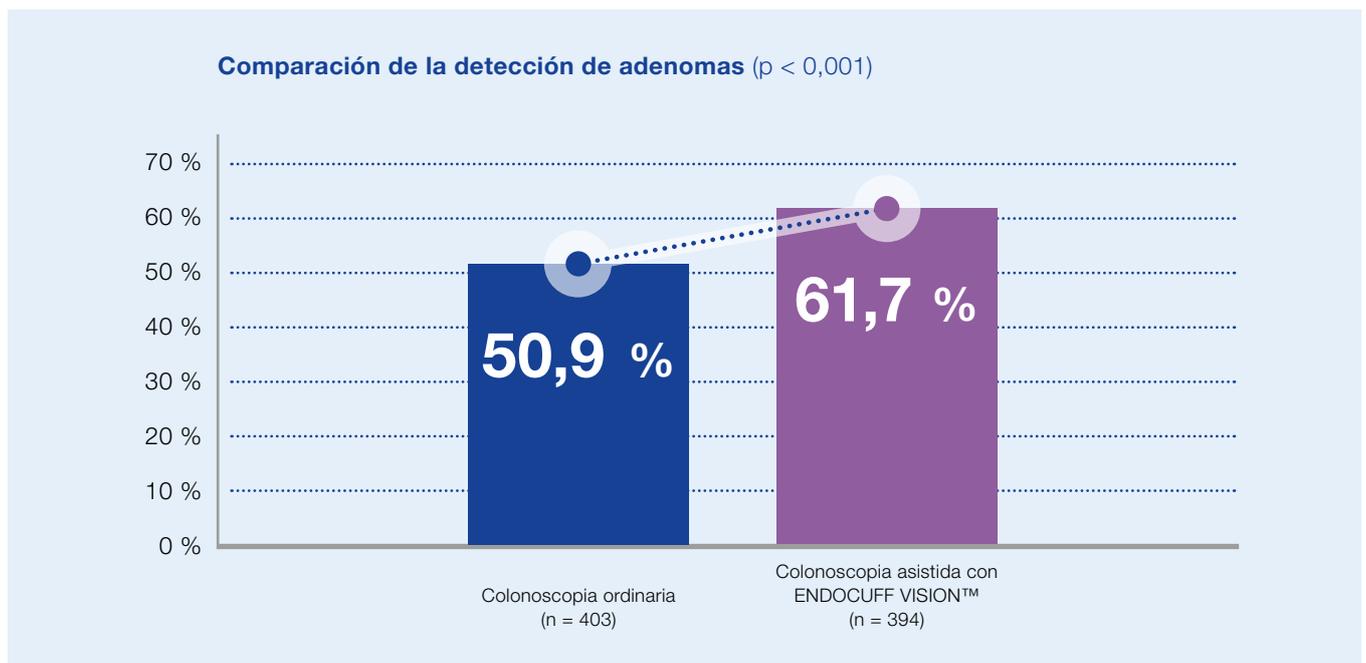
- Después de la extracción, los exclusivos brazos abisagrados se expanden para allanar los pliegues de la mucosa con suavidad y poder visualizar las zonas de difícil acceso.
- Los brazos blandos y flexibles aplican la cantidad adecuada de fuerza para conseguir una acción eficaz sin provocar traumatismos en la mucosa.

Obtenga resultados visibles

Los estudios clínicos demuestran una mayor visibilidad

Los resultados de cribado de los estudios de evaluación demuestran una mayor visibilidad en comparación con la colonoscopia ordinaria

- La utilización de ENDOCUFF VISION™ consiguió un aumento notable del ADR del 10,8 %.¹⁰
- ENDOCUFF VISION™ mejoró los resultados para el usuario sin incrementar las molestias para el paciente gracias a la reducción de los tiempos de intervención y la eliminación de la necesidad de sedación profunda⁷.



Detección de lesiones en comparación con la colonoscopia ordinaria en la población del programa BCSP

	Colonoscopia ordinaria (n = 403)	Colonoscopia asistida con ENDOCUFF VISION™ (n = 394)	Valor p
Promedio de adenomas por procedimiento	1,20	1,59	p = 0,004
Pólipos	63,3 %	73,9 %	p < 0,001
Adenomas sétiles dentados	1,2 %	2,0 %	p = 0,19
Adenomas del colon izquierdo	32,8 %	40,9 %	p = 0,009
Adenomas del colon derecho	38,0 %	43,2 %	p = 0,07
Adenomas grandes (> 10 mm)	12,4 %	13,7 %	p = 0,29
Adenomas pequeños (6-9 mm)	10,7 %	19,0 %	p < 0,001
Adenomas diminutos (≤ 5 mm)	44,7 %	52,0 %	p = 0,02

Adaptado de Ngu et al., 2018¹¹.



Durante la intubación, los brazos flexibles de ENDOCUFF VISION™ se deslizan hacia el cuerpo del dispositivo para no obstaculizar el movimiento de avance.



Los brazos abren el intestino plegado para poder examinarlo, evirtiendo los pliegues mucosales grandes y proporcionando una visión clara de la mucosa que anteriormente era difícil de visualizar.



Durante la extracción, los brazos flexibles reducen el riesgo de deslizamiento súbito, estabilizan la punta del endoscopio durante la terapia y fijan la punta del endoscopio durante el allanamiento de los bucles.

Información para pedidos

Nombre del artículo	Referencia		Descripción	Endoscopio(s) compatible(s)	Unidades/caja
ARV110	K10037616		ENDOCUFF VISION™ Mediano (azul) D.I.: 11,0	PCF-H190DL/I, CF-H185L/I, CF-Q145L/I, CF-H290L/I, CF-Q260AL/I, CF-Q260DL/I, CF-240AL/I, CF-240DL/I, CF-240L/I y CF-H170L/I	8
ARV120	K10037617		ENDOCUFF VISION™ Grande (verde) D.I.: 11,2	CF-HQ190L/I, CF-H190L/I, CF-H180AL/I, CF-Q180AL/I, CF-Q165L/I, CF-Q160AL/I, CF-Q160DL/I, CF-Q160L/I, CF-Q160S, CF-Q140L/I, CF-140L/I, CF-140S, CF-1T140L/I, CF-HQ290L/I, CF-H260AL/I, CF-H260DL/I, CF-H260AZL/I, CF-Q240AL/I, CF-Q240L/I y CF-Q240ZL/I	8
ARV130	K10037618		ENDOCUFF VISION™ Pequeño (morado) D.I.: 10,4	PCF-H190L/I, PCF-H180AL/I, PCF-Q180AL/I, PCF-160AL/I, PCF-H290L/I, PCF-Q260AL/I y PCF-Q260AZI	8
ARV140	K10037619		ENDOCUFF VISION™ XL (naranja) D.I.: 12,1	CF-H180DL/I	8

www.olympus.eu/et-catalog

Referencias:

- Witte, T. N. y Enns, R. The difficult colonoscopy. *Can. J. Gastroenterol.* 2007; 21 (8): 487-490.
- Rex, D. K., Ahnen, D. J., Baron, J. A. et al. Serrated Lesions of the Colorectum: Review and Recommendations From an Expert Panel. *Am. J. Gastroenterol.* 2012; 107 (9): 1315-1329.
- Pickhardt, P. J., Nugent, P. A., Mysliwiec, P. A. et al. Location of Adenomas Missed by Optical Colonoscopy. *Ann. Intern. Med.* 2004; 141 (5): 352-359.
- Jayasekeran, V., Holt, B. y Bourke, M. Normal Adult Colonic Anatomy in Colonoscopy. *Video Journal and Encyclopedia of GI Endoscopy.* 2013; 1 (2): 390-392.
- Corley, D. A., Jensen, C. D., Marks, A. R. et al. Adenoma Detection Rate and Risk of Colorectal Cancer and Death. *N. Engl. J. Med.* 2014; 370 (14): 1298-1306.
- Meester, R. G., Doubeni, C. A., Lansdorp-Vogelaar, I. et al. Variation in Adenoma Detection Rate and the Lifetime Benefits and Cost of Colorectal Cancer Screening: A Microsimulation Model. *JAMA.* 2015; 313 (23): 2349-2358.
- Tsiamoulos, Z. P., Ravi, M. et al. Impact of a new distal attachment on colonoscopy performance in an academic screening center. *GIE Journal.* 2017.
- Steele, S. R., Johnson, E. K., Champagne, B. et al. Endoscopy and polyps — diagnostic and therapeutic advances in management. *World J. Gastroenterol.* 2013; 19 (27): 4277-4288.
- Rex, D. K., Schoenfeld, P. S., Cohen, J. et al. Quality indicators for colonoscopy. *Gastrointest. Endosc.* 2015; 81 (1): 31-53.
- Floer, M., Biecker, E., Fitzlaff, R. et al. Higher Adenoma Detection Rates with Endocuff-Assisted Colonoscopy — A Randomized Controlled Multicenter Trial. *PLoS ONE.* 2014; 9 (12): e114267.
- Ngu, W. S., Bevan, R., Tsiamoulos, Z. P. et al. Improved Adenoma Detection with Endocuff Vision: The ADENOMA randomized controlled trial. *GUT* 2018; 66: 1-9.

ENDOCUFF VISION™

ENDOCUFF y ENDOCUFF VISION™ son marcas registradas de Arc Medical Design, Ltd.
Olympus es una marca registrada de Olympus Corporation, Olympus America Inc. y/o sus filiales.

Los datos técnicos, diseños y accesorios pueden cambiar sin previo aviso y sin responsabilidad alguna por parte del fabricante.

DISTRIBUIDOR

OLYMPUS

OLYMPUS IBERIA S.A.U.

Plaza Europa 29-31, 08908 L'Hospitalet
de Llobregat, Barcelona, España
Teléfono: +34 93 200 67 11, Fax: +34 93 200 95 80
E-mail: medical.iberia@olympus.es
www.olympus.es, www.olympus.pt