



*La solución para la ablación endometrial
con globo térmico*



Completamente automatizado
Tratamiento de **2 minutos**
Ideal para uso ambulatorio

Simple. Seguro. Efectivo.



El sistema de ablación endometrial [✧]Thermablate se ajusta a una variedad de formas y tamaños de cavidades uterinas



Porque **NO** todas las mujeres son iguales

Resultados comprobados a largo plazo demuestran alta eficacia, satisfacción de pacientes y baja reintervención en forma de histerectomía ³

A LOS 2 AÑOS

- Hasta el **98%** de los pacientes reportaron regresar al sangrado menstrual normal, hipomenorrea o amenorrea ¹
- **82%** de las mujeres estaban satisfechas con su tratamiento ²

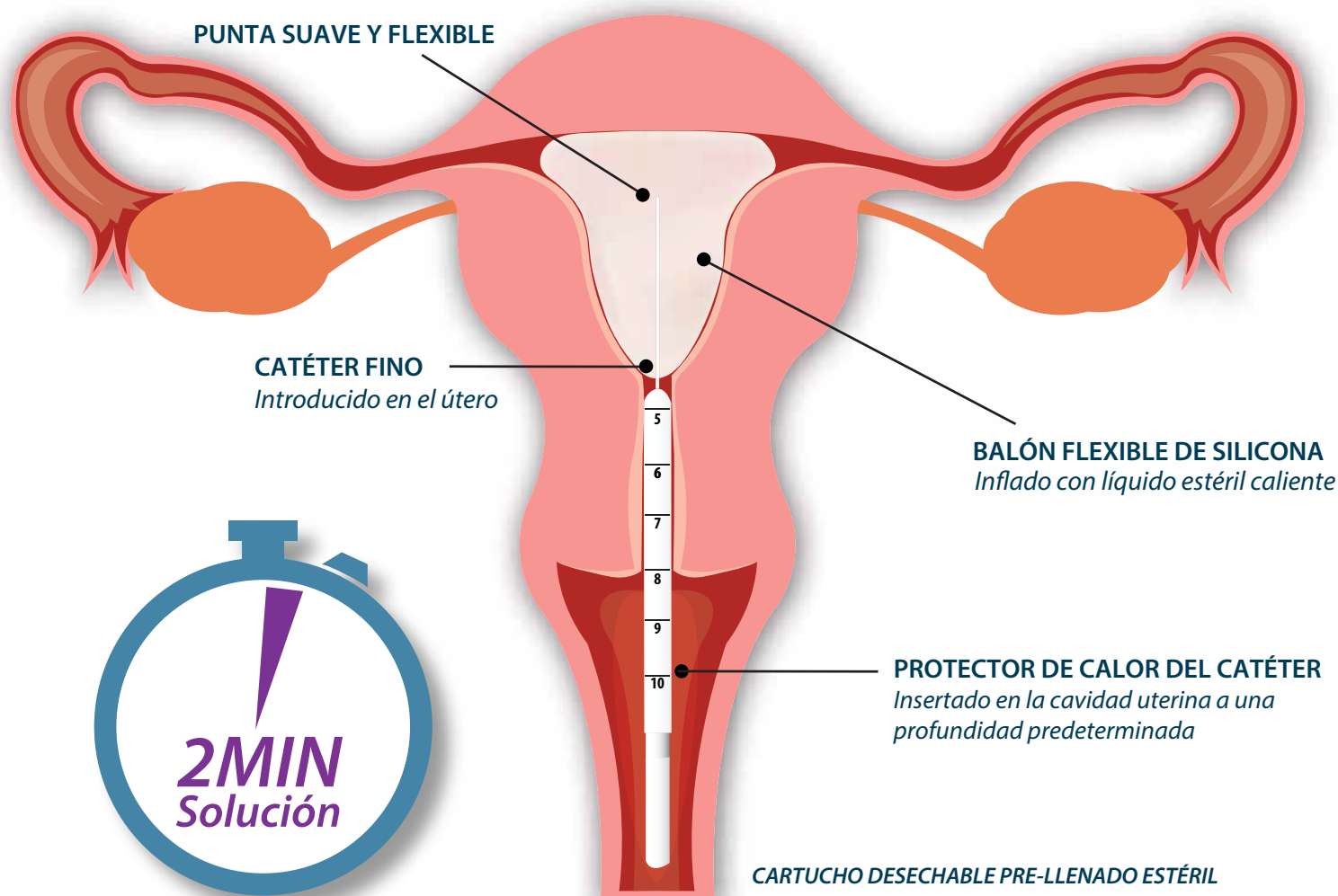
A LOS 5 AÑOS

- El **93.6%** de las mujeres evitó la histerectomía ³
- **80%** de los pacientes experimentaron reducción en el sangrado menstrual y no requiere terapia adicional. El 6.4% se sometió a histerectomía ³

Thermablate EAS™

Ablación simplificada con balón

El **ÚNICO** sistema de ablación con balón térmico totalmente automático que trata a pacientes eficazmente y de forma segura en **SOLO 2 MINUTOS**



*¿CÓMO FUNCIONA EL TRATAMIENTO CON THERMABLATE?

1. El usuario introduce lentamente el catéter hasta que la punta del balón toca el fondo de la cavidad uterina
2. Las marcas de profundidad en el catéter deben coincidir con las mediciones de sondeo obtenidas previamente
3. El ciclo de tratamiento se activa con un simple interruptor de gatillo.
4. El sistema Thermablate infla y desinfla automáticamente el balón para garantizar el consistente suministro de energía y contacto con el endometrio.
5. El tiempo total de tratamiento es de 2 minutos y 6 segundos.

*Not: las instrucciones de funcionamiento completas y protocolo de tratamiento se pueden encontrar en el Thermablate IFU LS2101

Los beneficios del balón

La ablación térmica con balón es la opción ideal para evitar la histerectomía y el dolor posterior a la ablación pélvica

Una revisión retrospectiva que compara los resultados de los pacientes tratados con Thermablate (N = 175) y NovaSure (N = 133) durante 5 años mostró **"Una histerectomía final se llevó a cabo en 18.7% de NovaSure women vs 8% del grupo Thermablate."** ⁷

5 Year Follow Up Data:⁷

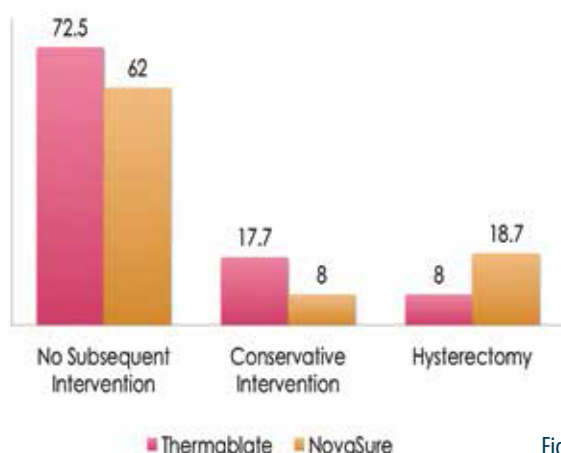


Figure 1 ⁷

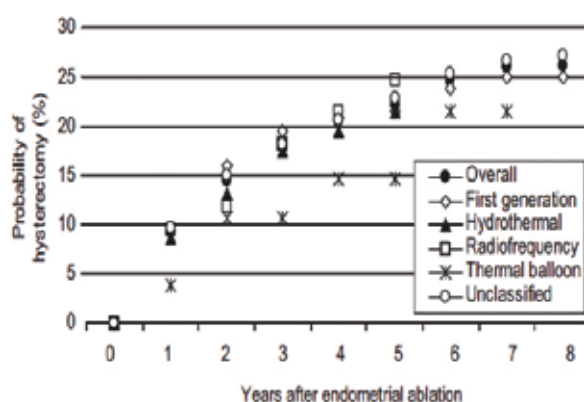


Figure 2 ⁸

Estos datos están respaldados por los hallazgos de la Figura 2, que muestran que de 3681 ablaciones endometriales realizadas desde 1999-2004, **un mayor porcentaje de pacientes tratados con ablación de radiofrecuencia se sometieron a una histerectomía final en comparación con los pacientes con balón térmico.** ⁸

El éxito medido como calidad de vida mejorada

"El dolor pélvico De Novo se produjo en general en el 20% de los pacientes con RF y en el 7% de los pacientes con TB" ⁹

Un estudio que compara la incidencia del dolor pélvico De Novo dentro de los 2 años ya sea de radiofrecuencia o ablación encontró que:

- Se está poniendo más énfasis en mejorar la **CALIDAD DE VIDA** en lugar de únicamente en los patrones de menstruación post ablación
- La posibilidad de una post ablación de **dolor de pelvis De Novo** debe revisarse con el paciente previo al procedimiento
- La incidencia, así como su gravedad asociada, varían según el modo de terapia (RF > TB) ⁹

La ablación ambulatoria es fácil

“Thermablate EAS es un dispositivo extremadamente bien tolerado, ideal para su uso ambulatorio o el consultorio”³

Cuando se trata con anestesia local:

- El 100% de los pacientes vuelven a la actividad normal en 2 días⁶
- El 93% de los pacientes volvería a realizarse el procedimiento^{5,6}
- 88% recomendaría el procedimiento a un amigo⁶
- La mayoría de los pacientes tratados son dados de alta dentro de 30 minutos³

- Los pacientes con Thermablate reportaron niveles más bajos de dolor tanto durante como post operatorio en comparación con los tratados con ablación de Radio frecuencia⁴ (Figure 3)

Pain scale
(0= No pain,
10= worst
pain)

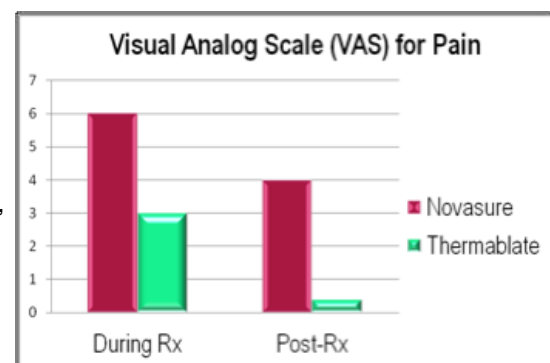


Figure 3⁴





REFERENCIAS:

1. D'Afiero A et al. Efficacy of a Second Generation Thermal Balloon Device in the Treatment of Anemia Induced by Meno/ Metrorrhagia. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2012; S261-S530.
2. Karamanidis D et al. Two Year Results of a New Two Minute Hot Liquid Balloon Endometrial Ablation System (Thermablate): A Pilot Study. Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology 2009; 36(4): 256-258.
3. Kaiser A, Chen BF, Powell MC. A Long Term Follow up of Results of Women undergoing an Office Based Thermablate Endometrial Ablation for the Treatment of Menorrhagia. Obstet Gynecol Int J 2016, 4(5): 00127.
4. Leyland N. Office Based Global Endometrial Ablation: Feasibility and Outcome for 3 Modalities. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada 2004; 26:S22.
5. Hall M, Woodward Z. Outpatient Endometrial Ablation: Patient Reported Efficacy and Acceptability. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists World Congress 2016; Poster Presentation.
6. Prasad P, Powell M. Prospective Observational Study of Thermablate Endometrial Ablation System as an Outpatient Procedure. J Min Invas Gynecol 2008; 15:476-479.
7. Powell M et al. Subsequent Intervention Rates Following Thermablate and Novasure Endometrial Ablations. J Min Invas Gynecol 2014; 21:S136-S190.
8. Longinotti MK, Jacobson GF, Hung Y, Learman LA. Probability of Hysterectomy After Endometrial Ablation. Obstet Gynecol 2008; 112:1214-1220.
9. Chapa H, Antonetti A, Sandate J, Bakker K, Silver L. Incidence of de Novo Pelvic Pain After Radiofrequency or Thermal Balloon Global Endometrial Ablation Therapy. J Gynecol Surg 2011; 27(4): 203-207.



representante exclusivo de

IDOMAN
TEORANTA

Avda. General Garibaldi 2859 Of. 1305 / Tel.: 2481 8476 / e-mail: info@pharmalife.com.uy / www.pharmalife.com.uy

