

# Perclose ProGlide™

Sistema de cierre mediado por sutura

## Presentación de Producto



NO SÓLO CIERRE.  
**REPARE.**

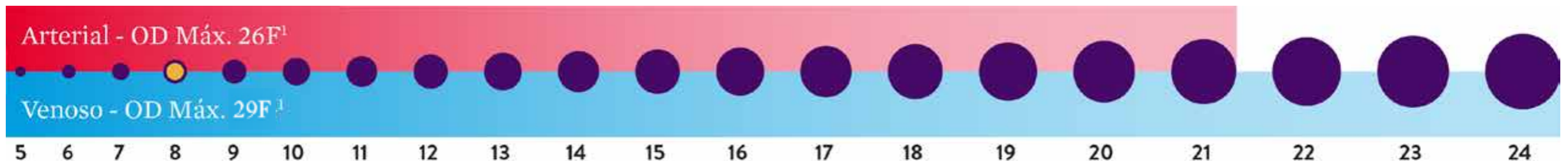
# Generalidades del dispositivo



# LA INDICACIÓN MÁS AMPLIA



Perclose ProGlide™ es el único sistema de cierre vascular con la indicación más amplia\* tanto para el acceso femoral arterial como el venoso.



Para sitios de acceso en femoral común		
		OD Máx. <sup>1</sup>
Arteria	5-21F	26F
Vena	5-24F	29F

El sistema de cierre mediado por sutura Perclose ProGlide™, está indicado para el despliegue percutáneo de suturas para el cierre de sitios de acceso femoral común arterial o venoso que han sido sometidos a procedimientos diagnósticos o intervencionales de cateterización.

El sistema de cierre mediado por sutura Perclose ProGlide™ se usa sin o, si lo requiere, con compresión manual adyuvante.

- Para el cierre de acceso en la arteria femoral común en donde se utilizaron introductores entre 5F a 21F. Para medidas mayores a 8F, se requieren al menos dos dispositivos y la técnica de pre-cierre.
- Para el cierre de acceso en la vena femoral común en donde se utilizaron introductores entre 5F a 24F. Para medidas mayores a 8F, se requieren al menos dos dispositivos y técnica de pre-cierre.

OD por sus siglas en inglés: diámetro externo.

\*\* Comparado con diferentes sistemas de cierre percutáneo. Datos en archivo de Abbott.

1. Pruebas realizadas y datos en archivo de Abbott (OD Máx. 26F = 0.340 pulgadas = 8.62 mm; OD Máx 29F = 0.378 pulgadas = 9.59 mm).

# PERCLOSE PROGLIDE™ PUNTOS CLAVE



**La más amplia variedad de indicaciones, tanto para acceso femoral arterial y venoso.\***

## Equivalente al estándar de oro quirúrgico

- Asociado significativamente con menos transfusiones sanguíneas, infecciones, mortalidad y menores tiempos de hospitalización en comparación con el corte quirúrgico.<sup>1</sup>
- Reparación segura, con la sutura monofilamento de polipropileno preanudada.
- Mínima huella intravascular.

## Promueve la curación del vaso

- No existen restricciones de re acceso después de usar dispositivos de cierre vascular de Abbott.<sup>6</sup>
- Mínima respuesta inflamatoria.<sup>2</sup>

## Brinda confianza en el laboratorio

- Pocas complicaciones relacionadas con el sitio de acceso,<sup>1,3</sup> reduce el tiempo hasta la hemostasis, periodo ambulatorio y el alta clínica.<sup>4,5</sup>
- La reparación por sutura puede ser confirmada y desafiada al terminar el procedimiento.<sup>6</sup>
- Posibilidad de mantener el acceso al sitio.<sup>6</sup>



\* Comparado con diferentes sistemas de cierre percutáneo. Datos en archivo de Abbott.

1. Perclose ProGlide Versus Surgical Closure Outcomes – Real World Evidence. Schneider, Darren B; Krajcer, Zvonimir; et al. LINC 2018. 2. Mercandetti, Michael. Wound Healing and Repair. Medscape. WebMD, 19 May 2017. Web. March 21, 2018. 3. The Use of the Perclose ProGlide Suture Mediated Closure (SMC) Device for Venous Access-Site Closure up to 24F Sheaths. Kar, Saibal; Hermiller, James; et al. CRT 2018. 4. Applies to arterial access. 5. Bhatt, Deepak L., et al. “Successful “pre-closure” of 7Fr and 8Fr femoral arteriotomies with a 6Fr suture-based device (the Multicenter Interventional Closer Registry).” *American Journal of Cardiology* 89.6 (2002): 777-779. 6. CE Perclose ProGlide™ Instructions for Use.

**La información aquí contenida es únicamente para distribución en México.**

©2022 Abbott. Todos los derechos reservados. MAT-2208348 v1.0

# COMPONENTES DEL DISPOSITIVO



Datos en archivo de Abbott.

La información aquí contenida es únicamente para distribución en México.

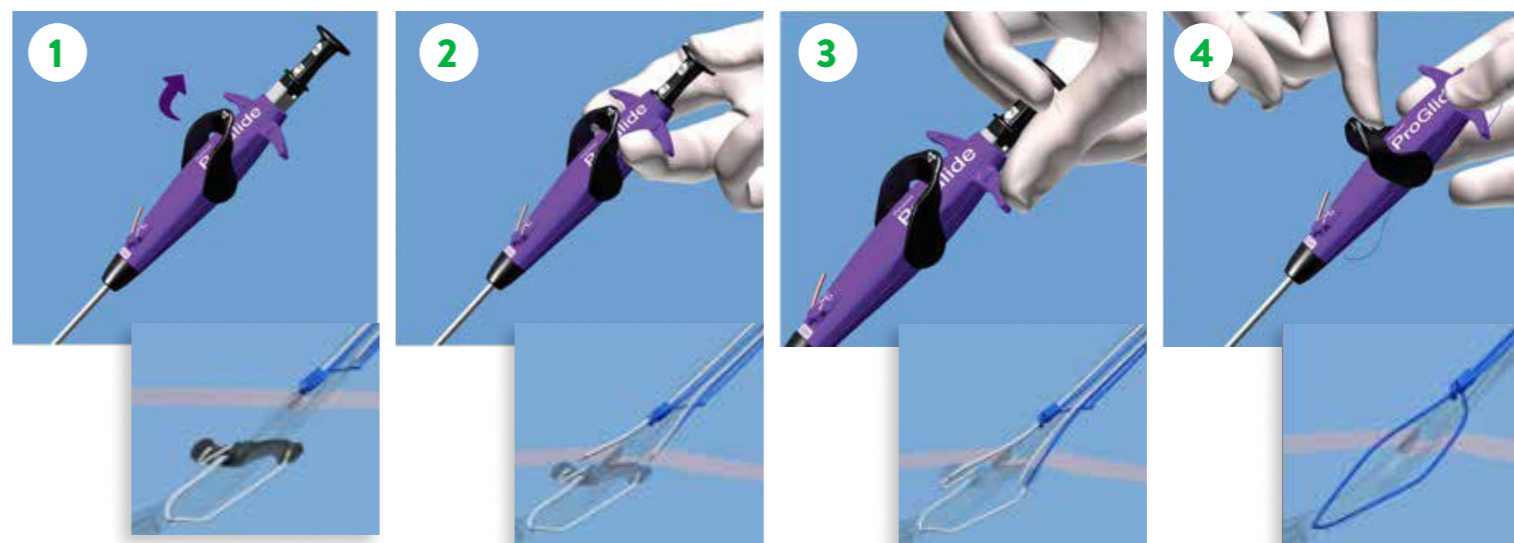
©2022 Abbott. Todos los derechos reservados. MAT-2208348 v1.0

# PASOS PARA EL DESPLIEGUE Y MANEJO DE SUTURAS



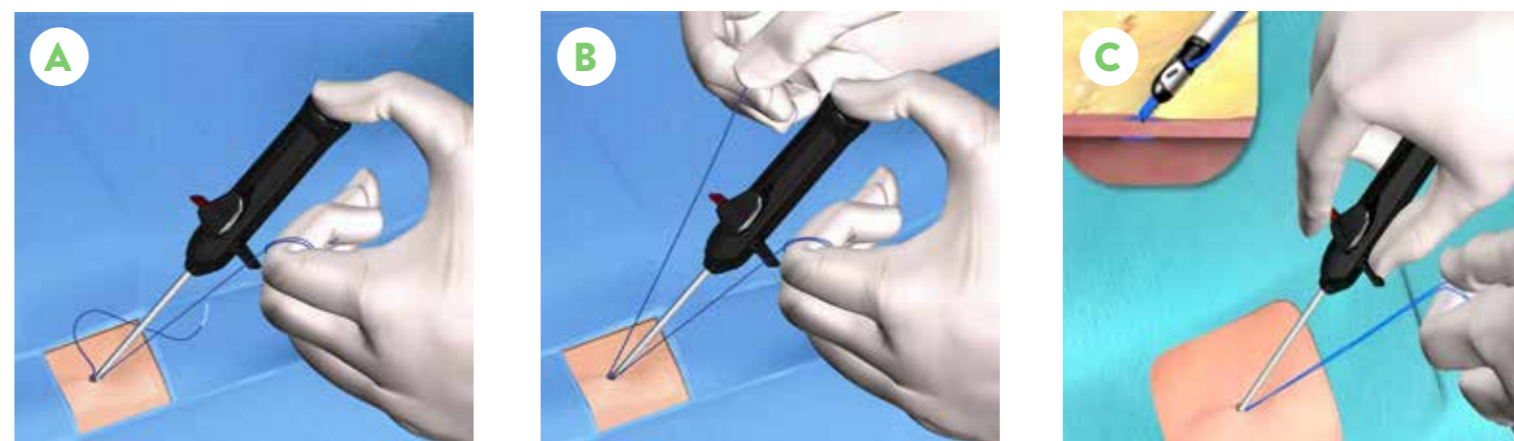
## 4 pasos clave para el despliegue de suturas

- 1** Avanzar el dispositivo y levantar la palanca (abrir la base)
- 2** Mantener la retracción y avanzar el émbolo (despliegue de agujas)
- 3** Retraer el émbolo (despliegue de suturas)
- 4** Bajar la palanca (cerrar la base)



## Manejo de suturas

- A** Capturar el extremo azul de la sutura (riel) en el puerto de sutura y avanzar el cortador de sutura
- B** Bloquear el nudo de la sutura retrayendo el extremo blanco de sutura (no-riel)
- C** Cortar los extremos de sutura con el cortador de sutura retrayendo la palanca de corte (**roja**)



Para más información, consulte el Instructivo de Uso.

# Función de los componentes



# DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS COMPONENTES



## **Puerto de salida de la guía**

Permite la inserción y retirada de la guía

## **Base (anclas)**

Provee confirmación táctil de la correcta posición del dispositivo

## **Sutura**

Sutura biocompatible, 0.25 mm USP 3-0 Clase I monofilamento de polipropileno

## **Marcador de lumen**

Provee confirmación visual de la correcta colocación del dispositivo

## **QuickCut™**

Permite el corte de la sutura

## **Palanca**

Abre y cierra las anclas de la base

## **Logotipo del producto**

Indica la posición de despliegue de las suturas

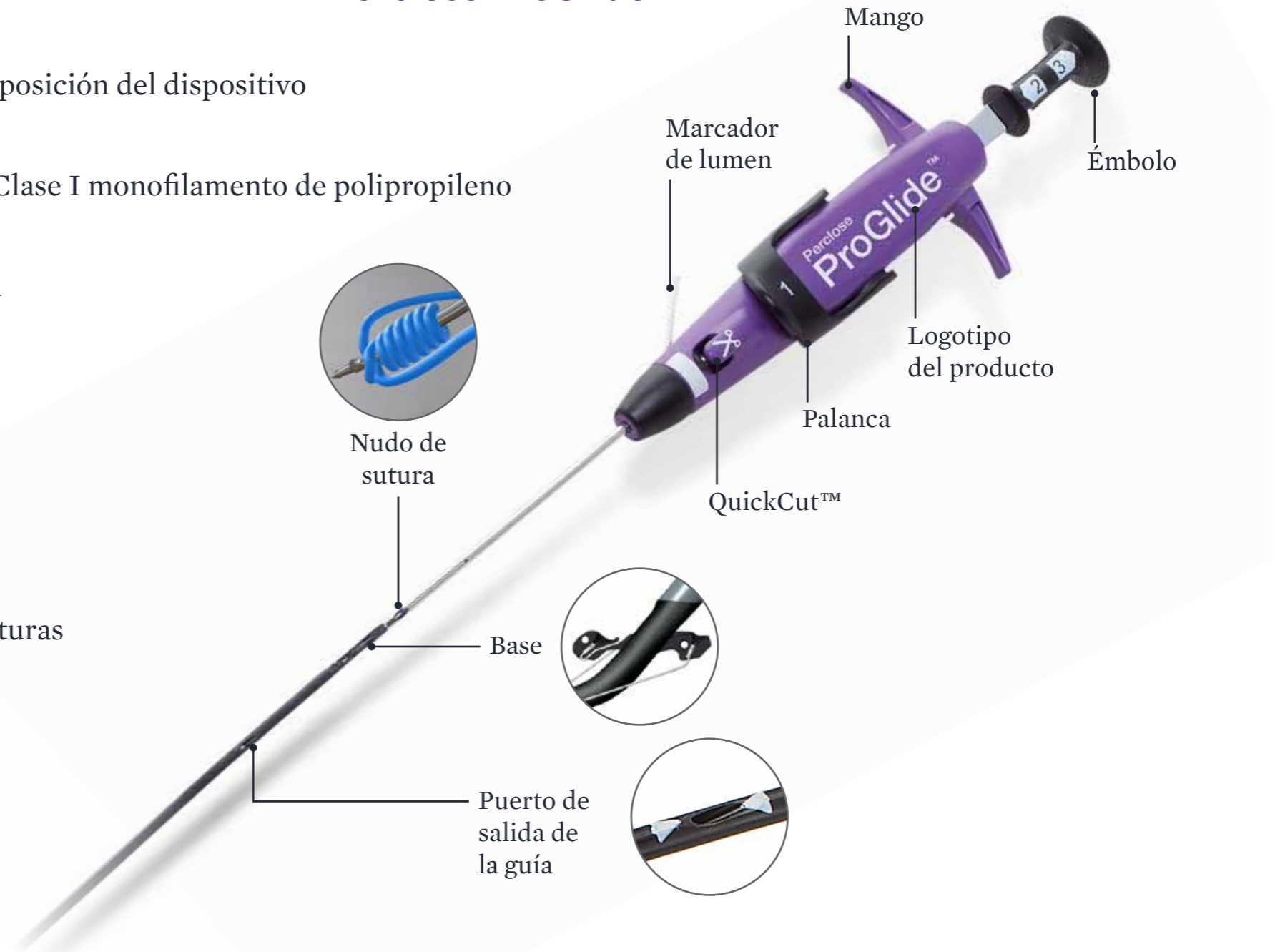
## **Mango**

Para la estabilización del dispositivo

## **Émbolo**

Despliega las agujas y sutura

## **Perclose ProGlide™**



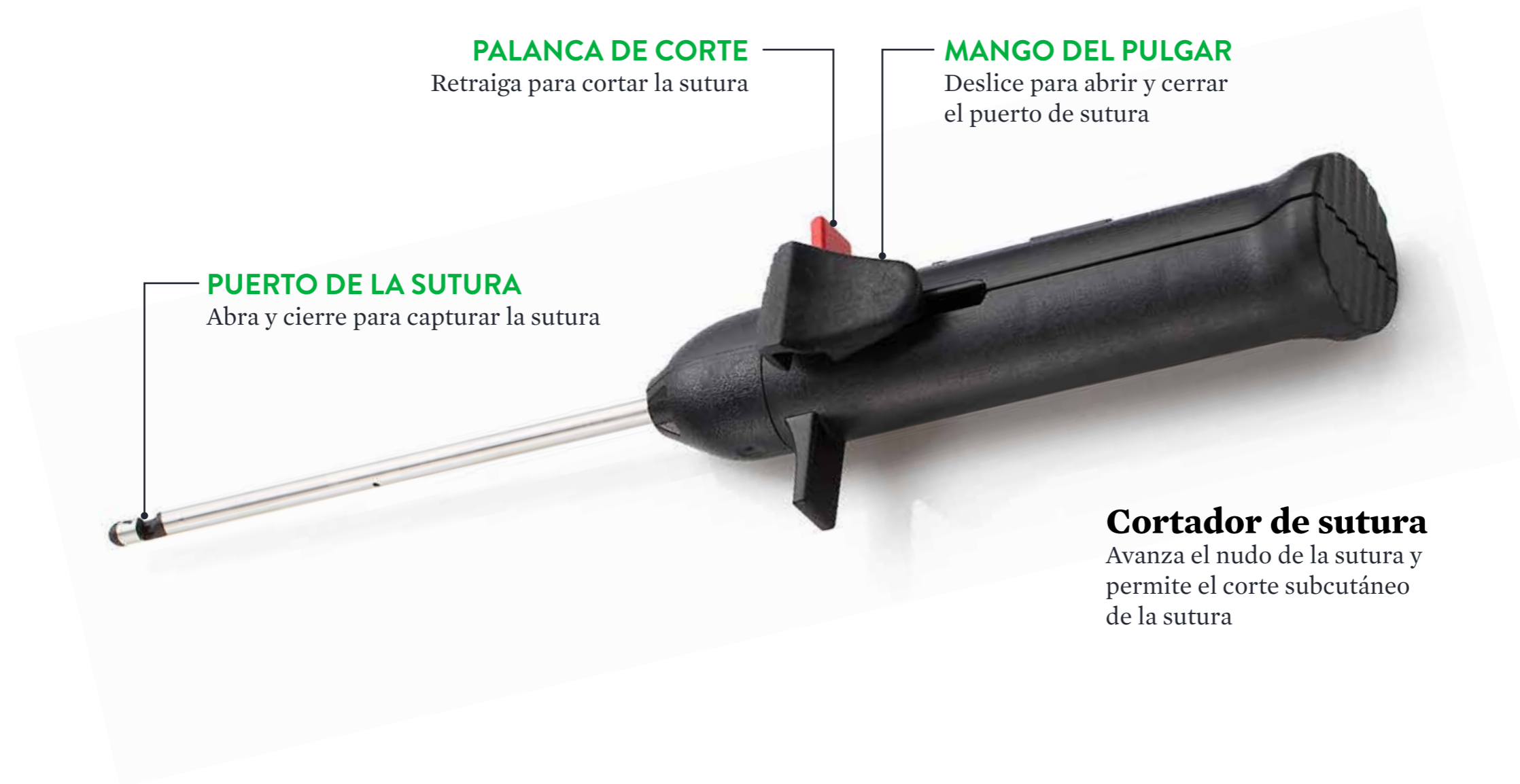
Datos en archivo de Abbott.

La información aquí contenida es únicamente para distribución en México.

©2022 Abbott. Todos los derechos reservados. MAT-2208348 v1.0



# CORTADOR DE SUTURA



**PALANCA DE CORTE**  
Retraiga para cortar la sutura

**MANGO DEL PULGAR**  
Deslice para abrir y cerrar  
el puerto de sutura

**PUERTO DE LA SUTURA**  
Abra y cierre para capturar la sutura

**Cortador de sutura**  
Avanza el nudo de la sutura y  
permite el corte subcutáneo  
de la sutura

# GUÍA DISTAL



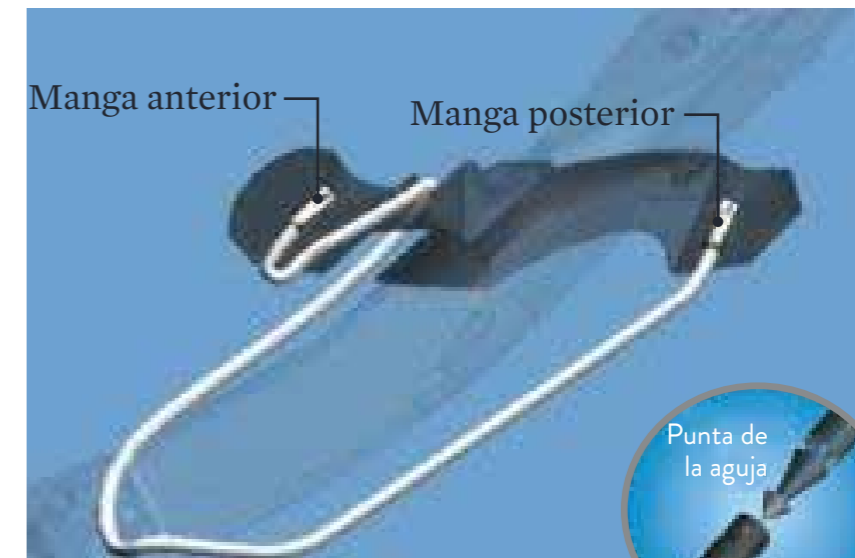
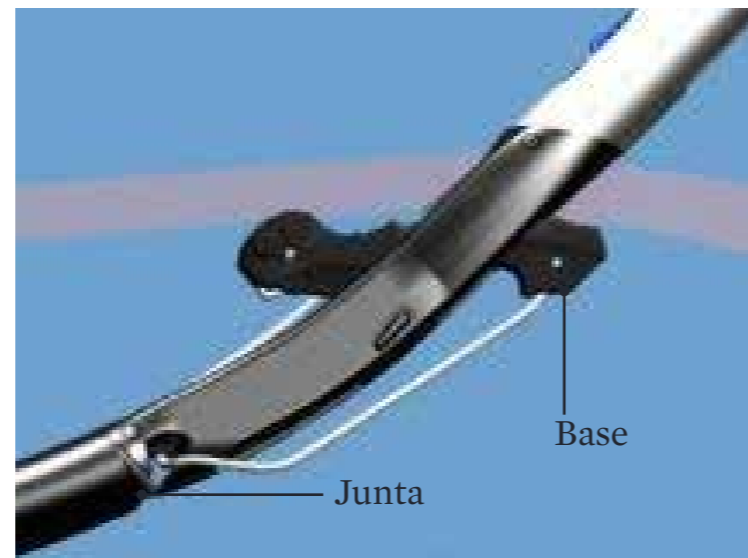
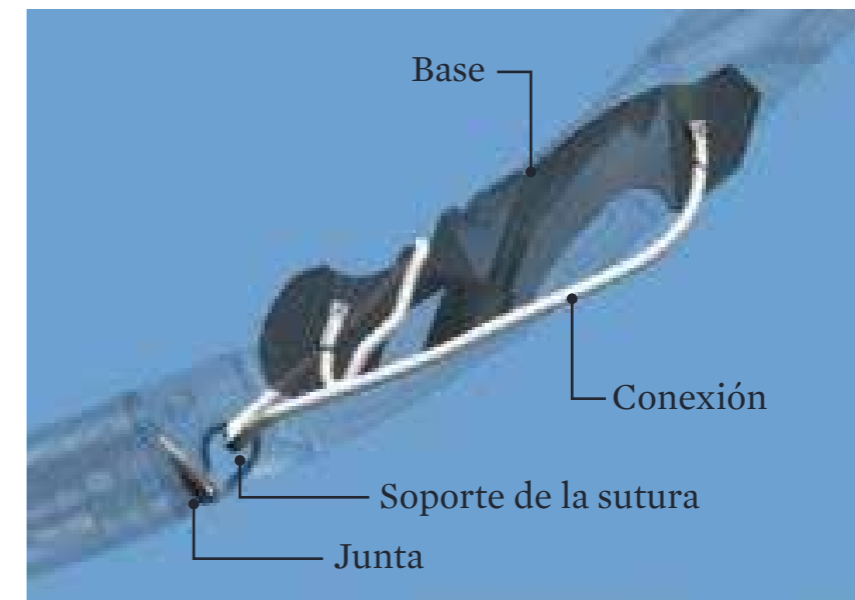
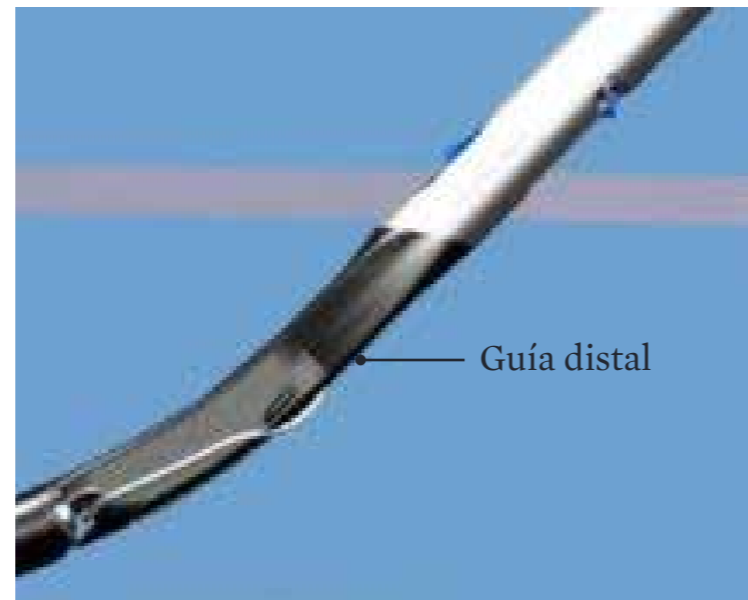
## ALOJA LA BASE, EL SOPORTE DE LA SUTURA Y LA JUNTA

### BASE

- Aloja el mecanismo que permite la formación del nudo

### JUNTA

- Aloja la sutura hasta retraer el dispositivo

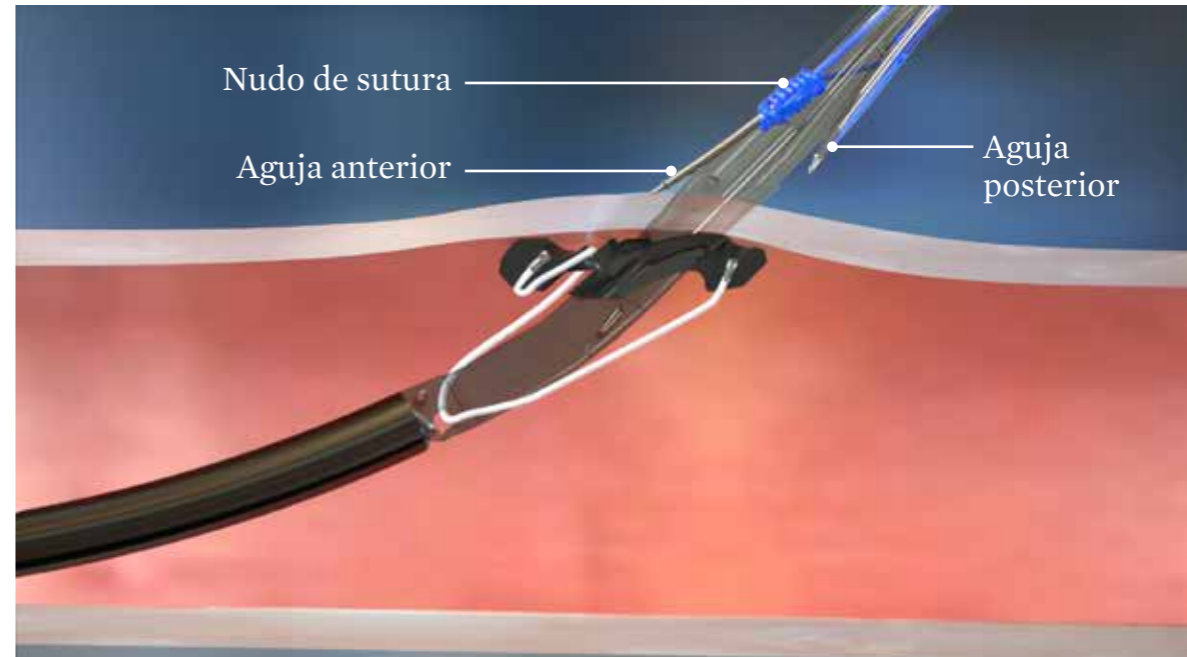


Datos en archivo de Abbott.

**La información aquí contenida es únicamente para distribución en México.**

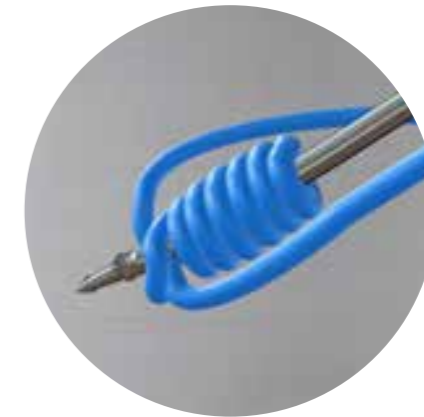
©2022 Abbott. Todos los derechos reservados. MAT-2208348 v1.0

# PROPIEDADES DE LA GUÍA PROXIMAL Y EL NUDO DE LA SUTURA



## NUDO DE SUTURA

El proceso de formación por calor crea la forma permanente del nudo en la sutura



Datos en archivo de Abbott.

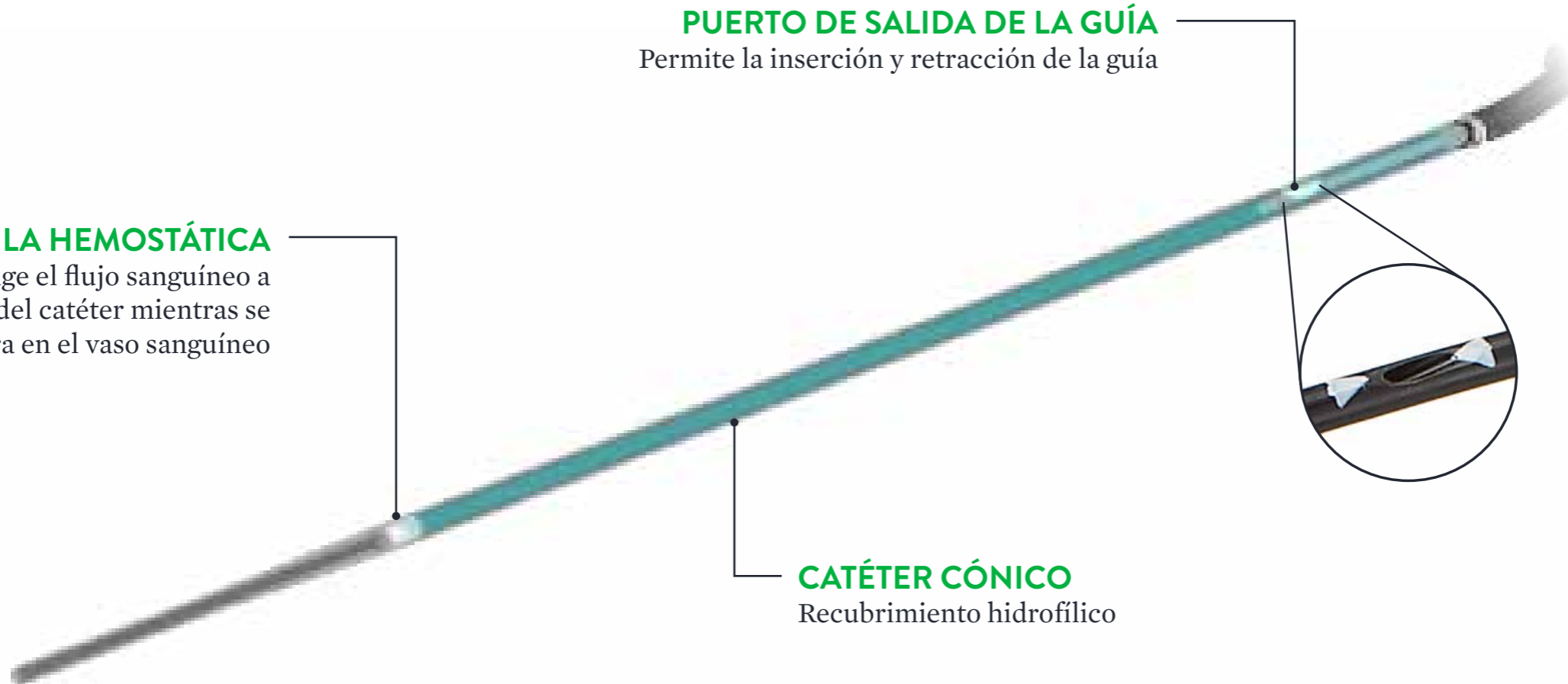
# CATÉTER



**PUERTO DE SALIDA DE LA GUÍA**  
Permite la inserción y retracción de la guía

**VÁLVULA HEMOSTÁTICA**  
Restringe el flujo sanguíneo a través del catéter mientras se encuentra en el vaso sanguíneo

**CATÉTER CÓNICO**  
Recubrimiento hidrofílico

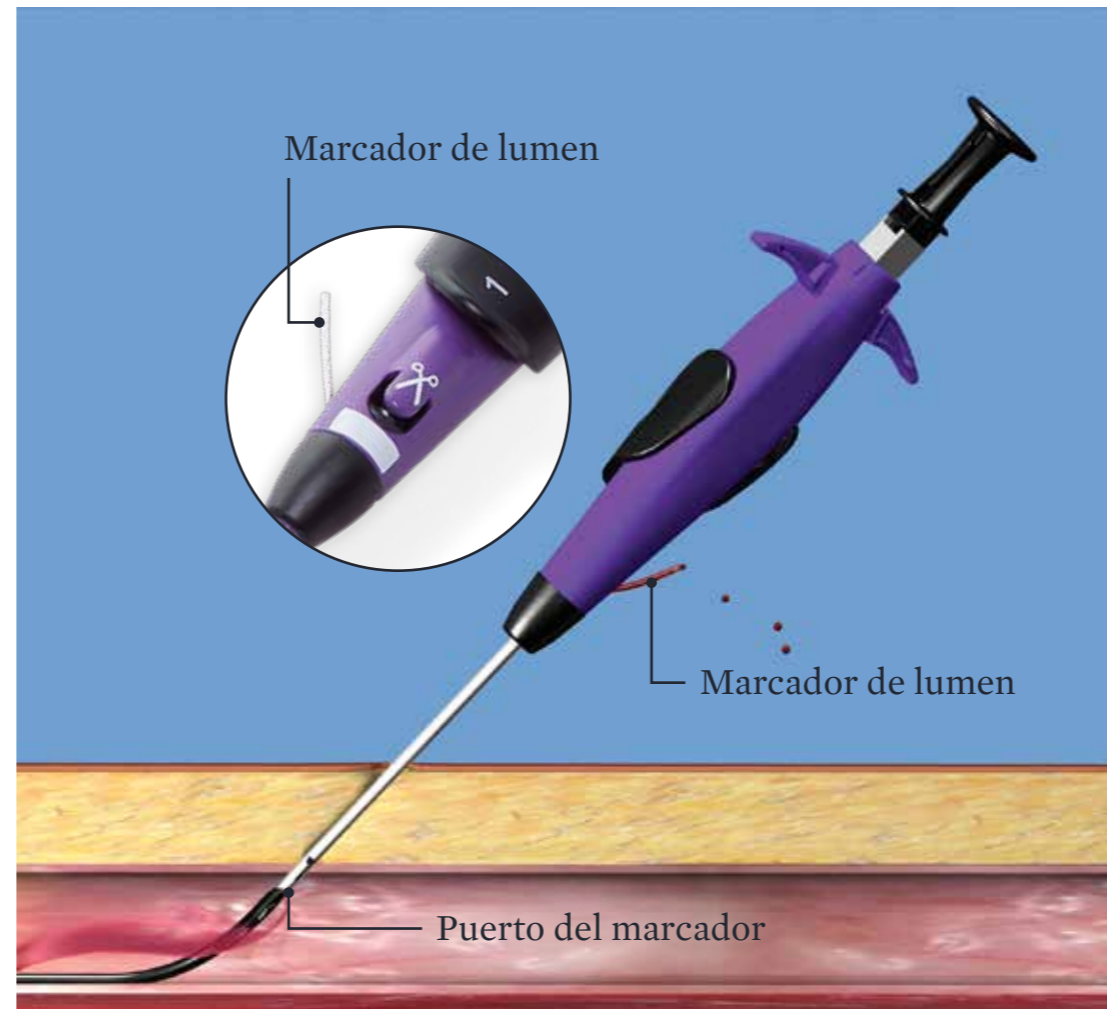


# COMPONENTES DEL CUERPO



## MARCADOR DE LUMEN Y PUERTO DEL MARCADOR

El marcador de lumen se comunica con el puerto del marcador para brindar la confirmación visual de la correcta colocación del dispositivo en el vaso



Datos en archivo de Abbott.

La información aquí contenida es únicamente para distribución en México.

©2022 Abbott. Todos los derechos reservados. MAT-2208348 v1.0

# MECANISMO DE LAS AGUJAS Y MANGAS



## Presionar el émbolo

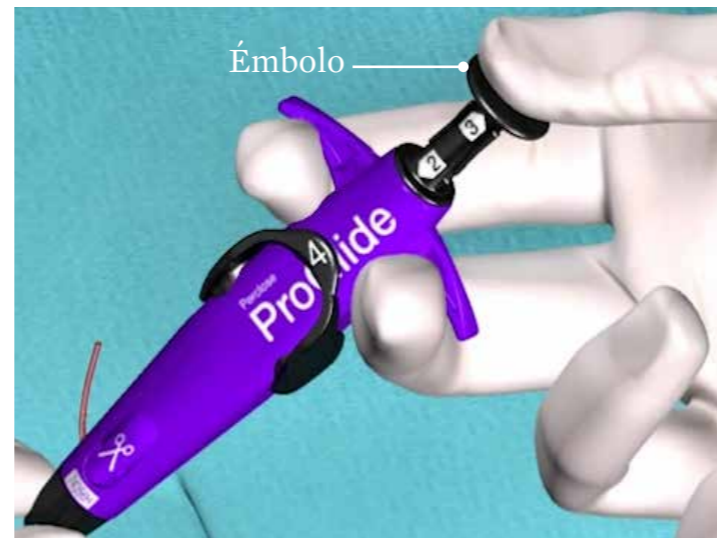
- Avanza las agujas hacia las mangas en la base

## Aguja-a-manga

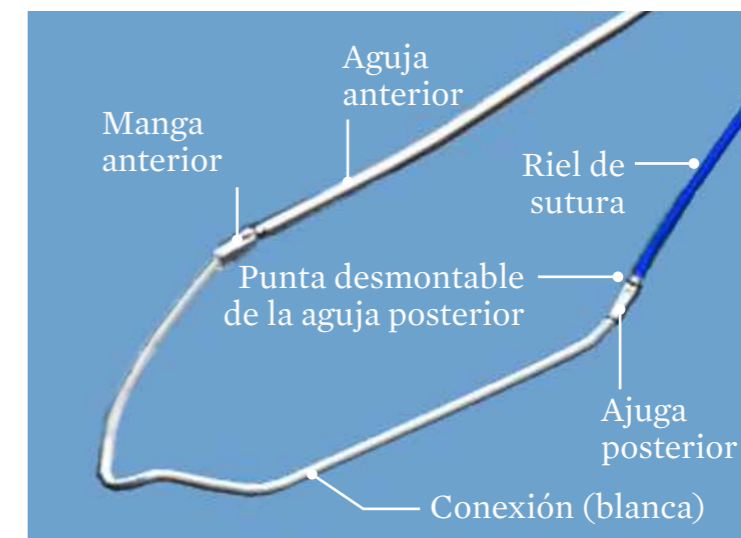
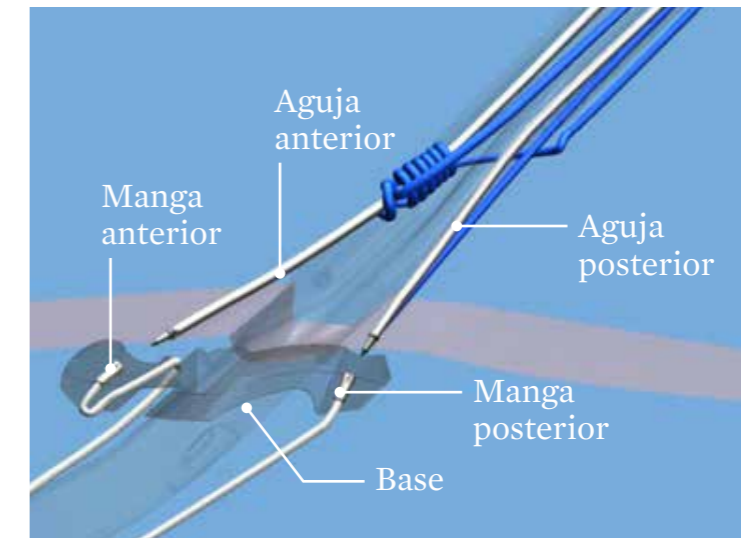
- El mecanismo de captura ayuda a crear un nudo en la sutura

## Conexión blanca

- Conecta ambas mangas para el paso de la sutura



## Aguja-a-manga



Datos en archivo Abbott.

La información aquí contenida es únicamente para distribución en México.

©2022 Abbott. Todos los derechos reservados. MAT-2208348 v1.0

# Perclose ProGlide™

Sistema de cierre mediado por sutura



## Técnica de post-cierre y pre-cierre

Para más información, consulte el Instructivo de Uso.



**La información aquí contenida es únicamente para distribución en México.**

©2022 Abbott. Todos los derechos reservados. MAT-2208348 v1.0

# TÉCNICA POST-CIERRE Y PRE-CIERRE



	4 pasos clave para el despliegue de suturas	Manejo de la sutura
<b>Post-cierre</b>	<b>DESPUÉS</b> del procedimiento	<b>DESPUÉS</b> del procedimiento
<b>Pre-cierre</b>	<b>ANTES</b> del procedimiento	<b>DESPUÉS</b> del procedimiento

## Técnica Post-cierre

- El sistema de sutura Perclose ProGlide™ se coloca alrededor del sitio de acceso **DESPUÉS** del procedimiento.
  - Siga los 4 pasos para el despliegue de suturas, asegure los extremos de sutura, reinserte la guía, retraiga el dispositivo y entonces proceda con el manejo de suturas

## Técnica Pre-cierre

- El sistema de sutura Perclose ProGlide™ se coloca alrededor del sitio de acceso **ANTES** del procedimiento
  - Siga los 4 pasos clave para el despliegue de suturas, asegure los extremos de sutura, reinserte la guía y entonces retraiga el dispositivo. Avance el catéter del procedimiento sobre la guía para iniciar
  - DESPUÉS** del procedimiento, reinserte la guía en el catéter del procedimiento. Luego retírelo y entonces proceda al manejo de suturas



Las agujas están diseñadas para capturar 2.0 mm de tejido alrededor del sitio de punción para asegurar un cierre exitoso



# TÉCNICAS POST-CIERRE Y PRE-CIERRE



## INICIAR CON 1 SUTURA

**Primera sutura a las 12 en punto**



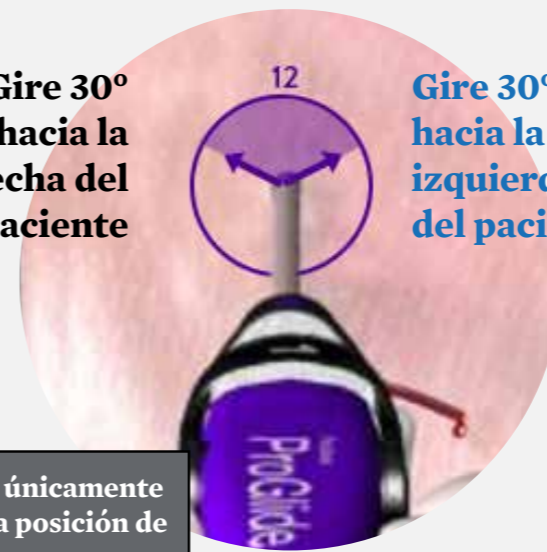
**Segunda sutura (opcional)**

Gire -30° hacia la derecha del paciente



**Primera sutura Segunda sutura**

Gire 30° hacia la derecha del paciente



Gire 30° hacia la izquierda del paciente

**Tercera sutura (opcional) a las 12 en punto**



Nota: rote el dispositivo únicamente alrededor de 30° desde la posición de las 12 en punto

### 4 Pasos clave para el despliegue de suturas

### Manejo de suturas

<b>Post-cierre</b>	<b>DESPUÉS</b> del procedimiento	<b>DESPUÉS</b> del procedimiento
<b>Pre-cierre</b>	<b>ANTES</b> del procedimiento	<b>DESPUÉS</b> del procedimiento
<b>Factores clave para el éxito</b>	Decida iniciar con 1 o 2 suturas	Identifique los extremos azul (riel) y blanco (sin riel) de la sutura
	Estabilice el dispositivo a un ángulo de 45° y mantenga una retracción suave en el paso 2	Mantenga el acceso a la guía durante el avance del nudo
	Identifique y asegure los extremos de la sutura durante y después del procedimiento	En el orden del despliegue, avance el nudo coaxial sobre la guía, aumentando la tensión suave y consistentemente

# 4 pasos clave para el despliegue de suturas

Para más información, consulte el Instructivo de Uso.

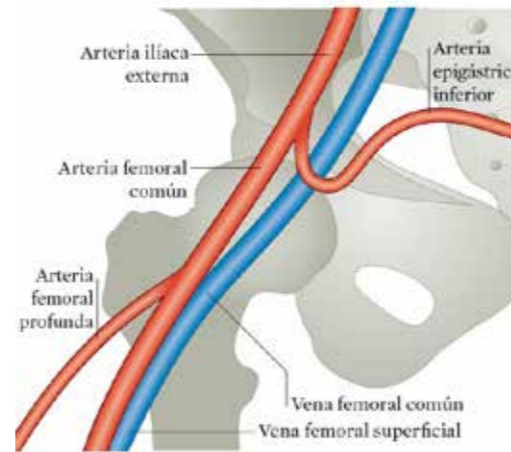


# MEJORES PRÁCTICAS EN ACCESO FEMORAL Y PUNCIÓN

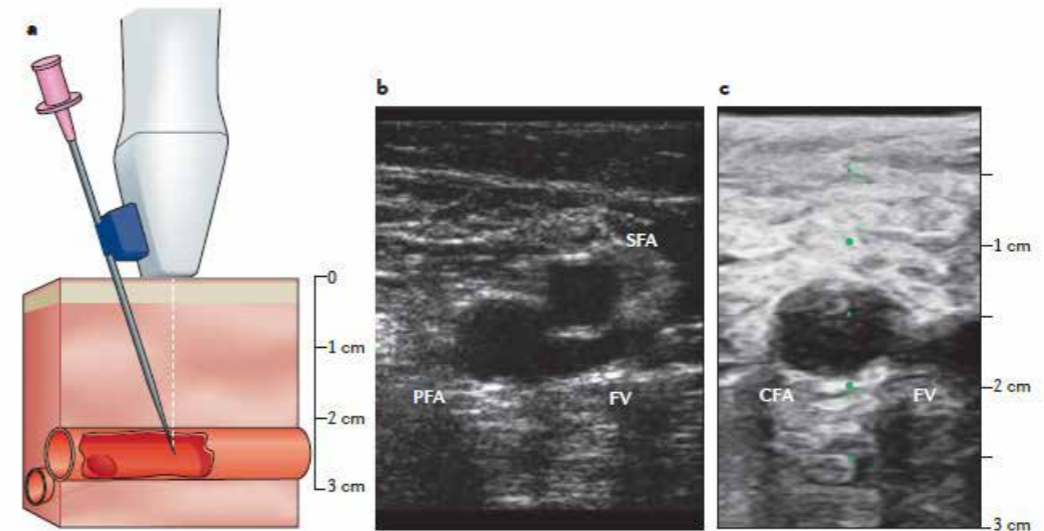


## Beneficios de usar el ultrasonido<sup>1,2</sup>

- Reduce el tiempo para obtener acceso
- Reduce el riesgo de punción del vaso incorrecto
- Reduce las complicaciones vasculares
- Destaca la presencia de calcificaciones
- Ayuda a visualizar la pared anterior y posterior de los vasos



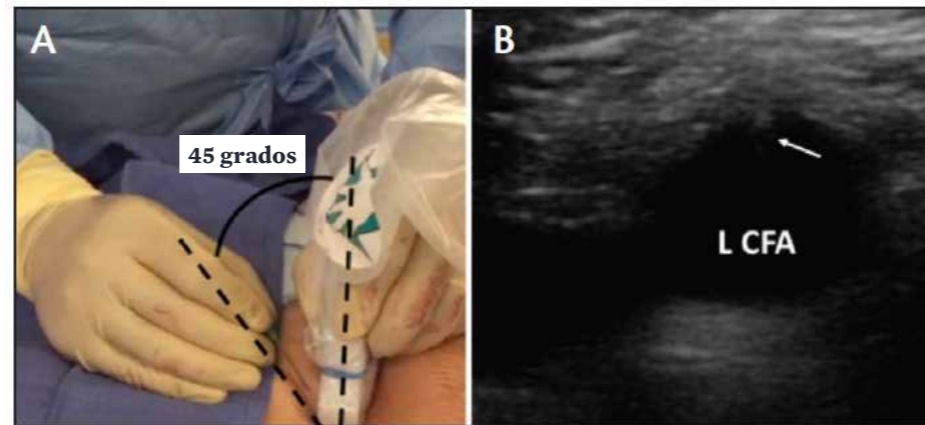
Fuente: Rao SV. Nature Reviews Cardiology 2013.



Fuente: Rao SV. Nature Reviews Cardiology 2013.

## Ángulo ideal de entrada

- Puncione la pared anterior de la arteria o vena femoral común en un ángulo aproximado de 45 grados<sup>3,4</sup>



Fuente: Singh G. Cardiac Interventions Today.

SFA: Arteria femoral superficial. PFA: Arteria femoral profunda. FV: Vena femoral. L CFA: Arteria femoral común izquierda.

1. Azzalini, The Wise Radialists Guide to Optimal Transfemoral Access: Selection, Performance, and Troubleshooting. *Cath Cardio Inter.* 2017. 89: 399-407. 2. Rao SV, et al. Arterial access and arteriotomy site closure devices. *Nat. Rev. Cardio* 2016. 3. Singh G, et al. The Use of Ultrasound Guidance for Targeted Femoral Access, *Cardiac Interventions Today* - Sept/Oct 2015. 4. Bangalore S et al. Femoral Arterial Access and Closure. *Circulation* 2011.

La información aquí contenida es únicamente para distribución en México.

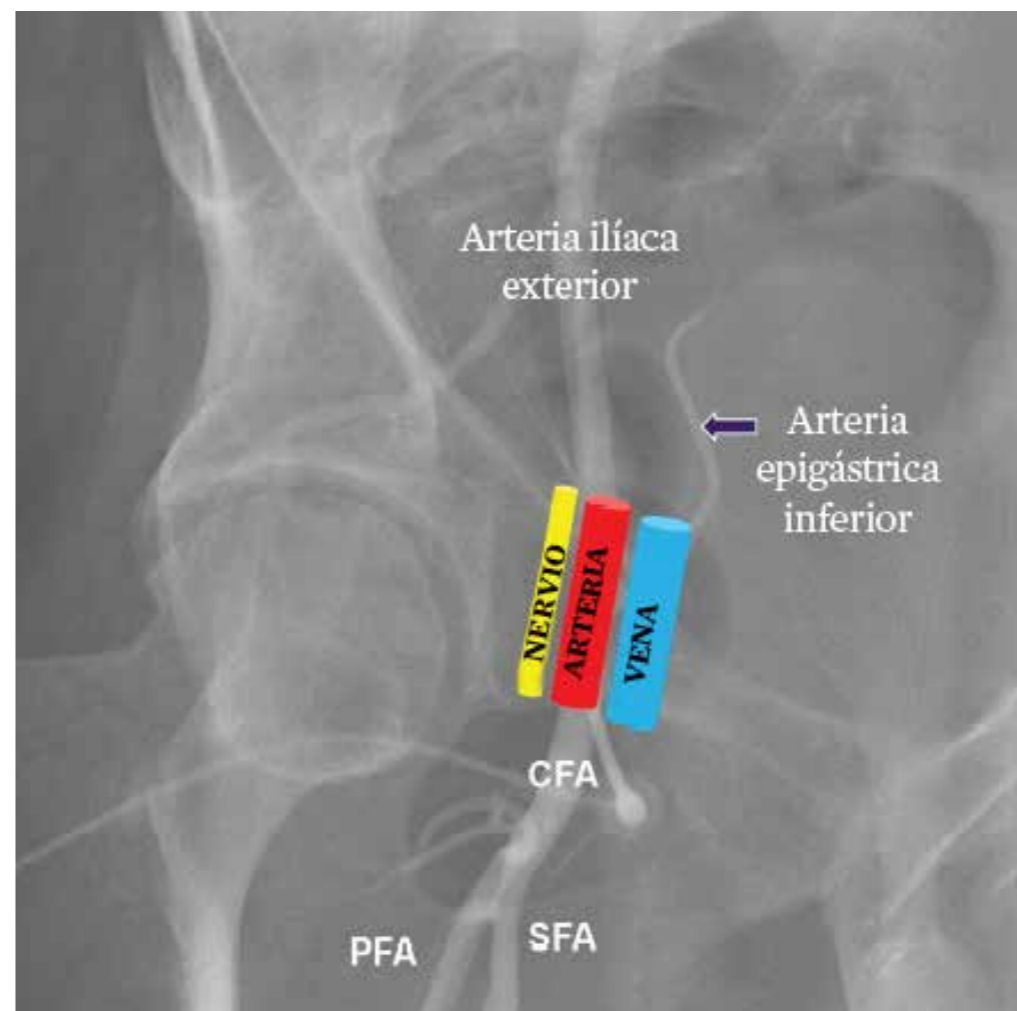
©2022 Abbott. Todos los derechos reservados. MAT-2208348 v1.0

# MEJORES PRÁCTICAS EN ACCESO FEMORAL Y PUNCIÓN



## Angiograma femoral

Previo al despliegue del dispositivo de cierre mediante suturas Perclose ProGlide™, realice un angiograma femoral para evaluar el tamaño del vaso en el sitio de acceso, depósitos de calcio, tortuosidad y la enfermedad o disecciones de pared<sup>1</sup>



Fuente: Bangalore S. Circulation 2011.<sup>2</sup>

CFA: Arteria femoral común. PFA: Arteria femoral profunda. SFA: Arteria femoral superficial.

1. Perclose ProGlide™ SMC System – Instructions for Use. 2. Bangalore S et al. Femoral Arterial Access and Closure. Circulation 2011.

**La información aquí contenida es únicamente para distribución en México.**

©2022 Abbott. Todos los derechos reservados. MAT-2208348 v1.0

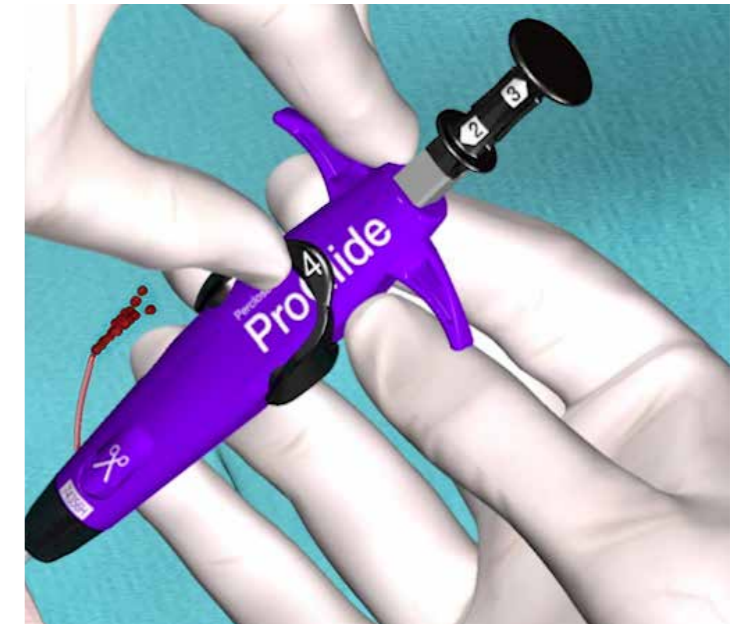
# PREPARACIÓN DEL DISPOSITIVO



- Irrigar el dispositivo a través del marcador de lumen
- Avanzar el dispositivo sobre una guía de 0.038" o menor
- Retirar la guía cuando el puerto de salida de la guía esté a nivel de la piel



# PASO 1. AVANCE EL DISPOSITIVO Y LEVANTE LA PALANCA (ABRA LA BASE)



- Avance el dispositivo hasta observar el flujo pulsátil en el marcador de lumen\*
- Anticipe la sensación táctil cuando la guía distal haya entrado al vaso
- Mantenga el logotipo a las 12 en punto (1 de 1 sutura), o
  - Rote el dispositivo 30° a la derecha del paciente (1 de 2 suturas)
  - Rote el dispositivo 30° a la izquierda del paciente (2 de 2 suturas)

- Levante la **palanca** (#1 en el dispositivo) para abrir la base
- Retraiga el dispositivo hasta sentir táctilmente que la base se encuentra contra la pared del vaso sanguíneo y el flujo pulsátil se detenga o reduzca

**\*En la arteria se puede esperar un flujo de sangre rápido y pulsátil. En la vena, el flujo podría no ser pulsátil o la sangre podría sólo llenar el marcador de lumen.**



La información aquí contenida es únicamente para distribución en México.

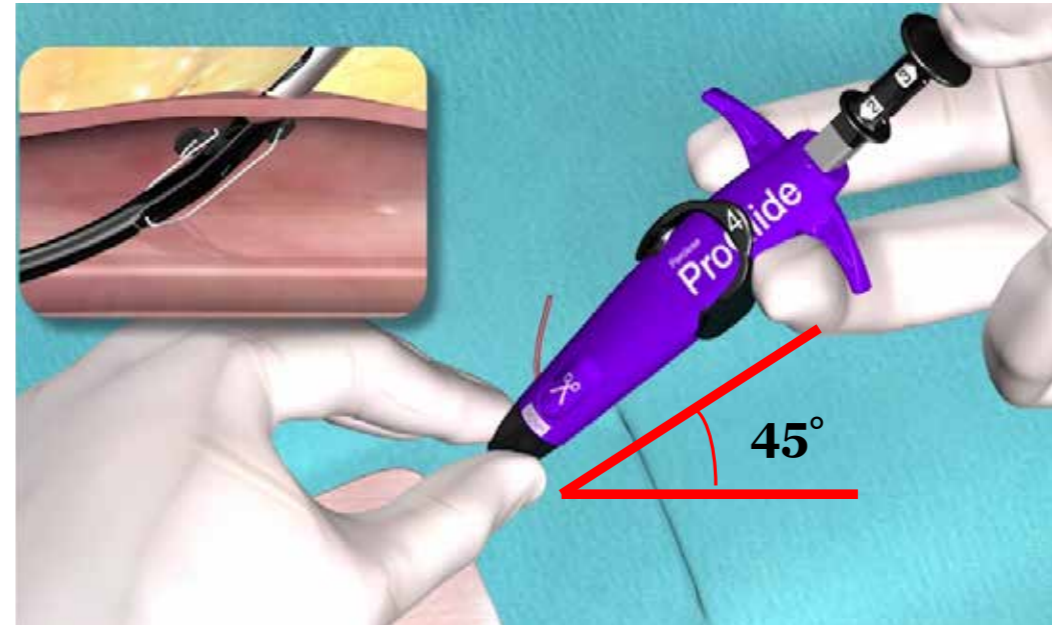
## PASO 2. PRESIONE EL ÉMBOLO (DESPLIEGUE LAS AGUJAS)



### Factor clave de éxito:

» Estabilice el dispositivo a un ángulo de 45 grados y mantenga una retracción suave

- Mantenga una **retracción suave** contra la pared del vaso
- Estabilice el dispositivo a un ángulo de 45°
- Presione el émbolo (#2 en el dispositivo) para desplegar las agujas (*el émbolo negro **deberá estar** en contacto con el cuerpo púrpura*)

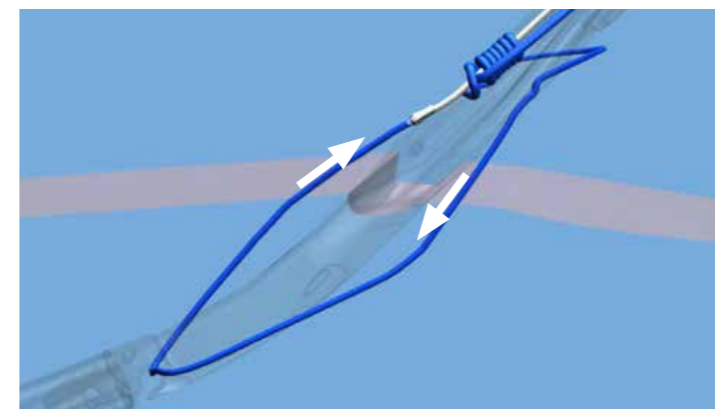
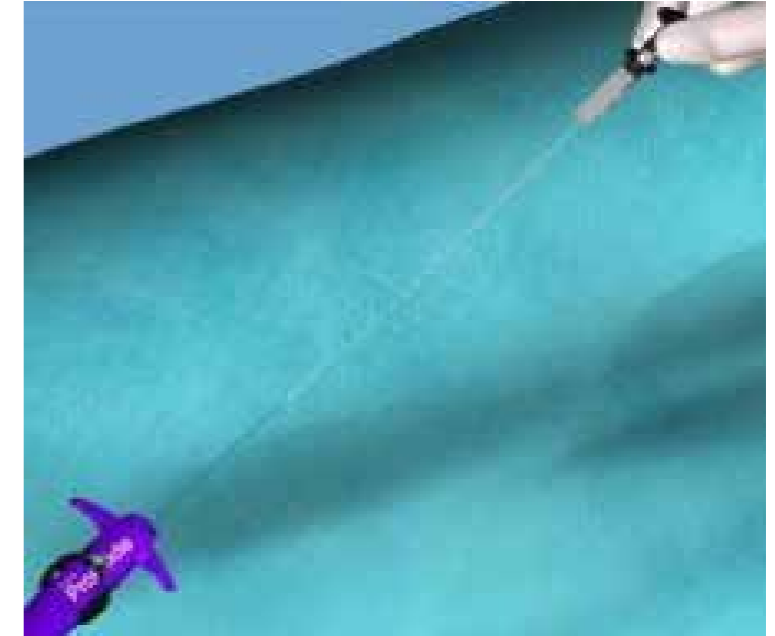
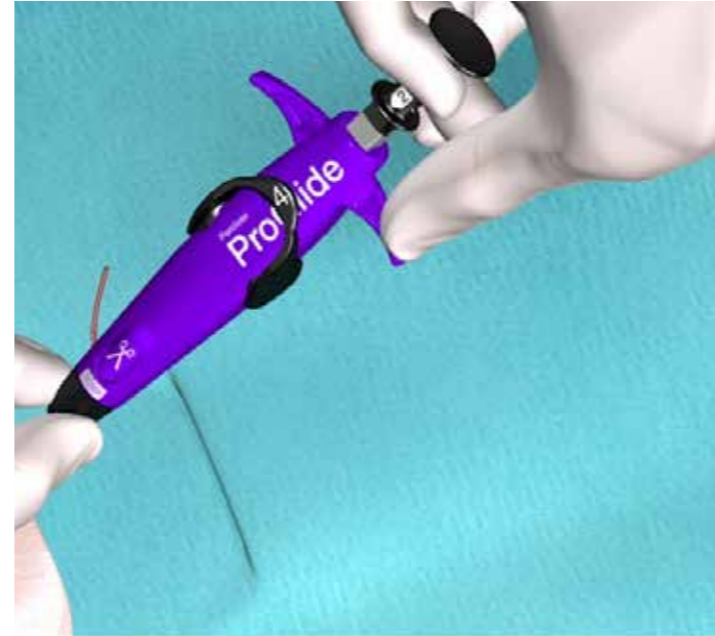


## PASO 3. RETRAIGA EL ÉMBOLO (DESPLIEGUE SUTURAS)



- Use el mango como fulcro, retraiga para retirar el émbolo (#3 en el dispositivo) hasta que la sutura esté tensa\*
- Use el **QuickCut™** para cortar la sutura

**\*Sólo un extremo de la sutura estará unido a la aguja anterior.**





## PASO 4. BAJE LA PALANCA (CIERRE LA BASE)

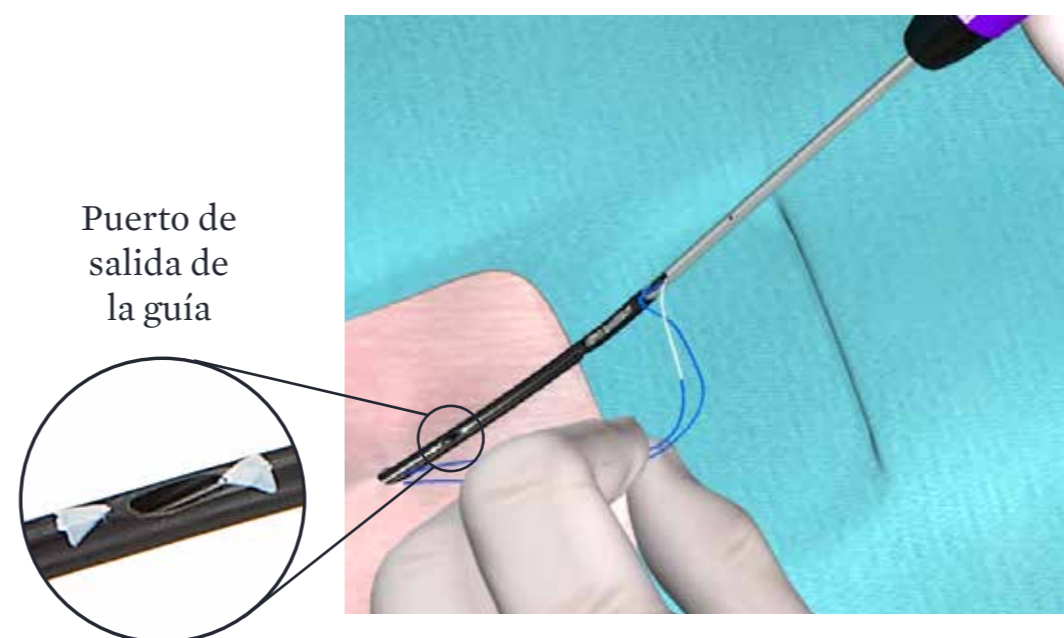
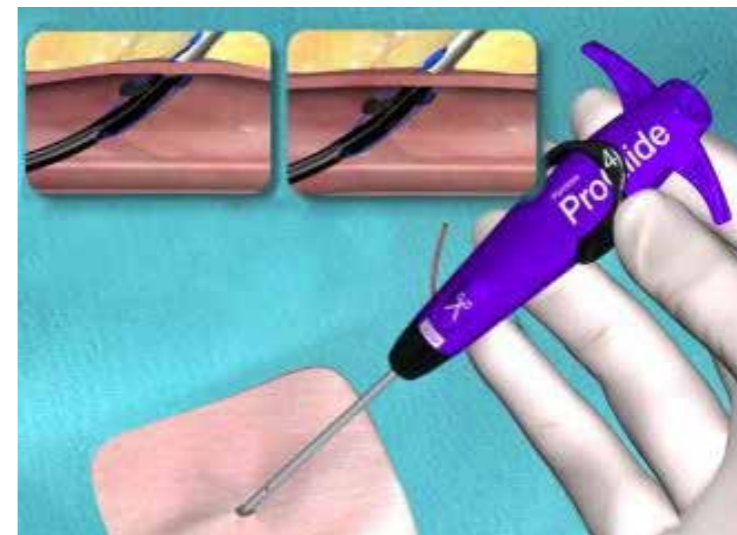


### Factor clave de éxito:

» Identifique y asegure los extremos durante y después del procedimiento

- Relaje el dispositivo
- Baje la palanca (#4 en el dispositivo) para cerrar la base
- Retraiga deliberadamente el dispositivo para liberar la sutura de la guía distal
- Retraiga AMBOS extremos de sutura de la guía proximal hasta que se tense para eliminar cualquier holgura de la sutura en el tracto del tejido
- Asegure ambos extremos de la sutura con una pinza hemostática
  - Si inicia con 2 suturas, asegure los extremos de la sutura a la derecha del paciente (1 de 2 suturas) y a la izquierda del paciente (2 de 2 suturas)
- Reintroduzca la guía cuando el puerto de salida de la guía sea visible a nivel de la piel.

**Repita la preparación del dispositivo y los pasos 1-4 para desplegar la segunda sutura (2 de 2 suturas), si es necesario.**



# Manejo de suturas

Para más información, consulte el Instructivo de Uso.



# AVANCE EL NUDO CON EL CORTADOR DE SUTURAS



## Factores clave de éxito:

- » Identifique los extremos de sutura azul (riel) y blanco (no riel)
- » Mantenga el acceso a la guía durante el avance del nudo
- » En el orden de despliegue, avance el nudo coaxial sobre la guía aumentando lenta y consistentemente la tensión

### INICIAR CON 1 SUTURA

Primera sutura a las 12 en punto



Segunda sutura (opcional)

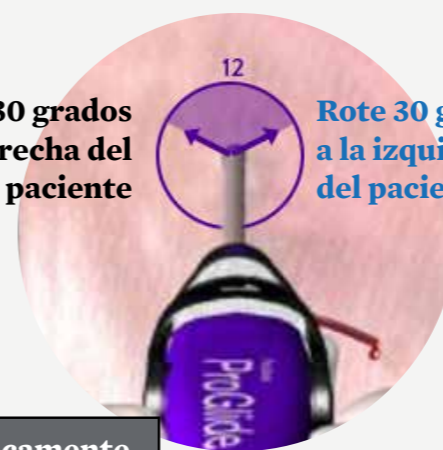
Rote 30° hacia la derecha del paciente



### INICIAR CON 2 SUTURAS

Primera sutura Segunda sutura

Rote 30 grados a la derecha del paciente



Rote 30 grados a la izquierda del paciente

Tercera sutura (opcional) 12 en punto



Nota: rote el dispositivo únicamente alrededor de 30° desde la posición de las 12 en punto.

- Cargue el extremo de sutura azul (riel) en el puerto de sutura, retrayendo el mango del pulgar
- Si es necesario, mantenga el acceso a la guía. Remueva el catéter

- En el orden de despliegue, avance coaxialmente el nudo sobre la guía mientras retrae el extremo de sutura azul (riel), aumentando la tensión lenta y consistentemente.
- Evalúe la hemostasis. Si es necesario, siga la preparación del dispositivo y los pasos 1-4 para desplegar una segunda o tercera sutura opcional.

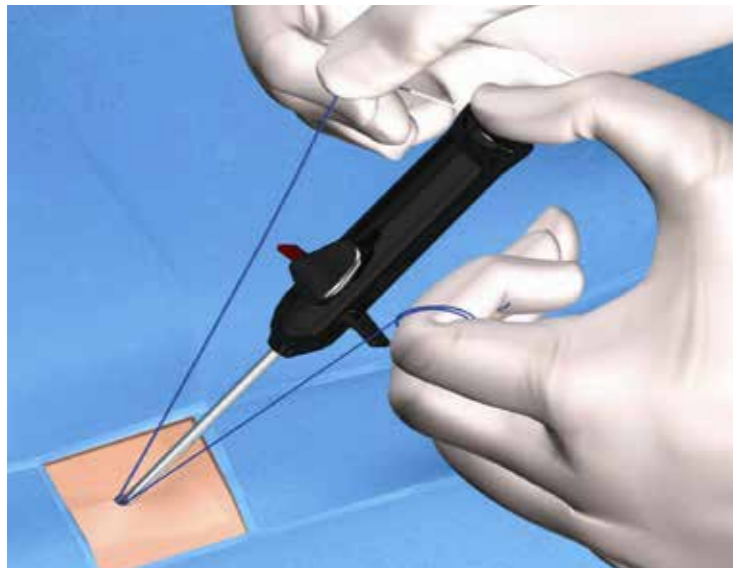


# BLOQUEO DE NUDO Y CORTE DE SUTURA



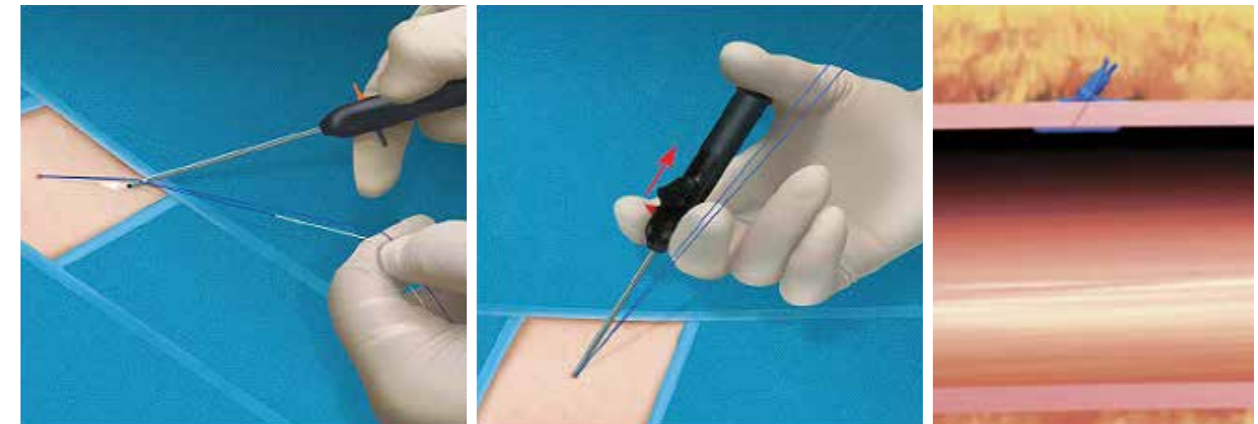
## Bloqueo del nudo

- Si el sangrado se controla, remueva la guía
- Retraiga el extremo blanco de la sutura (no riel) para asegurar el nudo de sutura mientras retrae el extremo azul de la sutura (riel), aumentando la tensión lenta y consistentemente



## Corte de sutura

- Retraiga el mango del pulgar en el cortador de sutura para abrir el puerto de sutura
- Cargue AMBOS extremos de sutura en el puerto de sutura antes de relajar el mango del pulgar
- Con el mango del pulgar apuntando al techo, avance el cortador de suturas coaxialmente al tracto del tejido
- Retraiga la palanca de corte (**roja**) para cortar los extremos de sutura bajo la piel



# CONFIRME LA HEMOSTASIS



Pruebe y confirme la hemostasis en el sitio



# Consejos y técnicas

Para más información, consulte el Instructivo de Uso.



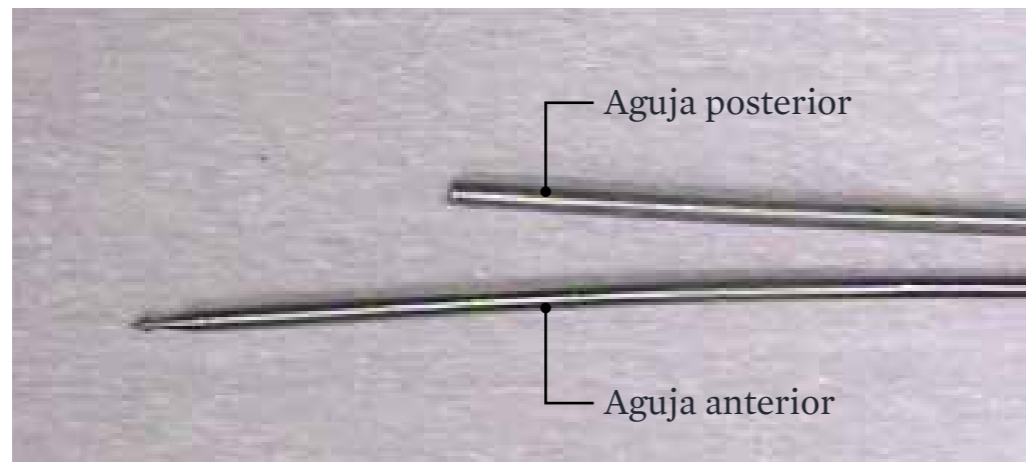
# FALLA DEL MANGO



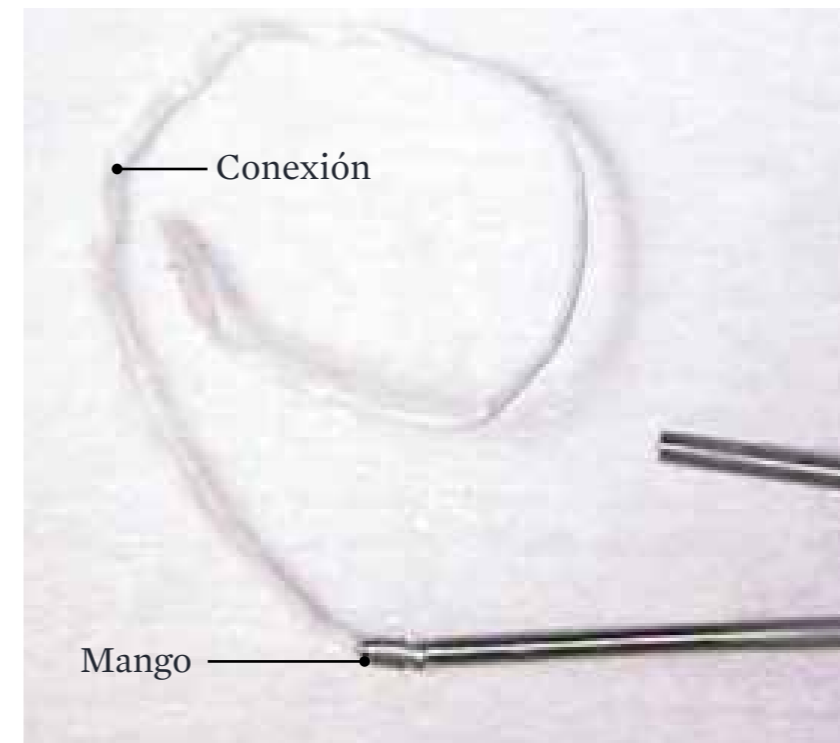
## OBSERVACIONES EN LA FALLA DEL MANGO

- Se retira el émbolo y no hay sutura presente, la conexión podría o no estar adjunta a la aguja anterior.
- La(s) punta(s) de la(s) aguja(s) no se aseguraron con el(los) mango(s).

### No hay sutura o conexión presente



### Mango y conexión presente, sin sutura

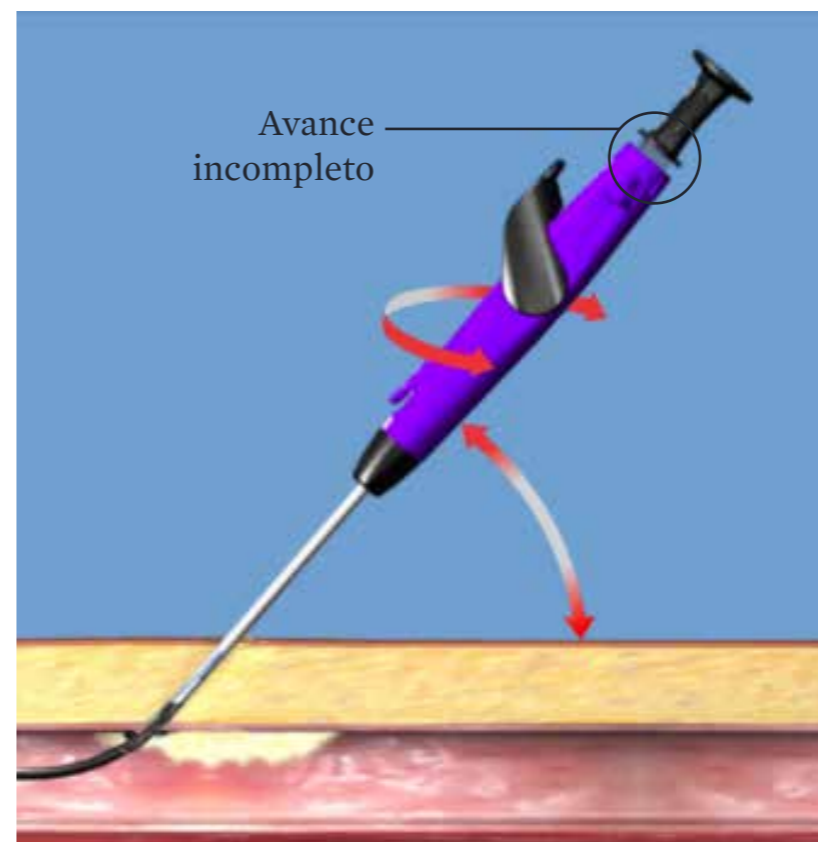


# FALLA DEL MANGO (CONTINUACIÓN)



## CAUSAS DE LA FALLA DEL MANGO

- El tejido es muy grueso y la(s) aguja(s) no puede(n) conectarse con el(los) mango(s); ciertas condiciones anatómicas como arterias muy calcificadas o tejido cicatrizaral
- Avance incompleto del émbolo; el collar negro del émbolo no hizo contacto con el cuerpo púrpura del dispositivo
- Cambiar el ángulo, rotar o mover el dispositivo puede hacer a las agujas más susceptibles a defectos
- No estabilizar el dispositivo o mantenerlo en el ángulo de 45 grados durante el despliegue y retracción del émbolo/sutura.





# FALLA DEL MANGO (CONTINUACIÓN)



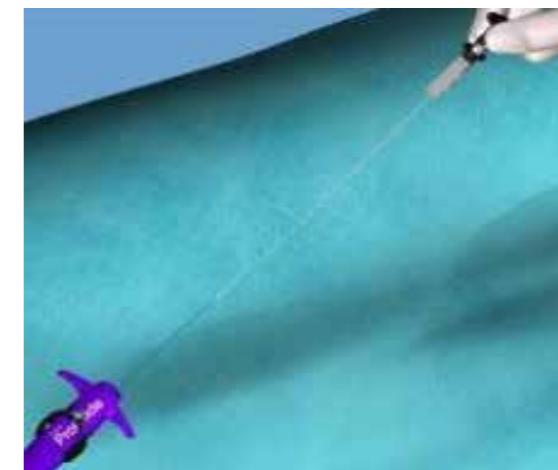
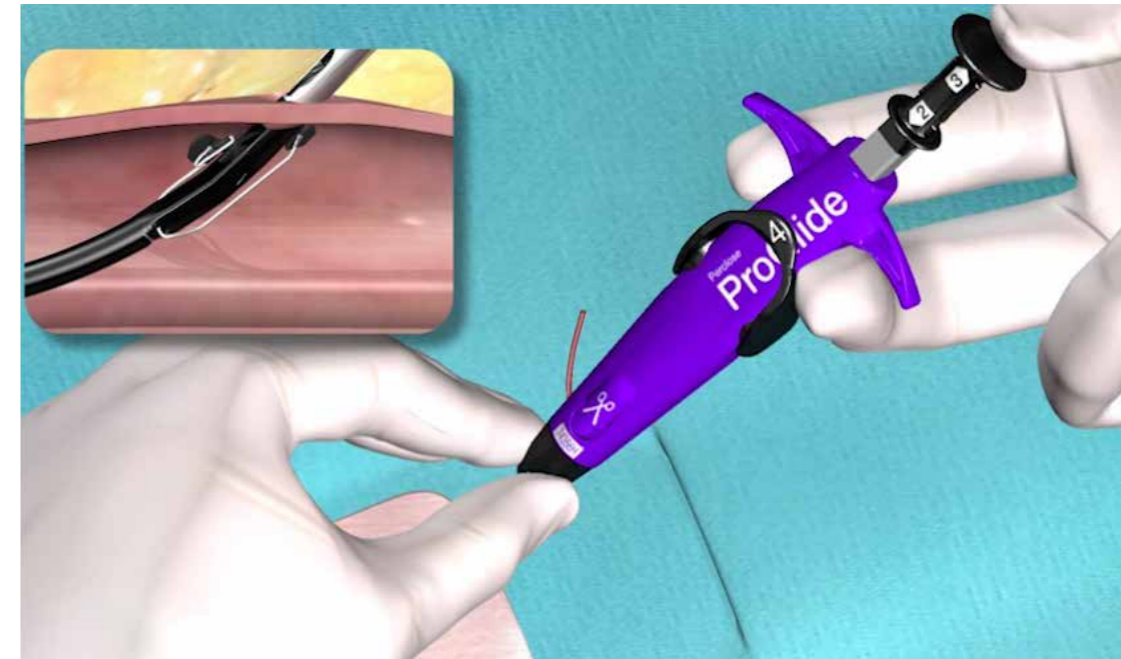
## PREVENCIÓN/RESOLUCIÓN DE LA FALLA DEL MANGO

### Prevención

- Selección adecuada del paciente
- Despliegue del dispositivo a un ángulo de 45 grados
- Mantener la **retracción suave** contra la pared del vaso
- Estabilizar el dispositivo con la mano izquierda durante el despliegue del émbolo
- Asegurarse que el collar en el émbolo hace contacto con el cuerpo púrpura
- Mantener y estabilizar el dispositivo a un ángulo de 45 grados durante el retiro del émbolo/agujas y hasta que la sutura es retraída por completo

### Resolución

- Insertar la guía y cambiar por un nuevo dispositivo



# ATRAPAMIENTO DEL DISPOSITIVO



## OBSERVACIONES EN EL ATRAPAMIENTO DEL DISPOSITIVO

- Dificultad o incapacidad para bajar la palanca (cierre de la base) y para retirar el dispositivo después del despliegue de suturas

## ATASCAMIENTO DEL DISPOSITIVO, CAUSAS Y PREVENCIÓN

	Causas potenciales	Prevención
1	Separación de la guía proximal y la guía distal debido a una acumulación excesiva de presión durante el avance del dispositivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se siente resistencia excesiva durante el avance, <b>rote suavemente el dispositivo media y lateralmente</b> para facilitar su entrada</li> </ul>
2	Separación de la guía proximal y la guía distal debido a la rotación excesiva, previo al paso 1 (abrir base)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gire el dispositivo sólo 30°</b> con respecto a la posición de las 12 en punto, especialmente en condiciones de tejido enfermo no conforme</li> </ul>
3	Separación de la guía proximal y la guía distal debido a la rotación excesiva, después del paso 1 (abrir base)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de realizar el paso 1, si es necesario rote el dispositivo.</li> </ul>
4	Defecto del mecanismo de control de la palanca-base debido a una fuerza excesiva de retracción durante el despliegue de suturas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener una <b>retracción suave</b> contra la pared del vaso cuando accione el émbolo para el despliegue de agujas (paso 2)</li> <li>• <b>Relaje</b> el dispositivo cuando baje la palanca (paso 4) para cerrar la base</li> <li>• Avance ligeramente el dispositivo para restaurar el flujo en el marcador de flujo, si es necesario, antes de bajar la palanca</li> </ul>
5	Incapacidad de cerrar la base por interferencia del tejido entre la guía distal y la base posterior	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detenga el avance del dispositivo una vez que se observa la “señal” en el marcador de lumen para asegurar que la base está abierta (paso 1) cerca o en el sitio de acceso, para minimizar el avance transluminal durante la retracción en el paso 2</li> </ul>

# RUPTURA DE LA BASE



## CAUSAS Y OBSERVACIONES EN CASO DE RUPTURA DE LA BASE

### Causas posibles durante el despliegue del émbolo (paso 2)

- Rotar/balancear el dispositivo o aplicar fuerza excesiva durante el despliegue del émbolo
- Ángulo bajo (menor de 45°) de despliegue del émbolo



### Observaciones posibles después del retiro del émbolo (paso 3) y/o del retiro del dispositivo

- No hay sutura o conexión presente
- Sólo la conexión, sin sutura presente
- Partes faltantes en la base cuando el dispositivo se retira



# RUPTURA DE LA BASE (CONTINUACIÓN)



## PREVENCIÓN DE RUPTURA DE LA BASE

**1**

**Estabilizar y posicionar el dispositivo a un ángulo de 45° durante el despliegue del émbolo**

- El ángulo de despliegue puede variar ligeramente, dependiendo de la anatomía

**2**

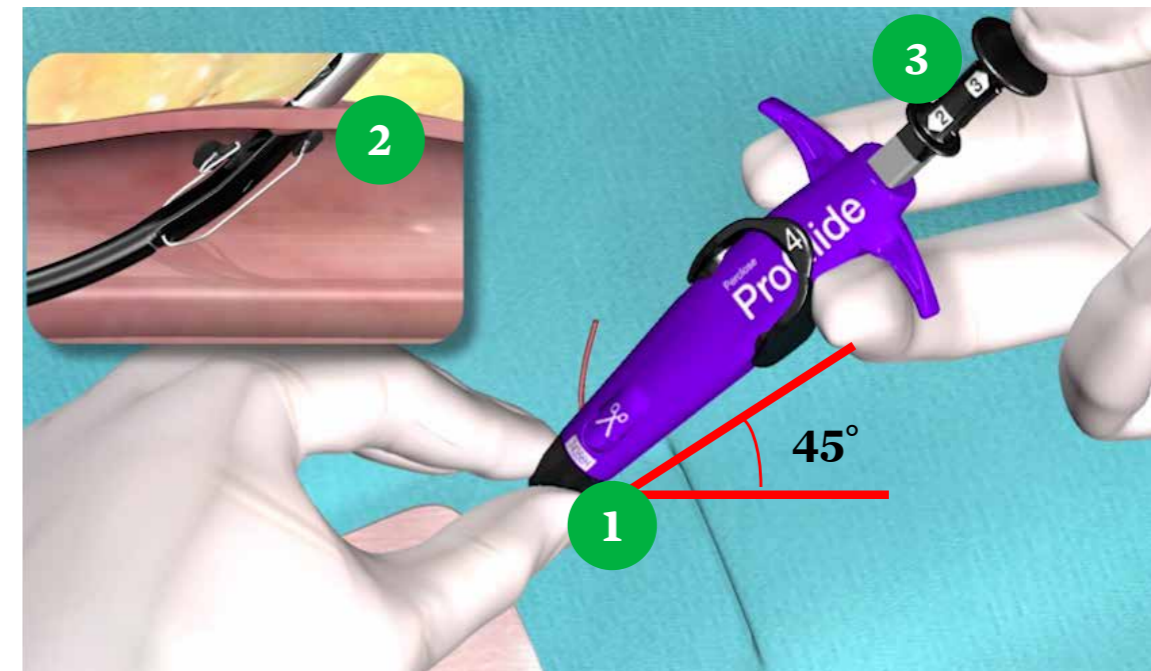
**Mantener una *tensión uniforme y suave* de la base anterior y posterior contra la pared del vaso**

- La clave es elevar el dispositivo hasta que la presión se distribuya uniformemente en las bases anterior y posterior

**3**

**Presione el émbolo con una *presión suave y aumentando progresivamente* para el avance de las agujas**

- Las agujas son más susceptibles de desviarse en una calcificación al aplicar más fuerza en el émbolo y mayor velocidad a las agujas



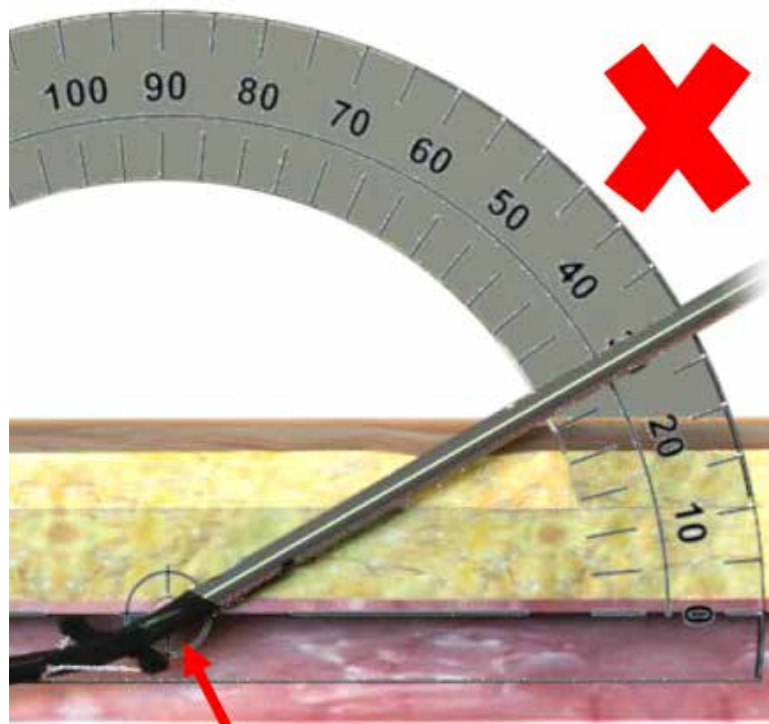
# RUPTURA DE LA BASE (CONTINUACIÓN)



## ÁNGULO DE DESPLIEGUE DURANTE EL DESPLIEGUE DEL ÉMBOLO (PASO 2)

### Ángulo de despliegue bajo

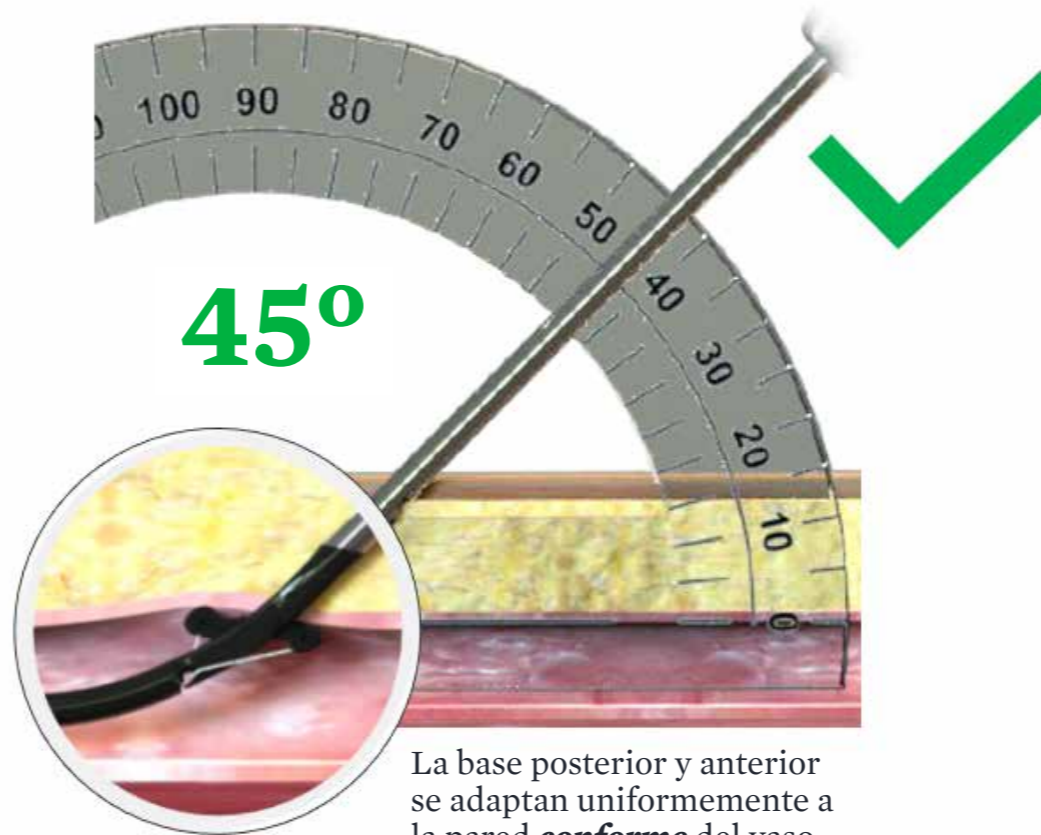
Subóptimo en cualquier condición del tejido



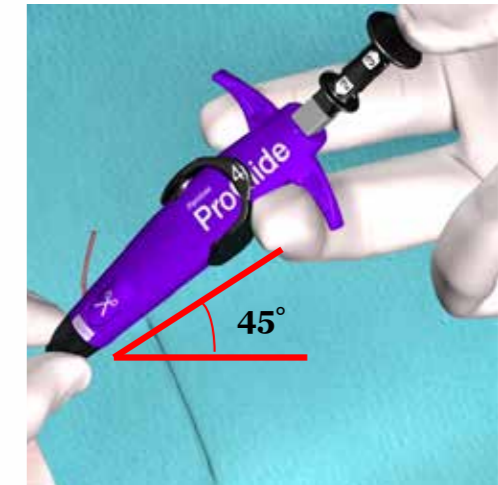
El espacio potencial entre la base posterior y la pared del vaso aumenta la posibilidad de ruptura de la base o falla de la manga

### Ángulo de despliegue de 45°

Ideal en condiciones compatibles de tejidos sanos



La base posterior y anterior se adaptan uniformemente a la pared **conforme** del vaso.



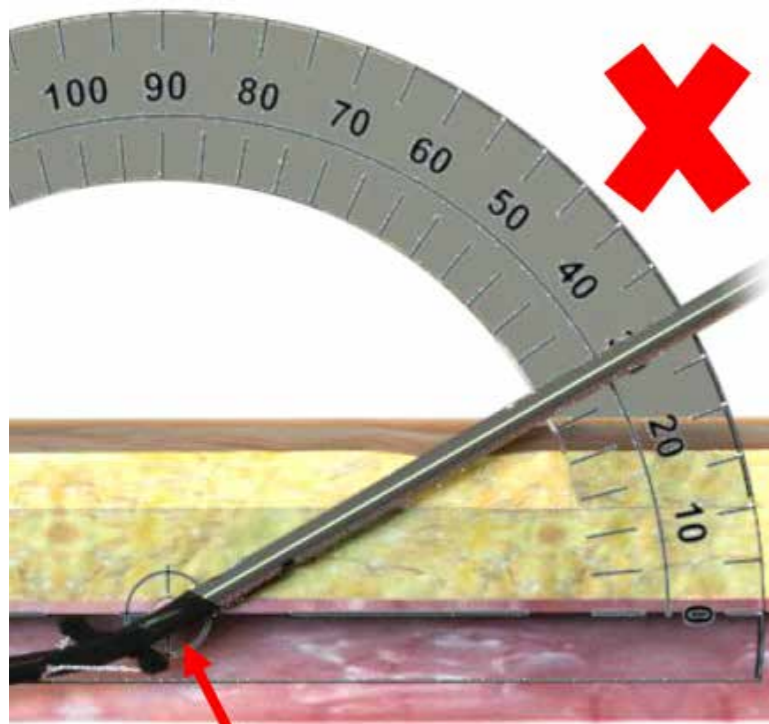
# RUPTURA DE LA BASE (CONTINUACIÓN)



## ÁNGULO DE DESPLIEGUE DURANTE EL DESPLIEGUE DEL ÉMBOLO (PASO 2)

### Ángulo de despliegue bajo

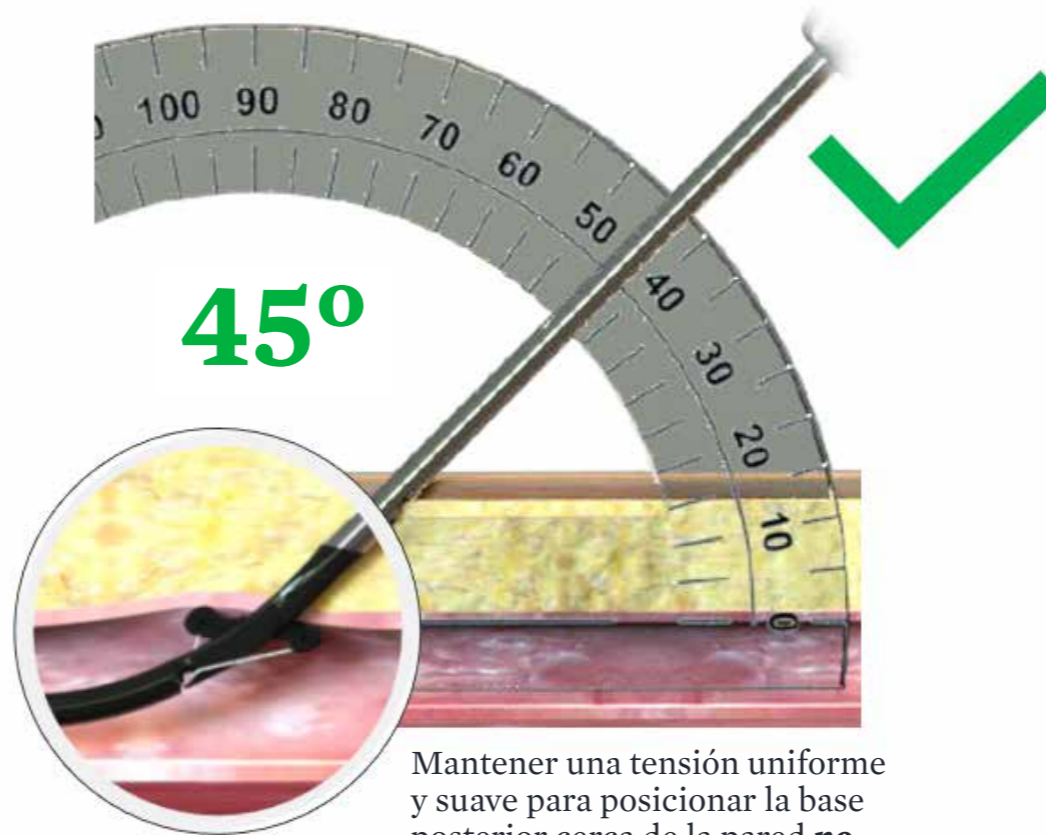
Subóptimo en cualquier condición del tejido



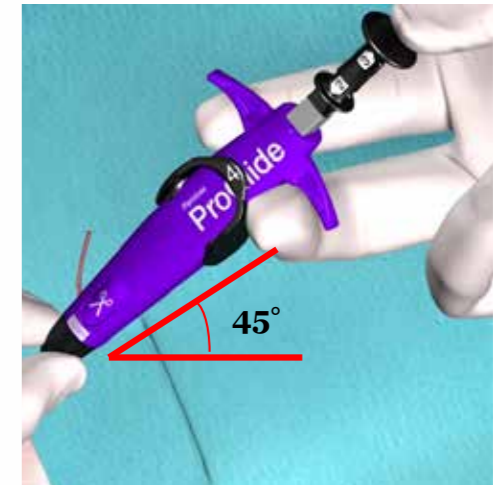
El espacio potencial entre la base posterior y la pared del vaso aumenta la posibilidad de ruptura de la base o falla de la manga

### Ángulo de despliegue de 45°

Importante en condiciones de tejido enfermo *no conforme*



Mantener una tensión uniforme y suave para posicionar la base posterior cerca de la pared **no conforme** del vaso

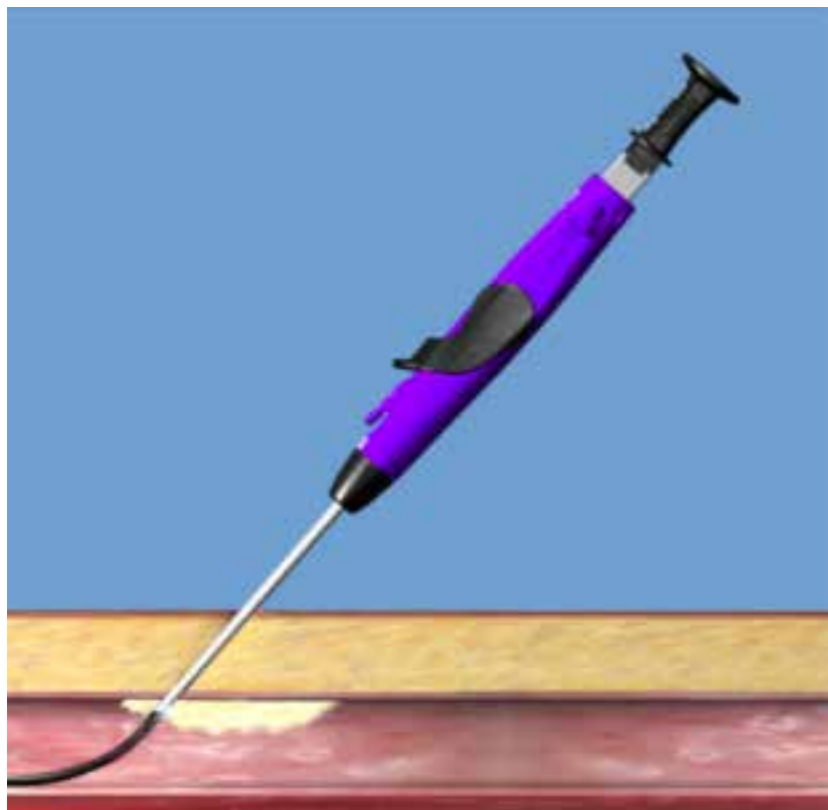


# RUPTURA DE LA BASE (CONTINUACIÓN)



## PREVENCIÓN DE RUPTURA DE LA BASE

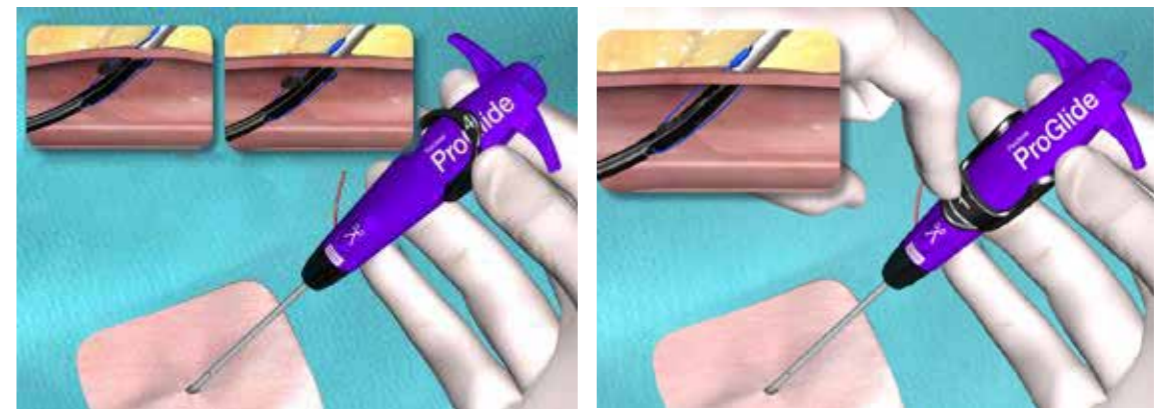
- Evite condiciones anatómicas desafiantes como arterias altamente calcificadas, ingles con cicatrices, etcétera
- Estas condiciones podrían volver a las agujas más susceptibles a fallos



## RETIRO DEL DISPOSITIVO

### Antes de intentar retirar el dispositivo:

- RELAJE el dispositivo
- Baje la palanca para regresar la base a la posición de cerrado



# POCO FLUJO ARTERIAL





# POCO FLUJO ARTERIAL (CONTINUACIÓN)



## CAUSAS/RESOLUCIÓN DEL FLUJO ARTERIAL POBRE O AUSENTE

### **Puerto del marcador contra la pared del vaso**

- Diámetro pequeño del vaso. Si no es un vaso de 5 mm, no desplegar

### **Pegado a la pared lateral del vaso**

- Rote suavemente el dispositivo para mover el puerto del marcador fuera de la pared del vaso

### **Baja presión sanguínea**

- El goteo lento es aceptable

### **Coágulo o tejido obstruyendo el puerto del marcador**

- Retire el dispositivo hasta que el puerto de marcador esté sobre la piel. Purgue nuevamente el marcador de lumen y observe la salida de solución salina por el puerto de marcador

### **El dispositivo no está en el lumen del vaso**

- El goteo puede ocurrir cuando el puerto del marcador está cerca del lumen del vaso, pero no completamente al interior, especialmente con altas presiones sanguíneas o un introductor 7/8F
- Continúe insertando el dispositivo hasta observar un flujo rápido y pulsátil

# POCO FLUJO VENOSO



# POCO FLUJO VENOSO (CONTINUACIÓN)



## CAUSAS/RESOLUCIÓN DE FLUJO VENOSO POBRE O AUSENTE

### La ausencia de flujo es posible y aceptable si se confirma la ubicación del dispositivo

- Aplique presión en la ingle o el abdomen bajo
- Inyecte contraste a través del marcador de lumen
- Use el ultrasonido para confirmar la ubicación del dispositivo

### Puerto del marcador contra la pared del vaso

- Vaso de diámetro pequeño; si no es un vaso de 5 mm, no desplegar

### Pegado a la pared lateral del vaso

- Rote suavemente el dispositivo para mover el puerto del marcador fuera de la pared del vaso

### Baja presión sanguínea

- El goteo lento es aceptable en la vena

### Coágulo o tejido obstruyendo el puerto del marcador

- Retire el dispositivo hasta que el puerto del marcador esté sobre la piel. Purgue nuevamente el marcador de lumen y observe la salida de solución salina por el puerto del marcador

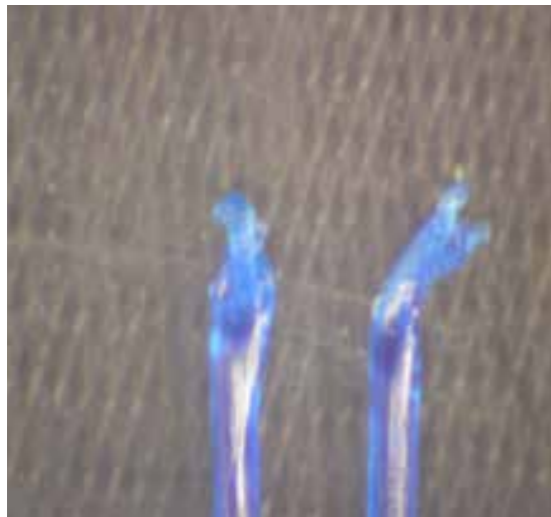
### El dispositivo no está en el lumen del vaso

- La ausencia de flujo puede ocurrir cuando el puerto del marcador está cerca del lumen del vaso, pero no completamente al interior
- Continúe insertando el dispositivo hasta observar el goteo lento

# RUPTURA DE SUTURAS



## CAUSAS/PREVENCIÓN DE RUPTURA DE SUTURAS



- La sutura podría verse delgada y alargada
- Los extremos de riel y sin-riel pueden romperse



- Cargue la sutura en el punto medio del cortador de sutura (no cargue en la punta)
- Mantenga el mango del pulgar retraído hasta que los extremos de sutura inserten en el puerto de sutura.



- Mantenga el mango del pulgar hacia el techo (no rote el cortador de sutura)
- Mantenga los extremos de las suturas coaxiales al cortador de sutura y el trayecto del tejido, todo el tiempo
- No retraiga lateral o medialmente la sutura
- Aumente la tensión lenta y consistentemente (evite movimientos rápidos y bruscos)

# RUPTURA DE SUTURAS (CONTINUACIÓN)



## RESOLUCIÓN DE LA RUPTURA DE SUTURAS

### Si el dispositivo sigue en su lugar

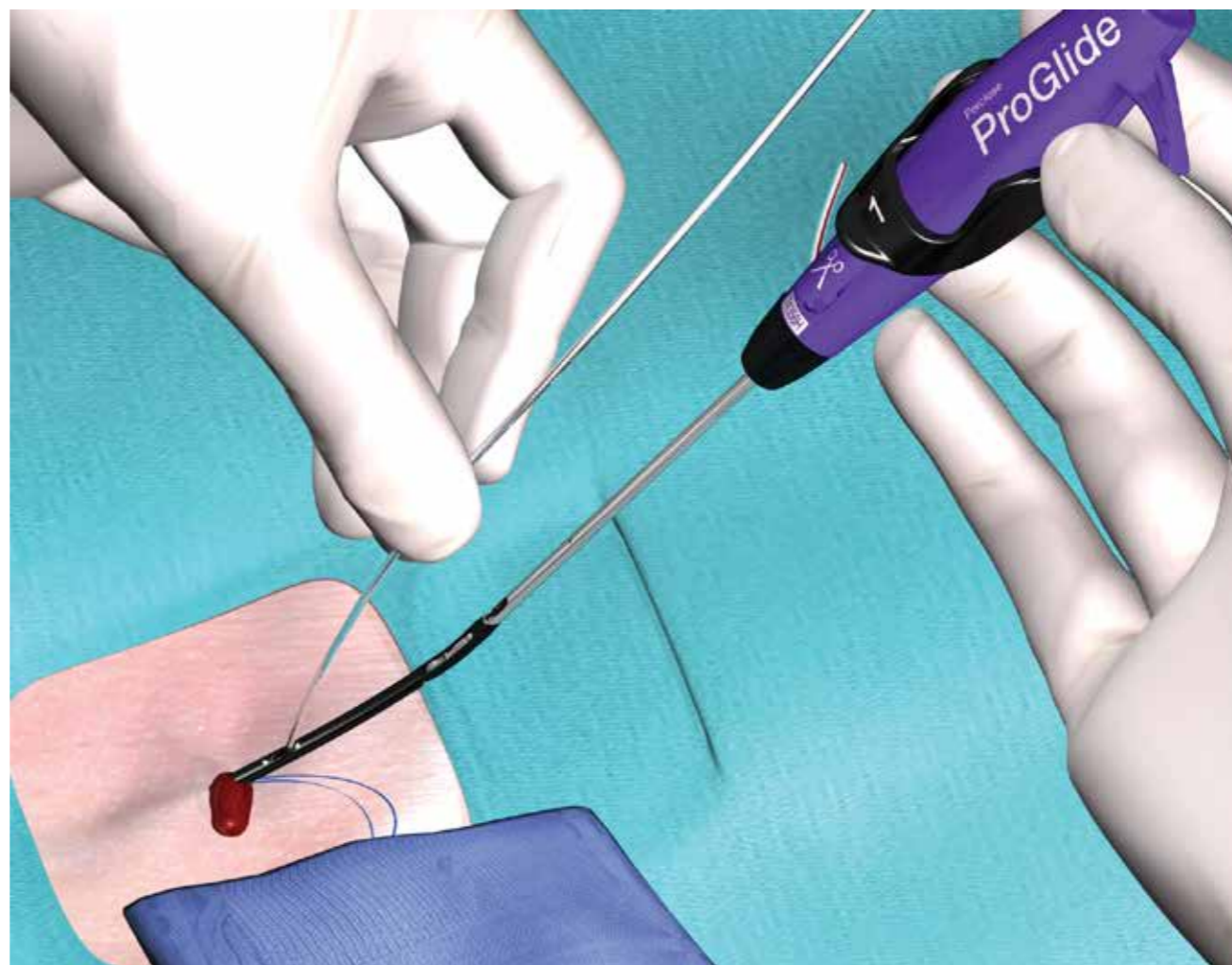
- Inserte la guía y cambie por otro dispositivo

### Si está cerrando sobre la guía

- Inserte y despliegue otro dispositivo

### Si el dispositivo ya fue removido y no hay acceso a la guía, evalúe hemostasis

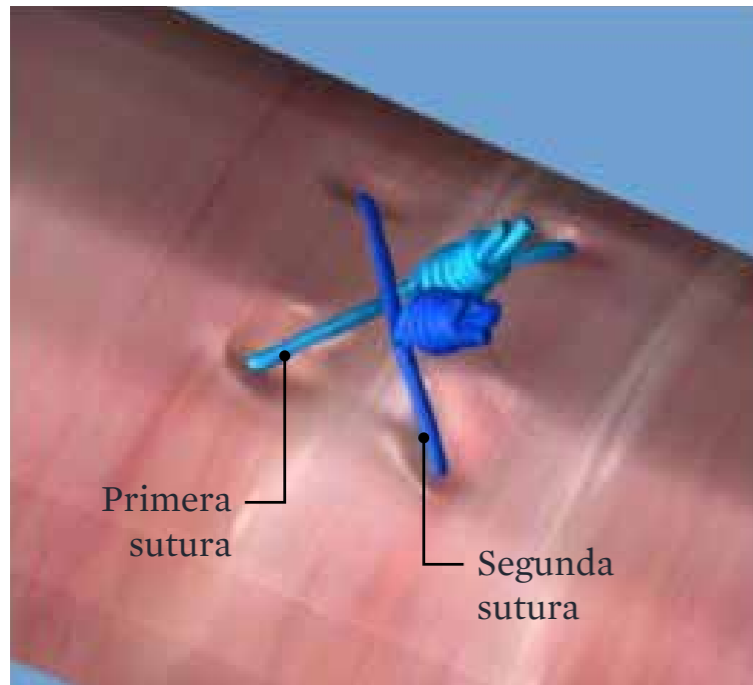
- Puede ser necesaria la compresión manual, dependiendo cuando y dónde se rompió la sutura



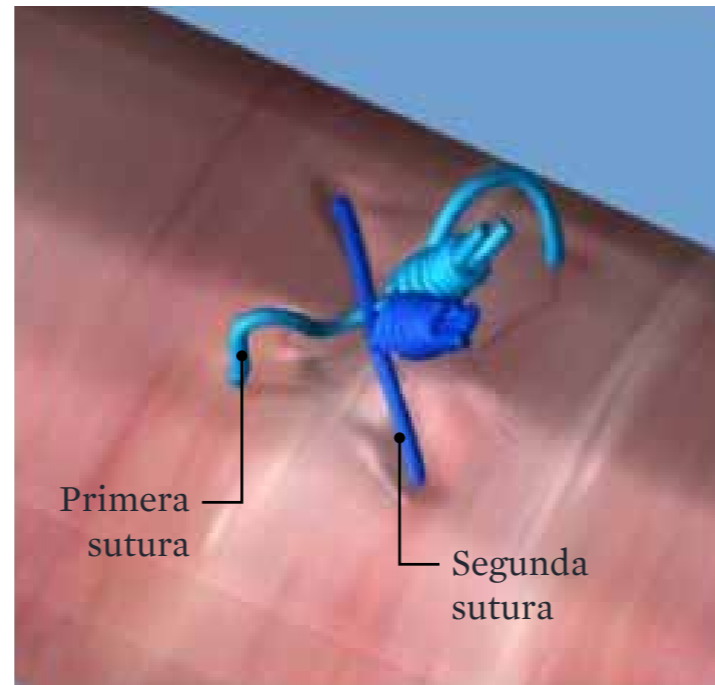
# FALTA DE HEMOSTASIS



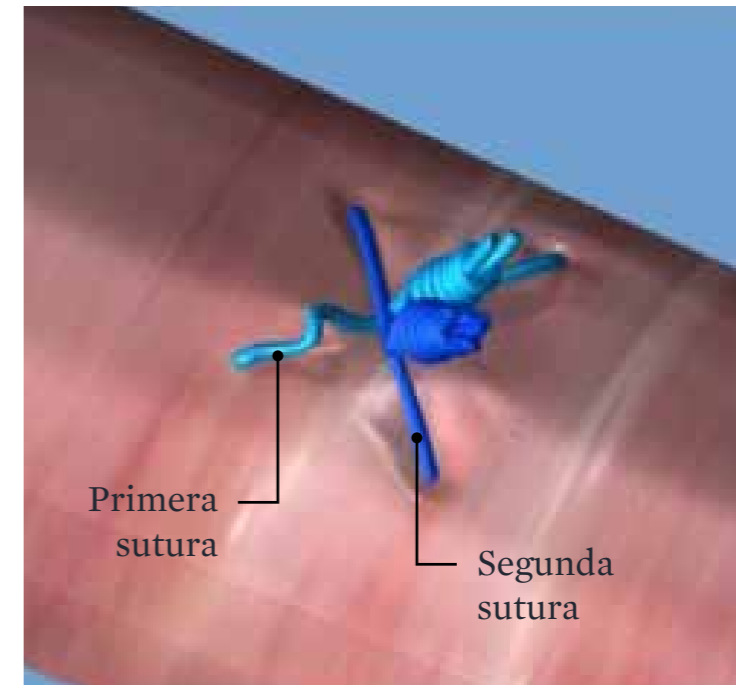
## FALTA DE HEMOSTASIS - ORDEN INCORRECTO DE AVANCE DEL NUDO



Avance las suturas en el orden de despliegue



La primera sutura desplegada estará al “fondo” o la más cercana al vaso. Si la segunda sutura se ajusta fuera de orden, puede resultar en suturas enredadas y/o la incapacidad de ajustar la primera sutura de manera exitosa



Después del avance inicial de todas las suturas, continúe ajustando y asegurando cada nudo en el orden de despliegue

Ajustar y asegurar la segunda sutura, antes de que la primera esté completamente asegurada, puede resultar en un cierre incompleto o “parcial”

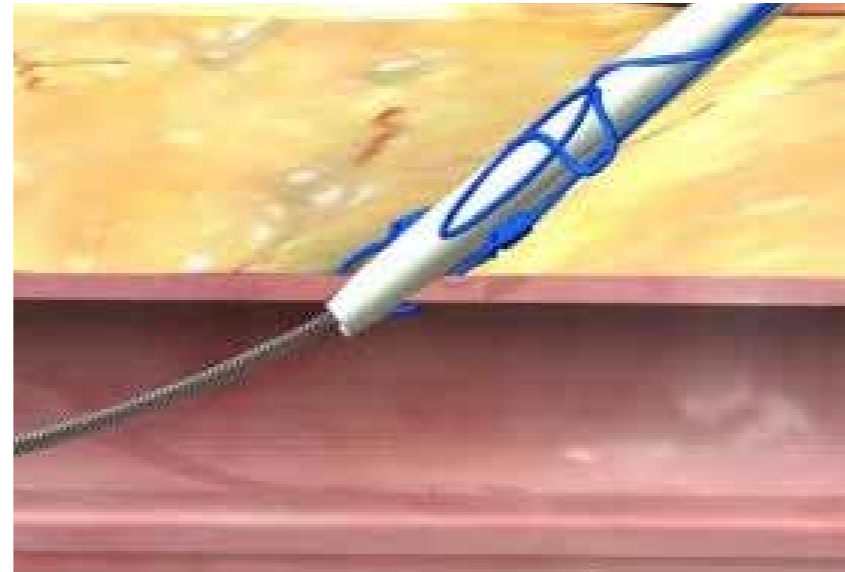
# FALTA DE HEMOSTASIS (CONTINUACIÓN)



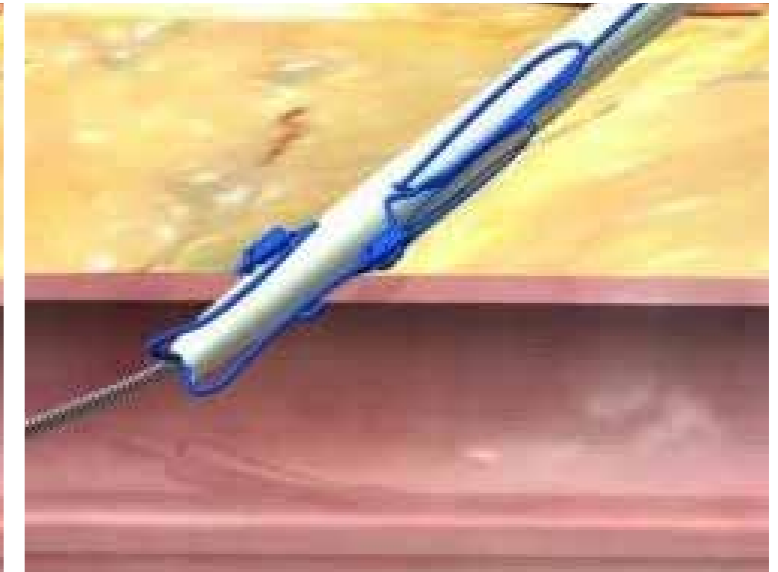
## FALTA DE HEMOSTASIS - SUTURAS ENREDADAS



Después del despliegue de suturas, colocar inmediatamente una pinza en los extremos. Se realiza una retracción suave en la pinza hasta que la sutura esté tensa. Esto remueve cualquier holgura de sutura del tracto del tejido



Si no se remueve la holgura en las suturas, éstas pueden enredarse o ser empujadas al interior del vaso durante la inserción del introductor del procedimiento y los cambios de dispositivo





Datos en archivo de Abbott.

**Abbott Laboratories de México, S.A. de C.V.**

Calzada de Tlalpan No. 3092, Col. Ex Hacienda Coapa, México CDMX, C.P. 04980.

Precaución: Estos productos están diseñados para ser utilizados por o bajo la dirección de un médico. Antes de su uso, es importante leer detenidamente cada uno de los prospectos con las Instrucciones de Uso, Advertencias y Complicaciones Potenciales asociadas al uso de estos dispositivos. Todos los dibujos son sólo representaciones artísticas y no deben considerarse como dibujos de ingeniería o fotografías. La información contenida aquí es únicamente para distribución en México.

Perclose ProGlide es una marca registrada del Grupo de Empresas de Abbott.

©2022 Abbott. Todos los derechos reservados.

No. Reg. 0226C2006 SSA **MAT-** 2208348 Versión 1.0 **No. de Aviso COFEPRIS:** 223300202C8487

**Este material está destinado para uso por profesionales de la salud.**



## Electronic Certificate

**Document Number:** MAT-2208348

**Document Name:** WB\_InService\_ProGlide\_MX2022

**Version:** 1 . 0

Purpose: Brochure ProGlide dirigido a HCPs para uso en entrenamientos sobre el despliegue del dispositivo.

Description: Material traducido al español. Basado en el MAT- 2104089.

**Description:**

Reviewers:  
Marketing coordinator- Carolina Cueto.  
Local marketing- Gabriela Rueda.  
Translation: Marco Pérez.  
Regulatory- Delia Diaz.

Flow according to FRM5817

**Geography:**

Country Specific

**Country:**

Mexico

**Business Unit:**

Vascular

**Product:**

Perclose ProGlide

**Type:**

Material

**Dissemination:**

Digital

**Audience:**

Healthcare Professional / Physician, Internal

**Status:**

Approved for Distribution

**Approved for Distribution Date:** 9/2/2022

**Expiration Date:** 9/2/2025

Role	Signature
Marco Antonio Perez - Translation Approval (marco.perez@abbott.com)	Meaning: As the Translation, I approve this document for use. Date: 01-Sep-2022 18:32:12 GMT+0000
Carolina Cueto - Content Owner Approval (carolinaelizabeth.cuetoruiz@abbott.com)	Meaning: As the Content Owner, I approve this document for use. Date: 01-Sep-2022 18:33:27 GMT+0000
Delia Trinidad Diaz Martinez - Regulatory Approval (deliatrinidad.diazmartinez@abbott.com)	Meaning: As the Regulatory, I approve this document for use. Date: 02-Sep-2022 16:47:20 GMT+0000

Gabriela Rueda - Marketing Approval  
(gabriela.rueda@abbott.com)

Meaning: As the Marketing, I approve this document for use.

Date: 02-Sep-2022 17:57:51 GMT+0000