



ADVISA™ DR MRI™

Projetado com tecnologia SureScan™ compatível com Ressonância Magnética (RM)



ADVISA™

MRI™

INOVAÇÃO DE PONTA COM O ADVISA MRI™ PARA O TRATAMENTO DE DIVERSAS CONDIÇÕES E COMORBIDADES DOS PACIENTES

O que você esperaria do atual sistema de estimulação para que fosse de ponta? Um sistema que também possa beneficiar os pacientes no futuro.

O sistema de estimulação Advisa MRI™ é projetado para acesso seguro a um exame diagnóstico de imagem por RM com SureScan™, tratamento e informações da doença para os seus pacientes no presente. Além disso, ele tem as ferramentas para diagnosticar e tratar as comorbidades que eles possam desenvolver no futuro. O nosso mais avançado sistema de estimulação Advisa MRI™ oferece aos seus pacientes recursos diferenciados. Características inovadoras como MVP®, Optivol®, diagnóstico digital, e um conjunto completo de terapias atriais.

Sem comprometimento do tratamento de comorbidades no presente ou no futuro

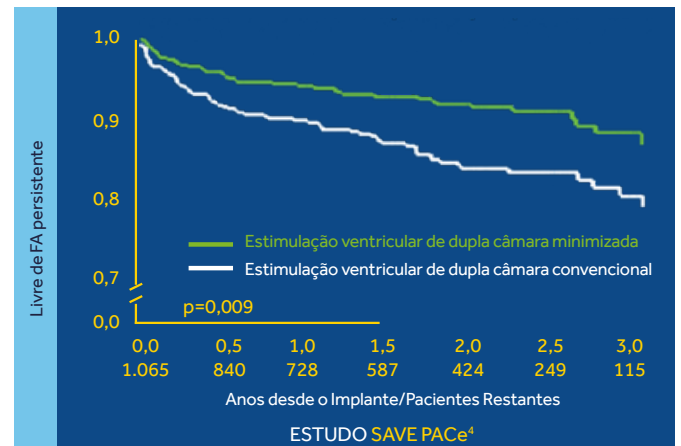
Um marca-passo não deve provocar estimulação ventricular direita desnecessária, que tem sido associada ao aumento no risco de Fibrilação Atrial e Insuficiência Cardíaca, nem deve impedir seu paciente de se submeter a uma RM essencial. O sistema de estimulação Advisa MRI™ oferece avanços tecnológicos que não irão comprometer o tratamento futuro dos seus pacientes.

SureScan™ é projetado para acesso seguro à RM, o mais avançado exame diagnóstico de imagem

- Para milhões de pacientes portadores de dispositivos cardíacos, os exames de RM não são seguros e são contraindicados.
- 50% - 75% dos pacientes com um dispositivo cardíaco implantável precisarão se submeter a uma RM durante a vida útil do seu dispositivo¹.
- Os sistemas de estimulação SureScan™ são formados pelo marca-passo e os eletrodos – que são projetados, testados e aprovados pela CE Mark e FDA para uso com RM quando utilizado conforme recomendado.
- Ressonância Magnética Condicional para 1.5 T e 3.0 T.



Modo MVP®



Managed Ventricular Pacing (MVP®) [Gerenciamento da Estimulação Ventricular]. Condução intrínseca quando você tem segurança da estimulação quando você precisar.

- A estimulação ventricular direita (VD) desnecessária aumenta o risco de Fibrilação Atrial (FA), hospitalização por Insuficiência Cardíaca e mortalidade²⁻⁴
- As diretrizes da ESC determinam que, na seleção do dispositivo e do modo de estimulação, “a tendência é de estimulação de dupla câmara com minimização da estimulação ventricular direita”⁵, e as diretrizes do ACC/ AHA/HRS também reconheceram a importância de minimizar a estimulação VD desnecessária.
- O Gerenciamento da Estimulação Ventricular (MVP®) comprovadamente reduz a estimulação VD desnecessária em 99% ^{*6,7}
- Uma estratégia de minimizar a estimulação ventricular ocasionou uma redução de 40% no risco relativo de desenvolver FA persistente em comparação com a estimulação de dupla câmara convencional⁸

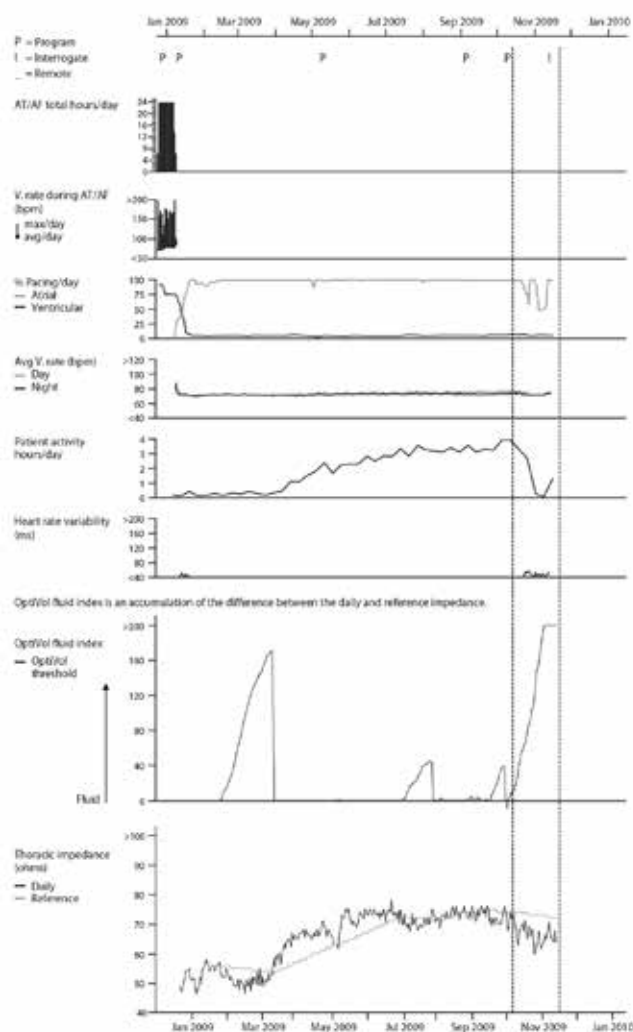
Quanto de seus pacientes portadores de marca-passo podem desenvolver Fibrilação Atrial ou Insuficiência Cardíaca ao longo de suas vidas?

O processamento de sinal digital preciso e o diagnóstico avançado do sistema de estimulação Advisa MRI™ oferecem a você um quadro claro da condição do seu paciente, no presente e à medida que ela evolui. As Tendências Cardiac Compass® fornecem informações claras para detecção de arritmias atriais e para rápida tomada de decisões.⁸

- 14 meses de dados sobre tendências ajudam a monitorar os resultados do dispositivo e das modificações na terapia medicamentosa
- A carga diária de FA ajuda a avaliar o controle do ritmo.
- A frequência ventricular durante TA/FA ajuda a avaliar o controle da frequência.
- A porcentagem diária de estimulação ventricular ajuda a avaliar a redução de estimulação desnecessária.
- A documentação de FA identifica arritmias assintomáticas.

O processamento de sinal digital oferece acompanhamentos eficientes, rápida interrogação do marca-passo e diagnóstico preciso.⁸

- 22 minutos de EGM armazenado de alta qualidade em dupla câmara.
- Detecção e classificação de arritmias com base no algoritmo PR Logic específico e altamente sensível.
- Informações diretas sobre início, morfologia e término de arritmias.



MEDIÇÃO DE IMPEDÂNCIA INTRATORÁCICA OPTIVOL®

O Monitoramento do Acúmulo de Líquidos com Optivol®, juntamente com o Laudo de Controle de Insuficiência Cardíaca^{8-12†}, acompanha e monitora as alterações de líquidos utilizando medições de impedância intratorácica.

- Optivol® monitora automaticamente o estado de líquidos para prever o agravamento da Insuficiência Cardíaca.^{13,14}
- Optivol® pode ser utilizado para estratificar o risco nos seus pacientes com IC para monitoramento mais frequente.^{13,14}



ACOMPANHAMENTO DE ROTINA FEITA QUANDO O SEU PACIENTE CHEGA. TODAS AS INFORMAÇÕES IMPORTANTES EM UMA TELA

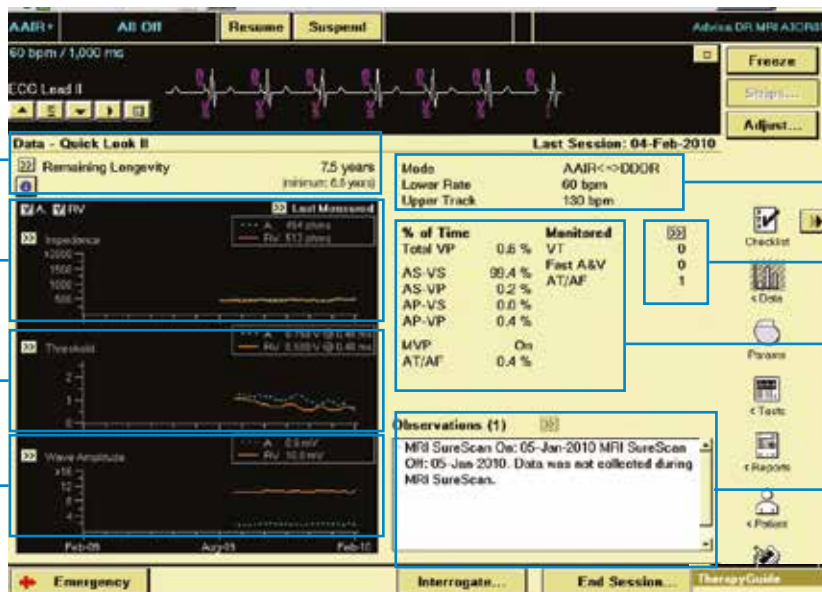
VERIFICAÇÃO DO DISPOSITIVO TOTALMENTE AUTOMÁTICA

BATERIA

IMPEDÂNCIA VENTRICULAR DOS ELETRODOS

LIMIAR DE ESTIMULAÇÃO

SENSIBILIDADE



VERIFICAÇÃO CLÍNICA TOTALMENTE AUTOMÁTICA

MODO DE ESTIMULAÇÃO

ARRITMIA ATRIAL E IMPEDÂNCIA VENTRICULAR

ESTIMULAÇÃO/ SENSIBILIDADE

OBSERVAÇÕES RELEVANTES

GUIA TERAPÊUTICO

The 'Therapy Guide' window displays patient information: 'Atrial Status' (AT/AF - Normal Sinus), 'AV Conduction' (Normal AV Conduction), 'Heart Failure' (No Heart Failure), 'Date of Birth' (01-Jan-1937), 'Activity Level' (Average Activity), 'Reflex Syncope' (None), and 'Last Update' (16-Feb-2010). At the bottom, there are buttons for 'Rationale...', 'Get Suggestions', and 'Close'.

A TECNOLOGIA MAIS AVANÇADA PRECISA SER COMPLICADA?

Automatismo completo – comprovadamente seguro, simples e preciso.¹⁸

Com o sistema de estimulação Advisa MRI™, inovação de ponta e sofisticação não significam complexidade. Em vez disso, desenvolvemos recursos de surpreendente simplicidade, oferecendo segurança para seus pacientes e facilidade de uso para você.

- Acompanhamento do marca-passo totalmente automático significa mais tempo com os pacientes, menos tempo com os dispositivos.
- Atrial and Ventricular Capture Management™ (ACM e VCM) [Gerenciamento das Capturas Atrial e Ventricular] proporciona conforto pela segurança dos seus pacientes com ajustes e medições automáticos do limiar.
- TherapyGuide® oferece uma programação nominal fácil e sob medida para o paciente.

Processamento de Sinal Digital no Interior

O Sistema de Estimulação Advisa MRI™ é ideal para seus pacientes no presente, e será ideal para eles no futuro — mesmo se desenvolverem comorbidades como Insuficiência Cardíaca ou Taquiarritmias Atriais, ou se precisarem se submeter a uma RM.

ADVISA™ DR



Referências

1. Kalin R, Stanton MS. Current clinical issues for MRI™ scanning of pacemaker and defibrillator patients. *PACE*. April 2005;28(4):326-328.
2. Extrapolated from Sweeney MO, Hellkamp AS, Ellenbogen KA, et al, for the MODe Selection Trial (MOST) Investigators. Adverse effect of ventricular pacing on heart failure and atrial fibrillation among patients with normal baseline QRS duration in a clinical trial of pacemaker therapy for sinus node dysfunction. *Circulation*. June 17, 2003;107(23):2932-2937.
3. Wilkoff BL, Cook JR, Epstein AE, et al. Dual-chamber pacing or ventricular backup pacing in patients with an implantable defibrillator: The Dual Chamber and VVI Implantable Defibrillator (DAVID) Trial. *JAMA*. December 25, 2002;288(24):3115-3123.
4. Sweeney MO, Bank AJ, Nsah E, et al. Minimizing ventricular pacing to reduce atrial fibrillation in sinus-node disease. *N Engl J Med*. September 6, 2007;357(10):1000-1008.
5. Vardas PE, Auricchio A, Blanc JJ, et al. ESC Guidelines for Cardiac Pacing and Cardiac Resynchronization Therapy. *Eur Heart J*. September 2007;28(18):2256-2295.
6. Gillis AM, Pürerfellner H, Israel CW, et al. Reduction of unnecessary ventricular pacing due to the Managed Ventricular Pacing (MVP) mode in pacemaker patients: benefit for both sinus node disease and AV block indications. *Heart Rhythm*. 2005;Abstract B21-1.
7. Sweeney MO, Ellenbogen KA, Casavant D, et al. Multicenter, prospective, randomized safety and efficacy study of a new atrial-based managed ventricular pacing mode (MVP) in dual-chamber ICDs. *J Cardiovasc Electrophysiol*. August 2005;16(8):811-817.
8. Yu CM, Wang L, Chau E, et al. Intrathoracic impedance monitoring in patients with heart failure: correlation with fluid status and feasibility of early warning preceding hospitalization. *Circulation*. August 9, 2005;112(6):841-848.
9. Small RS. Integrating device-based monitoring into clinical practice: insights from a large heart failure clinic. *Am J Cardiol*. May 21, 2007;99(10A):17G-22G.
10. Germany R, Murray C. Use of device diagnostics in the outpatient management of heart failure. *Am J Cardiol*. May 21, 2007;99(10A):11G-16G.
11. Small R, Tang W, Wickemeyer W, et al. Managing heart failure patients with intra-thoracic impedance monitoring: a multi-center US evaluation. *J Card Fail*. August 2007;13(6):S113-S114.
12. Small R, Rathman L, Repoley J. Can monitoring heart failure status with intrathoracic impedance reduce the rate of heart failure hospitalization? *AFA 2008*. Abstract.
13. Whellan DJ, Al-Khatib SM, Kloosterman EM, et al. Changes in intrathoracic fluid index predict subsequent adverse events: Results of the multi-site program to access and review Trending Information and Evaluate CoRelation to Symptoms in Patients with Heart Failure (PARTNERS HF) Trial. *J Card Fail*. 2008;14(9):799.
14. Small RS, Wickemeyer W, Germany R, et al. Changes in intrathoracic impedance are associated with subsequent risk of hospitalizations for acute decompensated heart failure: clinical utility of implanted device monitoring without a patient alert. *J Card Fail*. 2009. In press.
15. Lee M, Weachter R, Pollak S, et al. Can preventive and antitachycardia pacing reduce the frequency and burden of atrial tachyarrhythmias? The ATTEST study results. *PACE* 2002 Apr;25(4, Pt II):541
16. Israel C. Success rate of automatic atrial antitachycardia pacing by a pacemaker implanted in patients with paroxysmal and persistent atrial tachyarrhythmia. Abstract 3454. *Circulation*. October 31, 2000;102, (Suppl II, No. 18).
17. Benditt D.G. et al. 'Rate-Drop Response' Cardiac Pacing for Vasovagal Syncope. *J. Interv Card Electrophysiol* 1999 Mar; 3(1): 27-33
18. EnPulse PMA-s Clinical Report 2003. Data on file. Medtronic, Inc.

* Número mediano de acordo com as referências bibliográficas dos itens 6 e 7.

† Optivol é adjuvante às ferramentas existentes de avaliação e análise. Fotos utilizadas com a devida autorização da Siemens AG.

CFN	DESCRIÇÃO	ANVISA
A3DR01	Advisa MRI SureScan DR (1.5T e 3.0T)	10339190362

Breve declaração

Consulte o manual do dispositivo para obter informações detalhadas sobre o procedimento de implante, indicações, contraindicações, avisos, precauções e possíveis eventos adversos.

Medtronic
Av. Jornalista Roberto Marinho, 85 - 9º e 10º andares
São Paulo, SP, 04576-010
Brasil
Tel. 55 11 2182-9200
Fax: 55 11 2182-9240



CENTRAL DE ATENDIMENTO
0800.725.7555

medtronicbrasil.com.br



www.medtronic.com/manuals

Consulte as instruções de uso nesse site de Internet. Os manuais podem ser visualizados usando uma versão atual de um navegador de Internet.

Para obter melhores resultados, utilize o Adobe Acrobat® Reader com o navegador.

Medtronic