



o v e s c o  
innovation in scope



# RESECT+ .....

*next level resection*

Técnicas de resección endoscópica optimizadas



RESECT+ es una línea de productos formada por instrumental optimizado para DSE+, RME+ y otros procedimientos de resección endoscópica. Asimismo, son adecuados para hemostasia, para POEM y facilitan la eliminación de clips. De esta forma se dispone de un producto adecuado para cada una de las fases de la resección endoscópica.

## RESECT+ *next level resection*

### Técnicas de resección endoscópica optimizadas

RESECT+ ofrece la solución completa para cada una de las fases de la DSE+ y RME+.

#### Multimodalidad

- Combinación de la disección clásica mediante bisturí AF con las posibilidades de la disección roma con el Coag Dissector

#### Eficiencia

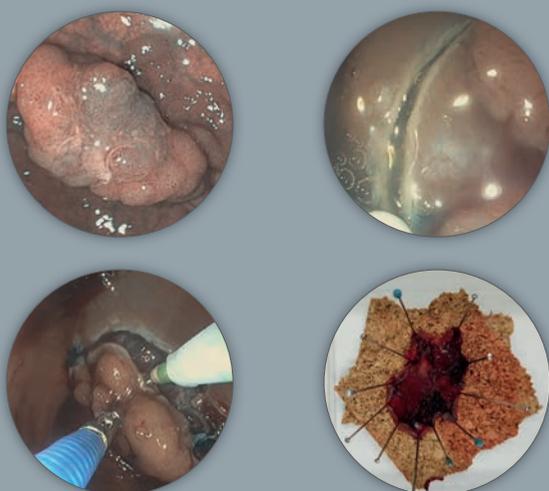
- Reducción del tiempo de intervención mediante una reducción de los cambios de instrumento
- Ejecución sencilla y rápida de la RME y DSE
- Resección eficiente de muestras de gran tamaño en bloque

#### Seguridad

- Irrigación del tejido a tratar para una mejor visión y, como resultado, una identificación rápida de las hemorragias
- Inyección submucosa posterior sin cambio de instrumento
- Cojín de inyección estable y elevado para una ejecución segura de la resección endoscópica
- La expansión roma y preparación con el Coag Dissector facilita el mantenimiento del plano de disección

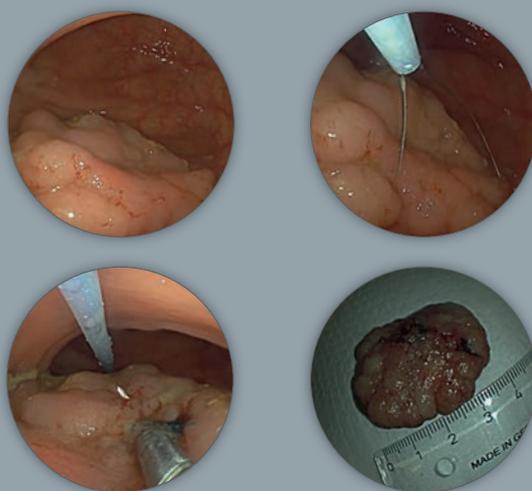
## Utilización

### DSE+ en el recto



DSE+ de un pólipo rectal con pinza y AqaNife® mediante el uso del Additional Working Channel (AWC®)<sup>1</sup>

### RME+ en el colon



RME+ en el colon con OTSC® Anchor y asa mediante el uso del Additional Working Channel (AWC®)<sup>1</sup>

El AWC® (Additional Working Channel) es un sistema endoscópico que proporciona un canal de trabajo adicional para endoscopios flexibles.

**El AWC® se puede utilizar para diversos procedimientos:**

- RME con asa y FTRD® Grasper o OTSC® Anchor (RME+)<sup>2</sup>
- DSE con pinza y bisturí endoscópico (DSE+)<sup>3</sup>
- Extracción de clip con pinza adicional

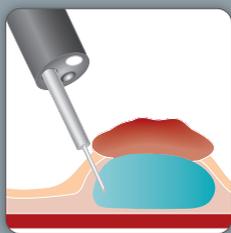
**Propiedades del AWC®:**

- Fácil transformación de un endoscopio de un solo canal para su funcionamiento como uno de doble canal
- La distancia entre los canales de trabajo es ajustable individualmente y mayor que con un endoscopio de doble canal
- Trabajo bimanual con triangulación
- Permite una resección eficaz
- Lumen adicional para succión y lavado
- Para gastroscopios y colonoscopios

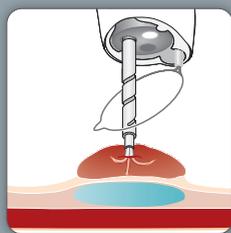


## ..... Aplicación

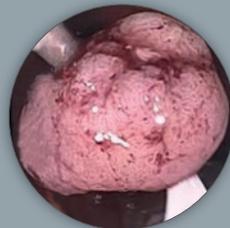
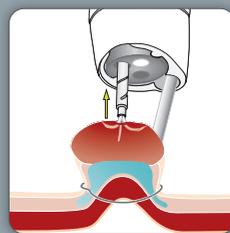
### RME+



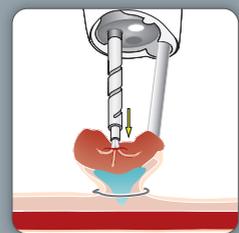
Inyección de LiftUp®  
Opcional: incisión con la punta del asa como línea de guía para el cierre de la misma



Colocación de asa y OTSC® Anchor o FTRD® Grasper



Elevación de la lesión y cierre del asa



Empujar (Push-back) el OTSC® Anchor o FTRD® Grasper mientras el asa permanece cerrada y resección subsiguiente<sup>5</sup>

2 Knoop RF, Wedi E, Petzold G, Bremer SCB, Amanzada A, Ellenrieder V, Neesse A, Kunsch S. Endoscopic mucosal resection with an additional working channel (EMR+) in a porcine ex vivo model: a novel technique to improve en bloc resection rate of snare polypectomy. *Endosc Int Open*. 2020 Feb;8(2):E99-E104.

3 Knoop RF, Wedi E, Petzold G, Bremer SCB, Amanzada A, Ellenrieder V, Neese A, Kunsch S. Endoscopic submucosal dissection with an additional working channel (ESD+): a novel technique to improve procedure time and safety of ESD. *Surg Endosc*. 2020

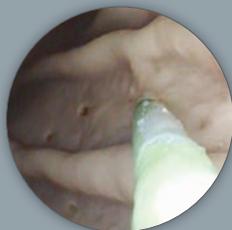
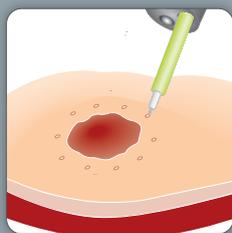
El AqaNife® es un instrumento electroquirúrgico monopolar para la disección submucosa endoscópica mediante el uso de un endoscopio flexible. Se trata de un bisturí de disección fijo.

**Propiedades del AqaNife®:**

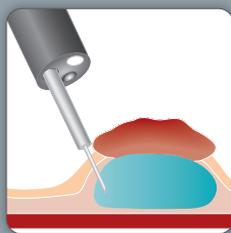
- Aguja recta para ángulo de disección variable
- Marcado preciso del tejido
- Sin retracción de la aguja durante el contacto con el tejido
- Posición de la aguja definida y fija
- Revestimiento cerámico como tope y protección
- Inyección posterior sin cambio de instrumento, «Función de irrigación»
- Canal de irrigación integrado para la conexión a bombas de irrigación convencionales para irrigar el tejido



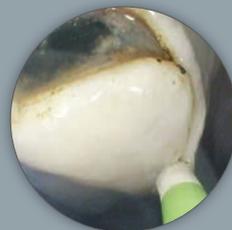
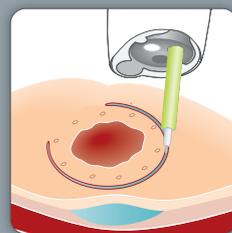
**DSE+**



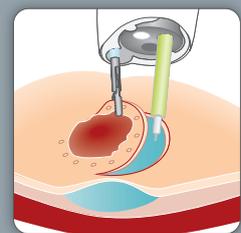
Marcado



Inyección de LiftUp®



Incisión de 1/5 de la circunferencia



Disección submucosa endoscópica<sup>6</sup> con AqaNife® y pinza adicional en el AWC®

4 Nota: Las agujas de anclaje no deben llegar al asa con Push-back. En caso de duda, el anclaje se puede cerrar para evitar un cortocircuito.

5 Prof. S. Kunsch, Rems-Murr-Kliniken Winnenden, Alemania

6 Prof. Dr. A. Meining, Hospital Universitario Ulm, Alemania [modelo ex-vivo]

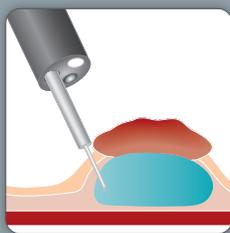
El medio de inyección LiftUp® para inyección submucosa, para una resección endoscópica segura y sencilla.

**Propiedades de LiftUp®:**

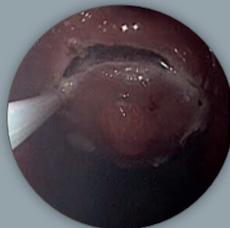
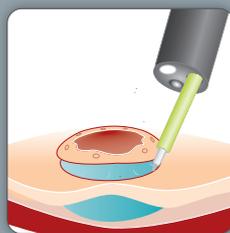
- Gelifica de forma termorreversible en el tejido a temperatura corporal
- Genera un cojín de larga duración en la submucosa durante al menos 60 minutos<sup>7</sup>
- Estable en su lugar, incluso tras la incisión en la mucosa<sup>7</sup>
- Separa y expone capas y estructuras
- Ahorra tiempo al precisarse menos reinyecciones<sup>8</sup>
- Permite una resección sencilla, rápida y segura



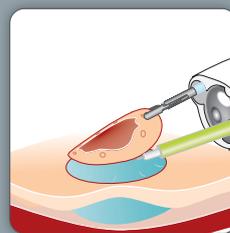
**DSE+ híbrido**



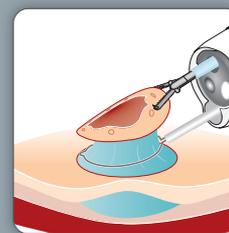
Marcado e inyección de LiftUp®



Incisión con punta del asa o bisturí AF



Disección con la punta del asa o el bisturí AF y pinza adicional



Resección con asa y pinza adicional<sup>9</sup>

7 Wedi, E., Koehler, P., Hochberger, J., Maiss, J., Milenovic, S., Gromski, M., Ho, C.-N., Gabor, C., Baulain, U., Ellenrieder, V., Jung, C. (2019). Endoscopic submucosal dissection with a novel high viscosity injection solution (LiftUp) in an ex vivo model: a prospective randomized study. *Endosc Int Open*, 07(05), E641–E646.

8 Meier, B., Wannhoff, A., Klinger, C., & Caca, K. (2019). Novel technique for endoscopic en bloc resection (EMR+) – Evaluation in a porcine model. *World J Gastroenterol*, 25(28), 3764–3774.

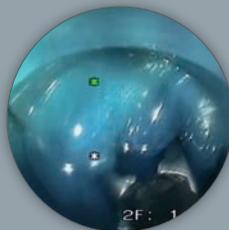
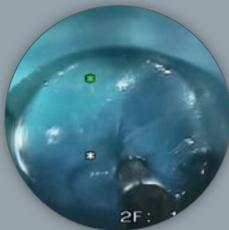
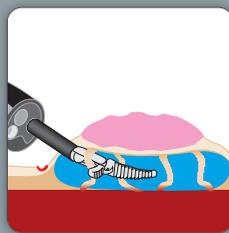
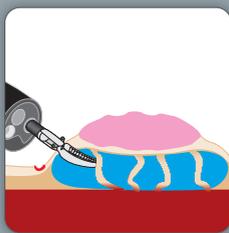
El Coag Dissector combina la disección roma sencilla y segura con la coagulación precisa de hemorragias.

**Propiedades del Coag Dissector:**

- Eje de instrumento rotatorio y flexible para la alineación y el posicionamiento precisos de la punta de la pinza
- Pinza de agarre curva para visualizar el tejido
- Preparación roma del tejido como en la cirugía
- Hemostasia de AF eficaz
- Geometría reducida para una maniobrabilidad sencilla
- Múltiples opciones de uso: DSE, hemostasia, POEM



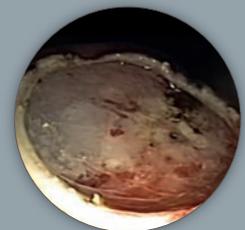
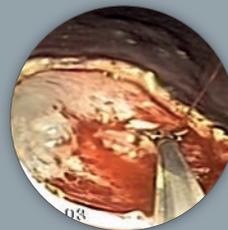
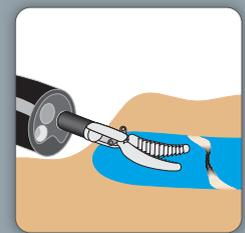
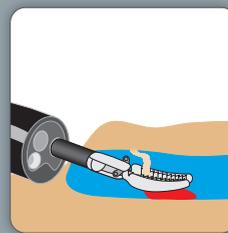
**DSE**



Inyección para elevar la lesión

Disección roma mediante la expansión del Coag Dissector

**Hemostasia**



Sujeción del tejido hemorrágico con el Coag Dissector

Hemostasia eficaz<sup>10</sup>

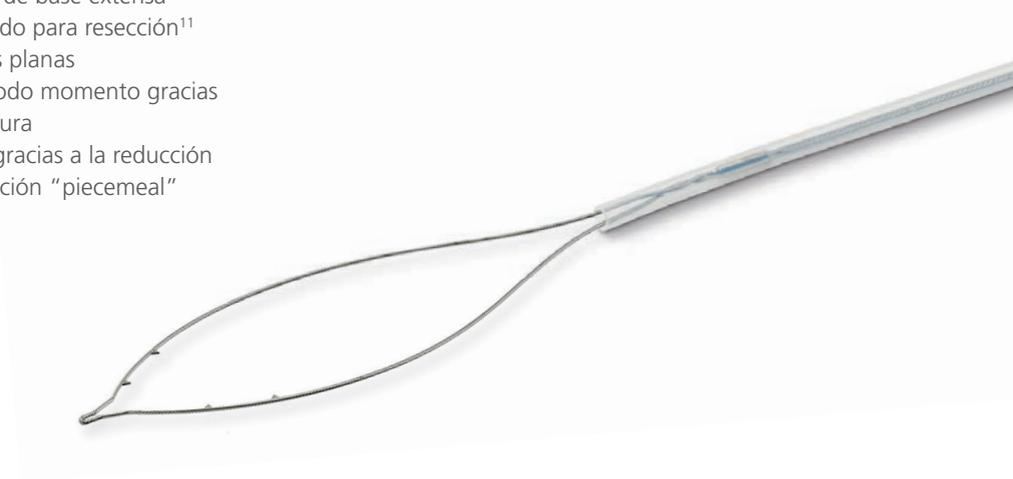
9 Prof. Dr. A. Meining, Hospital Universitario Würzburg, Alemania

10 Prof. Dr. M. Schurr, Ovesco Endoscopy AG, Tübingen, Alemania [modelo in-vivo]

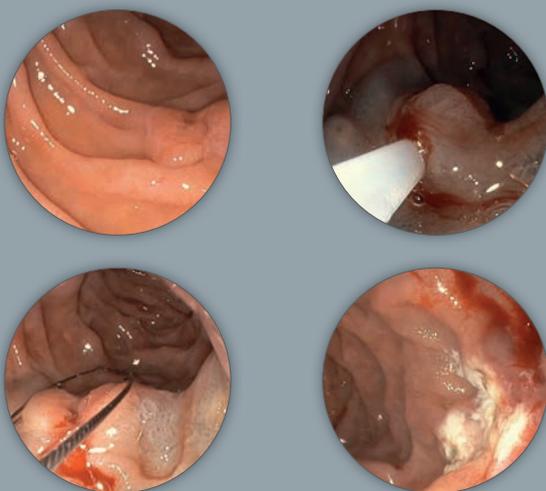
La Traction Polypectomy Snare (TPS) es un asa dentada especialmente desarrollada para sujetar y eliminar pólipos del tracto gastrointestinal mediante un endoscopio flexible.

**Propiedades de la Traction Polypectomy Snare:**

- Sujeción segura incluso con adenoma de base extensa
- Hasta más del 30 % de tejido capturado para resección<sup>11</sup>
- Facilita la resección incluso en lesiones planas
- Posibilidad de reposicionamiento en todo momento gracias a unas buenas características de apertura
- Evaluación histopatológica mejorada gracias a la reducción del número de fragmentos en la resección "piecemeal"

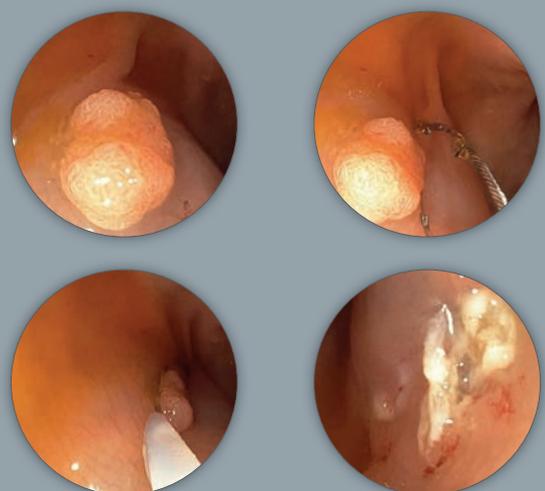


**Polipectomía en el duodeno**



Polipectomía en el duodeno con la ayuda de Traction Polypectomy Snare<sup>12</sup>

**Extracción con asa en frío**



Extracción con asa en frío de un pólipo con la ayuda de Traction Polypectomy Snare<sup>12</sup>

11 Proßt RL, Baur FE. A new serrated snare for improved tissue capture during endoscopic snare resection. Minim Invasive Ther Allied Technol. 2010; 19:2; 100-4  
 12 Shou Jiang Tang, M.D., University of Mississippi Medical Center, Jackson, Mississippi

## Detalles y componentes

Línea de dispositivos optimizados para DSE, RME y otras técnicas de resección endoscópica.



Canal de trabajo adicional para endoscopios flexibles, disponible para gastroscopio y colonoscopio.

- Para instrumentos con un diámetro de hasta 2,8 mm
- Para diámetros de endoscopio de 8,5 – 13,5 mm

N.º de art. 200.57.01 (longitud 122 cm), n.º de art. 200.57.04 (longitud 185 cm)



Solución de inyección termorreversible para resección endoscópica.

- Resección segura y sencilla mediante un cojín duradero y estable
- Ahorro de tiempo al precisarse menos reinyecciones

N.º de art. 200.56.01, n.º de art. 200.56.02 (LiftUp Kit con accesorios de inyección)



Instrumento electroquirúrgico monopolar para disección roma y coagulación.

- Pinza de agarre curva con eje rotatorio para una visualización precisa
- Longitud: 165 cm; compatible con diámetro de canal de trabajo de 2,8 mm o mayor

N.º de art. 200.50



Instrumento electroquirúrgico monopolar para incisión y disección.

- Aguja de disección para tejido fino y grueso: 1,5 mm | 2,5 mm
- Longitud: 220 cm; compatible con diámetro de canal de trabajo de 2,8 mm o mayor

N.º de art. 200.53.01 (longitud 1,5 mm), 200.53.03 (longitud 2,5 mm)



Asa dentada multifilamento para la resección endoscópica de tejido.

- Diámetro del asa: 25 mm; diámetro del filamento: 0,38 mm
- Longitud: 220 cm; compatible con diámetro de canal de trabajo de 2,8 mm o mayor

N.º de art. 200.55.10



- OTSC® Anchor en dos tamaños con diferente profundidad de punción.

N.º de art. 200.10 (longitud 165 cm, profundidad 4 mm),

N.º de art. 200.11 (longitud 220 cm, profundidad 2 – 2,5 mm)



- Pinza de sujeción para sujetar tejido para un diámetro de canal de trabajo a partir de 2,8 mm

N.º de art. 200.73 (longitud 220 cm)

### Ovesco Endoscopy AG

Friedrich-Miescher-Strasse 9  
72076 Tuebingen  
Alemania

Telefon +49 7071 96528-160

Fax +49 7071 96528-260

E-Mail [service@ovesco.com](mailto:service@ovesco.com)

Escanear aquí para  
más informaciones  
del producto.

