



THD Slide One FAST

Tratamiento quirúrgico mínimamente invasivo de las hemorroides

Material destinado únicamente a profesionales de la salud.



THD Doppler

¿Por qué el Doppler?

El Método THD® Doppler nació con el objetivo de permitir la identificación precisa de las ramas terminales de la arteria rectal superior y ligarlas.

El procedimiento THD® Doppler ofrece una eficacia fiable para lograr la desarterialización hemorroidal, gracias a la ligadura eficaz de las arterias que conduce a una reducción satisfactoria del hiperflujo arterial.*

** Haemorrhoidal haemodynamic changes in patients with haemorrhoids treated using Doppler-guided dearterialization - BJS Online - C. Ratto - 2021*

Este estudio ha dilucidado los efectos hemodinámicos de la ligadura arterial y justifica el uso de este enfoque para tratar la obstrucción hemorroidal y el sangrado, dejando el plexo hemorroidal completamente viable con anatomía y fisiología intactas.

El uso de la ecografía Doppler se ha justificado por entender que la ligadura de todas las ramas terminales de la arteria rectal superior es esencial para la resolución de las hemorroides. Se ha descubierto que las posiciones de estas ramas son relativamente constantes en horas inusuales, pero en un número no despreciable de casos esto no se cumple.*

** Is Doppler ultrasonography essential for haemorrhoidal artery ligation? - Tech Coloproctol. - S. Avital et al. - 2012*

Si, para los pacientes incluidos en este estudio, los cirujanos hubieran ligado las arterias sin utilizar la ecografía Doppler, habrían localizado todas las arterias en solo un 71 % de los pacientes.



VENTAJAS

PRECISIÓN ANATÓMICA

La sonda de ultrasonido Doppler permite una localización precisa de las arterias que irrigan las hemorroides, que se ligan individualmente según sea necesario. El flujo de salida venoso no se ve afectado, pero la relación entre el flujo de entrada y el flujo de salida se reduce significativamente. El tejido conectivo de la hemorroide colapsada se regenera lentamente con la resolución del prolapso.

SEGURIDAD

La seguridad del procedimiento de desarterialización THD® Doppler, probada en varias publicaciones, está garantizada por una localización precisa de las arterias que irrigan las hemorroides y por el pivote que controla la profundidad de la aguja en la submucosa sin riesgo de eventos adversos graves (ninguno informado por NICE, FDA o cualquier otro organismo regulador, en este momento).

EFICACIA

De todas las técnicas no escisionales desarrolladas recientemente para el tratamiento de las hemorroides, el Método THD® Doppler es el único que aborda todos los síntomas hemorroidales al reducir con precisión el flujo arterial a las hemorroides y reposicionar el prolapso hemorroidal/mucoso.

THD Revolution

Generador de luz LED y Doppler todo en uno



THD Slide One

Anoscopio quirúrgico personalizado



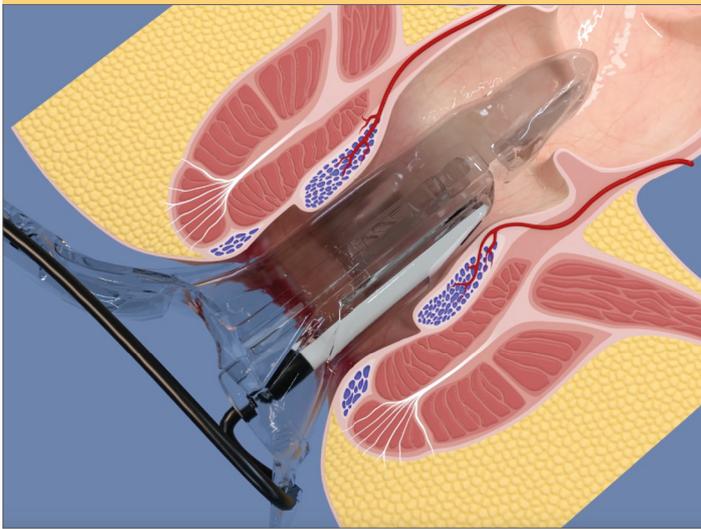
MÉTODO THD® DOPPLER

Fase 1: Desarterialización

1.1

Dilatación y inserción completa del dispositivo

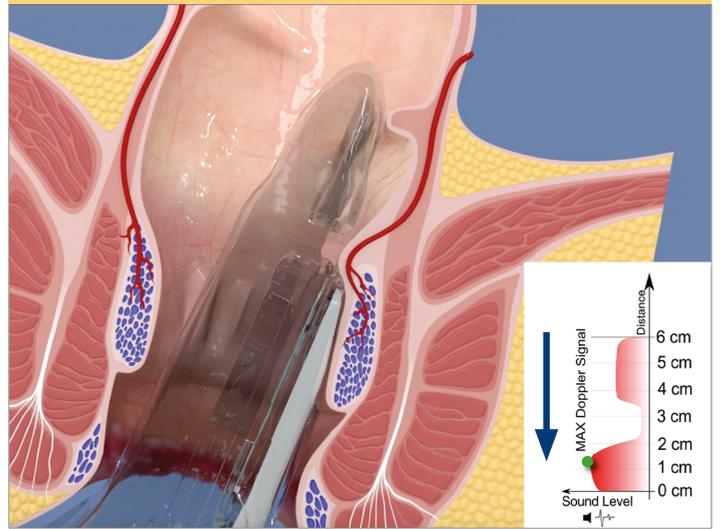
Activar el Doppler, dilatar el ano evitando empujar el prolapso de nuevo hacia dentro, introducir el proctoscopio suave y continuamente hasta que el mango esté alineado con el glúteo.



1.2

Localización de la señal Doppler en el punto más alto y desarterialización

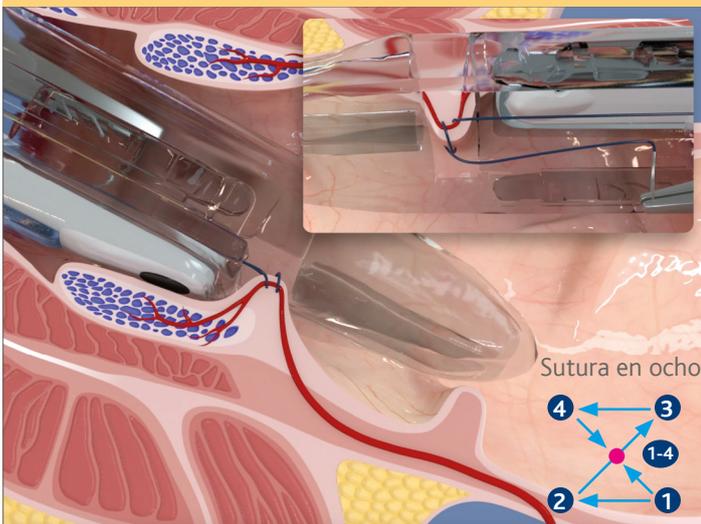
Cuando se escuche un sonido Doppler, retirar y desplazar distalmente el dispositivo que busca la máxima señal Doppler, generalmente de 1 a 2 cm por encima de la unión anorrectal. Este es el punto de desarterialización.



1.3

Desarterialización por transfixión arterial

En el punto de desarterialización, la arteria se traspasa, insertando la punta del portaagujas en el pivote, con una sutura en 8 para interrumpir el flujo sanguíneo arterial. Utilizar las suturas de Vycril con aguja de 5/8 en dotación.



1.4

Repetición de la desarterialización

Repetir el procedimiento en el punto 1.1,1.2,1.3 moviendo el proctoscopio en el mismo sentido (sentido horario o antihorario) hasta 6 veces (normalmente se encuentran y ligan 6 arterias).



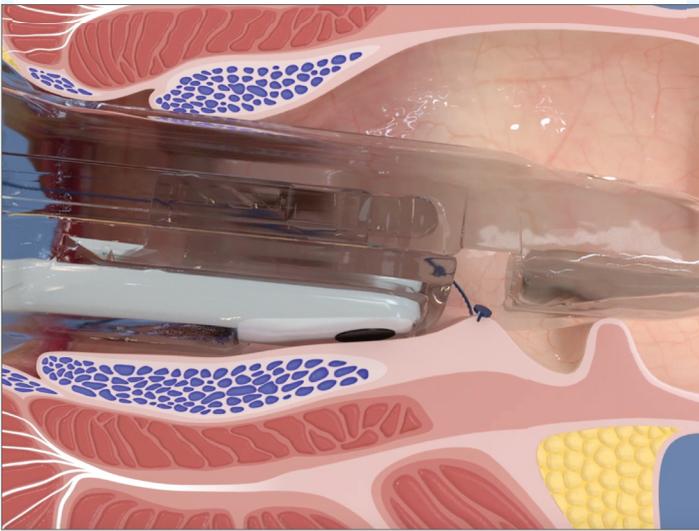
MÉTODO THD® DOPPLER

Fase 2: Mucopexia

2.1

Sutura THD® Block: punto de anclaje

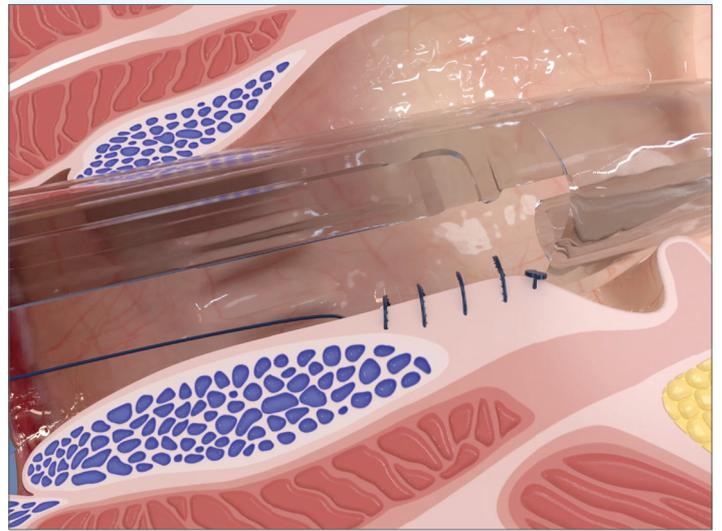
Completada la desarterialización, se sigue con el tratamiento del tejido prolapsado (un promedio de 3 sitios). Utilizando THD® Block (sutura autobloqueante de púas con 1/2 círculo, aguja de 30 mm) empezar desde el punto más proximal del prolapso y traspasar la mucosa utilizando el «botón» como punto de anclaje.



2.2

Sutura continua

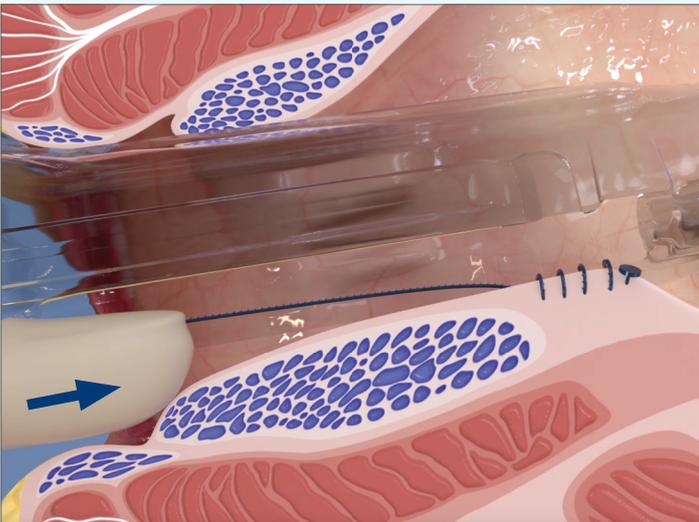
Tirar hacia atrás de la parte deslizante del proctoscopio para realizar una sutura continua (5 mm entre cada punto) alcanzando la unión anorrectal. Cuanto más alto sea el inicio y más bajo el final, mejor será la elevación, pero estando por encima de la unión anorrectal.



2.3

Anolift: Elevación del prolapso

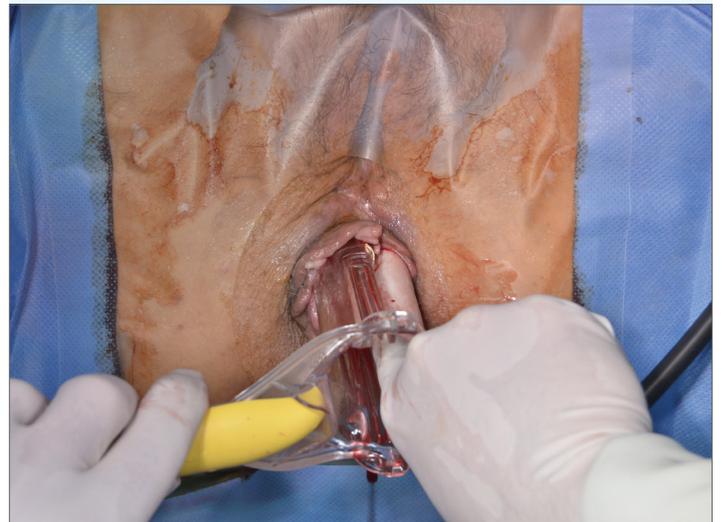
Mientras se tira suavemente el extremo libre de la sutura, empujar la mucosa prolapsada proximalmente a lo largo de la pared rectal y la sutura de púas bloqueará el tejido prolapsado en su posición elevada, restaurando la condición anatómica.



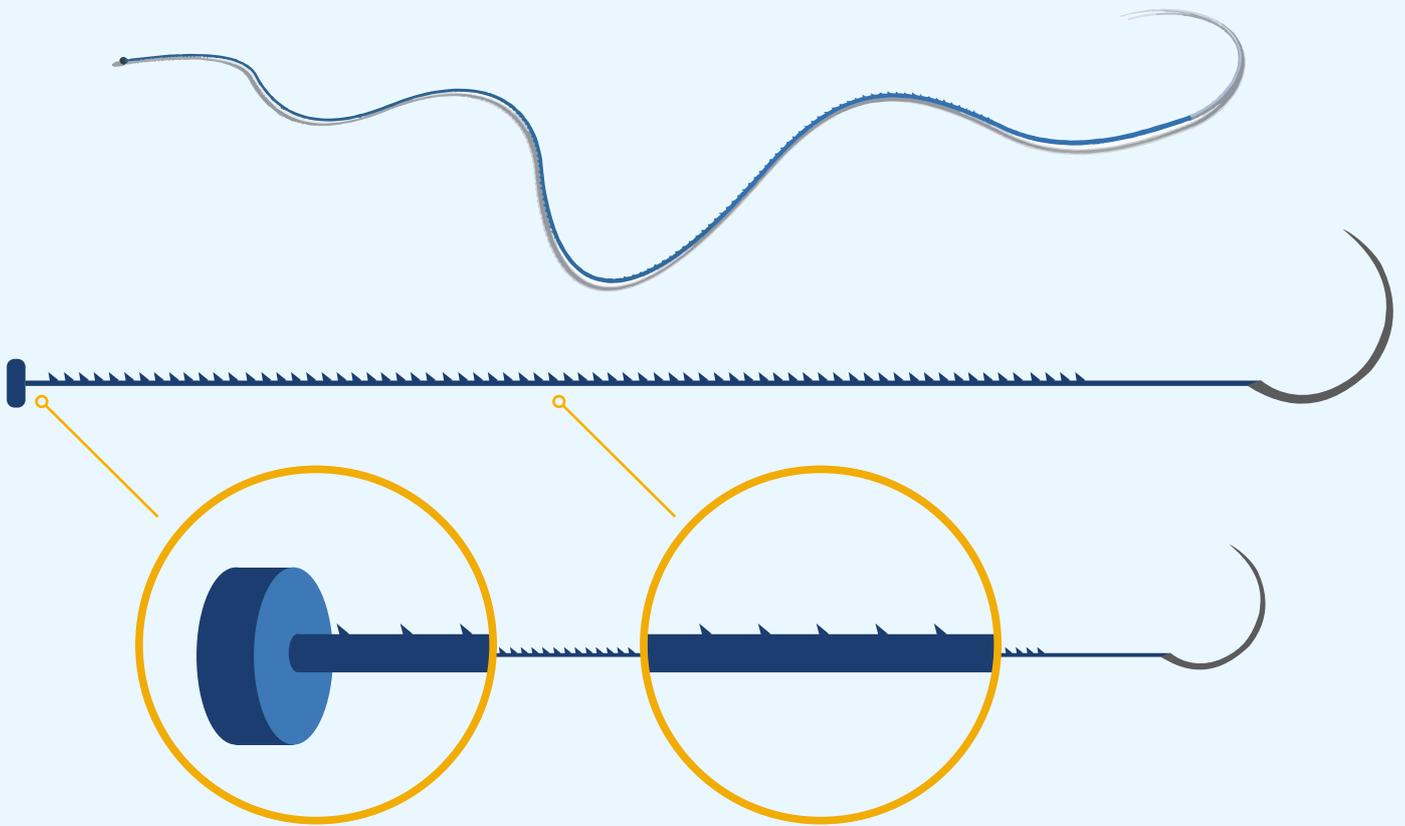
2.4

Repetición de mucopexia y extracción del dispositivo

Repetir el punto 2.1,2.2,2.3 según sea necesario donde el elemento prolapsado sea más prominente (un promedio de 3 sitios) y, luego, extraer con cuidado el dispositivo. Al extraer el dispositivo, insertar un dedo para levantar suavemente el tejido del prolapso reparado mientras retira el proctoscopio.



Sutura de púas de nueva generación con sistema de bloqueo final



CARACTERÍSTICAS

Sutura de púas de nueva generación con sistema de autobloqueo, absorbible, unidireccional con sistema de bloqueo final.

Funcional, rápido y seguro. No requiere nudos, garantiza una alta estanqueidad con una distribución de la tensión constante a lo largo de la sección de aproximación de los tejidos.

COMPOSICIÓN: PGCL (glicolide-co- ϵ -caprolattone).

DESCRIPCIÓN: Sutura quirúrgica absorbible monofilamento sintético, «de púas», estéril.

COLOR: Violeta.

TAMAÑOS Y AGUJA: 30 mm, EP 3, cónica 1/2 C. Atraumática de acero inoxidable.

LONGITUD DE SUTURA: 25 cm.

FUERZA DE TENSIÓN: La pérdida progresiva de la resistencia a la tracción de la sutura se produce como consecuencia de la hidrólisis del PGCL que permite la absorción y la posterior metabolización en el organismo (7 días ~ 50 %, 14 días ~ 20 %).

ABSORCIÓN: Completa dentro de 90-120 días.

MÉTODO THD® DOPPLER - ESTUDIOS CLÍNICOS

El único método quirúrgico, junto con la hemorroidectomía y la hemorroidopexia, al que la **AMA** (Asociación Médica Estadounidense) y el **NICE** (Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención) han asignado un código de reembolso específico.

Seguridad y Eficacia

- *Transanal Haemorrhoidal Dearterialisation Anolift- prospective assessment of safety and efficacy – Giordano P., Schembari E. – 2021*
- *A cohort study analysing outcomes following transanal haemorrhoidal dearterialisation (THD) – Patel R., Rehman A., Baig M. et al. – 2020*
- *Consensus Statement of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR): Management and Treatment of Hemorrhoidal Disease – Gallo G., Martellucci J., Sturiale A., Giordano P., et al. – 2020*
- *Ligature des artères hémorroïdaires avec guidage Doppler, suivie d'une mucopexy – Haute Autorité de Santé (HAS) – 2019*
- *Haemorrhoidal artery ligation, IPG 342 - National Institute for Health and Care Excellence (NICE) – 2010*
- *Transanal Haemorrhoidal Dearterialisation and Rectal Mucopexy: Clinical Outcomes and Patient Perspectives – Waterman J., Abdeldayem M. and Haray P. – 2019*
- *Transanal hemorrhoidal dearterialization (THD) for hemorrhoidal disease: a single-center study on 1000 consecutive cases and a review of the literature – Ratto C., Campenni P., Papeo F. et al. – 2017*
- *Transanal dearterialization with targeted mucopexy is effective for advanced haemorrhoids – Giordano P., Tomasi I., Pascariello A. et al. – 2014*

Líneas Guía y Reconocimiento de las Autoridades

- *Consensus Statement of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR): Management and Treatment of Hemorrhoidal Disease – Gallo G., Martellucci J., Sturiale A., Giordano P., et al. – 2020*
- *Transanal hemorrhoidal dearterialization – American Medical Association, AMA – 2020*
- *Ligature des artères hémorroïdaires avec guidage Doppler, suivie d'une mucopexy - Haute Autorité de Santé (HAS) – 2019*
- *Haemorrhoidal artery ligation, IPG 342 – National Institute for Health and Care Excellence (NICE) – 2010*

THD versus Otras Técnicas Quirúrgicas

THD VERSUS HEMORROIDECTOMÍA:

- *Consensus Statement of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR): Management and Treatment of Hemorrhoidal Disease – Gallo G., Martellucci J., Sturiale A., Giordano P., et al. – 2020*
- *Systematic review and network meta-analysis comparing clinical outcomes and effectiveness of surgical treatments for haemorrhoids – Similis C., Thoukididou S.N., Slessor A.A.P., Rasheed S., Tan E., Tekkis P.P. – 2015*
- *Hemorrhoidal dearterialization with mucopexy versus hemorrhoidectomy: 3-year follow-up assessment of a randomized controlled trial – Denoya P., Tam J., Bergamaschi R. – 2014*
- *A Prospective, Randomized Trial Comparing the Short- and Long-term Results of Doppler-Guided Transanal Hemorrhoid Dearterialization With Mucopexy Versus Excision Hemorrhoidectomy for Grade III Hemorrhoids – De Nardi P., Capretti G., Corsaro A., Staudacher C. – 2014*
- *Short-term Outcomes of Transanal Hemorrhoidal Dearterialization With Mucopexy Versus Vessel-Sealing Device Hemorrhoidectomy for Grade III to IV Hemorrhoids: A Prospective Randomized Multicenter Trial – Trenti L., Biondo S., Moreno E. K., et al. – 2019*

THD VERSUS HEMORROIDOPEXIA GRAPADA:

- *Consensus Statement of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR): Management and Treatment of Hemorrhoidal Disease – Gallo G., Martellucci J., Sturiale A., Giordano P., et al. – 2020*
- *Transanal hemorrhoidal dearterialization versus stapled hemorrhoidectomy in the treatment of hemorrhoids A PRISMA-compliant updated meta-analysis of randomized control trials – Song Y., Chen H., Yang F., Zeng Y., He Y., Huang H. – 2018*
- *A systematic review comparing transanal haemorrhoidal de-arterialisation to stapled haemorrhoidopexy in the management of haemorrhoidal disease - Sajid M.S., Parampalli U., Whitehouse P., Sains P., McFall M. R., Baig M. K. – 2011*
- *Doppler-Guided Transanal Hemorrhoidal Dearterialization (DG-THD) Versus Stapled Hemorrhoidopexy (SH) in the Treatment of Third-Degree Hemorrhoids: Clinical Results at Short and Long-Term Follow-Up – Leardi S., Pessia B., Mascio M., Piccione F., Schietroma M., Pietroletti R. – 2016*

Para ver más estudios clínicos y la literatura completa de THD® Doppler, visitar www.thdlab.es.

ESPECIFICACIONES

THD Revolution

Elemento N.º 800133

- Incluye
- 1 Generador
 - 1 Pedal silenciador
 - 1 Cable de alimentación de grado médico
 - 2 Cables de fibra óptica reutilizable con punta curva
 - 1 Doppler de un solo uso
 - 1 Portaagujas reutilizable con mango de oro



THD Slide One FAST Kit

Elemento N.º 800280-10

Incluye 800065-10 THD® Slide One:

- 10 Anoscopios THD® Slide One (Estériles)
- 10 Doppler de uno solo uso/desechables (Estériles)
- 10 Portaagujas desechables (Estériles)
- 10 Cajas de suturas (6 unidades, estériles)
- 10 Bajanudos (Estériles)
- 10 Esponjas para suturas Spon para el Anoscopio THD® Slide (Estériles)

880059-10 THD® Block:

- 10 THD® Block - Caja de suturas (3 unidades, estériles)



Accesorios y Repuestos

Elemento N.º	880059-1	THD® Block	Caja de suturas (3 unidades, estériles)
Elemento N.º	880014-1	Carrito	Carrito THD® Revolution
Elemento N.º	880000-1	Suturas TrueGlyde	Caja de 6 suturas TrueGlyde
Elemento N.º	880003-1	Portaagujas con Mango de Oro	Portaagujas reutilizable, grabado con láser
Elemento N.º	880012-1	Cable de Fibra Óptica	Cable de Fibra Óptica con punta curva luminosa
Elemento N.º	880006-1	Pedal Silenciador	Pedal Silenciador THD® Revolution
Elemento N.º	880050-20	Spon	Esponja Anal (Estéril)