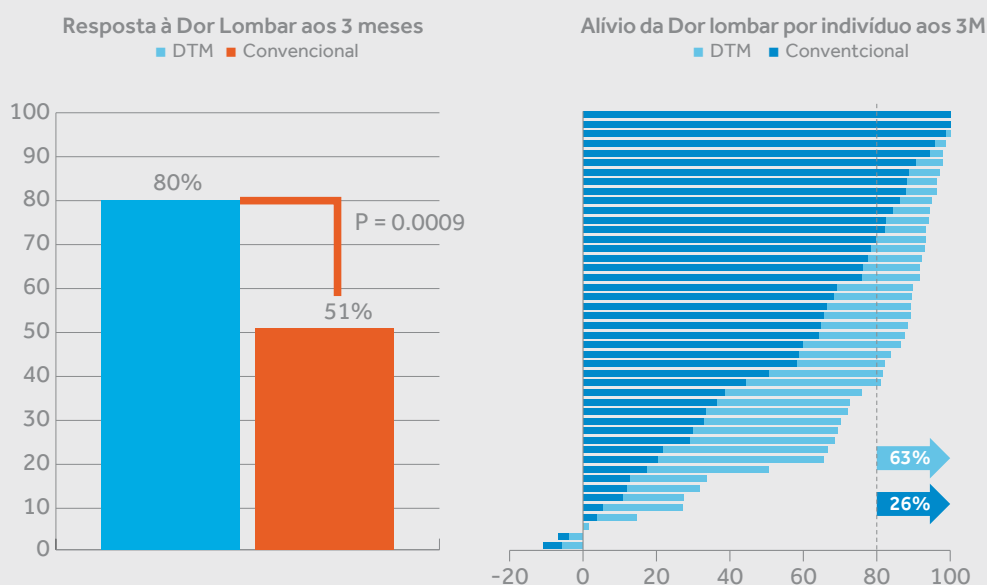


ALÍVIO SUPERIOR DA DOR LOMBAR COM O PROTOCOLO DTM™

Um estudo RCT (Randomizado, controlado, prospectivo e multicentrico) comparou a eficácia da estimulação medular DTM™ (SCS) para dor lombar versus a estimulação medular convencional.

80% de resposta à Dor Lombar com DTM SCS (≥50% de melhora)



Redução estatisticamente significativa na dor lombar depois de 3 meses (P = 0.0009). Também demonstrou que o protocolo DTM™ foi superior à estimulação medular convencional.

74%

de redução média da dor lombar (EVA 0-10)

7.26 com DTM™ SCS aos 3 meses



1.88

63%

dos pacientes reportaram melhora no alívio da dor de **80% ou mais** com DTM™ SCS, comparado com 26% da SCS convencional

94

pacientes implantados com dor crônica lombar e de membros inferiores foram randomizados para avaliar o DTM™ SCS vs. SCS convencional

Disponível somente com Intellis™



Medtronic

A CIÊNCIA QUE IMPORTA

Estudos pré-clínicos demonstraram:

- Décadas de pesquisas básicas melhoraram o entendimento do papel das células gliais, que são 12x mais abundantes que os neurônios na medula.¹⁻⁴
- Estudos pré-mercado sugerem que o DTM™ SCS pode impactar a interação Neuronio-Glia, expandindo o entendimento de um novo mecanismo de ação da estimulação medular.⁵⁻⁶

Medtronic está investindo em criar evidência de longo prazo para o protocolo DTM™, disponível no Intellis™ com a tecnologia AdaptiveStim™.

DTM™ SCS RCT

PRÉ-CLÍNICO



VIABILIDADE



3 Meses



6 Meses



12 Meses



Referências:

1. Ruiz-Sauri A, Orduña-Valls JM, Blasco-Serra A, et al. Glia to neuron ratio in the posterior aspect of the human spinal cord at thoracic segments relevant to spinal cord stimulation. *J Anat.* 2019 Jul 26. Chronic Pain when neuronal-glia out of sync
2. Milligan ED, Watkins LR. Pathological and protective roles of glia in chronic pain. *Nat Rev Neurosci.* 2009 Jan;10(1):23-36.
3. Vallejo R, Tilley DM, Vogel L, Benyamin R. The role of glia and the immune system in the development and maintenance of neuropathic pain. *Pain Pract.* 2010 May-Jun;10(3):167-84.
4. De Leo JA, Tawfik VL, LaCroix-Fralish ML. The tetrapartite synapse: Path to CNS centralization and chronic pain. *Pain.* 2006; 122:17-21.
5. Cedeno D.L., Cass C.L., Kelley C.A., et al. Pre-clinical comparison of differential-target multiplexed scstm with low and high rate SCS. *Neuromodulation* 2019 22:3 (E185-)
6. Cedeno D.L., Kelley C.A., Cass C.L., et al. Pre-clinical Comparison of Differential-Target Multiplexed SCS with Low and High Rate SCS. Presentation at ASRA 2018. San Antonio, Texas.

Para mais detalhes visite [Medtronic.com/DTM](https://www.medtronic.com/DTM)

Contraindicações: Diatermia - Não utilize diatermia de onda curta, diatermia de micro-ondas ou diatermia ultrassônica terapêutica (todas denominadas como diatermia) em pacientes com um sistema de neuroestimulação implantado. A energia da diatermia pode ser transferida através do sistema implantado e danificar os tecidos na localização dos eletrodos implantados, o que ocasiona lesões graves e até a morte.

Advertências: As fontes de grande interferência eletromagnética (p. ex., desfibrilação, eletrocautério, RM, ablação por RF e ultrassom terapêutico) podem interagir com o sistema de neuroestimulação e causar lesões graves ou a morte do paciente. Estas e outras fontes de EMI também podem danificar o sistema, provocar alterações operacionais no neuroestimulador ou alterações inesperadas na estimulação. A ruptura ou perfuração do neuroestimulador podem dar lugar a queimaduras graves. Um dispositivo cardíaco implantado (por exemplo, marca-passo, desfibrilador) pode danificar o neuroestimulador, e os impulsos elétricos do neuroestimulador podem gerar uma resposta inadequada do dispositivo cardíaco.

Precauções: Não se estabeleceu a segurança nem a efetividade desta terapia para o uso pediátrico (pacientes menores de 18 anos), durante a gravidez, o feto ou durante o parto. Para poder avaliar corretamente a estimulação do teste, os pacientes devem ser desintoxicados de narcóticos antes da colocação do cabo. Os médicos e pacientes devem seguir as orientações e precauções da programação fornecida com os manuais do produto. Os pacientes devem evitar realizar atividades que possam significar uma tensão indevida nos componentes do sistema de neuroestimulação implantado. Os pacientes não deverão mergulhar a mais de 10 metros de profundidade nem entrar em câmaras hiperbáricas a mais de 2,0 atmosferas absolutas (ATA, por suas siglas em inglês). A interferência eletromagnética, as mudanças de postura e outras atividades podem provocar choques elétricos ou sacudidas. Os pacientes que usam um neuroestimulador recarregável devem verificar se há irritação ou vermelhidão na pele próxima ao neuroestimulador, enquanto está se recarregando.

Eventos adversos: Os eventos adversos podem incluir: mudanças indesejadas na estimulação, descritas por alguns pacientes como sacudidas ou choques elétricos, desconfortos, hematomas, hemorragia epidural, paralisia, seroma, perda de líquido cefalorraquidiano, infecções, erosão, reações alérgicas, mau funcionamento ou movimentação do hardware, dor no local do implante, perda do efeito analgésico, estimulação da parede torácica, sintomas gastrointestinais (diarreia, constipação e incontinência intestinal), sintomas renais (retenção urinária, maior frequência e incontinência urinária) e riscos cirúrgicos.

Medtronic

Av. Jornalista Roberto Marinho, 85
Cidade Monções, São Paulo - SP
CEP 04576-010, Brasil
Telefone: +55 11 2182-9200

[medtronic.com](https://www.medtronic.com)

Registro ANVISA nº 10339190720

© 2020 Medtronic. Todos os direitos reservados. Medtronic, o logotipo de Medtronic e Further, juntas são marcas comerciais da Medtronic. Todas as outras marcas são marcas comerciais de uma empresa da Medtronic. Junho/2020