

DOIS GRANDES ESTUDOS INDEPENDENTES. O MESMO RESULTADO.

MAXLCBI4MM ≥400

Com a ajuda da imagem IVUS+NIRS, os resultados dos estudos clínicos PROSPECT II e LRP identificam placas de alto risco não obstrutivas e concluem que a placa mais vulnerável contém alto teor de PB e lipídios.



39x

maior probabilidade de ocorrer um evento dentro de 4 anos.^{1,5}

O NIRS conseguiu observar o processo de mudança para uma composição de placa mais estável, onde outras técnicas não foram capazes. Houve uma redução significativa na revascularização induzida por isquemia (não-TLR) no grupo de tratamento. Temos a capacidade de identificar placas não obstrutivas de alto risco, permitindo que os médicos sejam mais proativos em seu método de atendimento.



~70%

dos pacientes exibiam um substrato de placa vulnerável no vaso não culpado.¹

MK0035rA

infraredx™
A NIPRO COMPANY



LEIA O QR CODE
para visualizar os estudos na íntegra:

1. Erlinge D, Maehara A, Ben-Yehuda O, et al. Identification Of Vulnerable Plaques And Patients By Intracoronary Near-Infrared Spectroscopy And Ultrasound (PROSPECT III): A Prospective Natural History Study. Lancet. 2021;397(10278):985-995.

2. Räber L, Ueki Y, Otsuka T, et al. Effect Of Alirocumab Added to High-Intensity Statin Therapy On Coronary Atherosclerosis In Patients With Acute Myocardial Infarction: The PACMAN-AMI Randomized Clinical Trial. JAMA. 2022;327(18):1771-1781.

3. Robinson JG, Farnier M, Krempf M, et al. Efficacy And Safety Of Alirocumab In Reducing Lipids And Cardiovascular Events. N Engl J Med. 2015;372(16):1489-1499.

4. Mehta S, McCrary J, Frutkin A, et al. Intravascular Ultrasound Radio frequency Analysis Of Coronary Atherosclerosis: An Emerging Technology For The Assessment Of Vulnerable Plaque. European Heart Journal Volume 28, Issue 11, June 2007, Pages 1283-1288.

5. Waksman R, DiMario C, Torguson R, et al. Identification Of Patients And Plaques Vulnerable To Future Coronary Events With Near-Infrared Spectroscopy Intravascular Ultrasound Imaging: A Prospective, Cohort Study. Lancet. 2019;394(10209):1629-1637.



LEIA O QR CODE
para acessar todas
as referências:

NIPRO
Live Longer. Live Better.



www.niprobrasil.com.br f /nipro.brasil @nipro.brasil in /company/niprobrasil

ENDOVASCULAR

NIPRO
Live Longer. Live Better.

#REV00 - FOLDER ESTUDOS CLÍNICOS



LEIA O QR CODE
E conheça o portfólio completo da Nipro.

ESTUDOS CLÍNICOS
LRP
PROSPECT II
PACMAN-AMI

INTRODUÇÃO

A imagem intravascular e a pesquisa com NIRS evoluíram significativamente na última década. Estudos inovadores e abrangentes, como **PACMAN-AMI**, **PROSPECT II** e **LRP**, baseiam-se nesse progresso. Os resultados fornecem novos conhecimentos que podem transformar com segurança as opções de tratamento, provando clinicamente que os pacientes permanecem em risco de MACE mesmo após as suas intervenções quando em terapia isolada com estatinas; mais pode ser feito.

“Nós (cardiologistas intervencionistas) sempre esquecemos que nossas palavras têm grande peso junto aos pacientes, somos responsáveis por iniciar e depois também convencer o paciente a tomar esses medicamentos por um longo prazo.”

Lorenz Räber, M.D.



ESTUDO PROSPECT II



902

Pacientes cadastrados

Investigador principal:
David Erlinge

- Após o tratamento bem-sucedido de todas as lesões limitantes de fluxo em pacientes com IM recente (IAMCSST ou troponina + IAMSSST), imagens intravasculares foram realizadas nos 6-10 cm proximais de todas as 3 artérias coronárias com uma combinação de USIV + cateter NIRS.
- O estudo avaliou caracterização de placa de alto risco como: maxLCBI4mm $\geq$ 324,7, Carga de Placa $\geq$ 70% e Área Luminal Mínima <4mm¹.
- Após tratamento de lesões limitantes de fluxo no IAM com DES contemporâneos, MACE ocorreu em 14,4% dos pacientes em acompanhamento médio de 3,7 anos.
- A combinação de placa rica em lipídios e grande carga de placa identificou placas vulneráveis que colocam os pacientes em risco especialmente alto de futuros eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE).

ESTUDO PACMAN-AMI



300

Pacientes cadastrados

Investigador principal:
Lorenz Räber

- O objetivo deste estudo foi compreender o impacto das estatinas e do Alirocumab (PCSK9i) na placa coronária PACMAN-AMI revela que o Alirocumab é capaz de alcançar esta redução da taxa de MACE reduzindo o tamanho da PRL detectada pelo NIRS.
- Intervenção precoce na PRL encontrada pelo NIRS reduz o risco de MACE em pacientes com SCA₂.
- PACMAN-AMI demonstrou o mecanismo de redução da taxa de MACE pela redução do LDL que começa com NIRS LRP.

PACMAN-AMI IVUS POSITIVO E NIRS ENDPOINTS²²

Alterar a % do volume de ateroma (PAV) por IVUS.....-1.2% PAV
Alterar o volume total do Ateroma (TAV) por IVUS -11.3 mm₃
Alterar maxLCBI4mm por NIRS -41.2 maxLCBI4mm

ESTUDO LRP



1563

Pacientes cadastrados

Investigador principal:
Ron Waksman

- Os pacientes incluídos tinham doença arterial coronariana e estavam sendo submetidos a cateterismo cardíaco com possível ICP ad hoc para um evento índice, bem como exames de imagem de territórios não culpados adicionais.
- Pacientes com LRP maxLCBI4mm $\geq$ 250 e metade dos pacientes inscritos com LRP max4mmLCBI < 250 foram acompanhados por 2 anos.

ENDPOINT DE NÍVEL DE PACIENTE VULNERÁVEL - RESULTADOS

	HR (95%CI)	p Value	Conclusão
Endpoint Primário: maxLCBI4mm como uma variável contínua	1.18 (1.05-1.32)	0.004	Para cada aumento de 100 unidades de maxLCBI4mm o risco de NC-MACE aumenta em 18%
Endpoint Secundário: maxLCBI4mm >400	1.89 (1.26-2.83)	0.002	Um paciente com maxLCBI4mm maior que 400 apresenta risco 89% maior de NC-MACE

ENDPOINT DE NÍVEL DE PACIENTE VULNERÁVEL - RESULTADOS

	HR (95%CI)	p Value	Conclusão
Endpoint Primário: maxLCBI4mm como uma variável contínua	1.45 (1.30-1.60)	<0.0001	Para cada aumento de 100 unidades de maxLCBI4mm o risco de NC-MACE aumenta em 45%
Endpoint Secundário: maxLCBI4mm >400	4.22 (2.39-7.45)	<0.0001	Um segmento coronário com maxLCBI4mm maior que 400 apresenta risco 322% maior de NC-MACE