

BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO^[9,10]

- † Procedimiento mínimamente invasivo.
- † Tratamiento ambulatorio.
- † Costos reducidos en comparación con la cirugía de reimplantación.
- † Alta eficacia.
- † Ausencia de cicatrices.
- † Menor riesgo de complicaciones.
- † Corrección inmediata del RVU.

CONTRAINDICACIONES^[1]

Vantris está contraindicado en pacientes con las siguientes condiciones:

- † Ureterocele.
- † Disfunción miccional.
- † Disfunción renal.
- † Infecciones del tracto urinario.
- † Obstrucción en la unión ureterovesical.
- † Divertículo paraureteral [de Hutch].



PSD-00000581 (02) / AUG-2026
CE
0197

INFORMACIÓN PARA PEDIDOS

PRODUCTO		CÓDIGO	
VANTRIS VUR [1ml]		BAR-1J	
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	LARGO	TAMAÑO DE LA PUNTA DE AGUJA	CÓDIGO
Aguja metálica semi-rígida [punta biselada]	350mm	22G	RINS
Aguja flexible 5.0Fr	350mm	23G	50F
Aguja flexible 3.7Fr	350mm	23G	37F



UNA SOLUCIÓN GENUINA PARA EL RVU



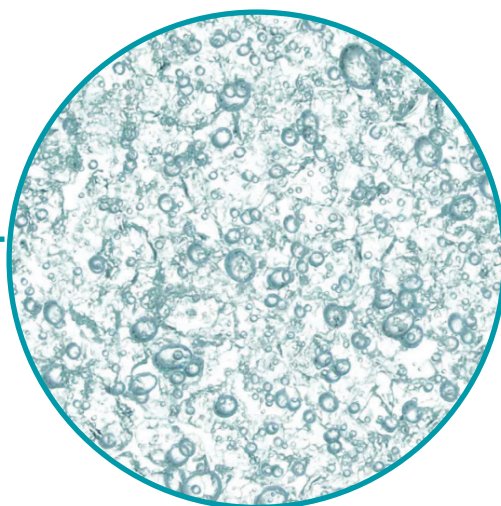
SEGURO. EFICAZ. CONFIABLE. DURADERO.



VANTRIS es un agente de abultamiento biocompatible, no absorbible y sintético, indicado para el tratamiento endoscópico del reflujo vesicoureteral [RVU] en la población pediátrica. Es inyectado manualmente y es implantado en la unión ureterovesical, para corregir la anatomía del meato y el uréter distal, previniendo que la orina vuelva al uréter después de ser almacenada en la vejiga^[1].

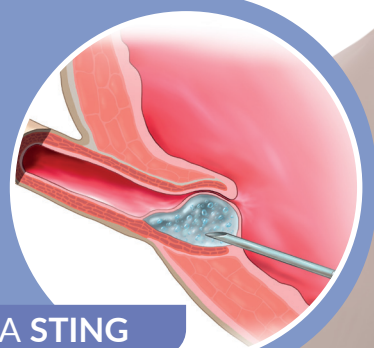
VANTRIS es un hidrogel que consiste en partículas de copolímero de poliacrilato-polialcohol [PPC] inmersas en un medio que contiene glicerol. Una vez implantado, el medio se elimina sin metabolizar por el sistema reticuloendotelial y se excreta a través de los riñones.

Tiene una masa molecular muy alta, con macro-partículas que presentan un tamaño promedio de 300 µm, lo cual es un factor clave para evitar la migración de partículas después de la implantación. Estas partículas son altamente deformables por compresión, lo que permite su extrusión a través de agujas de calibre 22G y 23G^[1].



TÉCNICA RECOMENDADA

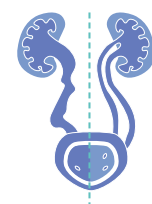
La técnica recomendada es la inyección suburetral transuretral [STING], ya que otras técnicas como HIT o 2-HIT pueden estar asociadas a mayores tasas de complicaciones^[7,8].



TÉCNICA STING

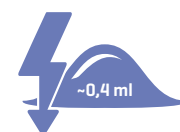
PERFORMANCE DESTACADO

VANTRIS ofrece una alta tasa de resolución del RVU después de una única inyección endoscópica, reduciendo la necesidad de múltiples procedimientos. Ha demostrado ser una sustancia segura y eficaz con una tasa de éxito media superior al **90%**^[1].



RESOLUCIÓN DE DIFICULTADES

Este agente de abultamiento ha demostrado ser una opción eficiente incluso en pacientes con RVU de alto grado [grados IV y V]^[2,3,4] y logrando un alto nivel de resolución del reflujo incluso en casos complejos^[5].



MENOR CANTIDAD DE MATERIAL INYECTADO

VANTRIS genera un efecto de abultamiento estable en el tiempo, lo que permite lograr el típico montículo tipo "volcán" con menor volumen de material^[6]. Estudios han demostrado una tasa de éxito alta y sostenida con volúmenes implantados de hasta 0,26 ml por inyección [~0,4 ml en promedio]^[6].



REFERENCIAS

1. Data on file. CER VANTRIS. Promedon S.A.
2. Warchol, Stanisław et al. "The Results of Endoscopic Treatment of Grade IV and V Persistent Vesicoureteral Reflux in Children Using Polyacrylate-Polyalcohol Copolymer [Vantris]." [2017].
3. de Badiola, Francisco Ignacio et al. "Results of Treatment of Grades IV and V Vesicoureteral Reflux with Endoscopic Injection of Polyacrylate Polyalcohol Copolymer." *Frontiers in Pediatrics* 1 [2013].
4. Kocherov, Stanislav et al. "Multicenter survey of endoscopic treatment of vesicoureteral reflux using polyacrylate-polyalcohol bulking copolymer [Vantris]." *Urology* 84 3 [2014]: 689-93.
5. Chertin B, Abu Arafah W, Kocherov S. Endoscopic correction of complex cases of vesicoureteral reflux utilizing Vantris as a new non-bio-degradable tissue-augmenting substance. *Pediatr Surg Int*. 2014 Apr;30(4):445-8. doi: 10.1007/s00383-014-3468-z. PMID: 24448911.
6. Tekin, Ali et al. "Changing bulking agent may require change in injection volume for endoscopic treatment of vesicoureteral reflux." *International braz j urol : official journal of the Brazilian Society of Urology* vol. 44,6 [2018]: 1194-1199. doi:10.1590/S1677-5538.IB-JU.2018.0033.
7. Sizonov, Vladimir V et al. "Risk factors for obstructive complications after endoscopic correction of vesico-ureteral reflux using polyacrylate polyalcohol copolymer." *Medicine* vol. 99,22 [2020]: e20386. doi:10.1097/MD.00000000000020386.
8. Dothan, David et al. "Endoscopic Correction of Reflux Utilizing Polyacrylate Polyalcohol Bulking Copolymer [Vantris] as a Tissue Augmenting Substance: Lessons Learned Over the 10 Years of Experience." *Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques. Part A* vol. 31,9 [2021]: 1073-1078. doi:10.1089/lap.2021.0089.
9. Esposito, Ciro et al. "Surgical Management of Pediatric Vesicoureteral Reflux: A Comparative Study Between Endoscopic, Laparoscopic, and Open Surgery." *Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques. Part A* vol. 26,7 [2016]: 574-80. doi:10.1089/lap.2016.0055.
10. Rashed FK, Roshandel MR, Aghaei Badr T, Motlagh RS. Comparison of Endoscopic Injection of Vantris and Gil-Vernet surgery in the Treatment of Primary Vesicoureteral Reflux [VUR]. *Journal of Urology & Nephrology* 2019.