



SOLACEA™

DIALIZADOR DE FIBRA ATA™ DE ALTO FLUJO



SOLACEA: su membrana de preferencia para HDF de alto flujo

Avanzada técnica de hilado de fibras: Fibras de triacetato de celulosa asimétrico

Capa densa en el lado de la sangre

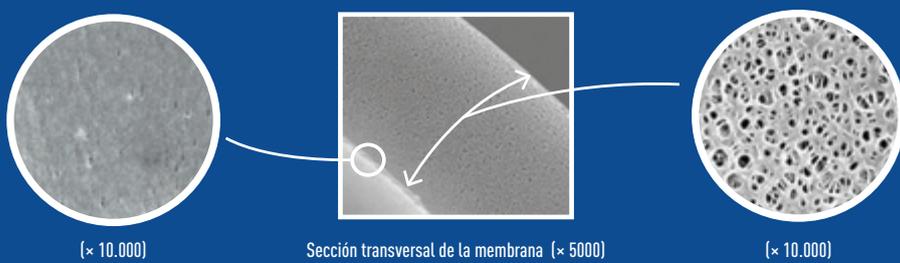
Función de filtro:

sus poros pequeños permiten una eliminación selectiva de las toxinas urémicas, garantizando al mismo tiempo una pérdida baja de albúmina

Capa de soporte en el lado del líquido de diálisis

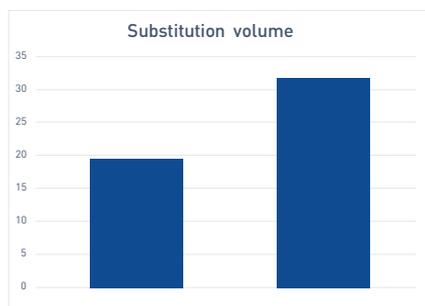
Función de soporte:

poros de mayor tamaño para una acumulación mínima de presión con altos flujos



Obtenga altos volúmenes convectivos

Membrana de triacetato de celulosa simétrico frente a asimétrico¹



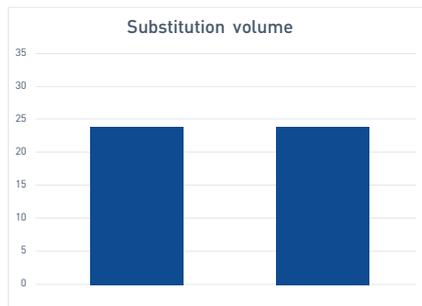
Sureflux

Solacee

Condiciones de la prueba:

$Q_b = 462 \text{ ml/min}$, $Q_d = 500 \text{ ml/min}$

Membrana sintética frente a membrana de triacetato de celulosa asimétrico²



Elisis

Solacee

Condiciones de la prueba:

$Q_b = 350 \text{ ml/min}$, $Q_d = 600 \text{ ml/min}$

HDF de alto volumen,
presión transmembrana baja

La solución para sus pacientes alérgicos

Interpretaciones erróneas frecuentes en la práctica diaria

La hipotensión producida por alergia a las membranas de polisulfona interpretada erróneamente como complicaciones de origen cardiovascular³

Paciente de sexo femenino (84 años) que presentaba hipotensión, dolor precordial, disnea y opresión torácica esporádicas durante la hemodiálisis.

Los síntomas se atribuyeron al principio a sus antecedentes cardiovasculares.

La oxigenoterapia y una tasa de ultrafiltración baja no mejoraron los síntomas.

Solución:

Al cambiar de una membrana de polisulfona a una membrana de triacetato de celulosa, la hipotensión desapareció y la tolerabilidad de la hemodiálisis mejoró.

Fiebres por alergia a las membranas de polisulfona que se interpretan como una infección⁴

Paciente varón (79 años) que presentaba dolor torácico, ligero aturdimiento, disnea, fiebre y escalofríos durante y después de la hemodiálisis.

La disnea se atribuyó inicialmente a una hipervolemia y la fiebre se pensó que se debía a una neumonía recurrente.

Los cultivos fueron negativos y no había datos respiratorios, abdominales y cardiovasculares reseñables.

Solución:

Al cambiar el dializador con membrana de polisulfona por uno con membrana de triacetato de celulosa, los síntomas del paciente se resolvieron.

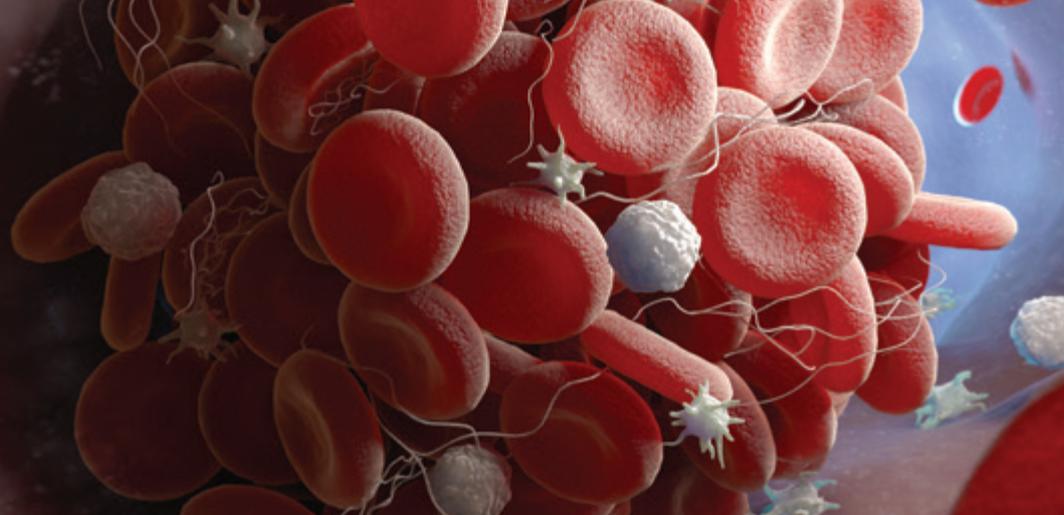
Su superficie lisa y biocompatible evita la activación de las plaquetas y las células inmunitarias.



«El cambio al triacetato de celulosa sigue siendo la forma más adecuada de tratamiento».

Martín-Navarro J et al 2019 Kidney and Blood Pressure Research

«Las membranas de triacetato de celulosa parecen ser una buena alternativa en los pacientes hipersensibles».



La solución para reducir o evitar la anticoagulación sistémica

Los métodos alternativos tienen algunas limitaciones

Lavados con solución salina



60-61,3 %

Preditución HDF



40-44,6 %

Líquido de diálisis que contiene citrato



68,5-76,3 %

Dializador recubierto de heparina



68,5-76,3 %

No aplicable. Requiere una dosis reducida de heparina o dializadores recubiertos de heparina

¿Se puede utilizar Solacea sin heparina?

OPINIONES DE EXPERTOS

«Mientras que ambos dializadores de FMC (Cordiax800 y FX80) muestran, como era de esperar, un comportamiento similar en cuanto a la sangre residual, SOLACEA-19H es, con diferencia, el mejor. Los dializadores polyflux son los que tuvieron el mayor número de fibras coaguladas».

BioArtProducts Rostock

«En situaciones en las que está indicada la anticoagulación reducida, la membrana de triacetato de celulosa asimétrico (ATA) del dializador SOLACEA supera a un dializador con una membrana de polisulfona convencional (FX800) o con una membrana de poliacrilonitrilo recubierta de heparina (EVODIAL)».

F. Vanommeslaeghe et al. 2019, KIReports.24

«En conclusión, la membrana SOLACEA parece ser ideal en condiciones en las que la anticoagulación sistémica está prohibida, ya que supera el rendimiento de las membranas de polisulfona en condiciones de baja anticoagulación sistémica».

F. Vanommeslaeghe et al., 2019, CKJ.25

«Consideramos que estos resultados con Solacea son al menos equivalentes a los que obtuvimos con Evodial. Por lo tanto, Solacea es una buena alternativa para los pacientes en los que no se puede utilizar heparina».

Rafael Álvarez Lipe

Jefe del servicio de Nefrología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa Zaragoza (España)

Dializador Solacea: una solución viable para los pacientes con riesgo de hemorragia

- Permite evitar el uso de heparina
- Adecuado para diversos protocolos de hemodiálisis
- Alto rendimiento

SOLACEA - H

DIALIZADOR DE FIBRA ATA™ DE ALTO FLUJO

Rendimiento

Aclaramiento (ml/min) ⁵	Qb/Qd (ml/min)	15H	17H	19H	21H	25H
Urea	200/500	196	197	198	199	199
	300/500	266	274	278	283	289
	400/500	312	323	332	340	352
Creatinina	200/500	191	193	195	198	198
	300/500	251	260	267	273	279
	400/500	289	301	311	320	331
Fosfato	200/500	185	188	190	194	196
	300/500	236	246	254	262	271
	400/500	268	282	293	301	318
Vitamina B12	200/500	150	158	164	169	176
	300/500	178	189	199	208	220
	400/500	193	208	219	230	246

Coefficiente de ultrafiltración

KUF (ml/h/mmHg) ⁶	61	69	72	76	87
------------------------------	----	----	----	----	----

Coefficiente de cribado⁷

Vitamina B12	1,00
Inulina	1,00
Microglobulina 2	0,85
Mioglobina	0,80
Albúmina	0.013

Especificaciones

Superficie útil (m ²)	1,5	1,7	1,9	2,1	2,5	
Volumen de cebado (ml)	86	98	108	118	139	
Longitud útil (mm)	227	233	245	254	280	
Diámetro interior (µm)	200	200	200	200	200	
Espesor de la membrana (µm)	25	25	25	25	25	
PTM máxima (mmHg)	500	500	500	500	500	
Caída de presión	Qb/Qd [ml/min]	200/500	200/500	200/500	200/500	200/500
	Sangre/líquido de diálisis [mmHg]	51/16	47/18	47/16	45/15	43/8
Material	Membrana	ATA™				
	Carcasa y cabezal	Polipropileno				
	Compuesto de fijación de las fibras	Poliuretano				
Método de esterilización	Gamma seca					
Envase	24 uds./caja					

Condiciones de pruebas *in vitro* (ISO 8637)

1. Maduell F, et al. Nefrología, 2018;38 (2) – 161-168
2. Thibault Dolley-Hitze, *et al.* póster en el congreso EDTA 3-6/6/2017.
3. Boer WH, et al. Neth J Med. 2017 Jan; 75(1) :4-13
4. Delgado Córdova M, *et al.* Nefrología. 2018 May - Jun;38(3):329-330.
5. Aclaramiento: Qf 0 ml/min.
6. KUF: sangre bovina (Hto 32 ± 3 %, proteína 60 g/l, 37 °C), Qb 200 ml/min.
7. CC: Qb 300 ml/min., Qf 60 ml/min.

Nipro Renal Care es parte de Nipro Corporation Japan, una empresa puntera internacional dedicada a la salud fundada en 1954. Con más de 33.000 empleados en todo el mundo, Nipro está al servicio de los sectores de productos sanitarios, farmacéuticos, así como del acondicionamiento farmacéutico.

Lleva más de 5 décadas ofreciendo soluciones de diálisis y tratamientos en el campo renal. Nipro Renal Care es líder en el mercado internacional y se especializa en el desarrollo de máquinas de diálisis, sistemas de tratamiento de agua y un amplio catálogo de productos médicos desechables.

El motor de Nipro Renal Care es la innovación y la seguridad de los pacientes, para ofrecer productos de la más alta calidad, que optimicen el tiempo, el trabajo y los costes. Abordamos las necesidades de los pacientes, los profesionales de la salud y los responsables de compras para ofrecer tratamientos seguros y eficaces para avanzar sin preocuparse por los costes.

BECAUSE EVERY LIFE DESERVES AFFORDABLE CARE



www.nipro-group.com/en-en/our-company/our-locations

