



TECMEDIC Com. Prod. Médicos Ltda.
Rua Brasílio Cuman, 566, São Braz
Curitiba, PR, Brasil, CEP: 82315-010
Tel: +55 41 3233-7887
www.tecmedic.com.br

Tecmedic é uma empresa do Grupo Tecmedic



Alemanha
plus medica GmbH & Co. KG
Willstätterstraße 13
40549 Düsseldorf
Germany
Tel: +49 211 54 59 08 80
kundenservice@plusmedica.de
info@plusmedica.de
www.plusmedica.de



TARYAG Medical Ltd.
14 Ha'llan St. Or Akiva,
3065101 Israel
Tel: +972.4.6776929
Fax: +972.77.3180728
info@taryag-medical.com
www.taryag-medical.com

Áustria
info@plusmedica.at
www.plusmedica.at

Holanda
info@plusmedica.nl
www.plusmedica.nl

Suíça
info@plusmedica.ch
www.plusmedica.ch

Suécia
gzivkovic@plusmedica.se
www.plusmedica.se



BYCROSS é uma marca registrada de TARYAG Medical Ltd.

“Enquanto isso, a preparação dos vasos com BYCROSS e POBA e DCB adjuntos é nossa primeira opção de tratamento para lesões oclusivas complexas recorrentes e de novo.”

Dr. Jörg Teßarek

“Meu dispositivo de aterectomia preferido, especialmente para CTOs longas e calcificadas na AFS ou região poplítea.”

Dr. Matthias Mende

“4,7 mm de alcance com haste aberta para um maior ganho luminal na redução de volume de oclusões intra-stent! Acho ótimo!”

Dr. Bruno Migliara

ESPECIFICAÇÕES DO PRODUTO

Art. No.	Descrição	Qtd.
BC213-50	BYCROSS 6F 50CM	1
BC213-70	BYCROSS 6F 70CM	1
BC213-95	BYCROSS 6F 95CM	1

Em combinação com outros dispositivos/não incluídos:

Dispositivo	Descrição
Fio Guia	Fio guia padrão $\leq 0.035"$ (0,89 mm) em comprimento apropriado
Seringa	Seringa Luer Padrão
Guia da Baina	Bainha reforçada/aramada $\geq 6F$ Bainha com comprimento apropriado



Dispositivo de Aterectomia Rotacional & Trombectomia





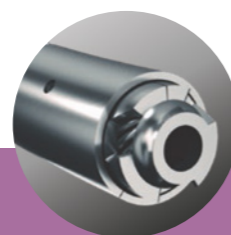
ATERECTOMIA ROTACIONAL E TROMBECTOMIA

O BYCROSS é um dispositivo 6F de Aterectomia Rotacional e Trombectomia usado no sistema vascular arterial periférico para restaurar o fluxo em artérias nativas, desde CTOs agudas a calcificadas, e stents ocluídos, stents recobertos e enxertos.

O cateter BYCROSS é um eixo rotativo coaxial, alimentado por bateria, com uma haste de corte expansível. O material oclusivo é aspirado por meio de uma bomba integrada e descartado em uma bolsa coletora.



- Não requer equipamento
- Pode ser utilizado sem fio guia através da oclusão
- Cateter com ponta exclusiva para a remoção de material calcificado



Cruzamento

Múltiplas lâminas de cinzel
Ponta rotativa
Perfuração frontal



Aterectomia

Haste de Nitinol expansível
Ampliação e ganho luminal



Trombectomia

Bomba ativa
Parafuso de Arquimedes
Aspiração e transporte

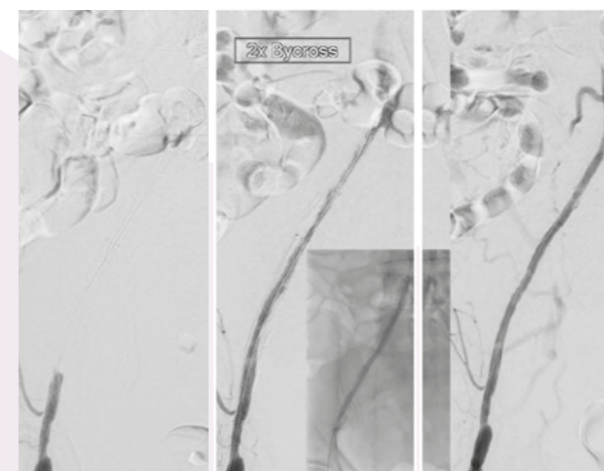
ASSISTA AO VÍDEO



CASE 1

Oclusão crônica extensa intra-stent na artéria ilíaca comum. Debulking com BYCROSS pelo Dr. Jörg Teßarek.

Descrição do caso: Os sintomas clínicos começaram há 4 meses, o procedimento foi realizado em 2021. Após a colocação da bainha 8F e a passagem do fio guia, o BYCROSS foi passado na lesão duas vezes com a haste aberta, mostrando uma estenose residual de 40% em um stent de 7 a 8 mm. Após POBA prolongado (3 minutos) com um balão de 7 x 150 mm, um DCB do mesmo tamanho foi inflado por 3 minutos.



Artéria Ilíaca Comum Oclusão Intra-Stent

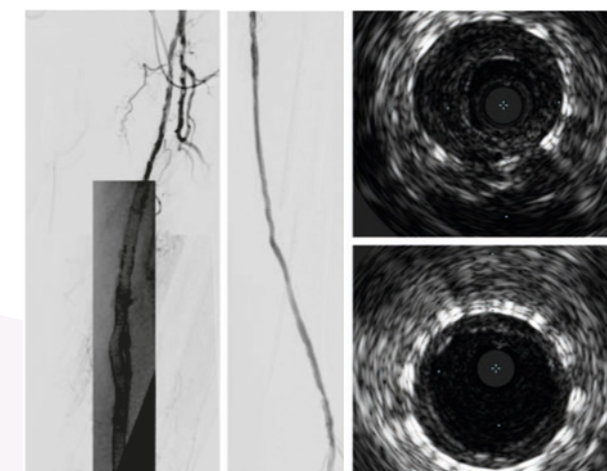
Resultado pós-BYCROSS

Resultado final após POBA e DCB

CASE 2

Abordagem de oclusão intra-stent em AFS com BYCROSS pelo Dr. Bruno Migliara.

Descrição e justificativa do caso: Paciente de 81 anos tratado com stent longo em AFS há 4 anos apresentou dor em repouso há 20 dias. BYCROSS permite abrir a haste para atingir 4,7 mm de diâmetro e ter uma aspiração ativa. Portanto, decidiu-se fazer o tratamento com o BYCROSS e DCB: (1) A mais recente publicação mostra que o Debulking e o DCB são o tratamento de escolha em RIS complexas, Tosaka 2 e 3; (2) para obter maior ganho luminal na presença de estruturas na AFS; (3) para aumentar a captação do fármaco na parede do vaso; (4) para reduzir o risco de embolização distal.



Oclusão do stent em AFS

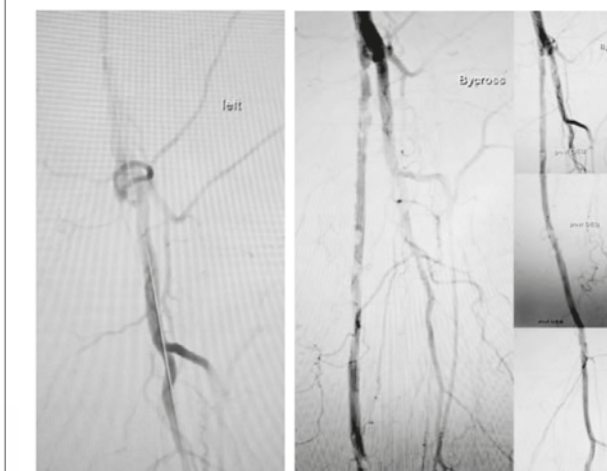
Resultado final

IVUS pré-BYCROSS
IVUS pós-BYCROSS

CASE 3

CTO de AFS extensa tratado com abordagem contralateral com BYCROSS pelo Dr. Matthias Mende.

Descrição do caso: Paciente de 71 anos, ex-tabagista, claudicante, RF 3 foi tratado com BYCROSS em acesso contralateral. Um introdutor aramado de 6 Fr x 90 cm foi conectado ao dispositivo e um introdutor de 8 Fr x 45 foi usado para a abordagem contralateral. Recanalização endoluminal do CTO seguida por um total de 4 passagens, 2 com haste fechada e 2 com haste aberta. O procedimento foi concluído com DCB, evitando o implante de stent.



CTO da AFS

Resultado pós-BYCROSS

Resultado final após DCB sem stent

VEJA TODOS OS CASOS

