

Microthane®

UNA SOLUCIÓN
PARA SU PROFESIÓN

POLYTECH

Made in
Germany

Microthane®

ESTABILIDAD • ADHERENCIA • PREVISIBILIDAD

La combinación de la **investigación clínica revisada por expertos**, el **programa de garantía gratuito**, nuestra **formación profesional** y la **amplia gama de productos** hacen de Microthane® una solución completa para su profesión.

Únase a **cirujanos líderes** en la experiencia Microthane®.



Una solución integral



”

”Como mujer y como cirujana plástica, creo que en la mayoría de mis casos **no hay otra opción para resultados duraderos** que Microthane®.“

Dra. Luísa Magalhães Ramos
Cirujana Plástica Estética y Reconstructiva
Consultorio de Cirugía Plástica LMR
Lisboa, Portugal



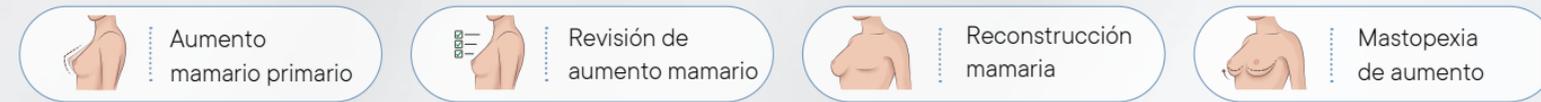
Microthane® frente a los implantes tradicionales

Microthane® es un material inerte, es el tejido el que responde o interactúa de forma diferente con Microthane®, en comparación con las superficies de silicona.

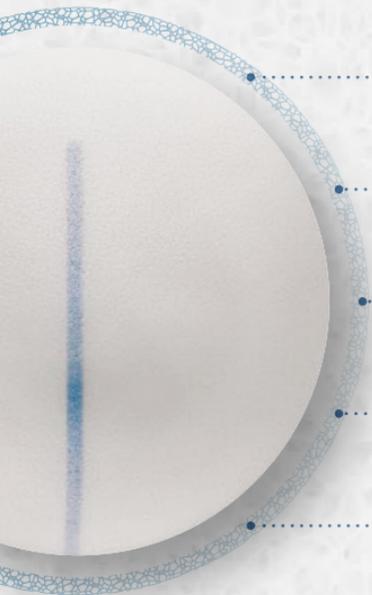
La composición del colágeno en la estructura microscópica de las cápsulas varía mucho de la observada en las cápsulas de los implantes lisos y texturizados.¹ La espuma de poliuretano Microthane® es efectivamente un **andamio tridimensional que crea una zona de contacto** activa entre los tejidos de la paciente y el implante Microthane®.²

Tras la implantación, el tejido altamente vascularizado crece en la matriz 3D.^{3,4,5} Esto estimula la respuesta inmunitaria del organismo y favorece una **excelente adherencia de los tejidos**.^{6,7}

INDICACIONES



Perfil de seguridad comprobado⁸



- **Mayor adherencia del tejido** para reducir la rotación y la malposición del implante⁹
- **Riesgo muy bajo** de contractura capsular^{10,11,12}
- **Los pacientes de radioterapia** han mostrado una menor tasa de contractura capsular^{*10,11,12}
- **Estabilidad** a largo plazo⁹
- **Alto grado** de previsibilidad^{9,11,12}

* en comparación con los implantes texturizados tradicionales.



“Ahora
utilizo Microthane[®]
para todas las indicaciones,
tanto en casos **primarios**
como en casos **secundarios**.”

**ESTABILIDAD
ADHERENCIA
PREVISIBILIDAD**

son para mí los **factores clave**
para seleccionar el
implante adecuado.”

Mr. Patrick Mallucci
MBCHB, MD, FRCS (PLAST) Director Médico
Londres, Reino Unido

Andamiaje 3D para una zona de contacto activa



* Fotografía: Szycher M, Scilliano AA. Polyurethane-covered mammary prosthesis: a nine year follow-up assessment. J Biomater Appl. 1991

Progresivamente, la superficie de Microthane® se llenará de tejido sano y altamente vascularizado, permitiendo que el sistema inmunitario del organismo esté activo en la misma superficie del implante.^{2,3,4,7}

Nuestra gama Microthane®

	SublimeLine®			Diagon\Gel®	
POLYTECH	 Même® Base redonda Proyección central	 Replicon® Base redonda, Proyección anatómica	 Opticon® Base corta Proyección anatómica	 4Two AR Base redonda, Proyección anatómica	 4Two AO Base corta Proyección anatómica
	B-LITE	 Même® RR Base redonda Proyección central	 Replicon® AR Base redonda, Proyección anatómica	 Opticon® AS Base corta Proyección anatómica	<p>Más de</p> <h1>270</h1> <p>opciones disponibles de Microthane®</p>

B-LITE®

”Los implantes B-Lite® son la innovación más importante en la última década de la cirugía mamaria. Combinar la superficie adecuada con la indicación correcta marca la diferencia. El 30% menos de peso tiene un gran impacto en la **calidad de vida** de mis pacientes.

A mis pacientes les encantan.“

Prof. Dr. Moustapha Hamdi
Jefe del Servicio de Cirugía Plástica
Hospital Universitario, Bruselas



B-Lite® Microthane®

Una combinación excepcional

Los implantes ligeros B-Lite® recubiertos de Microthane® están diseñados para ser **estables** y **predecibles**. Pesan hasta un 30% menos que los implantes de silicona tradicionales manteniendo un tamaño, forma y función equivalentes. Los implantes ligeros provocan menos tensión en el tejido mamario y **favorecen la estabilidad del tejido**.¹⁵

Una **gran adherencia** y **menos estrés** son dos factores que le permiten tener un **mejor control** sobre la estabilidad del implante y un resultado quirúrgico duradero a largo plazo. Usuarios habituales de todo el mundo confirman que tanto ellos como sus pacientes quedan **satisfechos** y **seguros** tras la operación.



Probados para la reconstrucción mamaria

Microthane® está diseñado para **REDUCIR las complicaciones más frecuentes** en la cirugía mamaria, incluida en la reconstrucción mamaria.

Las reintervenciones son un importante factor de coste en los sistemas sanitarios^{16,17,18} y repercuten en la satisfacción de las pacientes.¹⁹

Una menor tasa de contractura capsular (III & IV) **reduce el riesgo de reintervención.**



Probabilidad de **rentabilidad** en comparación con MDA^{24,27}



postoperatoria para la reconstrucción mamaria²⁴



de CC III y IV para pacientes con RTPM¹²



”Creo que B-Lite® en combinación con Microthane® es el mejor implante que una paciente puede recibir para una reconstrucción. El **50% menos de presión** que proporciona B-Lite® más la estabilidad y el control de Microthane® dan a las pacientes una **ventaja increíble.**“

Prof. Roy de Vita

Jefe del Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva
Instituto Nacional del Cáncer Regina Elena, Roma

¿Cómo empezar con Microthane®?

Si está familiarizado con las técnicas de implantación tradicionales, los implantes Microthane® requieren algunos ajustes en su rutina habitual. Pueden ser necesarios varios casos para que se sienta cómodo.

En colaboración con el Dr. Mário Mendanha, hemos elaborado una guía de fácil seguimiento sobre la técnica quirúrgica de Microthane®.

Escanee el código QR para empezar su viaje con Microthane®.



Dr. Mário Mendanha
Cirujano Plástico Academia de Cirurgia Plástica
Oporto, Portugal

Invertir en excelencia, seguridad y eficacia



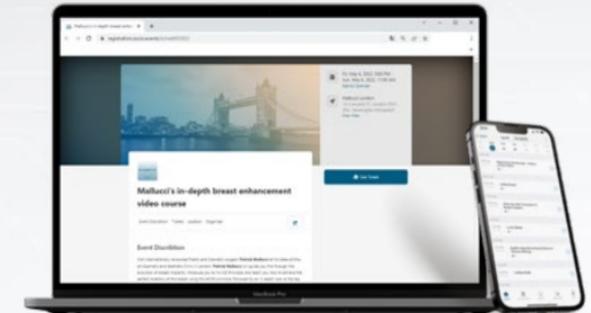
EDUCACIÓN PROFESIONAL

POLYTECH
connect
Academy

- » Plataforma de aprendizaje continuo para cada etapa de la carrera profesional
- » Creación de oportunidades de formación práctica
- » Conexión de diplomados con referentes del sector
- » Fomento de la medicina clínica basada en la evidencia



y más..





Marzia Salgarello, MD PhD

📖 ≈ 250 publicaciones

- Jefa del Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital Universitario "A. Gemelli", Roma, Italia
- Prof. Asoc. de Cirugía Plástica en la Universidad Católica de "Sacro Cuore", Roma, Italia

Publicaciones recientes:

Direct to Implant Breast Reconstruction With Prepectoral Micropolyurethane Foam-Coated Implant: Analysis of Patient Satisfaction²²
Estudio retrospectivo
Nivel de evidencia: III



Barbara Cagli, MD, PhD

📖 ≈ 80 publicaciones

- Cirujana Plástica de la Unidad de Mama, Campus Bio Medico de Roma, Italia
- Profesora Adjunta de Cirugía Plástica, Universidad Internacional Unicamillus de Roma, Italia

• Histological and Immunohistochemical Evaluation of Human Breast Capsules Formed Around Five Different Expander Surfaces²⁵
Estudio aleatorizado
Nivel de evidencia: III

• Postmastectomy Radiation Therapy in the Setting of Two-Stage Retropectoral Implant-Based Breast Reconstruction: Should It be Delivered Before or After Implant Exchange?
Estudio retrospectivo de 183 pacientes²⁶
Revisión retrospectiva

IMPLANTS OF EXCELLENCE

Implante de sustitución gratuito*

IMPLANTS OF
EXCELLENCE

GARANTÍA
VITALICIA

Beneficios de la garantía para implantes **Microthane®** en caso de:

- » Rotación del implante
- » Rotura de la cubierta relacionada con el material
- » Contractura capsular de Baker grado III o IV
- » Incluido implante contralateral por prescripción médica

* El paciente debe registrar personalmente el implante en los 6 meses siguientes a la operación. Consulte los términos y condiciones de la garantía en www.polytech-health-aesthetics.com/en/warranty

Investigaciones clínicas fiables y rigurosas

- » Llevadas a cabo por cirujanos líderes en el campo de la Cirugía Mamaria
- » Publicaciones en revistas con una rigurosa revisión por pares y control editorial
- » Precisión científica y relevancia con valoración estadística
- » Publicaciones con hasta grado II de evidencia, con menor riesgo de sesgo
- » Grupos de pacientes hasta 894²¹
- » Mediana de seguimiento: hasta 103,3 meses de media¹¹

Consulte la recopilación de publicaciones en [MyPOLYTECH](#)



INVESTIGACIÓN CLÍNICA

2015

BRUNNERT²⁰

Observaciones de los autores:

- No serious complications needing explantation, no capsular fibrosis, implant rotation or rupture
- Only 4 minor complications (Complication rate: 1.97%)

Estudio prospectivo
Nivel de evidencia: III
Nº de pacientes: 90 (152 mamas)
Mediana de seguimiento: 41 meses
DGPW

2016

POMPEI et al.¹⁰

1,2% CC rate

Estudio retrospectivo
Nivel de evidencia: III
Nº de pacientes: 131 (255 bre mamas)
Mediana de seguimiento: 110 meses
Relevancia estadística: significativa; P < .05
Aesthetic Surgery Journal

2017

POMPEI et al.¹¹

Lower cumulative incidence of CC following 2-stage breast reconstruction, even when radiotherapy is performed

Estudio retrospectivo
Nivel de evidencia: III
Nº de pacientes: 92 (115 mamas)
Mediana de seguimiento: 103,3 meses
Aesthetic Surgery Journal

STAN, BIGGS²¹

Patient's satisfaction was estimated on a scale from 1 to 5. At the end of the observation period, 90% of patients under constant control revealed to be either satisfied or extremely satisfied with the outcomes (levels of satisfaction that ranged from 4 to 5).

Datos retrospectivos
Nº de pacientes: 894
Seguimiento: 1 – 4 años
Plastic and Reconstructive Surgery

2020

LORETI et al.¹²

After mastectomy and one-stage Immediate Breast Reconstruction, the use of polyurethane covered implants is associated with a lower incidence of CC compared to textured implants. This advantage is amplified several folds for patients who necessitate post mastectomy radiation therapy.

Estudio retrospectivo
Nivel de evidencia: III
Nº de pacientes: 312
Mediana de seguimiento: 2 – 3 años
THE BREAST

2021

COYETTE et al.²³

- SAFE to use in prepectoral DTI
- STABLE without additional mechanical support
- Prior breast irradiation should not be considered as a contraindication to prepectoral PU device placement

Reporte de serie de casos
Nivel de evidencia: III
Nº de pacientes: 50
Seguimiento: 1 – 4 años
JPRAS

SALGARELLO et al.²²

At the 12-months follow-up, the mean Q-score for satisfaction with breast was 71.73 with maximum up to 88%.

Estudio retrospectivo
Nivel de evidencia: III
Nº de pacientes: 70
Clinical Breast Cancer

2022

DE VITA et al.²⁴

- VERY HIGH patient satisfaction for DTI breast reconstruction
- Likelihood of cost effectiveness compared to ADM²⁷

Estudio retrospectivo
Nivel de evidencia: III
Seguimiento: 6 – 42 meses
Nº de pacientes: 453
Clinical Breast Cancer

2023

CAGLI et al.²⁵

The formation of less fibrotic capsule may reduce the risk of CC occurrence, particularly with Microthane® and MESMO® surfaces.

Estudio aleatorizado
Nivel de evidencia: III
Nº de pacientes: 30
Relevancia estadística: significativa; P < .05
Plastic and Reconstructive Surgery

Fuentes

- ¹ Vázquez G. Patients' satisfaction with anatomic polyurethane implants. *Gland Surg.* 2017 Apr;6(2):185-192. doi: 10.21037/gs.2016.11.02. PMID: 28497022; PMCID: PMC5409901.
- ² Grenier S, Sandig M, Holdsworth DW, Mequanint K. Interactions of coronary artery smooth muscle cells with 3D porous polyurethane scaffolds. *J Biomed Mater Res A.* 2009 May;89(2):293-303. doi: 10.1002/jbma.a.31972. PMID: 18431771.
- ³ Miron-Mendoza M et al. *Matrix Biol.* 2017 Dec;64:69-80. doi: 10.1016/j.matbio.2017.06.001. PMID: 28602859; PMCID: PMC5705415.
- ⁴ Grenier S et al. Polyurethane biomaterials for fabricating 3D porous scaffolds and supporting vascular cells. *J Biomed Mater Res A.* 2007 Sep 15;82(4):802-9. doi: 10.1002/jbma.a.31194. PMID:17326143.
- ⁵ Jovanovic D. et al. Novel polyurethanes with interconnected porous structure induce in vivo tissue remodeling and accompanied vascularization. *J Biomed Mater Res A.* 2010 Oct;95(1):198-208. doi: 10.1002/jbma.a.32817. PMID: 2057498
- ⁶ Shelke, N.B. et al (2014) Polyurethane Applications, Chapter 7.6: 137-139. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-396983-5.00007-7>.
- ⁷ Faré S, Valtulina V, Petriani P, Alessandrini E, Pietrococola G, Tanzi MC, Speziale P, Visai L. In vitro interaction of human fibroblasts and platelets with a shape-memory polyurethane. *J Biomed Mater Res A.* 2005 Apr 17;3(1):1-11. doi: 10.1002/jbma.30193. PMID: 15704114.
- ⁸ Handel N, Gutierrez J. Long-term safety and efficacy of polyurethane foam-covered breast implants. *Aesthet Surg J.* 2006 May-Jun;26(3):265-74. doi: 10.1016/j.asj.2006.04.001. PMID: 19338905.
- ⁹ Verpaele A, Tonnard P. Experience with the new generation Micro Polyurethane covered Silicone breast implants. 2018.
- ¹⁰ Pompei S et al. *Aesthet Surg J.* 2016 Nov;36(10):1124-1129. doi: 10.1093/asj/sjw171. PMID: 27677825.
- ¹¹ Pompei S et al. *Aesthet Surg J.* 2017 Feb;37(2):171-176. doi: 10.1093/asj/sjw183. PMID: 27940908.
- ¹² Loreti A et al. *Breast.* 2020 Apr;50:1-7. doi: 10.1016/j.jbreast.2020.01.008. Epub 2020 Jan 22. PMID: 32062351
- ¹³ *Breast Implants and Pressure* (2018). G&G. Data on file.
- ¹⁴ Excellent and very good patient satisfaction Survey of 296 B-Lite® patients 2017; G&G. Data on File
- ¹⁵ Vegas MR, Martin del Yerro JL et al. Stiffness, compliance, resilience, and creep deformation: understanding implant-soft tissue dynamics in the augmented breast: fundamentals based on materials science. *Aesthetic Plast Surg.* 2013 Oct;37(5):922-30. doi: 10.1007/s00266-013-0197-y. Epub 2013 Aug 14.
- ¹⁶ Pataky RE, Balisik CR. Reoperation costs in attempted breast-conserving surgery: a decision analysis. *Curr Oncol.* 2016 Oct;23(5):314-321. doi: 10.3747/co.23.2989. Epub 2016 Oct 25. PMID: 27803595; PMCID:PMC5081007.
- ¹⁷ Vanlanthen R, Slankamenac K et al. The impact of complications on costs of major surgical procedures: a cost analysis of 1200 patients. *Ann Surg.* 2011 Dec;254(6):907-13. doi: 10.1097/SLA.0b013e31821d44a3. PMID: 21562405.
- ¹⁸ Salenger R, Etchill EW et al. Hospital variability in modifiable factors driving coronary artery bypass charges. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2023 Feb;165(2):764-772.e2. doi: 10.1016/j.jtcvs.2021.02.094. Epub 2021 Mar 9. PMID: 33846006.
- ¹⁹ Cogliandro A et al. Prepectoral Versus Subpectoral Direct-to-Implant Breast Reconstruction: Evaluation of Patient's Quality of Life and Satisfaction with BREAST-Q. *Aesthetic Plast Surg.* 2023 Mar 21. doi: 10.1007/s00266-023-03316-z. Epub ahead of print. PMID: 36944866.
- ²⁰ Brunnett KE. The micropolyurethane foam-coated Diagon®Gel®4Two implant in aesthetic and reconstructive breast surgery - 3-year results of an ongoing study. *GMS Interdiscip Plast Reconstr Surg DGPW.* 2015 Dec 21;4:Doc20. doi: 10.3205/ips000079. PMID: 26713264; PMCID: PMC4686800.
- ²¹ Stan C, Biggs T. The Diagon®Gel Implant: A Preliminary Report of 894 Cases. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2017 Jul 5;5(7):e1393. doi: 10.1097/GOX.0000000000001393. PMID: 28831340; PMCID: PMC5548563.
- ²² Salgarello M, Pagliara D, Barone Adesi L, Visconti G, Wild JB, Matey P. Direct to Implant Breast Reconstruction With Prepectoral Micropolyurethane Foam-Coated Implant: Analysis of Patient Satisfaction. *Clin Breast Cancer.* 2021 Aug;21(4):e454-e461. doi: 10.1016/j.clbc.2021.01.015. Epub 2021 Jan 23. PMID: 33627298.
- ²³ Coyette M, Coullie J, Lentini A, Gerdom A, Lengelé B. Prepectoral immediate breast reconstruction with polyurethane foam-coated implants: Feasibility and early results in risk-reducing and therapeutic mastectomies. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2021 Nov;74(11):2876-2884. doi: 10.1016/j.jbips.2021.03.077. Epub 2021 Apr 20. PMID: 34011475.
- ²⁴ De Vita R, Villanuoci A, Buccheri EM, Pozzi M. Extended Clinical Experience With Nipple-Sparing Mastectomy and Prepectoral Polyurethane Implant Positioning (BRAND4P method). *Clin Breast Cancer.* 2022 Jul;22(5):e623-e628. doi: 10.1016/j.clbc.2022.03.005. Epub 2022 Mar 24. PMID: 35437225.
- ²⁵ Cagli B, Carotti S, Segreto F, Francesconi M, Marangi GF, Tenna S, Diomedì M, Perrone G, Morini S, Persichetti P. „Histological and Immunohistochemical Evaluation of Human Breast Capsules Formed Around Five Different Expander Surfaces“. *Plast Reconstr Surg.* 2023 Feb 27:e010317. doi: 10.1097/PRS.00000000000010317. Epub ahead of print. PMID: 36827480.
- ²⁶ Cagli B, Morelli Coppola M, Augelli F, Segreto F, Tenna S, Cogliandro A, Persichetti P. Postmastectomy Radiation Therapy in the Setting of Two-Stage Retropectoral Implant-Based Breast Reconstruction: Should It be Delivered Before or After Implant Exchange? A Retrospective Analysis on 183 Patients. *Aesthetic Plast Surg.* 2022 Dec;46(6):2643-2654. doi: 10.1007/s00266-022-03001-7. Epub 2022 Jul 19. PMID: 35854008.
- ²⁷ Considering short hospital stay and operative time, no postoperative pain requiring the use of narcotics, no restrictions of arm-shoulder complex motion and therefore less referral to physical therapy, no major complications requiring readmission or revisional surgery except for outpatient procedures, enhanced patient satisfaction.

POLYTECH

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH
 Altheimer Str. 32 | 64807 Dieburg | Germany

Tel.: +49 6071 9863 0
 Fax: +49 6071 9863 30
 info@polytechhealth.com

Síganos en

