NewsRelease

Boston Scientific
Advancing science for life™

BOSTON SCIENTIFIC INICIA EL LANZAMIENTO EUROPEO DEL HIDROGEL SPACEOAR VUE™

El nuevo espaciador de hidrogel radiopaco es visible en el TAC, una opción mejorada para los médicos que tratan a pacientes con cáncer de próstata sometidos a radioterapia

París, Francia. (9 de junio de 2021): Boston Scientific Corporation (NYSE: BSX) ha anunciado con fecha de hoy el lanzamiento europeo del hidrogel SpaceOAR Vue™. Al igual que su predecesor, el hidrogel SpaceOAR Vue crea un espacio temporal entre la próstata y el recto, que reduce los posibles efectos secundarios de la radioterapia. La nueva versión radiopaca es visible en las tomografías axiales computarizadas (TAC), lo que evita a los médicos la necesidad de incluir resonancias magnéticas (RM) en la planificación del tratamiento y permite incluir a pacientes no aptos para RM.

El cáncer de próstata es el cáncer más frecuente en los hombres en Europa[1]. Se diagnostican más de 400 000 casos cada año y la radioterapia constituye un tratamiento muy eficaz.[2] No obstante; dada la estrecha proximidad entre el recto y la próstata, la radioterapia de la próstata puede provocar daños involuntarios en el recto, lo que puede ocasionar problemas de incontinencia fecal u otros efectos secundarios crónicos.

“El hidrogel SpaceOAR Vue contribuye a reducir la dosis rectal en la planificación de la radioterapia y aumenta, al mismo tiempo, la confianza del médico al permitir una delimitación precisa de la próstata y el recto”, explica el Dr. Clive Peedell, especialista en oncología en los hospitales South Tees Hospitals NHS Trust del Reino Unido. "La mayor visibilidad del gel también facilita la delimitación guiada por imagen a la hora de administrar la radioterapia en la próstata, lo que ofrece precisión en el tratamiento y una elevada calidad asistencial a los pacientes.”

El espaciador perirrectal de hidrogel SpaceOAR Vue proporciona las mismas ventajas clínicas que el hidrogel SpaceOAR tradicional, que fue el primer espaciador perirrectal de hidrogel con aprobación de la FDA y marcado CE y que se ha utilizado en más de 100 000 pacientes de todo el mundo.[3] En un estudio clínico aleatorizado del hidrogel SpaceOAR, de una media de tres años, un mayor número de pacientes en el grupo de control experimentaron una disminución en la calidad de vida intestinal (41 % frente a 14 %) y urinaria (30 % frente a 17 %) en comparación con el grupo del espaciador.[4] Asimismo, más pacientes con potencia sexual al inicio del estudio y que habían sido tratados con SpaceOAR pudieron lograr erecciones suficientes para realizar el coito (66,7 %, frente a 37,5 %) en el grupo de control.[5]

“El hidrogel SpaceOAR Vue pone de manifiesto nuestro compromiso a la hora de dar respuesta a las necesidades insatisfechas de médicos y pacientes con innovaciones que ofrecen la mejor atención posible", comenta Miguel Aragon, vicepresidente para EMEA, Urología y Salud pélvica, Boston Scientific. “El diseño del hidrogel SpaceOAR Vue puede ayudar a los médicos a simplificar el flujo de trabajo procedimental del servicio al reducir la necesidad de efectuar RM y, al mismo tiempo, minimizar la exposición a la radiación de los pacientes que reciben radioterapia.”

Para obtener más información sobre seguridad importante y sobre el producto, visite https://bostonscientific.eu/spaceoarvue.

-- más --

Acerca de Boston Scientific

Boston Scientific transforma vidas mediante soluciones médicas innovadoras que mejoran la salud de los pacientes de todo el mundo. Como líder global en tecnología médica desde hace más de 40 años, hacemos avanzar las ciencias de la vida al brindar una amplia gama de soluciones de alto rendimiento que abordan las necesidades de los pacientes y reducen el coste de la atención médica. Para obtener más información, visite www.bostonscientific.eu y síganos en Twitter y Facebook.

Advertencia sobre las afirmaciones de carácter prospectivo

Este comunicado de prensa contiene afirmaciones de carácter prospectivo según lo descrito en el Artículo 27A de la Ley de Valores (Securities Act) estadounidense de 1933 y el Artículo 21E de la Ley del Mercado de Valores (Securities Exchange Act) estadounidense de 1934. Estas afirmaciones de carácter prospectivo pueden identificarse por el uso de palabras como “anticipar”, “esperar”, “proyectar”, “creer”, “planificar”, “planear”, “estimar” y otros términos semejantes. Estas afirmaciones de carácter prospectivo están basadas en nuestras creencias, suposiciones y cálculos, derivados de los datos de los que disponíamos en el momento de emitir dichas afirmaciones, y no pretenden ser la garantía de ningún acontecimiento o nivel de rendimiento futuros. Estas afirmaciones de carácter prospectivo incluyen, entre otras, las relacionadas con el lanzamiento de nuestros productos y con el rendimiento e impacto de los productos. Si las suposiciones en las que nos basamos resultaran ser incorrectas o, si se materializaran ciertos riesgos o dudas, los resultados obtenidos podrían ser sustancialmente distintos de las expectativas y las previsiones expresadas o implícitas en nuestras afirmaciones prospectivas. En ciertos casos, estos factores han afectado y podrían afectar (junto con otros factores) a nuestra capacidad para establecer una estrategia empresarial, pudiendo provocar que los resultados reales difirieran considerablemente de los contemplados en las afirmaciones que se expresan en este comunicado de prensa. Por tanto, se recomienda al lector que no deposite una confianza excesiva en ninguna de nuestras afirmaciones de carácter prospectivo.

Entre otros, los factores que podrían causar tales diferencias son: las condiciones económicas, competitivas, de reembolso y de regulación futuras; la aparición de nuevos productos; las tendencias demográficas; el cierre y la integración de las adquisiciones; la propiedad intelectual; los litigios; las condiciones del mercado financiero; y, las decisiones empresariales que tomen nuestra empresa y las empresas competidoras. Todos estos factores son difíciles o imposibles de predecir con exactitud y muchos de ellos escapan a nuestro control. Para obtener una lista y una descripción más detalladas de estos y otros riesgos y dudas importantes que podrían afectar a nuestras operaciones futuras, véase el punto 1A, parte I: *Factores de riesgo* en nuestro último informe anual en el formulario 10-K presentado a la Comisión del mercado de valores, que podrá ser actualizado en el punto 1A, parte II, *Factores de riesgo* en los informes trimestrales del formulario 10-Q que hayamos presentado o que presentemos posteriormente. Renunciamos a cualquier intención u obligación de actualizar o modificar públicamente cualquier afirmación de carácter prospectivo para reflejar los cambios en nuestras expectativas o en los acontecimientos, condiciones o circunstancias en que pudieran basarse dichas expectativas, o que pudieran afectar a la probabilidad de que los resultados reales difieran de aquellos mencionados en las afirmaciones de carácter prospectivo. Esta declaración de advertencia es de aplicación a todas las afirmaciones de carácter prospectivo contenidas en el presente documento.

CONTACTOS

Francesca Cardarelli
Relaciones con los medios de comunicación
+39 340 662 6364
Francesca.cardarelli@bsci.com

Lauren Tengler
Relaciones con los inversores
+1 (508) 683 4479
BSXInvestorRelations@bsci.com

[1] WHO Globocane: Incidence rate of cancers in men in Europe: https://gco.iarc.fr

[2] Guías clínicas de la Asociación Europea de Urología. Guía clínica n.º 6: https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/#6

3 El número de pacientes se basa en las unidades enviadas y en un algoritmo patentado de Boston Scientific

4 Hamstra DA, Mariados N, Sylvester J, et al. Continued Benefit to Rectal Separation for Prostate Radiation Therapy: Final Results of a Phase III Trial. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2017;97(5):976-985.

5 Hamstra DA, Mariados N, Sylvester J, et al. Sexual quality of life following prostate intensity modulated radiation therapy (IMRT) with a rectal/prostate spacer: Secondary analysis of a phase 3 trial. Pract Radiat Oncol. 2018;8(1):e7-e15.