

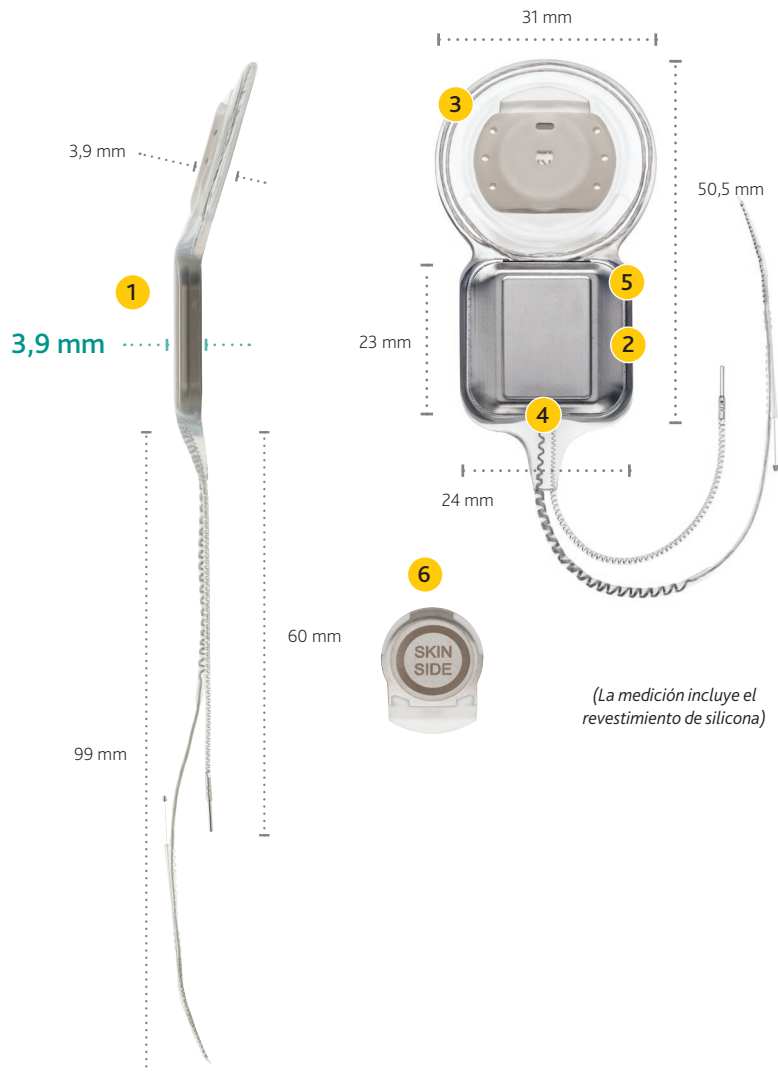
# Cochlear™ Nucleus® Profile™ Plus con electrodo Contour Advance® (CI612)

## RMI A 1,5 T Y 3,0 T CON IMÁN EN SU LUGAR

- 1 El cuerpo del implante más fino sin base<sup>1</sup>, diseñado para minimizar la excavación ósea y la protrusión cutánea.
- 2 Carcasa de titanio, para resistencia a impactos.
- 3 Bobina del implante, permite la telemetría.
- 4 Sondas simétricas de salida de la carcasa principal, dispuestas una junto a otra. Se aplicará el mismo procedimiento en el oído derecho e izquierdo.
- 5 Geometría externa de líneas suaves para minimizar la formación de biofilm y reducir el riesgo de infección<sup>2</sup>.
- 6 Imán extraíble para minimizar la distorsión de la imagen. RMI a 1,5 Tesla y 3,0 Tesla con imán en su lugar<sup>3</sup>.

El círculo impreso en el imán indica el lado que no debe estar en contacto con el hueso.

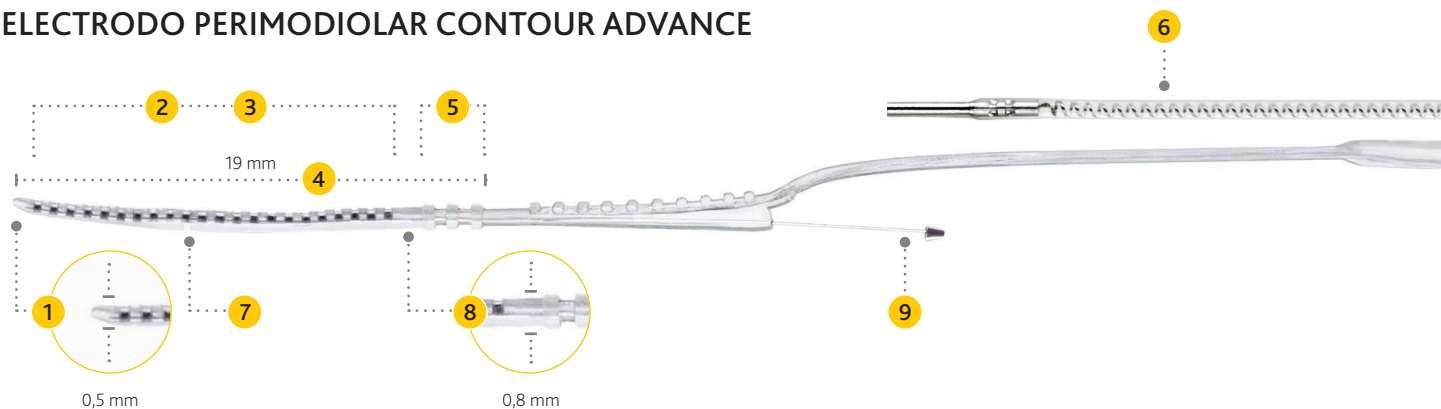
Cápsula del imán de repuesto esterilizada (P782485) y cápsula no magnética (P782484) para servir como ayuda en los procedimientos de RMI, disponibles en Cochlear.



(La medición incluye el revestimiento de silicona)

<b>Peso</b>	9,2 g (haz de electrodos incluido).
<b>Impacto</b>	Resistente a impactos externos de hasta 2,5 julios <sup>4</sup> .

## ELECTRODO PERIMODIOLAR CONTOUR ADVANCE



- 1 Softip™ que mide un diámetro de 0,5 mm en el extremo apical; se ha demostrado que minimiza el traumatismo de la inserción<sup>5</sup>.
  - 2 22 electrodos de platino de media banda situados a intervalos no uniformes de entre 0,4 y 0,8 mm, que proporcionan una estimulación focalizada a la región de células ganglionares espirales a lo largo de sus 14,25 mm de longitud activa.
  - 3 Diseño precurvado para la colocación perimodiolar, reduce la propagación de la excitación<sup>6</sup> y maximiza el rendimiento auditivo<sup>7-9</sup>.
  - 4 Longitud intracoclear de 19 mm que proporciona una cobertura óptima de la zona auditiva.
  - 5 3 salientes de silicona para indican la profundidad de la inserción.
  - 6 Dos electrodos extracocleares (uno en el receptor/estimulador y otro en la sonda del electrodo extracoclear), diseñados para proporcionar estimulación individualizada y mapeo.
  - 7 Marcador blanco para facilitar la inserción de Advance Off-Stylet® (AOS™) e indicar la profundidad de inserción cuando la punta está próxima a la pared lateral de la cóclea.
  - 8 Diámetro basal a 0,8 mm.
  - 9 El estilete de platino mantiene el electrodo recto para insertarlo con la técnica quirúrgica AOS.
- El electrodo Contour Advance es apto para intervenciones quirúrgicas de cocleostomía o ventana redonda ampliada.

## PLATAFORMA MICROELÉCTRICA CON DISEÑO PERSONALIZADO

### Potente

- Rango de amplitud de estímulo: de 0 a 1,75 mA.
- Velocidad de estimulación de hasta 31,5 kHz.

### Identificación del implante

- El ID del implante permite identificar de manera exclusiva el procesador de sonido y estimular los implantes previstos.

### Modos de estimulación

- Modos de estimulación monopolar, bipolar y common ground mediante pulsos de corriente bifásicos, diseñados para opciones de programación flexibles.

### Capacidad de telemetría

- Ultra reducción de ruido de fondo (~1 µV) que permite capacidades telemétricas AutoNRT® avanzadas.
- Incluye modos de telemetría electrofisiológica completamente integrados: NRT®, AutoNRT, ESRT, ABR, CEP y NRT intraoperativo.

1 En comparación con todos los receptores/estimuladores disponibles en la actualidad de Cochlear y de otros fabricantes de implantes cocleares. Según la información publicada sobre las especificaciones del dispositivo.

2 James G A, Boegli L, Hancock J, Bowersock L, Parker A, Kinney B M, Bacterial Adhesion and Biofilm Formation on Textured Breast Implant Shell Materials, Aesth Plast Surg, October 2018; <https://doi.org/10.1007/s00266-018-1234-7>.

3 La compatibilidad con RMI puede variar según el país dependiendo de la normativa vigente. Consulte las indicaciones para RMI de su país contactando con su clínica o representante local de Cochlear antes de realizar una prueba de RMI.

4 EN 45502-2-3 Productos sanitarios implantables activos, parte 2-3: requisitos específicos para sistemas de implante coclear y de implante auditivo de tronco cerebral.

5 Roland J T, A model for cochlear implant electrode insertion and force evaluation: Results with a new electrode design and insertion technique, Laryngoscope, vol. 115, pp. 1325-1339, 2005.

6 Hughes ML, Stille LJ. Effect of stimulus and recording parameters on spatial spread of excitation and masking patterns obtained with the electrically evoked compound action potential in cochlear implants. Ear Hear. 2010;31:679-92.

7 Xi X, Ji F, Han D, Hong M, Chen A. Electrode interaction in cochlear implant recipients: comparison of straight and contour electrode arrays. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec. 2009;71(4):228-37. doi: 10.1159/000229303. Epub 2009 Aug 26.

8 Basta D, Todt I, Ernst A. Audiological outcome of the pull-back technique in cochlear implantees. Laryngoscope. 2010 Jul; 120(7):1391-6.

9 Cohen L, Richardson L, Saunders E, Cowan R: Spatial spread of neural excitation in cochlear implant recipients: comparison of improved ECAP method and psychophysical forward masking Hearing Research 179 (2003) 72-87.