

MagBelle®

&

MagGraver®

Estimulador de Músculos del Piso Pélvico

Estimulador Muscular Motorizado

Introducción del producto



Evolución de las plataformas tecnológicas de Vishee



Estimulación Magnética

Vishee es líder en tecnología, portafolio de productos y ventas



MagBelle en China



20

En el mercado de rehabilitación
del piso pélvico [1]

87+

Estudios clínicos publicados

70-80%

Presencia en hospitales de primer nivel [2]

~50%

Cuota de mercado [3]

3000+

Unidades en uso [4]

[1] Comenzando con equipos de estimulación eléctrica en 2007 [2] Hospitales de primer nivel, incluyendo hospitales de Clase 3A según el sistema de clasificación chino

[3] Fuente: Base de datos de licitaciones Qianlima, 2023–presente [4] Incluye Gen 1 y Gen 2 de MagBelle

Piso Pélvico

Disfunción del Piso Pélvico (DPP)

La DPP es un término general que engloba varios trastornos que ocurren cuando estos músculos no coordinan correctamente y, como resultado, generan síntomas que afectan la salud vesical, intestinal y sexual.



DPP por piso pélvico **hipertónico**

- Dolor pélvico crónico
- Disfunción sexual (Dispareunia)
- Incontinencia urinaria de urgencia
- Vejiga hiperactiva (VH)

DPP por piso pélvico **hipotónico**

- Incontinencia urinaria de esfuerzo
- Incontinencia fecal
- Prolapso de órganos pélvicos (POP)

DPP: podría ser más común de lo que piensas

La disfunción del Piso pélvico en mujeres es un problema prevalente y subdiagnosticado a nivel mundial.

Un estudio de 2023 con 1,446 mujeres en España reportó la siguiente ocurrencia de DPP común:

- Incontinencia urinaria ocurrida **55.8%**
- Incontinencia fecal **10.4%**
- Prolapso uterino sintomático **14.0%**
- Dolor pélvico **18.7%**



1.9-46.5%

Prevalencia mundial

25%

Prevalencia en mujeres sanas no embarazadas en EE. UU.

46.5%

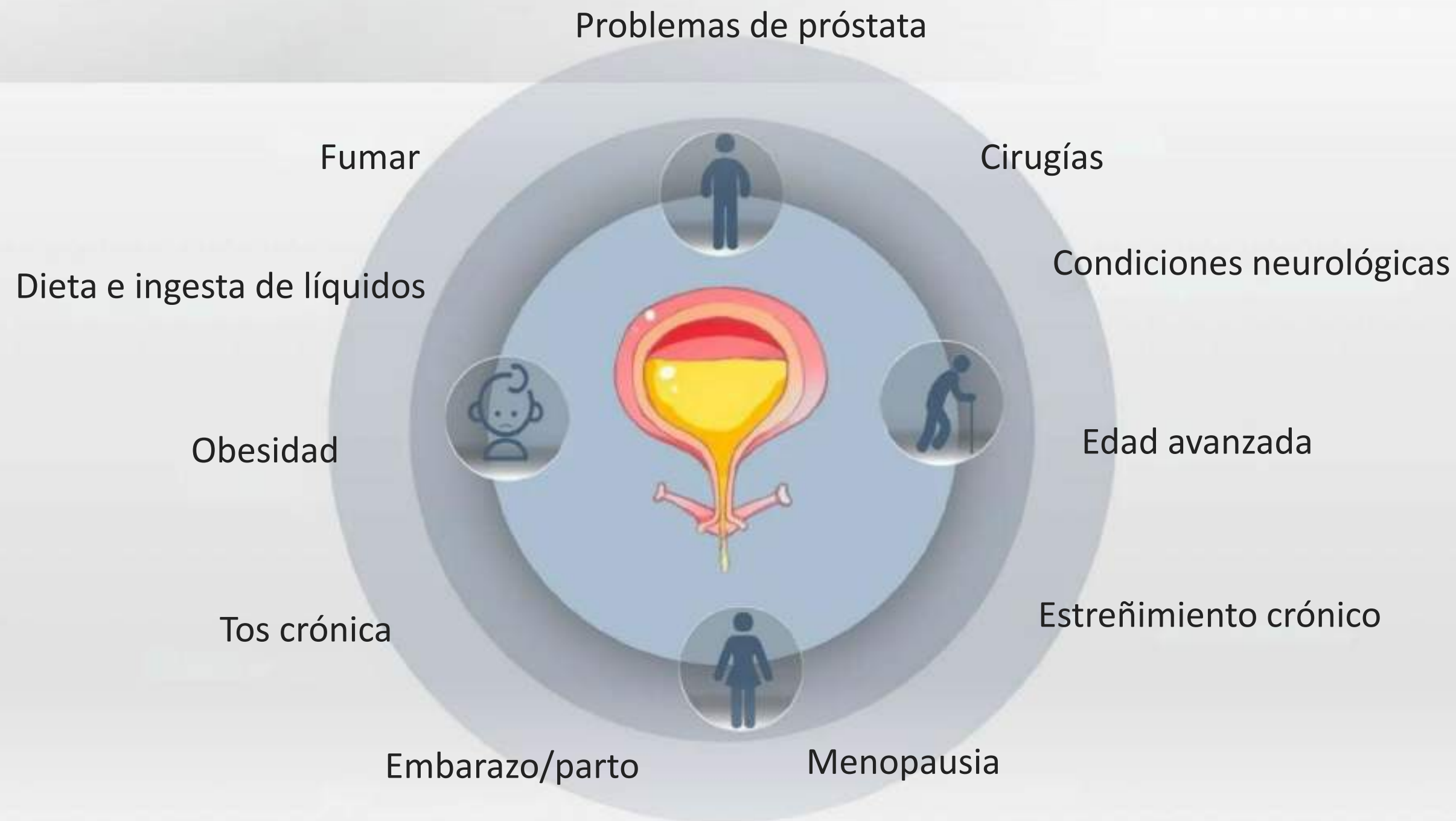
Mujeres adultas reportaron al menos un trastorno en Japón

De madres primerizas a mujeres mayores: el espectro de riesgo de la DPP

¿Qué provoca la Disfunción del Piso Pélvico (DPP)?



La DPP no distingue edad ni género: quién está en riesgo



[1] Gacci M, Sakalis VI, Karavitakis M, Cornu J-N, Gratzke C, Herrmann TRW, et al. European Association of Urology Guidelines on Male Urinary Incontinence. Eur Urol. 2022;82(4):387-98.

[2] Sheng Y, Carpenter JS, Ashton-Miller JA, Miller JM. Mechanisms of pelvic floor muscle training for managing urinary incontinence in women: a scoping review. BMC Womens Health. 2022;22(1):161.

Opciones de Tratamiento de la DSP

Estilo de vida



- Pérdida de peso
- Entrenamiento vesical
- Manejo del estreñimiento

El entrenamiento vesical se recomienda como tratamiento de primera línea para incontinencia urinaria de urgencia o mixta

PFMT (Kegel)



- Entrenamiento de los músculos
- del suelo pélvico
- PFMT con biorretroalimentación

Recomendado como tratamiento conservador de primera línea

Terapias basadas en dispositivos



- Estimulación eléctrica (EE)
- Estimulación magnética (EM)
- Radiofrecuencia

La EE puede considerarse un complemento de otras terapias. La EM es una alternativa a la EE, pero indolora y más cómoda

Médico



- Farmacológico: anticolinérgicos/ Duloxetina
- Mecánico: pesario / tapones uretrales

La terapia de estrógeno vaginal puede considerarse en mujeres posmenopáusicas. La Duloxetina puede ofrecer mejora temporal de síntomas

Cirugía



- Estimulador de nervio sacro implantado
- Cabestrillo (sling)
- Catéter suprapúbico

Las opciones quirúrgicas se consideran cuando falla el tratamiento conservador o farmacológico

[1] Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev. 2018;10(10):CD005654.

[2] European Association of Urology (EAU). (2020). EAU guidelines on urinary incontinence. <https://uroweb.org/guideline/urinary-incontinence>

[3] Mazur-Bialy AI, Kołomańska-Bogucka D, Jankowski C, Tim S. Urinary Incontinence in Women: Modern Methods of Physiotherapy as a Support for Surgical Treatment or Independent Therapy. J Clin Med. 2020 Apr 23;9(4):1211.

Estimulación Magnética vs. Estimulación Eléctrica

**Estim.
Magnética**

**Estim.
Eléctrica**

Invasividad	Profundidad de estimulación	Eficiencia	Experiencia del paciente
No invasiva	6–8cm Músculos y nervios profundos	20min ≈ 10,000 ejercicios de Kegel	• Indolora • Sin cambio de vestimenta • Mínimos efectos secundarios • Mayor cumplimiento
Invasiva	2–3cm Músculos superficiales	Mayor tiempo de preparación	Menor cumplimiento



**Cómoda
y privada**



**Alcanza músculos
profundos que la
estim. Eléctrica
no logra**



**Ahorra
tiempo y esfuerzo**

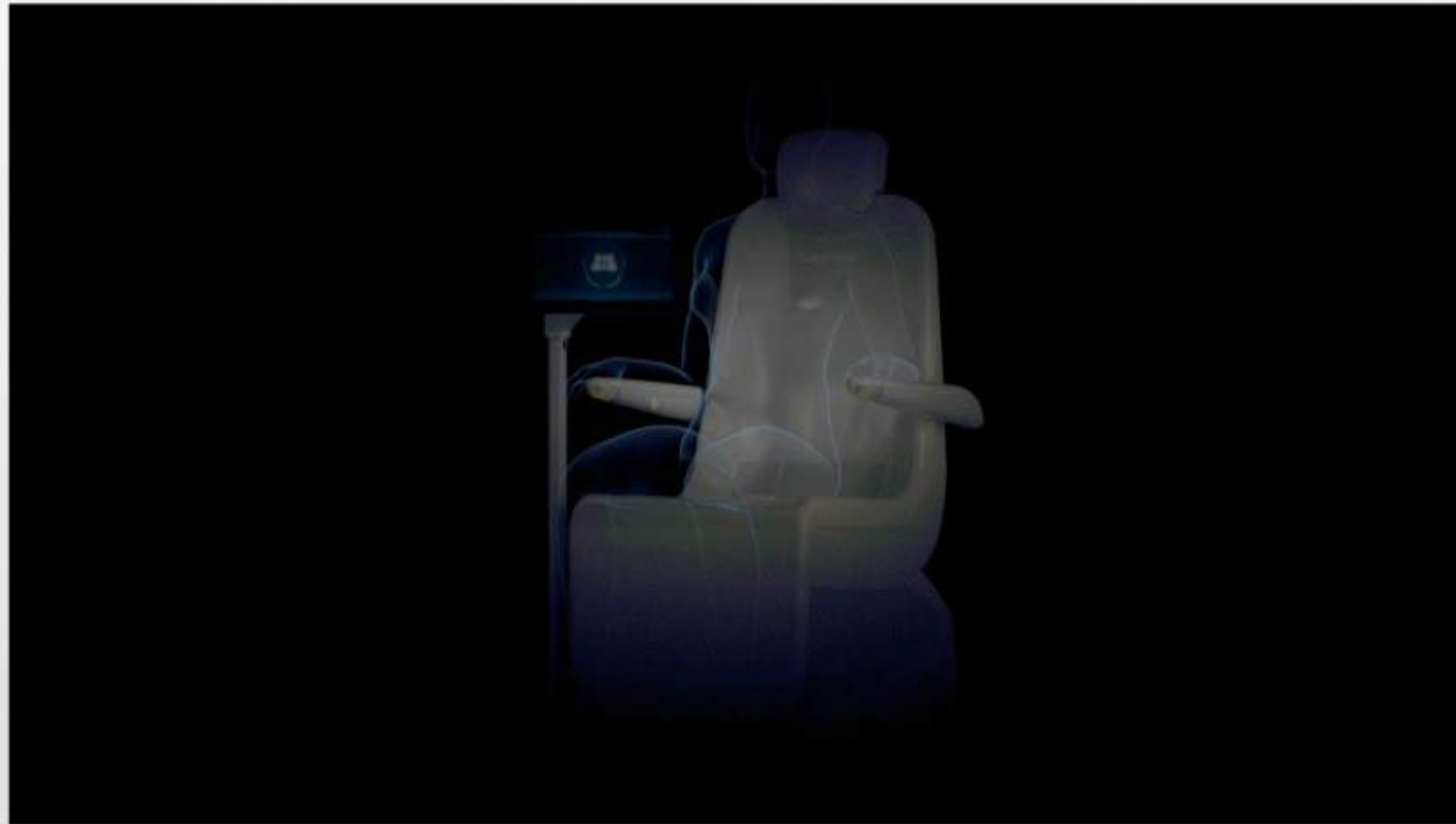


**Mejora el cumplimiento
y la adherencia**

Gu

MagBelle®

Estimulador del músculo de Piso Pélvico



Mismo objetivo, mismo mecanismo, mayor seguridad, menor costo, ¡más fácil de operar!



No invasivo



Focalización automática



Estimulación de alta precisión

