

Prueba de confirmación

Se le realizará una prueba ecográfica para confirmar si FemBloc funcionó y se puede utilizar como método anticonceptivo permanente.

Debe usar otro método anticonceptivo (que no sea un DIU) hasta que su médico confirme la oclusión bilateral (ambas trompas de Falopio están bloqueadas después de la prueba de confirmación). No usar métodos anticonceptivos durante este tiempo podría dar lugar a un embarazo.



¿Qué hace que FemBloc sea especial?



Seguro:

- Sin anestesia, sin incisiones, sin implante permanente
- El método anticonceptivo permanente se logra con su propio tejido, lo que hace que FemBloc sea el abordaje más natural



Eficaz:

- **Ninguna mujer** quedó embarazada con FemBloc después de que se le dijera con precisión que ambas trompas de Falopio estaban bloqueadas¹



No quirúrgico:

- Alternativa a la esterilización quirúrgica con siglos de antigüedad (también conocida como ligadura de trompas o atadura de trompas)



Asequible:

- Menor costo que la esterilización quirúrgica
- Sin costos potenciales adicionales después de la cirugía



Ahorra tiempo:

- Procedimiento rápido fuera del quirófano
- Reanude sus actividades normales de inmediato sin tiempo de inactividad

1. Liu, J, H., Blumenthal, P. D., Castano, P. M., Chudnof, S. C., Gawron, L. M., Johnstone, E. B., Lee-Sepsick, K. (2025). FemBloc Non-Surgical Permanent Contraception for Occlusion of the Fallopian Tubes. J Gynecol Reprod Med, 6(1), 01-12. doi: 10.33140/JGRM.09.01.05.

www.fembloc.com

 **femasys**
© 2025 Femasys Inc.

05210 Roo
26 de junio de 2025

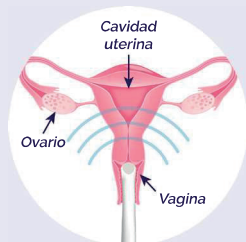
Tranquilidad con femBloc® Anticonceptivo permanente



LA ÚNICA OPCIÓN *no quirúrgica*
PARA LAS MUJERES

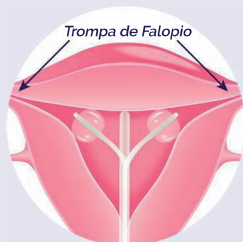
¿Cómo funciona FemBloc?

Después de realizar una ecografía, el sistema de implantación FemBloc se coloca en la cavidad uterina para administrar nuestro polímero mezclado a ambas trompas de Falopio, donde finalmente se reemplaza por su propio tejido para bloquear una pequeña sección de las trompas como método anticonceptivo permanente.



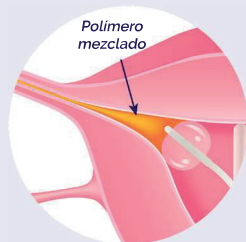
Paso 1

La ecografía se utiliza para confirmar que no haya líquido o sangre en la cavidad uterina.



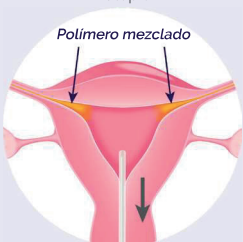
Paso 2

El sistema de implantación FemBloc se coloca en la cavidad uterina y se posiciona hacia ambas trompas de Falopio.



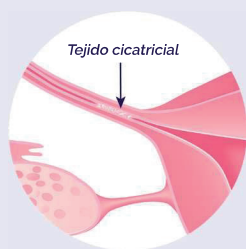
Paso 3

El polímero mezclado se administra en ambas trompas de Falopio.



Paso 4

El sistema de implantación FemBloc se retira, dejando el polímero mezclado por un período corto de tiempo.



Paso 5

Una pequeña parte de cada trompa está bloqueada con su propio tejido cicatricial para evitar el embarazo.

Preguntas frecuentes

- **¿Cuándo se realiza el procedimiento?**
El procedimiento se programará durante la primera mitad del ciclo menstrual, antes de la ovulación, con el fin de disminuir la posibilidad de que el procedimiento se realice estando inadvertidamente embarazada.
- **¿Es molesto el procedimiento?**
Es posible que sienta contracciones en el útero leves o moderadas durante el procedimiento.
- **¿Se me administrará algo para aliviar las posibles molestias?**
Es posible que se recomienden medicamentos para las contracciones menstruales para reducir las molestias.
- **¿Tendrá que confirmarse el bloqueo antes de usar FemBloc como método anticonceptivo?**
Sí, es necesario realizar una prueba de confirmación aproximadamente tres meses después del procedimiento con FemBloc.
- **¿Qué sucede si las trompas de Falopio no están bloqueadas?**
Se analizarán otras opciones anticonceptivas.



Ensayos clínicos patrocinados por Femasys para el procedimiento de FemBloc durante 5 años.

La tasa de embarazo se muestra en la Tabla 1 y los datos que demuestran los eventos de seguridad se muestran en la Tabla 2.

Tabla 1. Tasa de embarazo informada en ensayos clínicos con FemBloc

Estadística	Resultado (N = 51) ^a
Total, % (n/N)	0 % (0/51)
Límite superior de confianza del 95 % exacto para p _i	0.057
Valor de p unilateral ^b	0.0426

^a N = 229 pacientes en total que se sometieron al procedimiento FemBloc. N = 101 estuvieron en la cohorte de interés y N = 51 pacientes fueron determinados ocluidos bilateralmente por el investigador.

^b Los valores de P < 0,05 se consideraron indicativos de una diferencia significativa con respecto al objetivo de rendimiento del 6 % en función de la tasa de embarazo informada del 5,7 % para la esterilización quirúrgica femenina. (Garipey et al, Fertility and Sterility, 2022)

- Hay datos de rendimiento limitados (N = 51) y faltan datos para las mujeres con endometriosis, SOP o ciclos menstruales irregulares.
- Existe la posibilidad de una segunda aplicación de FemBloc en casos de oclusión unilateral o sin oclusión (ambos tubos no estaban bloqueados después de la primera aplicación).
- A N = 229 pacientes en total que se sometieron al procedimiento de FemBloc. N = 101 pacientes en total que cumplieron la elegibilidad del ensayo, incluido el resultado de la prueba de confirmación 90 días después del procedimiento de FemBloc, y N = 51 pacientes que el investigador determinó que estaban ocluidas bilateralmente.

Tabla 2. Eventos adversos >5 % informados en ensayos clínicos con FemBloc

Eventos adversos (EA)	% (N = 229) ^a
EA serios (EAS)	0
EA no serios, relacionados con el dispositivo o el procedimiento	
Manchado vaginal o uterino, o sangrado vaginal	58.5
Dolor pélvico o abdominal, o calambres uterinos	55.9
Momento de notificación del EA del procedimiento	
1 día	61.1
2 días	8.5
3 días	16.2
>4 días	13.7
EA no serios, relacionados con el dispositivo o el procedimiento	% (N = 101) ^b
Permeabilidad tubárica bilateral o unilateral	49.5

^a N = 229 pacientes en total que se sometieron al procedimiento de FemBloc.

^b N = 101 pacientes en total que cumplieron la elegibilidad del ensayo, incluido el resultado de la prueba de confirmación 90 días después del procedimiento de FemBloc, y N = 51 pacientes que el investigador determinó que estaban ocluidas bilateralmente.