



Protesi intraperitoneale
GORE® SYNECOR

INNOVAZIONE DEI MATERIALI
PER UNA RESISTENZA
PERMANENTE



Together, improving life



Materiali innovativi per soluzioni specialistiche

Gore si impegna costantemente a migliorare la vita mediante l'innovazione dei prodotti

- Disponiamo di un portfolio di biomateriali volti a soddisfare le esigenze di ricostruzione della parete addominale e riparazione dell'ernia.
- Ogni biomateriale è studiato espressamente tenendo presenti le esigenze di pazienti e chirurghi.
- I nostri biomateriali hanno una lunga storia di risultati clinici duraturi per i pazienti.

La qualità costante infonde fiducia a fornitori di servizi sanitari, chirurghi e pazienti

La protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR consente di ottenere i risultati qualitativi necessari ai pazienti.

- Le riparazioni effettuate con la protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR possono comportare bassi tassi di interventi procedurali per eventi del sito chirurgico (SSOPI).^{1,2}

Può migliorare l'economia della cura dei pazienti.

- Riduce potenzialmente il costo totale del trattamento* rispetto alle reti light weight e medium weight, che hanno studi di casi in letteratura clinica che dimostrano fallimenti legati a resistenza inadeguata nelle riparazioni dell'ernia addominale e incisionale.³⁻⁵

* che comprende la riduzione del rischio di ricovero in ospedale, dolore cronico e reintervento.



Concepita per facilità d'utilizzo durante gli interventi mininvasivi (laparoscopici, robotici) e di chirurgia open⁶

- Il materiale è flessibile e conformabile
- La memoria del materiale semplifica lo srotolamento, la manipolazione ed il posizionamento ottimale
- Assorbe liquidi (per es. sangue)
- Non è necessario impregnare preventivamente la protesi, ma è possibile immergerla in soluzione fisiologica sterile per facilitarne la manipolazione



La protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR è disponibile in dimensioni e forme che variano da circolare di 12 cm a rettangolare di 20 cm x 30 cm.

Utilizziamo le più recenti innovazioni nella riparazione dell'ernia

La protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR è una soluzione ibrida a tre strati, concepita per una riparazione permanente in pazienti complessi (VHWG 2) al fine di promuoverne la guarigione^{1,7}

Scaffold della matrice tridimensionale GORE in PGA:TMC*

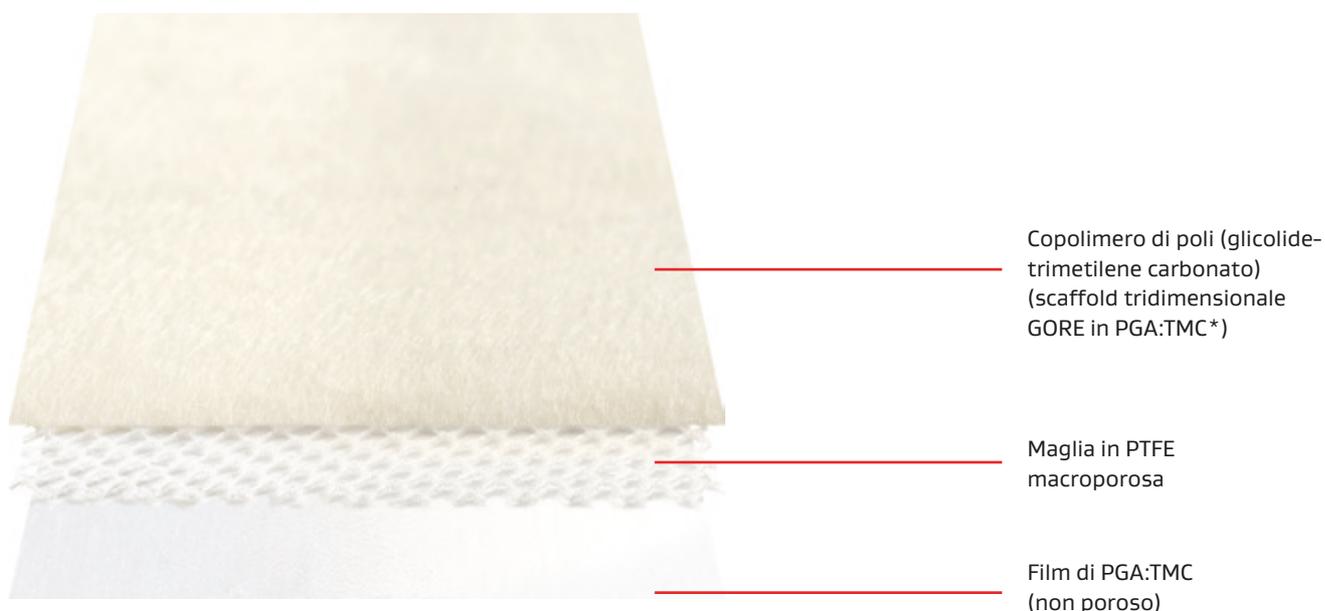
Fornisce una rapida vascolarizzazione⁸ e incorporazione tissutale⁹, studiate per facilitare il processo di guarigione.

PTFE

La fibra di PTFE di nuova generazione è studiata per offrire resistenza permanente.⁶ Resistente e compliant: la maglia in PTFE è strutturata con fibre di diametro simile a una rete light weight, ma con la resistenza di una rete heavy weight.^{6,10,11}

Film non poroso di PGA:TMC

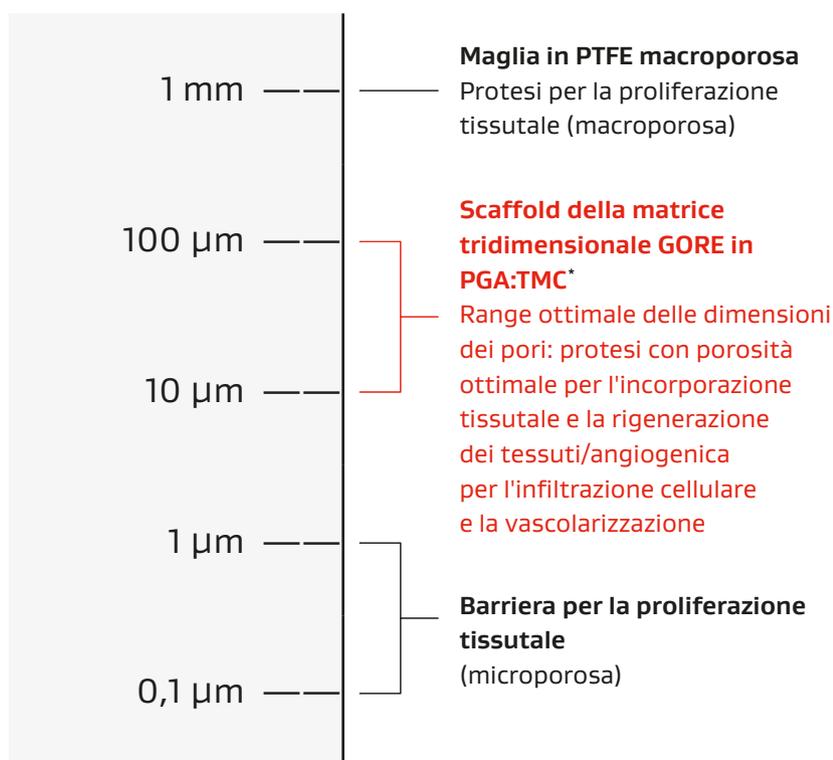
Fornisce protezione intraddominale, riducendo al minimo il rischio di aderenza ai visceri.^{1,9,12,13}



* Copolimero poli(glicolide-trimetilene carbonato) (PGA:TMC).

Facilita il naturale processo di guarigione tramite la tecnologia del biomateriale a tre strati

Effetto delle dimensioni dei pori^{14,15}



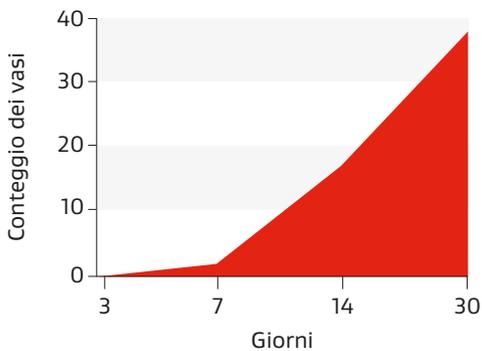
Quali pionieri della prima rete bioassorbibile a medio termine con un periodo di assorbimento mirato di sei-sette mesi,¹³ siamo persistenti nella ricerca del perfezionamento di soluzioni in grado di offrire ai chirurghi più opzioni per la valutazione del rischio di complicanze e per il supporto di casi complessi.

Basata sulla tecnologia a tre strati, la protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR è concepita per realizzare una forte riparazione utilizzando una minima quantità di materiale permanente.

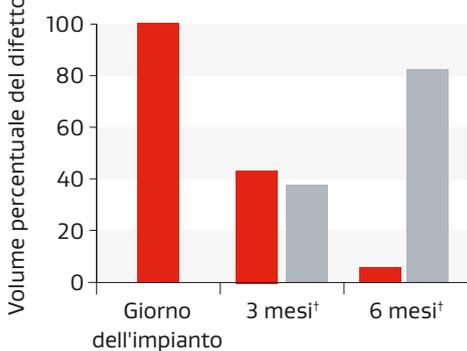
* Copolimero poli(glicolide-trimetilene carbonato) (PGA:TMC).

Rapida vascolarizzazione ed incorporazione tissutale

La vascolarizzazione nello scaffold tridimensionale GORE in PGA:TMC aumenta nel tempo¹⁶



Materiale sostituito dal tessuto proprio del paziente¹⁷

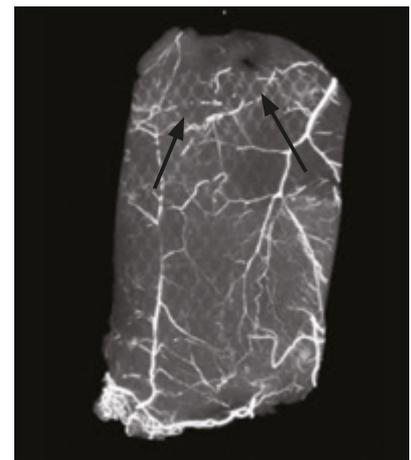


■ Scaffold della matrice tridimensionale GORE in PGA:TMC ■ Collagene

† Cellule e vasi sanguigni costituiscono il volume restante. Plug per ernia bioassorbibile GORE® BIO-A®.

Strato parietale: lo scaffold tridimensionale GORE in PGA:TMC* fornisce infiltrazione cellulare e una rapida vascolarizzazione, che possono favorire la trattabilità complessiva della protesi per minimizzare la necessità di rimozione, qualora dovesse manifestarsi un'infezione post-operatoria.^{1,2,8,9}

- Migliora la risposta tissutale: concepita per promuovere la rapida integrazione cellulare e la vascolarizzazione.^{8,9}
- Progettata per essere degradata principalmente per idrolisi e fornire uniformità e compattezza.
- Entro sette giorni: il tessuto mostra vascolarizzazione.⁸
- A 30 giorni: incorporazione tissutale.⁹
 - L'incorporazione tissutale è presente attraverso l'intero scaffold tridimensionale in PGA:TMC*, con densità variabile attorno alle fibre della maglia e all'interno dello scaffold.⁹
 - La crescita tissutale e' vascolarizzata, organizzata e riempie i macropori.⁹
- A 180 giorni: rigenerazione tissutale.¹³
 - Lo scaffold della matrice tridimensionale GORE in PGA:TMC viene assorbito, lasciando la crescita di tessuti fibrosi organizzati.¹³
 - Minimo incapsulamento del tessuto fibroso della maglia di PTFE.¹³



Le frecce indicano l'area dove i vasi sanguigni penetrano attraverso la maglia in PTFE a sette giorni dall'impianto.⁸

* Copolimero poli(glicolide-trimetilene carbonato) (PGA:TMC).

La maglia di PTFE di ultima generazione è studiata per offrire resistenza permanente⁶

Strato centrale: maglia macroporosa di dense fibre di monofilamento di PTFE

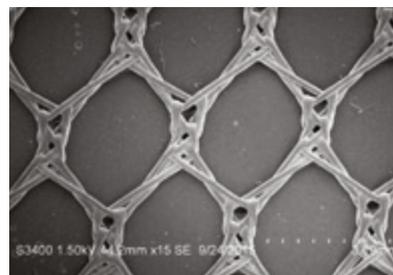
Il trattamento delle ernie addominali con protesi ha ridotto i tassi di recidiva, ma ha dato origine a questioni riguardanti l'infezione. La riparazione open dell'ernia è stata associata a un tasso di infezione compreso tra 3 e 18 per cento.¹⁸ La riparazione laparoscopica dell'ernia addominale è stata associata a una minore incidenza di infezione.¹⁸

Le dense fibre di monofilamento di PTFE nella protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR possono ridurre il rischio di aderenza batterica che comporta bassi tassi di infezione del sito chirurgico (SSI).^{1,2,19}

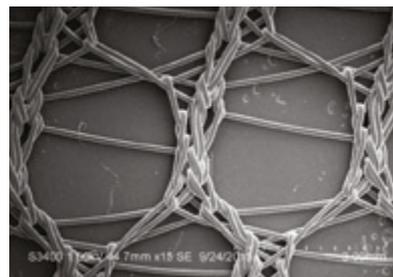
Porosità ottimale

La maglia in PTFE della protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR ha pori di grosse dimensioni (1–3 mm). Come dimostrato nei modelli animali, i pori di grosse dimensioni si sono mostrati capaci di migliorare la resistenza meccanica del tessuto formatosi²⁰ e di ridurre la formazione di placche cicatriziali.²¹

I pori di grosse dimensioni della maglia in PTFE promuovono l'integrità del tessuto con minima infiammazione cronica e, unitamente al design conformabile a basso profilo, possono portare a una bassa percentuale di segnalazioni di dolore cronico alla sede della riparazione da parte dei pazienti^{1,2}



Protesi GORE® SYNECOR: maglia macroporosa di dense fibre di monofilamento di PTFE



Maglia di polipropilene



Esclusiva protesi ibrida a tre strati: protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR

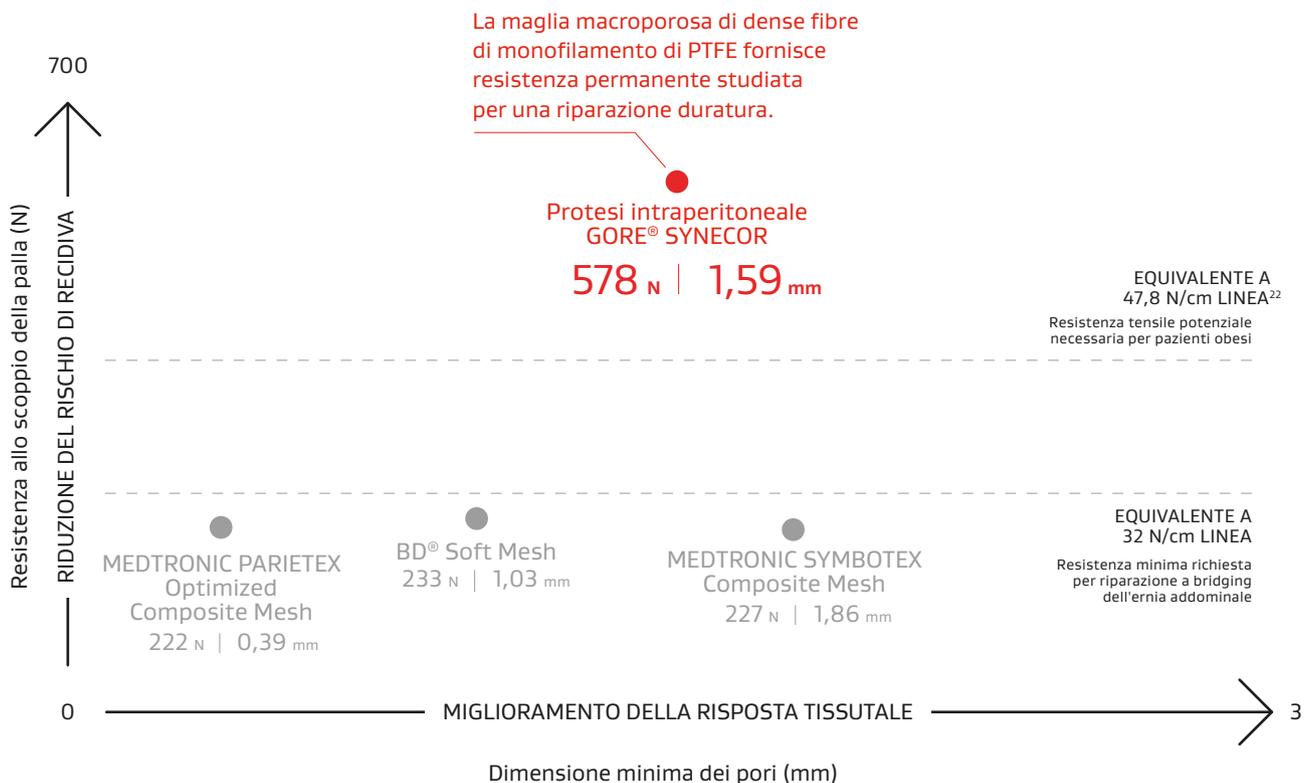
Fornisce resistenza in presenza di grossi difetti e in pazienti con alto IMC

Resistente e compliant

La maglia in PTFE è strutturata con fibre di diametro simile ad una rete light weight, ma con la resistenza di una rete heavy weight.^{6,10,11}

Resistenza permanente

La resistenza allo scoppio è > 500 N. Fornisce resistenza in presenza di grossi difetti e in pazienti con alto IMC, quasi il doppio della resistenza minima richiesta per le riparazioni dell'ernia addominale.^{11,22,23}



La forza permanente del materiale aiuta a supportare un robusto processo di guarigione

- Può ridurre il rischio di recidive rispetto alle reti light weight e medium weight, che potrebbero possedere resistenza inadeguata in pazienti complessi (VHWG 2).^{3-5,10,11}

BD è un marchio commerciale di Becton, Dickinson and Company.

MEDTRONIC, PARIETEX e SYMBOTEX sono marchi commerciali di Medtronic, Inc.

Fibra di PTFE

può ridurre il rischio di aderenza batterica che potrebbe comportare bassi tassi di infezione del sito chirurgico (SSI)^{1,2,19}

L'adesione batterica è stata analizzata in svariati materiali, comprese la maglia in PTFE della protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR, numerose maglie in polipropilene e una struttura di fluoruro di polivinilidene/polipropilene.

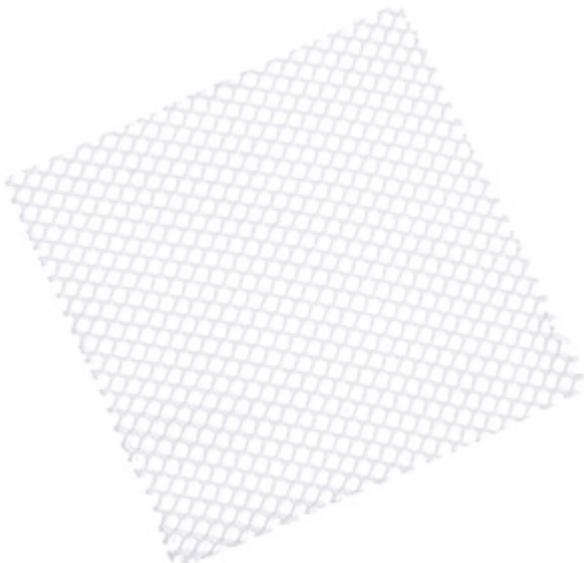
I materiali sono stati incubati in *Staphylococcus aureus* durante la notte, risciacquati, sottoposti a colorazione e quindi analizzati mediante microscopia confocale.

Questo ha permesso di analizzare dove i batteri si sono attaccati.

Nel complesso i batteri si localizzano sui nodi e sulla superficie delle fibre di tutti i campioni analizzati in questo studio.

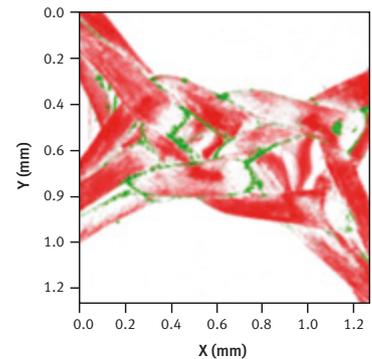
Le immagini confocali suggeriscono l'assenza di batteri all'interno delle fibre della maglia in PTFE e, nel complesso, un numero inferiore di batteri sono localizzati sulle fibre della maglia in PTFE rispetto agli altri materiali.

La maglia in PTFE presenta la minore aderenza batterica sulla superficie rispetto alle altre maglie concorrenti di polipropilene.¹⁹

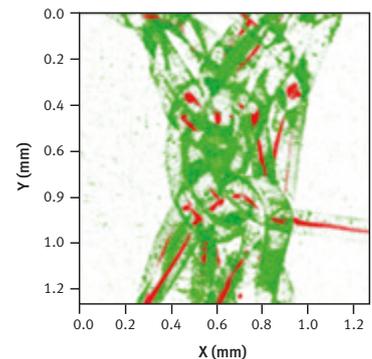


Maglia macroporosa in PTFE di ultima generazione di Gore.

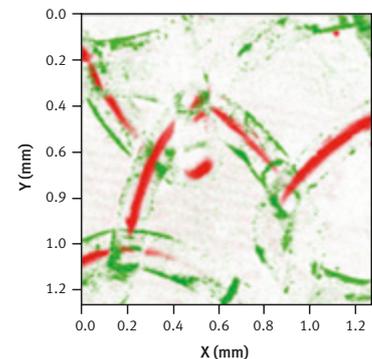
Maglia in PTFE (10x)



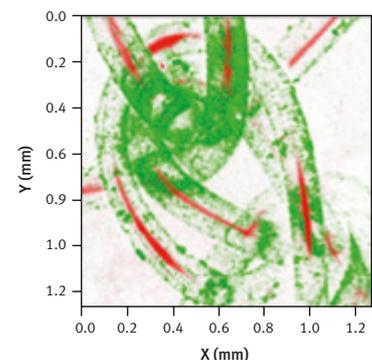
Maglia di polipropilene (10x)



Maglia di polipropilene light weight (10x)



Maglia di polivinilidene/polipropilene (10x)



Lo *Staphylococcus aureus* si colora in verde; la colorazione rossa rappresenta i materiali delle fibre come luce riflessa.

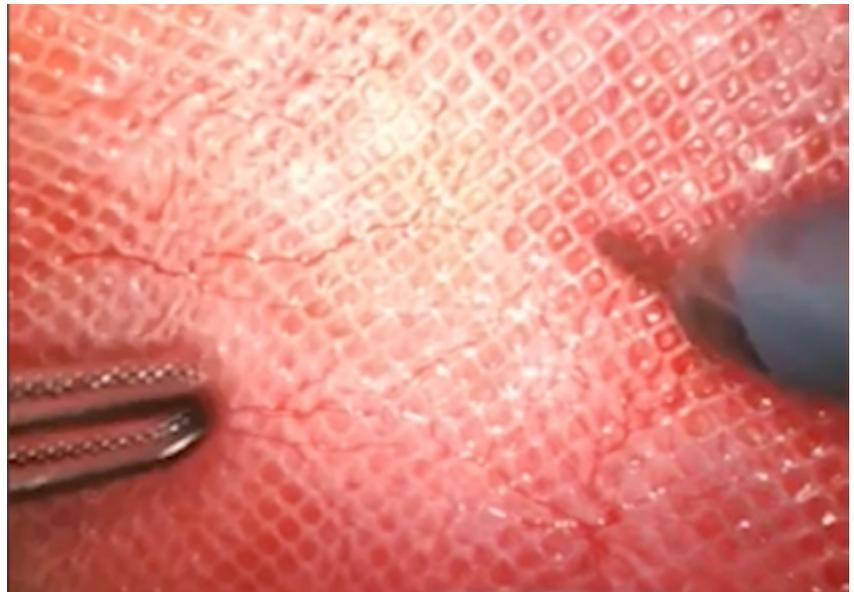
Realizzata per fornire prestazioni prevedibili

Minima contrazione

Studi su animali mostrano che la protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR presenta una minima contrazione a 30 e 180 giorni.^{9,13}

Considerato che il normale processo di guarigione comporta la contrazione della ferita, tutti i biomateriali, compresi polipropilene, poliestere e PTFE, sono soggetti a un certo grado di contrazione dopo l'impianto.²⁴ Ciò è dovuto alla normale attività di guarigione della ferita associata ai miofibroblasti e non al "restringimento" o alla contrazione della protesi biologica.²⁵

Protesi	Giorni nella vita	% di cambiamento nell'area
Protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR	31	-5,1%
	180	-6,6%



Protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR: vista a 18 mesi post-impianto che mostra una formazione robusta di collagene e vascolarizzazione.

Immagine per gentile concessione del dott. R. Opreanu.

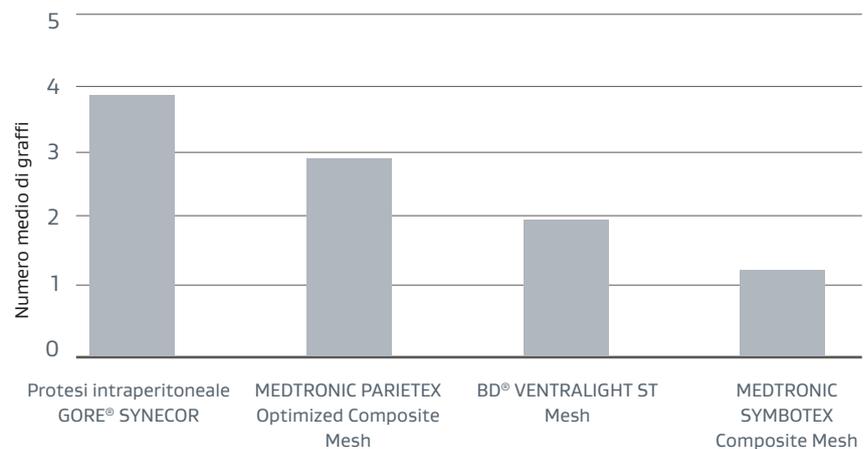
Riduzione al minimo del rischio di aderenze ai visceri

La protezione dalla formazione di aderenze addominali può ridurre il rischio di complicanze postoperatorie e di reintervento.

Strato viscerale: il film non poroso di PGA:TMC fornisce protezione intraddominale, riducendo al minimo il rischio di aderenze ai visceri.^{1,9,12,13}

- Film di PGA:TMC: un film non poroso minimizza l'adesione del materiale ai visceri.
- Concepito per limitare la penetrazione cellulare.
- Il film fornisce una superficie uniforme durante la formazione del neoperitoneo.
- Il film di PGA:TMC viene assorbito in sei-sette mesi.^{9,13}
- Studi su animali hanno mostrato l'assenza di adesioni della porzione centrale al materiale a 30 e 180 giorni.^{9,13}
- A 12 mesi non sono state osservate clinicamente complicanze causate da aderenze.¹

Graffi di tacker che danneggiano completamente il film²⁶



Il film non poroso è studiato in modo da essere durevole e per facilitare l'uso della protesi durante la manipolazione chirurgica.* Il film durevole resiste al raschiamento da parte dei tacker.†

Osservazione post-operatoria della protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR: 9 ½ settimane post-impianto



Immagine per gentile concessione del dott. C. R. Doerhoff.

* Come ritaglio, inserimento mediante trocar, posizionamento, manipolazione con pinze e contatto con tacker.

† Come testato in condizioni di bagnato utilizzando un tacker portatile in un modello da banco.

I biomateriali Gore non contengono sostanze di origine umana, animale o derivate da tessuti

Questi biomateriali eliminano il rischio di trasmissione di malattie da parte di prodotti derivati da tessuti, detriti cellulari residui o di conflitto con credenze religiose/pratiche culturali.²⁷

Sostenibilità

Visita: l'impegno di gore nella sostenibilità

<https://gmd.cm/VBS-Sustainability>

Imaging

La protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR dovrebbe essere visibile alla TC e RM. A causa delle differenti densità del PTFE e del resto del corpo, le tecniche di imaging ad alta risoluzione, come TC e RM, permettono di mettere in evidenza il PTFE sia subito dopo l'impianto che dopo l'incorporazione. La struttura del materiale conserverà la propria visibilità e non verrà danneggiata o interferirà con la RM.

La protesi intraperitoneale GORE[®] SYNECOR consente di ottenere i risultati qualitativi necessari ai pazienti

Panoramica dello studio di Linn et al.¹

Risultati clinici

Risultati a lungo termine della la riparazione di ernie addominali con protesi intraperitoneale in condizioni reali, studio retrospettivo, multicentrico.¹

Scopo

Analizzare la sicurezza della protesi e i risultati clinici della riparazione dell'ernia addominale con un biomateriale ibrido.

Materiali e metodi

La revisione, retrospettiva, multicentrica dei casi ha analizzato gli endpoint relativi a protesi/ intervento e i risultati segnalati dai pazienti trattati per la riparazione dell'ernia ≥ 1 anno dall'arruolamento nello studio.

RIEPILOGO DEI DATI

Follow-up a lungo termine:

mediana 33 mesi

Range: 14-53 mesi

- Pazienti: **459**
- Posizionamento intraperitoneale: **75,6%**
- Il **57,3%** di tutte le riparazioni era a bridging
- Approccio laparoscopico o robotico: **95,4%**



RISULTATI QUALITATIVI

- Recidive dell'ernia:
 - **0,9%** recidive dell'ernia confermate (4/459 pazienti, mediana 33 mesi)
- Rimozione della protesi biologica:
 - **0,2%** (non imputabile a infezione)
- Tasso di reinterventi:
 - **2,4%** (30 giorni)
- Infezione del sito chirurgico (SSI): **2,2%** (12 mesi)
- Evento nel sito chirurgico necessitante di intervento procedurale (SSOPI): **2,6%** (24 mesi)
- Complicanze*: **0%** (12 mesi)



CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI

- Indice di massa corporea (IMC): **> 33 kg/m²**
 - Obesi: **63%**
- Tabagisti:
 - Fumatori attuali: **19%**
 - Ex fumatori: **32%**
- Diabete mellito: **20%**
- Classificazione secondo il Ventral Hernia Working Group (VHWG)
 - Grado 1: **23%**
 - Grado 2: **77%**



Linn JG, Mallico EJ, Doerhoff CR, Grantham DW, Washington RG Jr. Evaluation of long-term performance of an intraperitoneal biomaterial in the treatment of ventral hernias. *Surgical Endoscopy* 2023;37:3455-3462. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00464-022-09803-9>

* dovute a aderenze, sieroma, fistola, perforazione intestinale o dolore

Materiali innovativi per soluzioni specialistiche

Diagramma di riferimento della concorrenza

In base ai criteri di selezione dei pazienti, i medici possono utilizzare la protesi intraperitoneale GORE® SYNECOR al posto dei seguenti prodotti:

Fabbricante	Nome del prodotto	Rete composita	Rete assorbibile	Rete permanente	Rete biologica con rinforzo
Becton, Dickinson and Company	BD® VENTRALIGHT ST Mesh	●			
Becton, Dickinson and Company	BD® PHASIX ST Mesh		●		
FEG Textiltechnik mbH	FEG TEXTILTECHNIK DYNAMESH®-IPOM			●	
Medtronic, Inc.	MEDTRONIC PARIETENE DS Composite Mesh	●			
Medtronic, Inc.	MEDTRONIC PARIETEX Optimized Composite (PCOx) Mesh	●			
Medtronic, Inc.	MEDTRONIC SYMBOTEX Composite Mesh	●			
TELA Bio, Inc.	TELA BIO® OVIETEX® LPR Reinforced Tissue Matrix				●

Sizing

Numero di catalogo	Descrizione
GKFC12E	Circolare dal diametro di 12 mm
GKJV1015E	Ovale da 10 cm × 15 cm
GKJV1520E	Ovale da 15 cm × 20 cm
GKFR2025E	Rettangolare da 20 cm × 25 cm
GKFR2030E	Rettangolare da 20 cm × 30 cm



BD, PHASIX e VENTRALIGHT sono marchi commerciali di Becton, Dickinson and Company.

FEG TEXTILTECHNIK e DYNAMESH sono marchi commerciali di FEG Textiltechnik mbH.

MEDTRONIC, PARIETEX, PARIETENE e SYMBOTEX sono marchi commerciali di Medtronic, Inc.

TELA BIO e OVIETEX sono marchi commerciali di TELA Bio, Inc.

Bibliografia

1. Linn JG, Mallico EJ, Doerhoff CR, Grantham DW, Washington RG Jr. Evaluation of long-term performance of an intraperitoneal biomaterial in the treatment of ventral hernias. *Surgical Endoscopy* 2023;37:3455-3462.
2. W. L. Gore & Associates, Inc. *Clinical Evaluation Report for GORE® SYNECOR Intraperitoneal Biomaterial*. Flagstaff, AZ: W. L. Gore & Associates, Inc; 2022. [Relazione sulla valutazione clinica – CER]. MD146932. Rev 5.
3. Petro CC, Nahabet EH, Criss CN, et al. Central failures of lightweight monofilament polyester mesh causing hernia recurrence: a cautionary note. *Hernia* 2015;19(1):155-159.
4. Cobb WS, Warren JA, Ewing JA, Burnikel A, Merchant M, Carbonell AM. Open retromuscular mesh repair of complex incisional hernia: predictors of wound events and recurrence. *Journal of the American College of Surgeons* 2015;220(4):606-613.
5. Warren JA, McGrath SP, Hale AL, Ewing JA, Carbonell AM 2nd, Cobb WS 4th. Patterns of recurrence and mechanisms of failure after open ventral hernia repair with mesh. *American Surgeon* 2017;83(11):1275-1282.
6. W. L. Gore & Associates, Inc. *GORE SYNECOR Intraperitoneal Biomaterial Design Control (DC) Matrix*. Flagstaff, AZ: W. L. Gore & Associates, Inc; 2023. [Matrice di controllo della progettazione – Matrice DC]. MD184278. Rev 2.
7. Ventral Hernia Working Group, Breuing K, Butler CE, et al. Incisional ventral hernias: review of the literature and recommendations regarding the grading and technique of repair. *Surgery* 2010;148(3):544-558.
8. Crawford N. *Assessment of Vascularity via Micro CT in Various Patch Devices*. Flagstaff, AZ: W. L. Gore & Associates, Inc; 2016. [Rapporto finale dello studio]. 2344TL.
9. Berman A. *Evaluation of Plexus with film and ETHICON PHYSIOMESH® in a 30-day rabbit intraperitoneal model*. Flagstaff, AZ: W. L. Gore & Associates, Inc; 2015. [Protocollo dello studio]. 2335SC.
10. W. L. Gore & Associates, Inc. *Plexus Knit PQ Validation Report*. Flagstaff, AZ: W. L. Gore & Associates, Inc; 2022. [Rapporto di convalida]. MD145325. Rev 5.
11. Olson TB. *Competitive Hernia Device Strength Evaluation*. Flagstaff, AZ: W. L. Gore & Associates, Inc; 2016. [Piano di lavoro]. WP108484.
12. Matthews BD. Absorbable and nonabsorbable barriers on prosthetic biomaterials for adhesion prevention after intraperitoneal placement of mesh. *International Surgery* 2005;90(3)Supplement:530-534.
13. Berman A. *Evaluation of Plexus with film and ETHICON PHYSIOMESH® in a 180-day rabbit intraperitoneal model*. Flagstaff, AZ: W.L. Gore & Associates, Inc; 2015. [Protocollo dello studio]. 2337SC.
14. Sharkawy AA, Klitzman B, Truskey GA, Reichert WM. Engineering the tissue which encapsulates subcutaneous implants. II. Plasma-tissue exchange properties. *Journal of Biomedical Materials Research* 1998;40(4):586-597.
15. Holt DJ, Grainger DW. Host response to biomaterials. In: Hollinger JO, ed. *An Introduction to Biomaterials*. 2nd ed. Boca Raton, FL: CRC Press; 2012;6:91-118.
16. Berman A. *A Rabbit Model for the Biomechanical and Histological Assessment of Suture Line Wound Healing*. Flagstaff, AZ: W. L. Gore & Associates, Inc; 2008. [Protocollo dello studio]. 1978SC.
17. Morales-Conde S, Flores M, Fernández V, Morales-Méndez S. Bioabsorbable vs polypropylene plug for the “Mesh and Plug” inguinal hernia repair. Poster presentato al 9th Annual Meeting of the American Hernia Society. 9-12 febbraio 2005; San Diego, CA.
18. LeBlanc KA, Heniford BT, Voeller GR. Innovations in ventral hernia repair. Materials and techniques to reduce MRSA and other infections. *Contemporary Surgery* 2006;62(4)Supplement:1-8.
19. Clinger L. *PTFE Knit Microbial Placement*. Flagstaff, AZ; W. L. Gore & Associates, Inc; 2018. [Piano di lavoro]. WP110158.
20. Lake SP, Ray S, Zihni AM, Thompson DM Jr, Gluckstein J, Deeken CR. Pore size and pore shape—but not mesh density—alter the mechanical strength of tissue ingrowth and host tissue response to synthetic mesh materials in a porcine model of ventral hernia repair. *Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials* 2015; 42:186-197.
21. Klinge U, Klosterhalfen B, Birkenhauer V, Junge K, Conze J, Schumpelick V. Impact of polymer pore size on the interface scar formation in a rat model. *Journal of Surgical Research* 2002;103(2):208-214.
22. Zhu LM, Schuster P, Klinge U. Mesh implants: an overview of crucial mesh parameters. *World Journal of Gastrointestinal Surgery* 2015;7(10):226-236.
23. Klinge U, Klosterhalfen B, Conze J, et al. Modified mesh for hernia repair that is adapted to the physiology of the abdominal wall. *European Journal of Surgery* 1998;164(12):951-960.
24. Socea B, Socea LI, Bratu OG, et al. Recurrence rates and mesh shrinkage after polypropylene vs. polyester mesh hernia repair in complicated hernias. *Materiale Plastice* 2018;55(1):79-81.
25. Klosterhalfen B, Junge K, Klinge U. The lightweight and large porous mesh concept for hernia repair. *Expert Reviews in Medical Devices* 2005;2(1):103-117.
26. Klitchko M. *SYNECOR IP - Comparison of Film Strength to Competitive Intraperitoneal Hernia Meshes*. Flagstaff, AZ: W. L. Gore & Associates, Inc; 2019. [Piano di lavoro]. WP110536.
27. Jenkins ED, Yip M, Melman L, Frisella MM, Matthews BD. Informed consent: cultural and religious issues associated with the use of allogeneic and xenogeneic mesh products. *Journal of the American College of Surgeons* 2010;210(4):402-410.

Questo opuscolo illustrativo del prodotto è destinato esclusivamente a chirurghi e operatori sanitari.

 Consultare le
Istruzioni per l'uso
eifu.goremedical.com

Per una descrizione completa di tutte le indicazioni, le avvertenze, le precauzioni e le controindicazioni vigenti nei mercati in cui il prodotto è disponibile, consultare le *Istruzioni per l'uso* sul sito eifu.goremedical.com. ^{Rx} Only

I prodotti elencati potrebbero non essere disponibili in tutti i mercati.

BD, PHASIX e VENTRALIGHT sono marchi commerciali di Becton, Dickinson and Company.

FEG TEXTILTECHNIK e DYNAMESH sono marchi commerciali di FEG Textiltechnik mbH.

MEDTRONIC, PARIETEX, PARIETENE e SYMBOTEX sono marchi commerciali di Medtronic, Inc.

TELA BIO e OVITEX sono marchi commerciali di TELA Bio, Inc.

GORE, *Together, improving life*, BIO-A, SYNECOR e design sono marchi commerciali di W. L. Gore & Associates.

© 2023, 2024 W. L. Gore & Associates GmbH 241354265-IT GENNAIO 2024

W. L. Gore & Associates, Inc.
goremedical.com

Asia Pacific +65 6733 2882 **Australia/Nuova Zelanda** 1800 680 424 **Europa** 00800 6334 4673
Stati Uniti Flagstaff, AZ 86004 800 437 8181 928 779 2771

