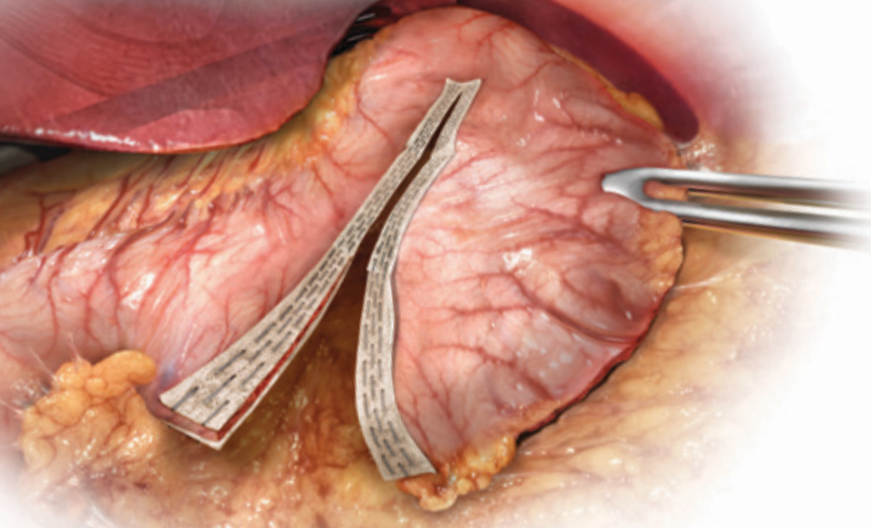


20 anos *de história clínica.*

**MINIMIZANDO AS COMPLICAÇÕES E
MAXIMIZANDO OS RESULTADOS.**

Junte-se a um líder comprovado para reduzir os riscos e elevar o nível da cirurgia bariátrica e de hérnia de hiato / paraesofágica.





Em estudos clínicos e na prática, o desempenho do GORE® SEAMGUARD® Staple Line Reinforcement não apenas reduziu os riscos, mas também resultou em economia de custo significativa ao **minimizar as complicações e maximizar os resultados positivos dos pacientes.**

GORE® SEAMGUARD® STAPLE LINE REINFORCEMENT

O GORE® SEAMGUARD® Bioabsorbable Staple Line Reinforcement é o único* reforço de linha de grampeamento que demonstrou reduzir significativamente os vazamentos nos procedimentos de gastrectomia vertical.



Enquanto fornece um reforço adicional à linha de grampeamento durante o processo de cicatrização, o GORE® SEAMGUARD® Bioabsorbable Staple Line Reinforcement é gradualmente absorvido, geralmente dentro de seis a sete meses, o que elimina o risco de uma resposta inflamatória prolongada.

Mais de 3 milhões de dispositivos GORE® SEAMGUARD® já foram implantados.

Redução do risco financeiro: evita o custo potencial de tratar vazamentos.

REDUÇÃO DE VAZAMENTOS

REDUÇÃO DE SANGRAMENTO

COM O GORE® SEAMGUARD® Bioabsorbable Staple Line Reinforcement

0,67%^{1,2}

- Perda sanguínea média **significativamente menor**³
- SEM hemorragia pós-operatória⁴

Outras opções de reforço

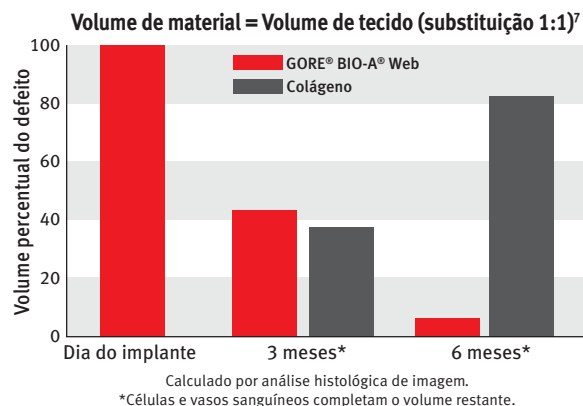
2,60%^{1,2}

- Maior perda sanguínea média³
- Hemoglobina pós-operatória mais baixa⁵

*Considerando todas as análises sistemáticas e metanálises somente de artigos publicados que distinguem os tipos de reforço de linha de grampeamento.

“Desde que começamos a usar [GORE® SEAMGUARD® Bioabsorbable Staple Line Reinforcement], não tivemos mais complicações relacionadas ao sangramento da incisão estomacal.”⁶

Com nossa tecnologia bioabsorvível, as células do próprio paciente migram para a estrutura 3D e começam a gerar tecido mole vascularizado dentro de uma ou duas semanas. O componente GORE® BIO-A® Web é gradualmente absorvido, geralmente em seis a sete meses, e substituído pelo colágeno tipo I do próprio paciente.



GORE® BIO-A® TISSUE REINFORCEMENT

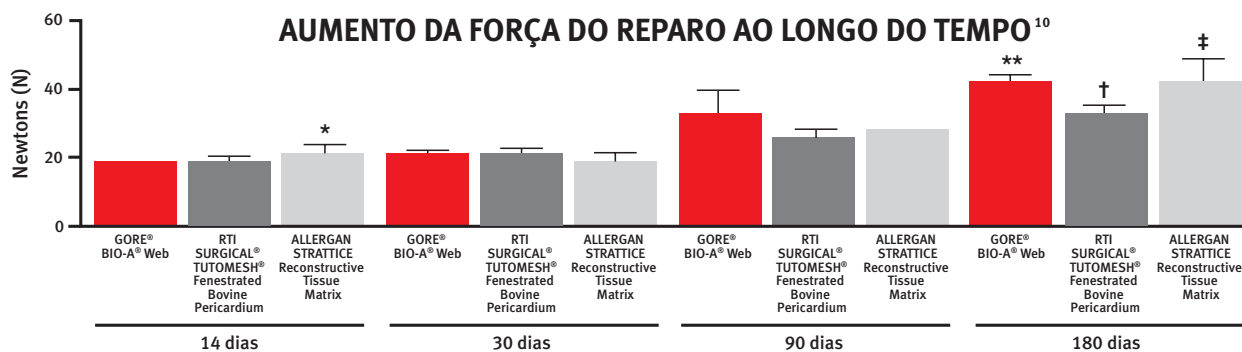
O GORE® BIO-A® Tissue Reinforcement é uma estrutura 3D bioabsorvível inovador para reforço de tecido mole, desenvolvido para apoiar a geração rápida de tecido de qualidade.



Mais de 81.000 dispositivos GORE® BIO-A® Tissue Reinforcement para reparo de hérnia de hiato / paraesofágica já foram vendidos. Além disso, a literatura clínica cita mais de 1.000 reparos que mostram que o GORE® BIO-A® Tissue Reinforcement é uma excelente escolha para o reparo de tecidos moles.⁸ O dispositivo configurado para hérnia de hiato é ideal para o reforço de uma hérnia de hiato concomitante durante gastrectomias verticais.

As experiências relatadas de reparo de hérnia de hiato em combinação com gastrectomias verticais levaram às seguintes observações⁹

- A perda do excesso de peso em pacientes que passaram por um reparo de hérnia de hiato foi significativamente maior em seis meses do que a dos pacientes que passaram apenas por uma gastrectomia vertical
- Melhora nos sintomas da doença do refluxo gastroesofágico (GERD) relatados pelos pacientes
- Alta satisfação dos pacientes no pós-operatório



Os resultados (Newtons) foram expressados como a média ± erro padrão da média em 14, 30, 90 e 180 dias após a implantação. GORE® BIO-A® Web: **, vs. 14 dias e 30 dias (P < 0,01). RTI SURGICAL® TUTOMESH® Fenestrated Bovine Pericardium: *, vs. 90 dias (P < 0,01); †, vs. 14 dias e 90 dias (P < 0,05) e 30 dias (P < 0,01). ST (ALLERGAN STRATTICE Reconstructive Tissue Matrix): ‡, vs. 14 dias e 30 dias (P < 0,05).

Referências

1. Gagner M, Buchwald JN. Comparison of laparoscopic sleeve gastrectomy leak rates in four staple-line reinforcement options: a systematic review. *Surgery for Obesity & Related Diseases* 2014;10(4):713-723.
2. Gagner M, Brown M. Update on sleeve gastrectomy leak rate with the use of reinforcement. *Obesity Surgery* 2016;26(1):146-150.
3. Consten, ECJ, Gagner M, Pomp A, Inabnet WB. Decreased bleeding after laparoscopic sleeve gastrectomy with or without duodenal switch for morbid obesity using a stapled buttressed absorbable polymer membrane. *Obesity Surgery* 2004;14(10):1360-1366.
4. Durmush EK, Ermerak G, Durmush D. Short-term outcomes of sleeve gastrectomy for morbid obesity: does staple line reinforcement matter? *Obesity Surgery* 2014;24(7):1109-1116.
5. Miller KA, Pump A. Use of bioabsorbable staple reinforcement material in gastric bypass: a prospective randomized clinical trial. *Surgery for Obesity & Related Diseases* 2007;3(4):417-422.
6. Rodríguez Velasco G, Mendía Conde E, Peromingo Fresneda R, et al. Use of Seamguard in laparoscopic gastric bypass to decrease postsurgical bleeding. Abstract presented at the 9th SECO Congress (Spanish Society for the Surgery of Obesity); March 7-9, 2007; Getafe-Madrid. *Obesity Surgery* 2007;17(2):282.
7. Morales-Conde S, Flores M, Fernández V, Morales-Méndez S. Bioabsorbable vs polypropylene plug for the "Mesh and Plug" inguinal hernia repair. Poster presented at the 9th Annual Meeting of the American Hernia Society; February 9-12, 2005; San Diego, CA.
8. Data on file, W. L. Gore & Associates, Inc; Flagstaff, AZ.
9. Chaar M, Ezeji G, Claros L, Miletics M, Stolzhus J. Short-term results of laparoscopic sleeve gastrectomy in combination with hiatal hernia repair: experience in a single accredited center. *Obesity Surgery* 2016;26(1):68-76.
10. Pascual G, Sotomayor S, Rodríguez M, Pérez-Köhler B, Bellón JM. Repair of abdominal wall defects with biodegradable laminar prostheses: polymeric or biological? *PLoS One* 2012;7(12):e52628.
11. Birk D, von Heesen M. Tissue reinforcement with Gore BioA in large hiatal hernias. A prospective clinical study. Abstract presented at the 15th Annual Hernia Repair Meeting; March 13-16, 2013; Orlando, FL. *Hernia* 2013;17(Supplement 1):S85.
12. Massullo JM, Singh TP, Dunnican WJ, Binetti BR. Preliminary study of hiatal hernia repair using polyglycolic acid: trimethylene carbonate mesh. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons* 2012;16(1):55-59.
13. Jethwa P, Sriskandarajah K, James A. Laparoscopic hiatus hernia repair with Gore Bio-A Mesh: a pilot study. Abstract presented at the 33rd International Congress of the European Hernia Society; May 10-13, 2011; Ghent, Belgium. *Hernia* 2011;15(Supplement 2):S60. Abstract P-076.

Contate seu associado da Gore pelo telefone

888.686.4673 ou acesse **goremedical.com**

para mais informações sobre como estes produtos podem otimizar suas cirurgias bariátricas e de reparo de hérnia de hiato paraesofágica.



W. L. GORE & ASSOCIATES, INC.

Flagstaff, AZ 86004

+65.67332882 (Asia Pacific)

800.437.8181 (United States)

00800.6334.4673 (Europe)

928.779.2771 (United States)

goremedical.com

Consulte as *Instruções de Uso* para obter a descrição completa de todas as advertências, precauções e contraindicações. REG-014

Os produtos listados podem não estar disponíveis em todos os mercados.

ALLERGAN® e STRATTICE são marcas comerciais da Allergan, Inc. RTI SURGICAL® e TUTOMESH® são marcas comerciais da RTI Surgical, Inc.

GORE®, BIO-A®, SEAMGUARD®, e designs são marcas registradas da W. L. Gore & Associates.

© 2018 W. L. Gore & Associates GmbH AW0865-PT2 DEZEMBRO 2018