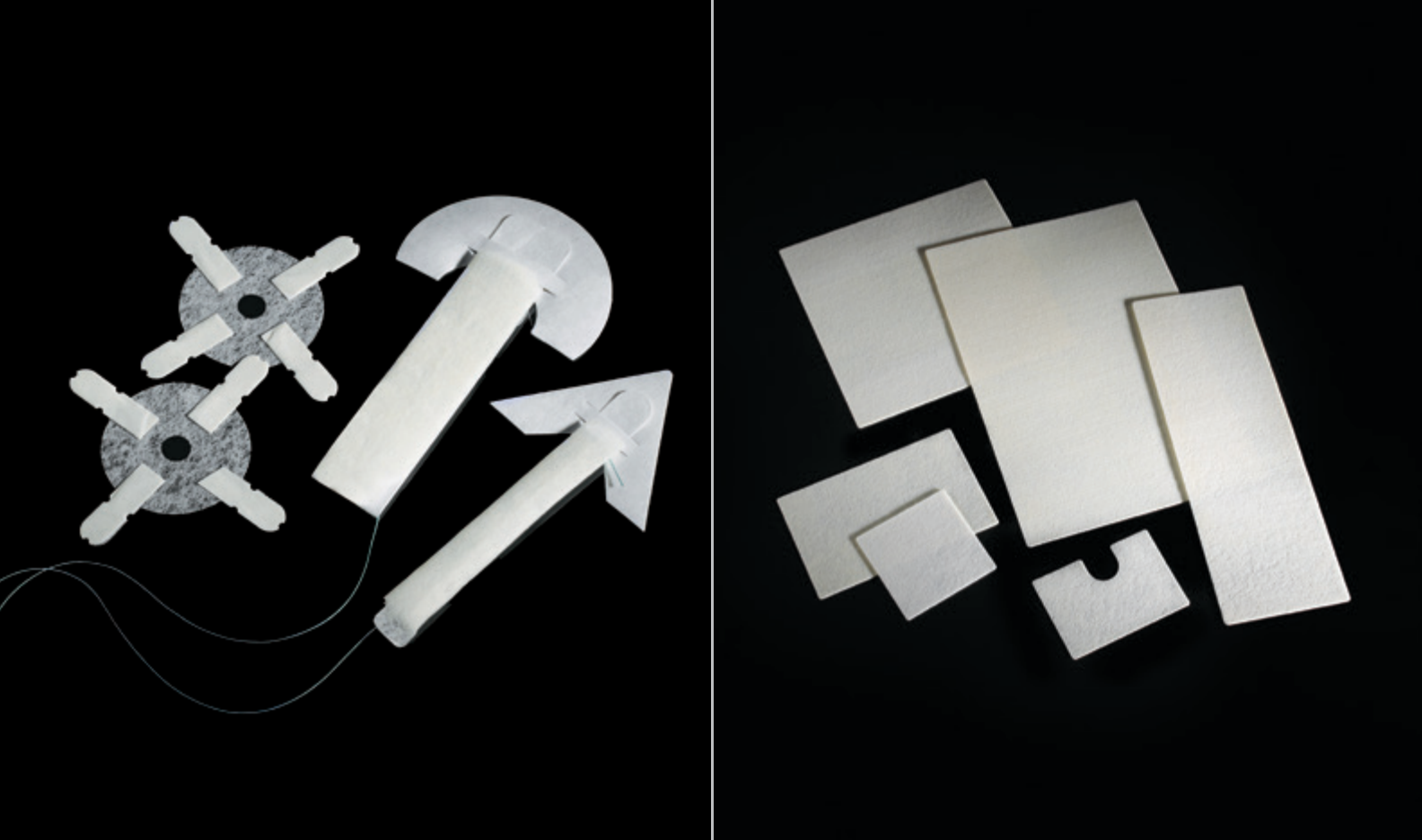


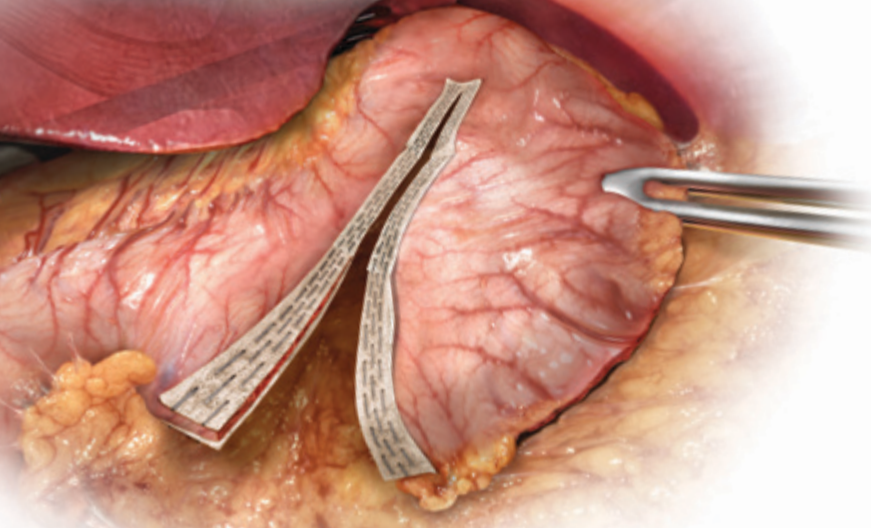


20 años *de experiencia clínica.*

**MINIMIZANDO LAS COMPLICACIONES,
MAXIMIZANDO LOS RESULTADOS.**

Asóciese con un líder comprobado en la reducción de riesgos y la mejora del estándar en la cirugía bariátrica y de reparación de hernias de hiato / paraesofágicas.





Tanto en los estudios clínicos como en la práctica, el uso de GORE® SEAMGUARD® Staple Line Reinforcement no solo ha reducido el riesgo, sino que ha producido un ahorro de costes considerable, al **reducir al mínimo las complicaciones y aumentar al máximo los resultados positivos de los pacientes.**

GORE® SEAMGUARD® STAPLE LINE REINFORCEMENT

GORE® SEAMGUARD® Bioabsorbable Staple Line Reinforcement es el único* refuerzo de la línea de grapado para reducir de forma considerable las fugas en las intervenciones de gastrectomía en manga.



Mientras proporciona una fuerza adicional a la línea de grapado durante el periodo crítico de cicatrización, GORE® SEAMGUARD® Bioabsorbable Staple Line Reinforcement se absorbe gradualmente en seis o siete meses (por lo general), lo que elimina el riesgo de una respuesta inflamatoria prolongada.

Se han implantado más de 3 millones de dispositivos GORE® SEAMGUARD®.

Menor riesgo económico:
Evita el riesgo potencial de tratar las fugas.

REDUCCIÓN DE LAS FUGAS

REDUCCIÓN DE LAS HEMORRAGIAS

CON GORE® SEAMGUARD®
Bioabsorbable Staple Line
Reinforcement

0,67 %^{1,2}

- Pérdida media de sangre significativamente menor³
- SIN hemorragias postoperatorias⁴

Otras opciones
de refuerzo

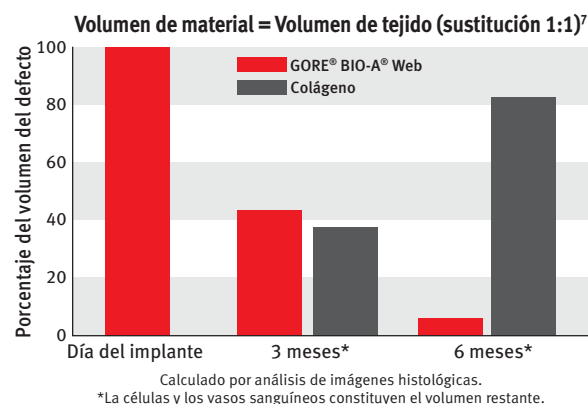
2,60 %^{1,2}

- Mayor pérdida media de sangre³
- Menor hemoglobina postoperatoria⁵

*Teniendo en cuenta únicamente todas las revisiones sistemáticas y metaanálisis de los artículos publicados, que distinguen entre los tipos de refuerzo de la línea de grapado.

«Desde que empezamos a utilizar [GORE® SEAMGUARD® Bioabsorbable Staple Line Reinforcement], no hemos tenido complicaciones relacionadas con hemorragias de incisiones gástricas».⁶

Con nuestra tecnología bioabsorbible, las células del paciente migran hacia la estructura tridimensional y empiezan a generar tejido blando vascularizado en una o dos semanas. El componente GORE® BIO-A® Web se absorbe gradualmente, por lo general en seis a siete meses, y es sustituido por colágeno tipo I del propio paciente.



GORE® BIO-A® TISSUE REINFORCEMENT

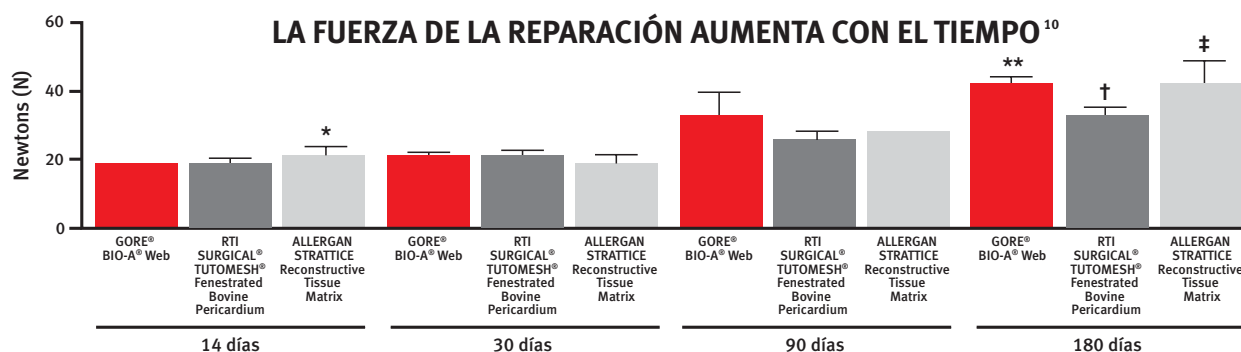
GORE® BIO-A® Tissue Reinforcement es una estructura tridimensional innovadora y bioabsorbible para el refuerzo de tejidos blandos, diseñada para favorecer la generación rápida de tejido de calidad.



Se han vendido más de 81 000 dispositivos GORE® BIO-A® Tissue Reinforcement para la reparación de hernias de hiato/paraesofágicas. Además, en la bibliografía clínica se citan más de 1 000 reparaciones que muestran que GORE® BIO-A® Tissue Reinforcement es una opción excelente para la reparación de tejidos blandos.⁸ El dispositivo configurado para hernias de hiato es ideal para reforzar una hernia de hiato concomitante durante una gastrectomía en manga.

La experiencia reportada durante la reparación de hernias de hiato combinada con gastrectomías en manga dio lugar a las siguientes observaciones⁹

- La pérdida del exceso de peso en pacientes sometidos a reparaciones de hernias de hiato fue significativamente mayor a los seis meses en comparación con los pacientes sometidos únicamente a una gastrectomía en manga
- Mejora de los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Alto grado de satisfacción de los pacientes después de la cirugía



Los resultados (Newtons) se expresan como la media $\pm$ SEM a los 14, 30, 90 y 180 días después de la implantación. GORE® BIO-A® Web: **, frente a 14 días y 30 días ($P < 0,01$). RTI SURGICAL® TUTOMESH® Fenestrated Bovine Pericardium: *, frente a 90 días ($P < 0,01$); †, frente a 14 días y 90 días ($P < 0,05$) y 30 días ($P < 0,01$). ST (ALLERGAN STRATTICE Reconstructive Tissue Matrix): ‡, frente a 14 días y 30 días ($P < 0,05$).

GORE® BIO-A® Tissue Reinforcement muestra una tasa de recurrencia baja cuando se utiliza en la reparación de hernias de hiato.^{11,12,13}

Bibliografía

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, Mendiá 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, Stolz 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.

Póngase en contacto con su Asociado de Gore en el teléfono

**888.686.4673 o visite
goremedical.com**

**para obtener más información sobre cómo mejorar la cirugía
bariátrica y de reparación de hernias de hiato / paraesofágicas
con estos productos.**



W. L. GORE & ASSOCIATES, INC.

Flagstaff, AZ 86004

+65.67332882 (Asia Pacific)

00800.6334.4673 (Europe)

800.437.8181 (United States)

928.779.2771 (United States)

goremedical.com

Consulte las *Instrucciones de uso* para obtener una descripción detallada de todas las advertencias, precauciones y contraindicaciones. ℞ only

No todos los productos indicados están disponibles en todos los mercados.

ALLERGAN® y STRATITICE son marcas registradas de Allergan, Inc. RTI SURGICAL® y TUTOMESH® son marcas registradas de RTI Surgical, Inc.

GORE®, BIO-A® SEAMGUARD® y los diseños son marcas registradas de W. L. Gore & Associates.

© 2018 W. L. Gore & Associates GmbH AW0865-ES2 DICIEMBRE 2018