



Cierre de la fascia – Conclusiones clínicas

Datos revisados por expertos sobre cierre de la fascia

Las conclusiones de los estudios clínicos sobre el cierre de la fascia son las siguientes:

1. El cierre de la fascia puede reducir la incidencia de hernias en el sitio del puerto laparoscópico⁷
2. Se han informado tasas de hernia en el sitio del puerto laparoscópico de hasta 25,6%^{8,1}
3. La cirugía bariátrica tiene una mayor incidencia de hernias en el sitio del puerto laparoscópico⁵
4. Las lesiones viscerales e intestinales son la segunda y tercera complicación más fatal de la cirugía laparoscópica⁹

Sistema de cierre de la fascia Weck EFx Shield®

El sistema de cierre de la fascia Weck EFx Shield de Teleflex es el primer y único dispositivo de cierre de la fascia protegido, que brinda protección contra objetos punzantes y está diseñado para un cierre seguro, homogéneo y uniforme de la fascia.

El sistema EFx Shield ofrece velocidad y seguridad con una serie de características mejoradas, entre las que se incluyen:

- Innovador sistema de recuperación de la sutura para captura de sutura sin asistencia
- Exactitud en la sutura para lograr un posicionamiento de la sutura y un cierre uniformes
- Resistencia necesaria para adaptarse a pacientes con alto IMC
- Diseño único de aletas protectoras para una mejor protección contra objetos punzantes

Referencias bibliográficas

NOMBRE DEL ARTÍCULO	AÑO	MÉTODOS/MUESTRAS	APRENDIZAJES CLAVES
1 Risk factors for umbilical trocar site incisional hernia in laparoscopic cholecystectomy: a prospective 3-year follow-up study. Comajuncosas J, Hermoso J, Gris P, Jimeno J, Orbeal R, Vallverdú H, López Negre JL, Urgellés J, Estalella L, Parés D. <i>Am J Surg.</i> 2014; 207(1): 1-6. doi: 10.1016/j.amjsurg.2013.05.010. Epub 2013 Oct 7.	2014	241 pacientes Prospectivo	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de incidencia de hernia incisional del 25,6% La diabetes y la obesidad contribuyeron al riesgo de hernia El sitio del trocar umbilical presentó mayor incidencia de hernia Los estudios de seguimiento a largo plazo confirman la prevalencia de la hernia incisional y contradicen los informes de tasa de incidencia baja a corto plazo
2 Evaluation of a novel trocar-site closure and comparison with a standard Carter-Thomason Closure Device. Junco M, et al. <i>J.ofEndo.</i> 2014; 28(7): 814-8.	2014	Ensayo en cadáver In vitro 72 defectos	<ul style="list-style-type: none"> Comparación directa de Weck EFX® System vs. CT Weck EFX mostró superioridad en el tiempo necesario para completar el cierre Weck EFX mostró superioridad en seguridad Weck EFX mostró superioridad en cuanto a la facilidad de uso, ya que no requiere instrumentos adicionales para hacer el cierre
3 Port-site hernias occurring after the use of bladeless radially expanding trocars. Chiong E, Hegarty PK, Davis JW, Kamat AM, Pisters LL, Matin SF. <i>Urology.</i> 2010; 75(3): 574-80. Epub 2009 Oct 24	2010	1055 pacientes Retrospectivo	<ul style="list-style-type: none"> Si bien es raro, puede haber hernia en el sitio del trocar después del uso de trocáres de navaja radial La mayoría de las hernias que se produjeron fueron intrafasciales y no fueron evidentes durante el examen físico, lo que aumentó el riesgo de complicación
4 Assessing effect of fascial non-closure in 10mm trocar sites on incidence of incisional hernia. Sorouh A, Khorgami Z, Jahangiri Y, Mofid R, Nasiri S, Aminian A, Alibakhshi A. <i>J Minim Invasive Surg Sci.</i> 2012; 1(3): 99-10.	2012	220 pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Sitios de trocar de 10 mm estudiados El estudio confirma la práctica estándar recomendada para cierre de la fascia de todos los sitios de trocáres de 10 mm y más
5 High incidence of trocar site hernia after laparoscopic or robotic Roux-en-Y gastric bypass. Scozzari G, Zanini M, Cravero F, Passera R, Rebecchi F, Morino M. <i>Surg Endosc.</i> 2014; 28(10): 2890-8. doi: 10.1007/s00464-014-3543-5. Epub 2014 May 2.	2014	150 pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Hernia en sitio de trocar presente con mayor incidencia en población sometida a cirugía bariátrica El estudio muestra mayor incidencia en pacientes que han sido sometidos a cirugía bariátrica asistida por robot 39,3% de casos en grupo de cirugía laparoscópica y 47,9% de casos en grupo de cirugía robótica
6 Incarcerated Hernia in 11-mm Nonbladed Trocar Site Following Laparoscopic Appendectomy. Zemet R, BMedSc; Mazeh H, MD; Grinbaum R, MD; Abu-Wasel B, MD; Beglaibter N, MD. <i>JLSLS.</i> 2012; 16(1): 178-181.	2012	Caso de estudio	<ul style="list-style-type: none"> Confirma la importancia de realizar un cierre meticuloso de todos los sitios de trocáres que miden 10 mm y más Confirma que la tecnología con trocar atraumático aún puede causar hernia incisional
7 Laparoscopic port closure. E. Mikhail, S. Hart. <i>Surg Technol Int.</i> 2014; 24:27-33.	2014	Revisión bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> Presenta dificultades para diagnosticar hernias incisionales, en ciertas situaciones se requieren imágenes para confirmar – hernia de Richter como ejemplo grave Weck EFX presentado por su característica única de captura de la sutura sin asistencia Apoya la práctica estándar recomendada para cierre de la fascia de todos los sitios de trocáres de 10 mm y más Los dispositivos de cierre pueden brindar ventajas significativas al cirujano laparoscópico y pueden reducir la incidencia de las hernias incisionales
8 Trocar site hernia after laparoscopic sleeve gastrectomy using a specific open laparoscopy technique. Rebibo L, MD; Dhahri A, MD; Chivot C, MD; Cyril C, PhD; Yzet T, MD, PhD; Regimbeau J, MD, PhD <i>Surg Obes Relat Dis.</i> 2015; 11(4): 791-6.	2014	1108 pacientes Retrospectivo	<ul style="list-style-type: none"> Se subestima la tasa de hernia en el sitio del trocar después de cirugía bariátrica Tasa de incidencia del 18,8% de hernia con gastrectomía vertical El 88% de los pacientes con hernia en el sitio del trocar no presentaron síntomas durante el examen físico; hernia confirmada con TAC. La reincidencia de hernia es 2-3 veces superior en la población con cirugía bariátrica
9 Large bowel injuries during gynecological laparoscopy. Ulker K, Anuk T, Bozkurt M, Karasu Y <i>World J Clin Cases.</i> 2014; 2(12): 846-51. doi: 10.12998/wjcc.v2.i12.846	2014	Revisión bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> El 50% de las lesiones intestinales y el 66% de las lesiones viscerales no se diagnostican al momento de la cirugía primaria, la falta o demora de diagnóstico aumentan el riesgo de sepsis o muerte. La lesión intestinal es la tercera complicación más mortal de la laparoscopia La lesión visceral es la segunda complicación más mortal de la laparoscopia La disección con un instrumento cortante fue la causa de lesión en el 46,5% de las complicaciones
10 Bowel injuries during gynaecological laparoscopy: a multinational survey Brosens I, Gordon A <i>Gynaecological Endoscopy.</i> 2001; 10(3): 141-145. doi: 10.1046/j.1365-2508.2001.00432.x	2001	Caso de estudio retrospectivo de 1 año y prospectivo de 1 año	<ul style="list-style-type: none"> 15% de las lesiones intestinales no fueron diagnosticadas durante la cirugía primaria – de las cuales el 28% fueron mortales El riesgo de complicaciones estuvo directamente relacionado con la complejidad del procedimiento laparoscópico ejecutado

Teleflex, el logotipo de Teleflex, EFX Shield y Weck son marcas comerciales o marcas registradas de Teleflex Incorporated o sus afiliadas en los EE. UU. o en otros países. La información incluida en el presente documento no sustituye las instrucciones de uso del producto. Los productos incluidos en el presente catálogo pueden no estar disponibles en todos los países. Comuníquese con su representante local. Todos los datos son vigentes al momento de la impresión (04/2020). Sujeto a cambios técnicos sin previo aviso. © 2020 Teleflex Incorporated. Todos los derechos reservados. MC-006286 LA ES