



Fechamento Fascial – Conclusões Clínicas

Dados revisados por pares sobre Fechamento Fascial

Estudos clínicos sobre fechamento fascial concluíram:

1. O fechamento fascial pode reduzir a incidência de hérnia laparoscópica na porta do trocarte⁷
2. Foram relatadas taxas de hérnia laparoscópica na local da incisão do trocarte até 25,6%^{8,1}
3. A cirurgia bariátrica tem uma incidência aumentada de hérnia laparoscópica na porta do trocarte⁵
4. Lesões viscerais e intestinais são a segunda e terceira complicações mais fatais da cirurgia laparoscópica⁹

Weck® EFx Shield® Sistema de Fechamento Fascial

O sistema de fechamento fascial Weck EFx Shield da Teleflex é o primeiro e único dispositivo de fechamento fascial blindado, fornecendo proteção aprimorada contra objetos cortantes e projetado para fechamento fascial seguro, uniforme e consistente.

O sistema EFx Shield oferece velocidade e segurança com um conjunto de recursos aprimorados que incluem:

- Sistema inovador de recuperação de suturas para captura de sutura não assistida
- Precisão da sutura para obtenção e fechamento consistentes
- Força necessária para acomodar pacientes com IMC alto
- Design exclusivo de asa blindada para melhor proteção contra objetos cortantes

Referências bibliográficas:

NOME DO ARTIGO	ANO	MÉTODOS/AMOSTRAS	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
<p>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. data de publicação: 10.1016/j.amjsurg.2013.05.010. Epub 7 out 2013.</p>	2014	Prospectivo de 241 pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Taxa de incidência de 25,6% de hérnia incisional Diabetes e obesidade contribuíram para o risco de hérnia O local do trocarte umbilical apresentou maior incidência de hérnia Estudos de acompanhamento a longo prazo confirmam a prevalência de hérnia incisional e contradizem relatórios de curto prazo e com baixa taxa de incidência
<p>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.</p>	2014	72 ensaios de defeitos de <i>in vitro</i>	<ul style="list-style-type: none"> Comparação frente a frente do Sistema Weck EFX® versus CT O Weck EFX apresentou um tempo superior para concluir o fechamento O Weck EFX apresentou-se superior em segurança O Weck EFX apresentou-se superior na facilidade de uso, sem a necessidade de instrumentação adicional para concluir o fechamento
<p>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 24 out 2009</p>	2010	Retrospectiva de 1055 pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Embora rara, pode ocorrer hérnia na porta do trocarte após o uso de trocartes dilatadores radialmente A maioria das hérnias apresentadas era intrafascial e não era evidente durante o exame físico, aumentando o risco de complicações
<p>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.</p>	2012	220 pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Portas de trocarte com 10mm estudados O estudo confirma a prática padrão recomendada para fechamento fascial em todos as portas de trocarte de 10 mm e acima
<p>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. data de publicação: 10.1007/s00464-014-3543-5. Epub 2 mai 2014</p>	2014	150 pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Hérnia da porta do trocarte apresenta maior incidência em uma população de cirurgia bariátrica Estudo apresenta maior incidência em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica assistida por robótica 39,3% de ocorrência no grupo laparoscópico e 47,9% no grupo de robótica
<p>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.</p>	2012	Estudo de caso	<ul style="list-style-type: none"> Confirma a importância de realizar um fechamento meticuloso de todas as portas do trocarte com 10 mm ou mais Confirma que a tecnologia de trocarte atraumático ainda pode causar hérnia incisional
<p>Laparoscopic port closure. E. Mikhail, S. Hart. <i>Surg Technol Int.</i> 2014; 24:27-33.</p>	2014	Revisão da literatura	<ul style="list-style-type: none"> Apresenta dificuldades para diagnosticar hérnia incisional, em certas situações que exigem confirmação de imagem – a hérnia de Richter como um exemplo grave Weck EFX apresentado por seu recurso exclusivo de captura de sutura não assistida Suporte a prática padrão recomendada para fechamento fascial em todos as portas de trocarte de 10 mm e acima Os dispositivos de fechamento podem fornecer uma vantagem significativa ao cirurgião laparoscópico e podem reduzir a incidência de hérnia incisional
<p>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.</p>	2014	Retrospectiva de 1108 pacientes	<ul style="list-style-type: none"> A taxa de hérnia da porta do trocarte após cirurgia bariátrica é subestimada Taxa de 18,8% de incidência de hérnia com gastrectomia vertical 88% dos pacientes com hérnia na porta do trocarte não apresentaram sintomas durante o exame físico; hérnia confirmada com TC A recorrência da hérnia é 2 a 3 vezes maior na população bariátrica
<p>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. data de publicação: 10.12998/wjcc.v2.i12.846</p>	2014	Revisão da literatura	<ul style="list-style-type: none"> 50% das lesões intestinais e 66% das lesões viscerais não são diagnosticadas no momento da cirurgia primária – o diagnóstico perdido ou atrasado aumenta o risco de sepse ou morte Lesão intestinal é a terceira complicação mais mortal da laparoscopia Lesão visceral é a segunda complicação mais mortal da laparoscopia A dissecação aguda foi a causa da lesão em 46,5% das complicações
<p>Bowel injuries during gynaecological laparoscopy: a multinational survey Brosens I, Gordon A <i>Gynaecological Endoscopy.</i> 2001; 10(3): 141-145. data de publicação: 10.1046/j.1365-2508.2001.00432.x</p>	2001	Estudo de caso retrospectivo e prospectivo de 1 ano	<ul style="list-style-type: none"> 15% das lesões intestinais não foram diagnosticadas durante a cirurgia primária – das quais 28% foram fatais O risco de complicações esteve diretamente relacionado à complexidade do procedimento laparoscópico realizado

Teleflex, o logotipo da Teleflex, EFX Shield e Weck são marcas comerciais ou marcas comerciais registradas da Teleflex Incorporated ou de suas afiliadas nos EUA e/ou em outros países. As informações contidas neste documento não substituem as instruções de uso do produto. Os produtos neste catálogo podem não estar disponíveis em todos os países. Entre em contato com seu representante local. Todos os dados eram atuais na data de impressão (04/2020). Sujeito a alterações técnicas sem aviso prévio. © 2020 Teleflex Incorporated. Todos os direitos reservados. MC-006286 LA PT