

# Endo-SPONGE®

Método mínimamente invasivo para el tratamiento de las dehiscencias anastomóticas colorrectales bajas



Terapia de vacío endoluminal

# Endo-SPONGE®

## Terapia de vacío endoluminal para el tratamiento de las dehiscencias anastomóticas bajas

Con la introducción de la escisión total mesorrectal como tratamiento estándar para el carcinoma rectal, el número de resecciones conservadoras del esfínter profundo aumentó en detrimento de las extirpaciones. La complicación más importante de la resección rectal anterior es la fuga anastomótica. Debido a la proximidad inmediata del esfínter a la anastomosis, ésta es una zona embudo de secreción contaminada y de gas

en el lumen intestinal. Una vez se ha desarrollado una fuga anastomótica, se desarrolla una inflamación primaria en la zona de la anastomosis situada en la pelvis menor. Si la secreción continúa, generalmente puede ocasionar una peritonitis generalizada con una progresión séptica. El sistema Endo-SPONGE® está indicado cuando la peritonitis es local en la zona abdominal inferior con una cavidad endoscópicamente accesible.

### Ventajas de Endo-SPONGE®

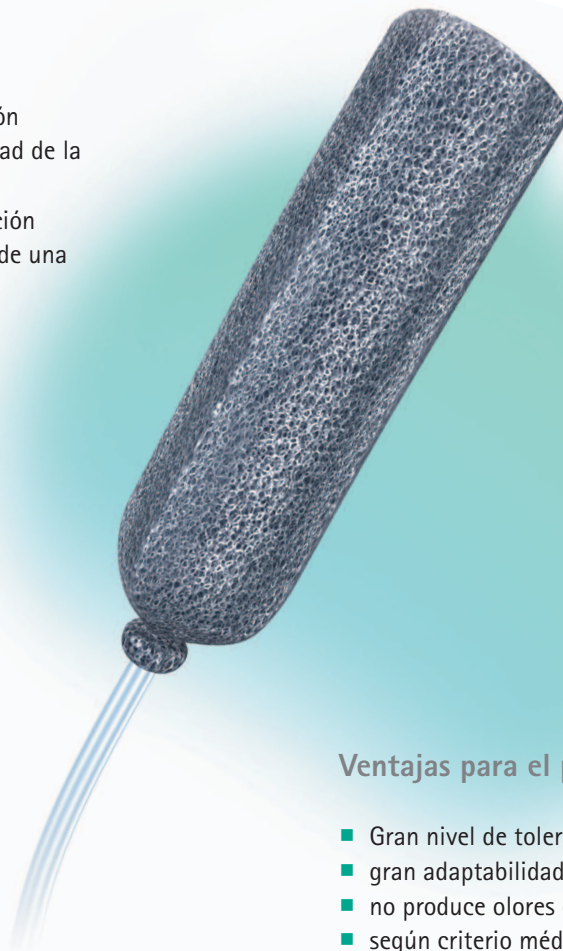
- Drenaje continuo, sin incrementar la secreción
- rápida limpieza y desbridamiento de la cavidad de la herida
- promueve la formación de tejido de granulación
- reduce el tamaño de la cavidad de la herida de una forma mecánica
- controla la infección.

### Criterios para el tratamiento

- Peritonitis localizada en la zona abdominal inferior
- fuga anastomótica accesible endoscópicamente (> 5mm)
- drenaje suficiente
- rápida recuperación clínica del paciente.

### Ventajas para el paciente

- Gran nivel de tolerancia
- gran adaptabilidad
- no produce olores desagradables
- según criterio médico, en algunos casos se puede realizar tratamiento ambulatorio.



## Referencias bibliográficas sobre fugas anastomóticas en el tracto intestinal bajo\*

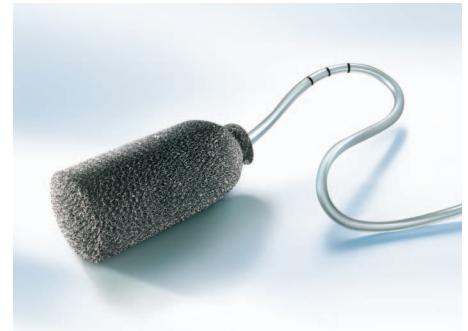
### Resección del colon con una tasa de incidencia entre 1%-3%

- J Pickleman et al., The failed gastrointestinal anastomosis: an inevitable catastrophe?, J Am Coll Surg 1999, 188:473-482
- F Köckerling et al., Laparoscopic colorectal anastomosis: risk of postoperative leakage. Results of a multicenter study. Laparoscopic Colorectal Surgery Study Group (LCSSG). Surg Endosc 1999, 13:639 -644
- TE Read et al., Locoregional recurrence and survival after curative resection of adenocarcinoma of the colon, J Am Coll Surg 2002, 195:33-40

### Resección anterior baja del recto con una tasa de incidencia entre el 3%-12%

- A Vignali et al., Factors associated with the occurrence of leaks in stapled rectal anastomoses: a review of 1,014 patients, J Am Coll Surg 1997, 185:105-113

- E Rullier et al., Risk factors for anastomotic leakage after resection of a rectal cancer, Br J Surg 1998, 85:355-358
- S Willis et al., Comparison of colonic J-pouch reconstruction and straight coloanal anastomosis after intersphincteric rectal resection, Langenbecks Arch Surg 2001, 386:193-199
- O Schmidt et al., Anastomotic leakage after low rectal stapler anastomosis: significance of intraoperative anastomotic testing. Eur J Surg Oncol 2003, 29: 239 - 243
- C Eckmann et al., Anastomotic leakage following low anterior resection: results of a standardized diagnostic and therapeutic approach, Int J Colorectal Dis 2004, 19:128-133



### Código del producto Endo-SPONGE®

- **5526510**  
(10 unidades)
- **5526520**  
(5 unidades)
- **5526530**  
(1 unidad)

### Contiene

- **Endo-SPONGE®**
- dos tubos introductores de dos diámetros diferentes
- 1 empujador
- set de irrigación
- tubo de conexión en Y con ajuste tipo Luer para frasco **Redyrob® Trans Plus**.

## Resección anterior baja del recto/Incidencia de fugas anastomóticas y localización de la anastomosis

Localización de la anastomosis del margen anal	Pacientes [n]	Fugas [n]	Tasa de incidencia [%]
0 - 3 cm	46	6	13
3 - 5 cm	63	8	13
5 - 7 cm	38	5	13
7 - 16 cm	192	15	8

### Código del producto Redyrob® Trans Plus

- **5526604**  
(10 unidades)

### Contiene

- **Redyrob® Trans Plus** (botella de vacío regulable para el drenaje de heridas).

### Adquirir por separado

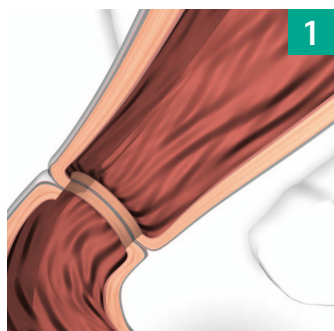
- **001419SES**  
**Askina® Gel** 15 g (5 unidades).

\* S. Willis et al., Insuffizienzen nach Eingriffen am unteren Gastrointestinaltrakt, Chirurg 2004, 75: 1071 - 1078

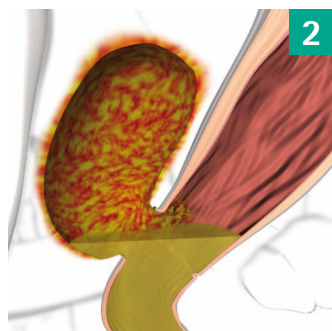
# Endo-SPONGE®

Terapia de vacío endoluminal para el tratamiento de las dehiscencias anastomóticas bajas

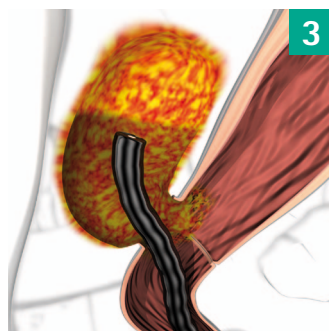
## Aplicación de Endo-SPONGE®



Anastomosis



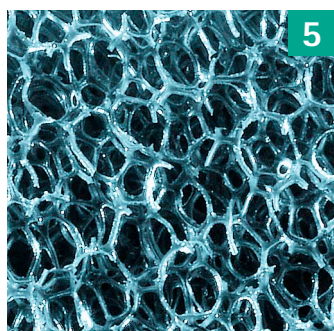
Fuga anastomótica con peritonitis localizada en la pelvis menor



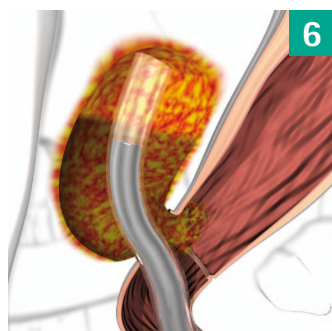
Examen diagnóstico con un endoscopio flexible



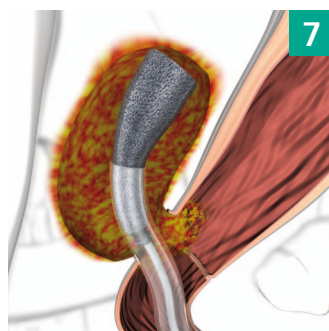
Endo-SPONGE® puede recortarse al tamaño adecuado de la cavidad



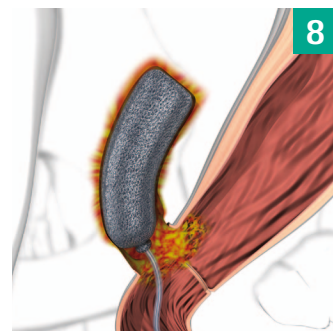
Esponja de poliuretano con poros abiertos e intercomunicados



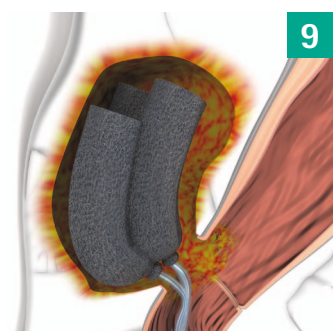
El endoscopio junto con el introductor se introducen en la cavidad



Endo-SPONGE® se coloca dentro de la cavidad usando el introductor y el empujador



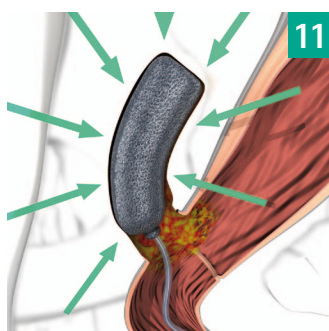
Endo-SPONGE® es liberado. El introductor y el empujador se retiran



Según el tamaño de la cavidad pueden usarse varios Endo-SPONGE®, hasta un máximo de 3



Una vez conectado Endo-SPONGE® el redón debe conectarse a la conexión en Y que se conecta a su vez al sistema de vacío Redyrob® Trans Plus

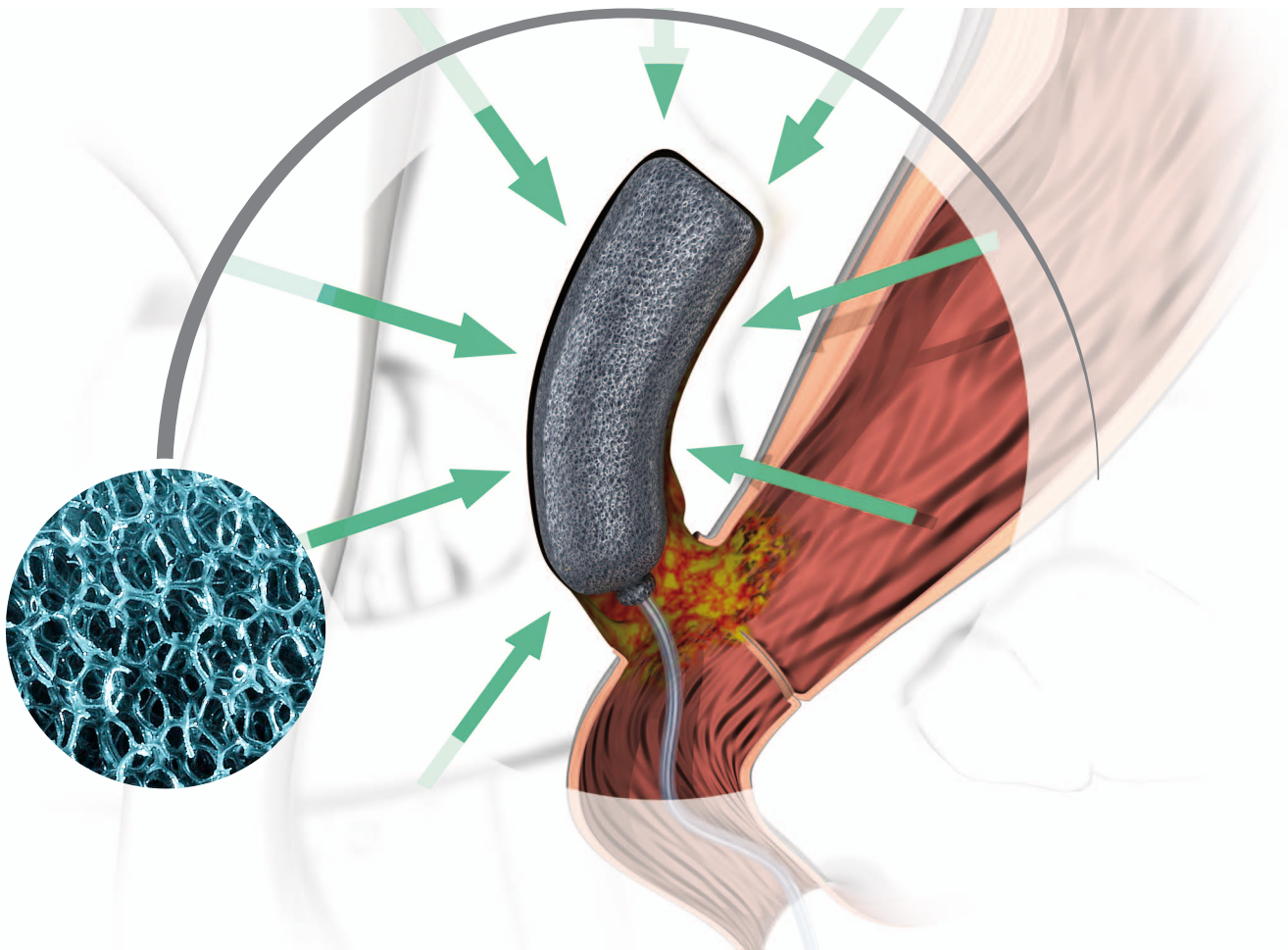


**Modo de acción:**  
Los poros transmiten la aspiración a toda la superficie de la esponja



Cicatrización de la cavidad

Endo-SPONGE® debe ser cambiado cada 48 – 72 horas. Esto produce una reducción en el tamaño de la cavidad.



### La terapia con Endo-SPONGE®

El sistema Endo-SPONGE® junto con el sistema de drenaje Redyrob® Trans Plus drena la cavidad formada tras la dehiscencia anastomótica.

Los poros intercomunicados de la esponja transmiten el vacío creado por el sistema de drenaje de una forma uniforme a toda la superficie de la esponja y por lo tanto permiten el drenaje aspirativo efectivo de toda la cavidad.

# Redyrob® Trans Plus

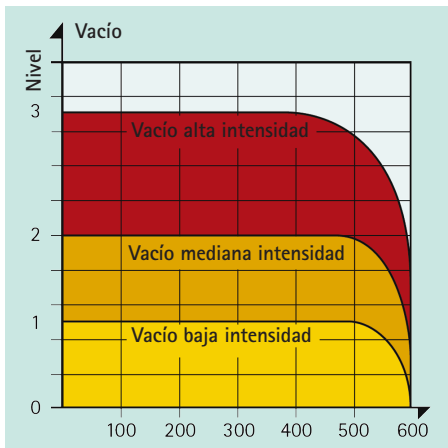
Sistema cerrado y regulable para el drenaje de heridas

## Tratamiento

### Ventajas de Redyrob® Trans Plus:

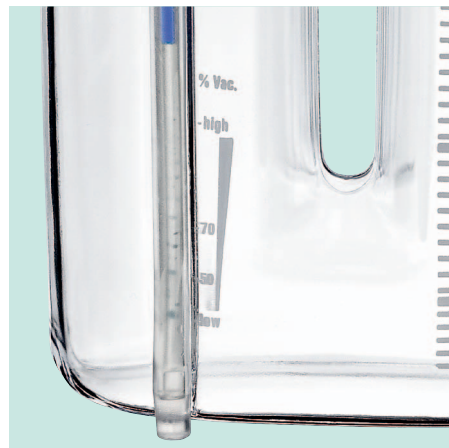
- sistema de manejo sencillo
- permite la movilidad del paciente
- recambio fácil
- sistema cerrado garantizado
- sistema de seguridad para evitar la pérdida de vacío de la botella (tapón rojo Luer Lock)
- fácil lectura de la capacidad restante de vacío gracias al indicador del mismo.





### Drenaje

Drenaje constante (hasta el 95% del volumen total) en todas las posiciones de ajuste.



### Indicador de vacío

La escala azul de alto contraste proporciona información precisa sobre la cantidad de vacío disponible.



### Regulador de vacío

Posiciones 1-2-3 para seleccionar el drenaje por vacío bajo, medio o alto.

La botella Redyrob® Trans Plus permite realizar el drenaje de la secreción.

Una vez colocado Endo-SPONGE® el redón debe conectarse a la conexión en Y que se conecta a su vez al sistema de vacío Redyrob® Trans Plus (previamente, retirar el tapón rojo de seguridad Luer Lock).

Se pueden conectar hasta 2 esponjas a la botella mediante la conexión en Y.

El drenaje está garantizado en todas las posiciones de ajuste (hasta el 95% del volumen total).

El regulador de vacío ofrece 3 posiciones para la regulación de la aspiración:

**Posición 1:** vacío de baja intensidad

**Posición 2:** vacío de mediana intensidad

**Posición 3:** vacío de alta intensidad.

**Con Endo-SPONGE® usar siempre la posición 1 que actúa a 200 milibares (150 mmHg).**

La aspiración aplicada logra un drenaje eficaz y continuo evitando la acumulación de secreción en la cavidad.

