

*Mais de 30 anos de experiência*  
*com ePTFE em implantes médicos*



**PERFORMANCE** through experience

**GORE**   
**PRECLUDE®**  
PERICARDIAL MEMBRANE

# Características e benefícios

*Bioinerte*

*Biocompatível*

*Mínima integração de tecido*

*Plano de dissecção claro*

*Flexibilidade em longo prazo*

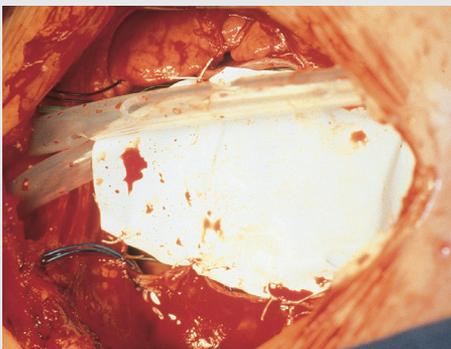


Foto cedida pelo Professor Roland Hetzer, MD

*GORE® PRECLUDE® Pericardial Membrane vista no momento da implantação*

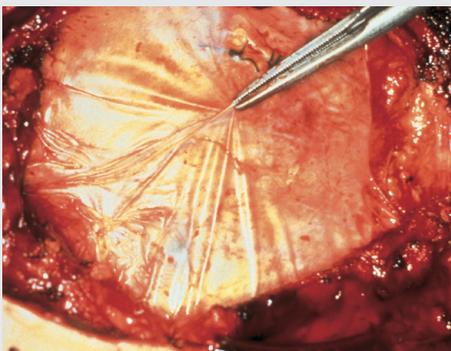


Foto cedida por Yumi Imai, MD

*GORE® PRECLUDE® Pericardial Membrane vista sete anos após a implantação. Após a implantação, o material é umedecido com fluidos aquosos proteicos e torna-se translúcido<sup>1,2,3</sup>. Observou-se uma mínima formação de adesão, e o material não aderiu à superfície epicárdica do coração.*

**IDEAL PARA USO COM DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR ESQUERDA (DAVE) OU CORAÇÃO ARTIFICIAL TOTAL (CAT)**

# Técnicas de implantação / dimensionamento

A experiência de reoperação e as técnicas atuais de implantação sustentam a colocação da GORE® PRECLUDE® Pericardial Membrane entre a superfície epicárdica do coração e o pericárdio<sup>1,2</sup>. **É essencial que a membrana seja adaptada ao tamanho do local de reparo.** Se a GORE® PRECLUDE® Pericardial Membrane for pequena demais, pode haver debilitação da função cardíaca e as suturas podem se desprender.

**Se a GORE® PRECLUDE® Pericardial Membrane for grande demais ao ser implantada, pode ocorrer enrugamento em excesso,** possivelmente resultando em integração não desejada de tecido causada pelo acúmulo de sangue próximo ao coração. Inserir a membrana pelo menos 2 cm sob a borda do pericárdio pode prevenir integração da incisão pericárdica ao epicárdio. **O enrugamento pode ser minimizado fechando-se parcialmente os retratores de esterno antes do término da implantação da GORE® PRECLUDE® Pericardial Membrane<sup>2</sup>.**

## USO COM DAVE ou CAT

A reconstrução do pericárdio com a GORE® PRECLUDE® Pericardial Membrane simultaneamente com a implantação de dispositivos de assistência circulatória mecânica deve ser feita com as técnicas de manuseio, dimensionamento e sutura recomendadas nas *Instruções de uso*. Se diversas unidades da GORE® PRECLUDE® Pericardial Membrane forem necessárias para o reparo, elas devem ser unidas com sutura monofilamento não absorvível. A remoção dos dispositivos de assistência circulatória mecânica é facilitada quando a GORE® PRECLUDE® Pericardial Membrane é empregada desse modo.

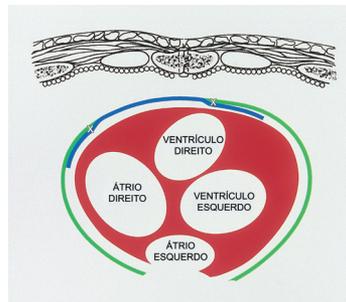
## ENVOLTÓRIO DA ARTÉRIA MAMÁRIA INTERNA (AMI)

Ao colocar a GORE® PRECLUDE® Pericardial Membrane ao redor do pedículo da AMI, é essencial que a membrana seja adaptada ao tamanho do pedículo. Se a largura da membrana for inadequada, a luva resultante pode comprimir o pedículo, causando oclusão do enxerto. Além disso, suturas ou grampos podem se desprender, resultando em proteção

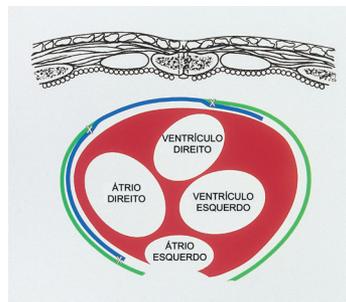
incompleta. A membrana deve ter comprimento suficiente para garantir a cobertura adequada da parte do pedículo da AMI em risco durante a resternotomia e a dissecação. Deve-se considerar a ancoragem da membrana ao pedículo ou ao epicárdio.

## TÉCNICA DE SUTURA

A colocação de suturas adjacentes à superfície cardíaca anterior deve ser minimizada para reduzir a fibrose epicárdica<sup>4</sup>. **As suturas devem ser colocadas do modo mais lateral possível e o uso de linhas de suturas contínuas deve ser evitado.** Sutures monofilamento não absorvíveis, como a GORE-TEX® Suture, são usadas para ancorar a GORE® PRECLUDE® Pericardial Membrane ao pericárdio com pontos interrompidos. Sutures semelhantes ou grampos são usados para moldar a membrana em formato de luva ao redor do pedículo da AMI.



*Proteção da superfície anterior do coração.*



*Proteção da superfície anterior do coração e do local de canulação atrial.*

## USO DE DRENOS

Quando é feito o fechamento do saco pericárdico, é prática comum colocar dois drenos (na cavidade intrapericárdica e extrapericárdica) para remover quaisquer fluidos que se acumulem e para poder rastrear a origem do sangue se houver sangramento<sup>5,6</sup>.

## TAMANHOS DISPONÍVEIS

NÚMERO DE CATÁLOGO	LARGURA × COMPRIMENTO
1PCM001K	7 cm x 10 cm
1PCM100K	6 cm x 12 cm
1PCM101K	8 cm x 16 cm
1PCM102K	12 cm x 12 cm
1PCM103K	15 cm x 20 cm

Todas as configurações têm uma espessura de membrana de 0,1 mm

Tamanhos, disponibilidade e preços variam conforme o país. Verifique a disponibilidade com seu representante Gore.



**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](http://goremedical.com)

 Consult Instructions for Use

**INDICATIONS FOR USE:** Reconstruction or repair of the pericardium.  
**CONTRAINDICATIONS:** Not for reconstruction of **CARDIOVASCULAR DEFECTS** such as cardiac, great vessel, and peripheral vascular, DURA MATER, HERNIAS. Use of this product in applications other than those indicated has the potential for serious complications, such as suture pullout or failure of the repair (aneurysm formation). Refer to *Instructions for Use* at [goremedical.com](http://goremedical.com) for a complete description of all warnings, precautions and adverse events. 

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

GORE®, GORE-TEX®, PRECLUDE®, and designs are trademarks of W. L. Gore & Associates.  
© 2007 – 2009, 2014 W. L. Gore & Associates, Inc.  
AE0710-PT4 DECEMBER 2015

## REFERÊNCIAS

1. Minale C, Nikol S, Hollweg G, Mittermayer C, Messmer BJ. Clinical experience with expanded polytetrafluoroethylene Gore-Tex surgical membrane for pericardial closure: a study of 110 cases. *Journal of Cardiac Surgery* 1988;3(3):193-201.
2. Revuelta JM, Garcia-Rinaldi R, Val F, Crego R, Duran CM. Expanded polytetrafluoroethylene surgical membrane for pericardial closure. *Journal of Thoracic & Cardiovascular Surgery* 1985;89(3):451-455.
3. Harada Y, Imai Y, Kurosawa H, Hoshino S, Nakano K. Long-term results of the clinical use of an expanded polytetrafluoroethylene surgical membrane as a pericardial substitute. *Journal of Thoracic & Cardiovascular Surgery* 1988; 96(5):811-815.
4. Heydorn WH, Daniel JS, Wade CE. A new look at pericardial substitutes. *Journal of Thoracic & Cardiovascular Surgery* 1987;94(2):291-296
5. Amato JJ, Cotroneo JV, Galdieri RJ, Alboliras E, Antillon J, Vogel RL. Experience with the polytetrafluoroethylene surgical membrane for pericardial closure in operations for congenital cardiac defects. *Journal of Thoracic & Cardiovascular Surgery* 1989;97(6):929-934.
6. Cunningham JN Jr, Spencer FC, Zeff R, Williams CD, Cukingnan R, Mullin M. Influence of primary closure of the pericardium after open-heart surgery on the frequency of tamponade, postcardiotomy syndrome, and pulmonary complications. *Journal of Thoracic & Cardiovascular Surgery* 1975;70(1):119-125.

## SUGESTÕES DE LEITURA

Bailey LL, Ze-jian L, Schultz E, Roost H, Yahiku P. A cause of right ventricular dysfunction after cardiac operations. *Journal of Thoracic & Cardiovascular Surgery* 1984;87(4):539-542.

Bezon E, Maguid YA, Gueret G, Choplain JN, Aziz AA, Barra JA. Wrapping of the left internal thoracic artery with an expanded polytetrafluoroethylene membrane. *Annals of Thoracic Surgery* 2006;8(1):383-385

Dobell AR, Jain AK. Catastrophic hemorrhage during redo sternotomy. *Annals of Thoracic Surgery* 1984;37(4):273-278.

Jacobs JP, Iyer RS, Weston JS, *et al.* Expanded PTFE membrane to prevent cardiac injury during resternotomy for congenital heart disease. *Annals of Thoracic Surgery* 1996;62(6):1778-1782.

Loebe M, Alexi-Meskishvili V, Weng Y, Hausdorf G, Hetzer R. Use of polytetrafluoroethylene surgical membrane as a pericardial substitute. *Texas Heart Institute Journal* 1993;20(3):213-217.