

DynaMesh®

by FEG Textiltechnik mbH

Tailored Implants
made of PVDF

Incontinencia urinaria femenina y prolapso del suelo pélvico



made
in
Germany

Es posible que en su país solo esté disponible una parte del catálogo. Póngase en contacto con su distribuidor local para más información.

Pie de imprenta

© FEG Textiltechnik mbH Aachen, Alemania

Realización: high standArt, Osnabrück - hsam.de

Fotografía: Schubert Fotografie, Ladbergen

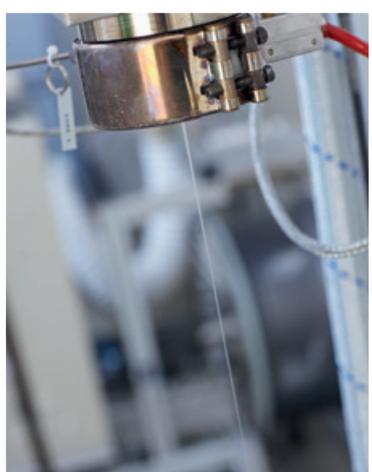
Imágenes generadas por ordenador: Jean Philipp Ihle, Leipzig; IOVIS GmbH, Aachen

Texto: FEG + Peter Karl Müller, Münster

Traducción: mpü medpharm medtec biotec translations, Ulm

Impresión: Druckerei Meyer, Osnabrück

Fecha de publicación: 01.06.2018



Todo comenzó con una fibra

En principio, pero no de cualquier fibra, sino de un filamento de PVDF*, resistente a la rotura, biocompatible y liso.

El PVDF posee propiedades «naturales» in situ que le permiten a un implante tener las características ideales. Tricotamos las fibras de tal manera que creamos una estructura textil perfecta con la que obtenemos implantes específicos para cada clase de indicación. De esta forma, logramos «cualidades imprescindibles», como estabilidad, elasticidad y porosidad y por consiguiente, al final de nuestro proceso obtendremos un implante específico para cada caso y no general para todos («One for All»). Un producto de alta tecnología, especialmente diseñado por DynaMesh®, que permite al cirujano proporcionar al paciente un tratamiento óptimo, y muchos años de seguridad y comodidad.

*El polímero de PVDF

Es el punto de partida para todos los productos DynaMesh®. Es un monofilamento de PVDF, un «hilo» sintético de fluoruro de polivinilideno. Su diámetro oscila entre 0,085 y 0,165 mm. El PVDF es un termoplástico fluorado, extremadamente resistente al envejecimiento, con adecuada elasticidad, resistente a la rotura, biocompatible y fabricado con la máxima precisión. Desde 1995 se conoce al PVDF como material de sutura superior y desde 2003 se utiliza con éxito en implantes de malla [1,5].

Todo comenzó con una fibra	3
Índice	4
Nuestras promesas: puede confiar en ellas	5
Nuestra empresa: productos de alta tecnología «made in Germany»	7
Nuestro desarrollo: para cada indicación una solución especial	9
Productos DynaMesh®:	
Excelentes propiedades	11
Ingeniería textil superior	13
Comportamiento óptimo de integración tisular	15
DynaMesh® visible: mayor «perspectiva visual» sin riesgos	17

Implantes para la incontinencia urinaria femenina y prolapso del suelo pélvico

Sinopsis	18
DynaMesh®-SIS / DynaMesh®-SIS soft / DynaMesh®-SIS visible	20
DynaMesh®-SIS direct / DynaMesh®-SIS direct soft / DynaMesh®-SIS direct visible	22
DynaMesh®-RSUS / DynaMesh®-RSUS soft	24
DynaMesh®-TSUS / DynaMesh®-TSUS soft	25
DynaMesh®-PR soft / DynaMesh®-PR visible	26
DynaMesh®-PRR soft / DynaMesh®-PRR visible	27
DynaMesh®-PRS soft / DynaMesh®-PRS visible	28
DynaMesh®-PRP soft / DynaMesh®-PRP visible	30
DynaMesh®-CESA/-VASA / DynaMesh®-CERESA/-VARESA	34
Técnica quirúrgica estandar "Sistema CESA/VASA"	35
Sistema de refuerzo de ligamentos	36
Gama de aplicaciones para el sistema CESA/VASA	38
DynaMesh®-PR4 soft / DynaMesh®-PR4 visible	40
DynaMesh®-PR2 soft / DynaMesh®-PR2 visible	41
Instrumentos	42
Bibliografía	44
Vista general en formato de tabla	48

¿Qué es lo importante para usted, como cirujano?

Implantes de malla que permitan atender a sus pacientes de forma eficaz y óptima. Manejo sencillo, rápido y sin complicaciones durante la operación. Resultados quirúrgicos que satisfagan permanentemente tanto al cirujano como a los pacientes.

¿Qué es lo importante para sus pacientes?

Implantes de malla que apenas se perciban, que permitan libertad de movimientos sin molestias ni limitaciones y cuyos efectos positivos podran controlarse en el transcurso del tiempo sin necesidad alguna de intervenciones quirúrgicas adicionales, gracias a la tecnología visible. Damos soluciones a largo plazo con las que se pueda vivir sin dolor y sin molestias.

¿Qué es lo importante para nosotros, como fabricantes?

Implantes de malla compuestos por un material que dominamos completamente: PVDF. Controlamos el proceso de producción desde el principio hasta el final. Nuestros implantes se adaptan perfectamente y con precisión a las indicaciones o a los métodos quirúrgicos correspondientes. Pero también productos para nuevas técnicas quirúrgicas que desarrollamos en estrecha colaboración con los médicos.

DynaMesh®
by FEG Textiltechnik mbH



Todo bajo una sola marca

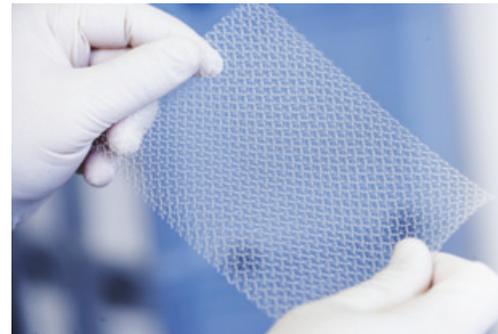
FEG Textiltechnik mbH, tiene su sede en la ciudad de Aquisgrán (Renania del Norte-Westfalia, Alemania)
Somos líderes en el desarrollo de implantes de malla, que fabricamos exclusivamente en Alemania. Distribuimos en todo el mundo bajo el nombre comercial de **DynaMesh®**.

DynaMesh®
by FEG Textiltechnik mbH



Todo de un mismo proveedor

Ya se trate del desarrollo, fabricación, control de calidad, logística o asesoramiento, llevamos a cabo todas las etapas de producción, incluso el hilado de nuestro filamento, asegurándonos así óptimos resultados en todas ellas.



Todo bajo control

Durante la fabricación de nuestros productos seguimos de manera estricta el cumplimiento de la Directiva para Productos Sanitarios 93/42/ CCE y certificados según la norma DIN EN ISO 13485. La fabricación se realiza en salas blancas de la clase 7 y la clase C. Certificados según la norma ISO 14644-1 de la Directiva de BPF de la CE.



Nuestra empresa

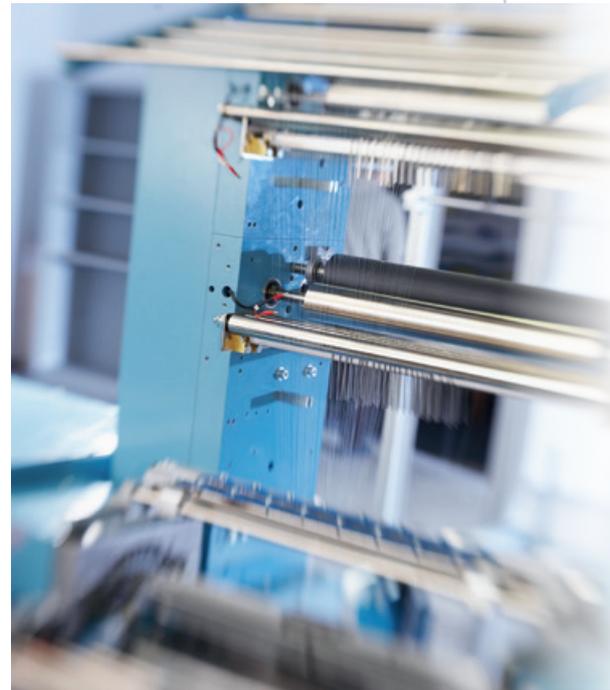
Productos de alta tecnología «made in Germany»

Todo para el médico

Nuestro gama incluye implantes de malla para uroginecología, e implantes de malla para el tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria y de prolapso del suelo pélvico. Organizamos regularmente seminarios y talleres de formación.

Puede encontrar la información actualizada sobre los talleres de formación en:
<https://dyna-mesh.com>

DynaMesh®
by FEG Textiltechnik mbH



Todo para el futuro

Nuestro departamento de investigación y desarrollo trabaja ya en este momento en la siguiente generación de productos. En colaboración con los principales institutos de investigación y clínicas líderes de todo el mundo, nuestros ingenieros diseñan el futuro.

Todo con distinciones

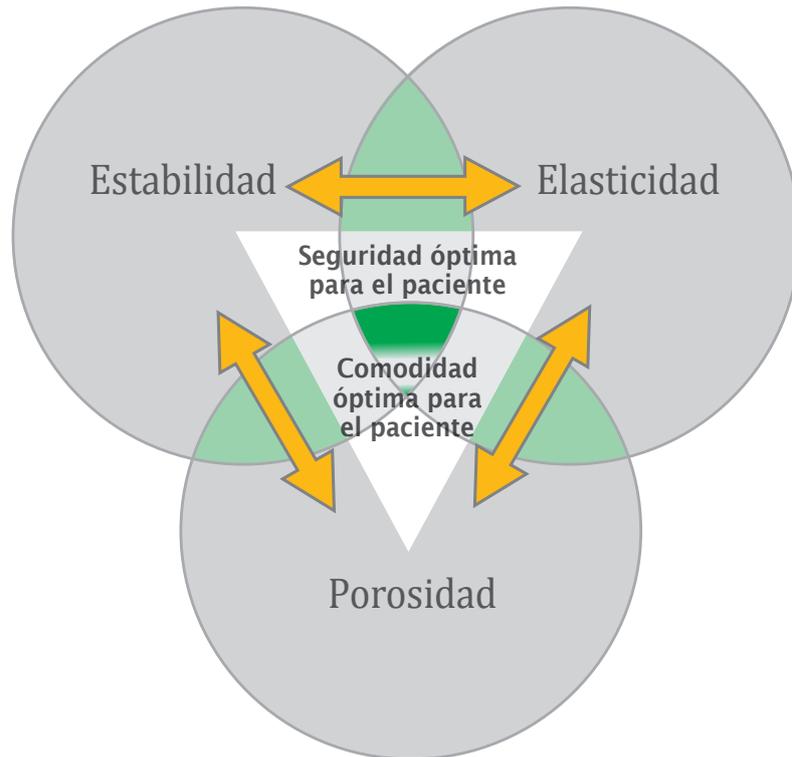
En el año 2003 recibimos el premio a la innovación de la ciudad de Aquisgrán.

En el año 2007 nuestra **DynaMesh® visible** tecnología fue distinguida («Innovationswettbewerb zur Förderung der Medizintechnik» [Concurso de Innovación para el Fomento de la Tecnología Médica] por el Ministerio Federal Alemán de Educación e Investigación).



Restaurar la función

Los implantes deben reemplazar las funciones corporales naturales perdidas, de este modo, se lograra nuevamente el equilibrio fisiológico alterado.



Comprender el problema

Para desarrollar un implante óptimo, debemos hacernos muchas preguntas. Por ejemplo: ¿En qué zona del cuerpo se implantará? ¿Qué función debe cumplir? ¿Cuáles son las cargas estáticas y dinámicas que actúan sobre el implante? Las respuestas se obtienen a través de las mediciones dinamométricas correspondientes, del intercambio de opiniones con los médicos y de los conocimientos técnicos de nuestros ingenieros.

Definir la funcionalidad

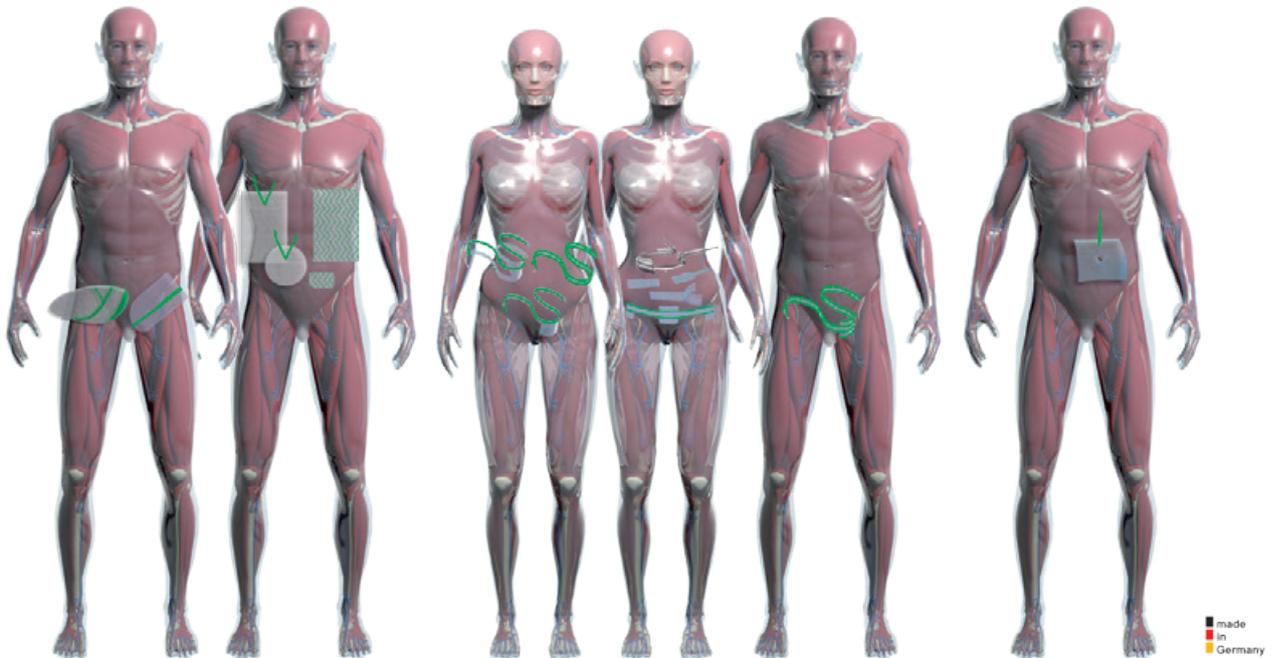
Junto con los médicos, nuestros ingenieros pueden determinar la forma, la funcionalidad y el perfil de propiedades de los implantes. Ellos saben exactamente, que estabilidad, elasticidad y porosidad se necesitan, cómo se puede mejorar el manejo para el médico y mucho más.

Nuestro desarrollo

Para cada indicación una solución especial

Encontrar soluciones individuales: evitar perderse

No existe una única estructura de tejido para todas las indicaciones, universal, para todos los casos («One for All»), debido a que cada indicación tiene exigencias diferentes para los implantes de malla, cada una de ellas necesita una solución individual, un enfoque a medida.

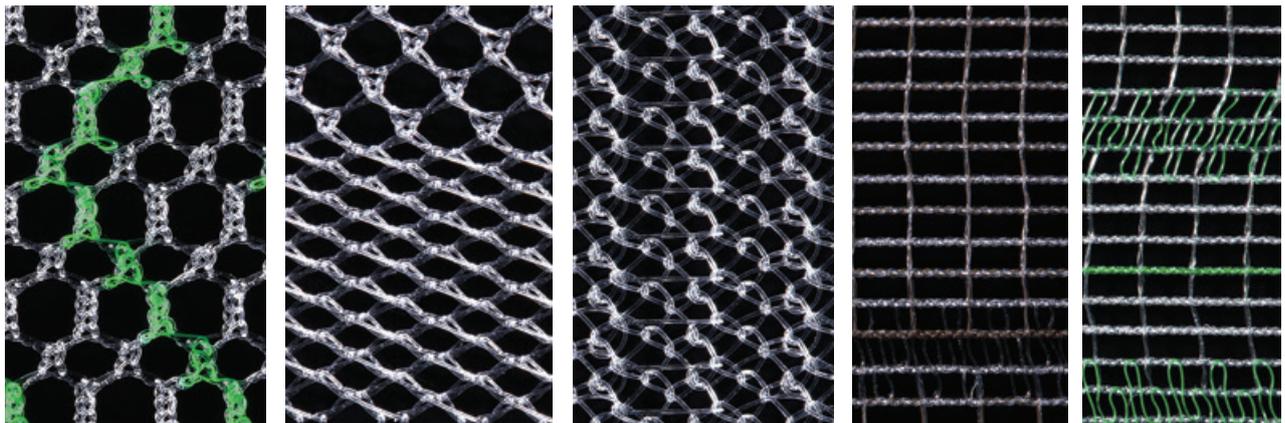


Establecer las propiedades

Los productos DynaMesh® no se tejen ni se anudan, sino que se tricotan*. Esta técnica, permite variar la forma y la estructura de un implante de malla como ninguna otra. No es posible adaptar de manera más precisa los implantes a cada indicación.

*El tejido

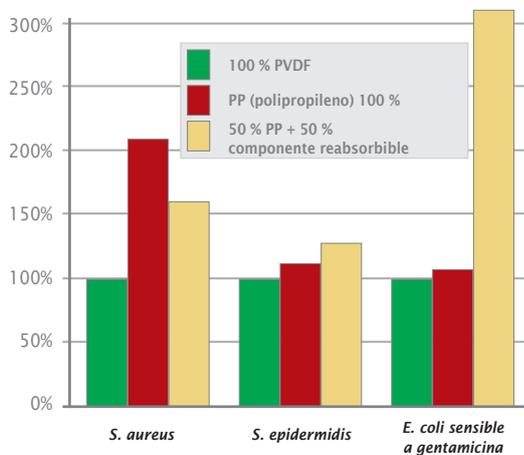
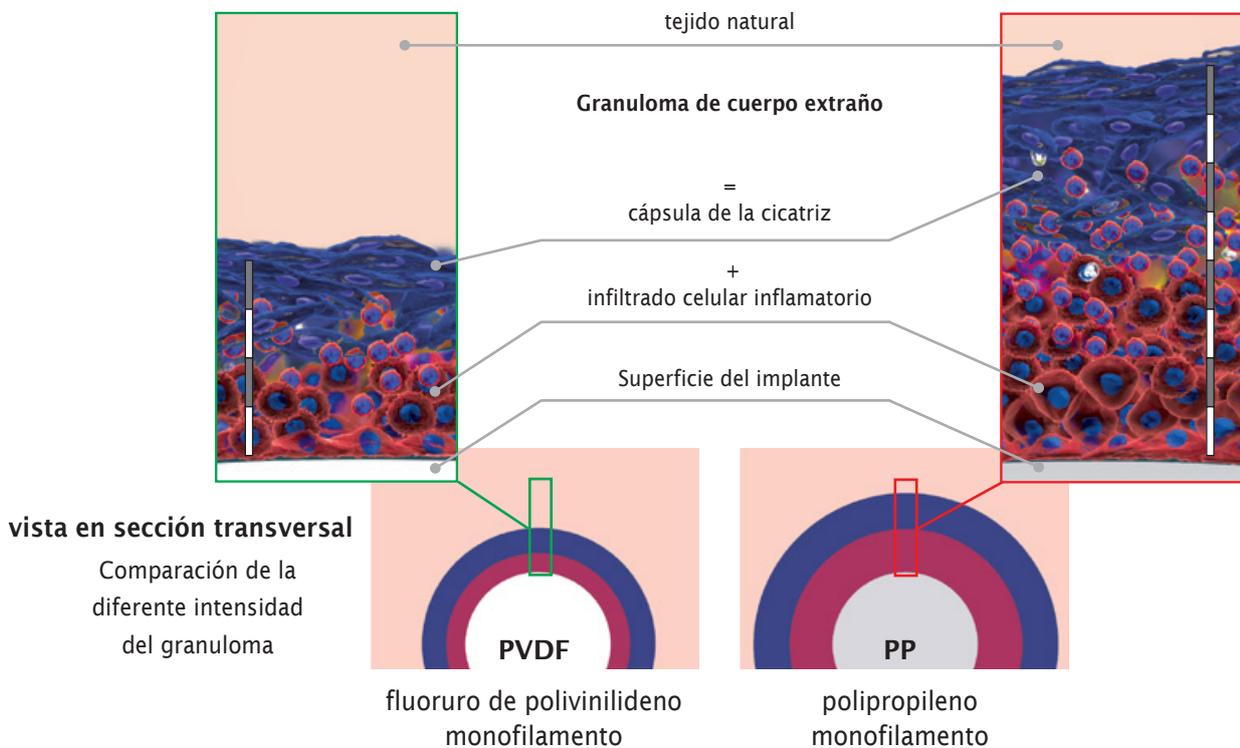
Se fabrican a escala industrial en una tricotadora. (formamos las mallas a partir de un sistema de fibras)



El filamento («hilo») producido por nosotros a partir del polímero de alta tecnología PVDF es la primera garantía de la alta calidad de los productos DynaMesh®: Es un filamento con muchas propiedades «naturales» positivas. La segunda garantía la constituyen las estructuras tricotadas de tejido a partir de dicho filamento.

Muy buena tolerancia del organismo

Los filamentos de PVDF poseen una excelente biocompatibilidad lo que conlleva a una escasa reacción a cuerpos extraños, evitándose de forma segura la formación de placas cicatriciales (brining) contribuyendo así a un mayor confort para el paciente. Así, el PVDF muestra una formación de granuloma significativamente menor (tejido cicatricial), en comparación con los polímeros convencionales [2,3,4].



Adherencia bacteriana reducida

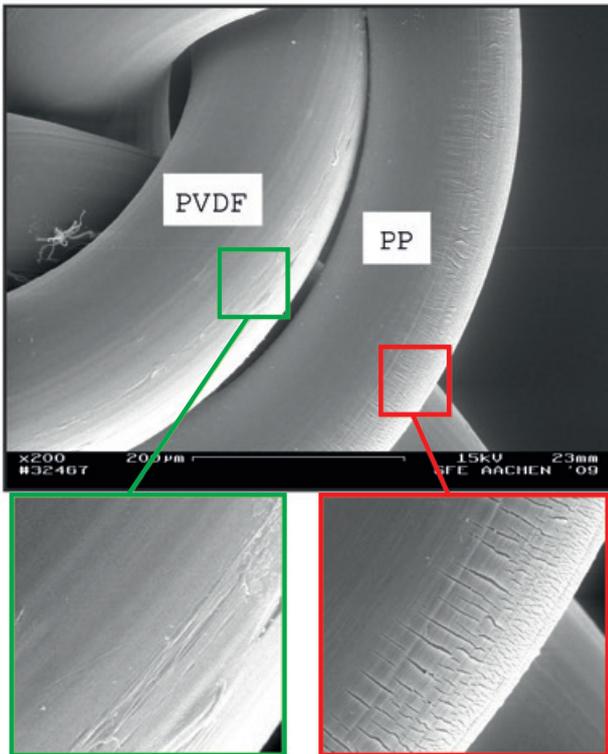
Estudios científicos* efectuados en la Clínica Universitaria de RWTH de Aquisgrán demostraron:

Los implantes de PVDF puro presentaban una menor cantidad de gérmenes (adherencia bacteriana reducida), siendo de gran importancia en general, pero especialmente en todas las técnicas abiertas, ya que el riesgo de infección disminuye notablemente.

* Klosterhalfen, B., Pathologisches Institut, Krankenhaus Düren y Klinge, U., Universitätsklinikum Aachen «Vergleich von Bakterienadhärenzen» (2010) Comparación entre 100 % PVDF (fluoruro de polivinilideno) con 100 % PP (polipropileno) y 50 % PP + 50 % de componente reabsorbible. Para ello, se pusieron en contacto cultivos de cepas de referencia relevantes con diferentes mallas. En una medición posterior mediante fluorescencia se pudo ver claramente que sobre las mallas de PVDF puro se había depositado la menor cantidad de gérmenes.

Productos DynaMesh®

Excelentes propiedades



Alta resistencia al envejecimiento

No solo la experiencia demuestra que el PVDF tiene resultados exitosos en muchas disciplinas quirúrgicas. En un estudio a largo plazo efectuado durante siete años se demostró: la consistencia de su superficie y la estabilidad del hilo se mantienen durante mucho tiempo.

Experimento a largo plazo (7 años):

- El PVDF perdió solo un 7,5 % de resistencia mecánica
- El PP perdió el 46,6 % de resistencia mecánica y adquirió rigidez

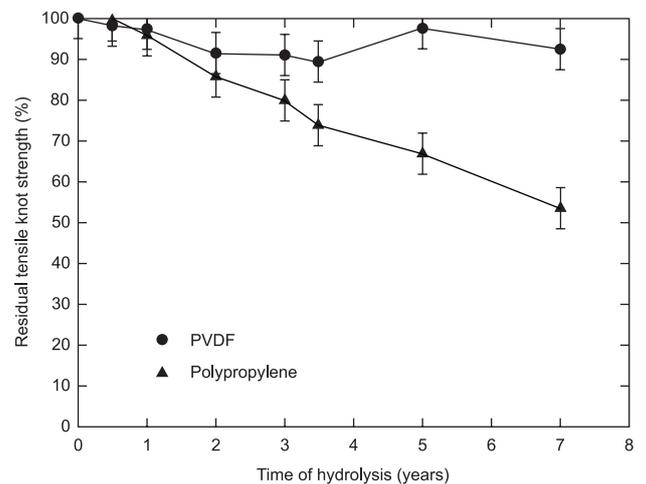


FIG. 5. The residual tensile strength of PVDF and polypropylene sutures during the 7 years of exposure to hydrolytic conditions is illustrated.

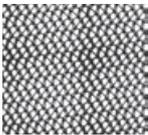
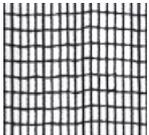
Con la amable autorización de:

Laroche G, Marois Y, Schwarz E, Guigoin R, King M W, Pâris E, Douville Y:
Polyvinylidene Fluoride Monofilament Sutures:

Can They Be Used Safely for Long-Term Anastomoses in the Thoracic Aorta?
Artificial Organs 19/11: 1190-1199; ©Blackwell Science, Inc., Boston (12/1995)

Superficie reactiva mínima

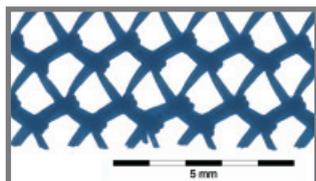
Quien quiera reducir al mínimo las reacciones a cuerpos extraños con implantes de malla, debe ofrecer, además de un material biocompatible, la menor superficie de contacto posible. Aquí se aplica la fórmula: superficie fibrosa = superficie biorreactiva del implante. Nuestros implantes ofrecen una superficie reactiva comparativamente mínima y, por lo tanto, son menos propensos a la reacción a cuerpo extraño y a la formación de tejido cicatricial.

Comparación	Implante de malla de poros pequeños convencional	Membrana cerrada	DynaMesh®-PR soft
Dimensiones del implante	 15 x 15 cm	 15 x 15 cm	 15 x 15 cm
Superficie del implante	225 cm ²	225 cm ²	225 cm ²
Superficie reactiva del implante (superficie de las fibras)	637 cm²	450 cm²	428 cm²
Superficie reactiva/ superficie del implante (factor)	2,83 cm ² /cm ²	2,00 cm ² /cm ²	1,90 cm ² /cm ²
Variación de la superficie reactiva en comparación con la membrana cerrada	+ 42%	0%	- 5%

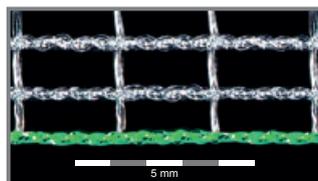
Bordes atraumáticos

Los productos DynaMesh® no se cortan simplemente a lo largo de un plano. Mediante nuestras máquinas especiales, tenemos la posibilidad de obtener bordes lisos y cerrados (sin «dientes de sierra»).

Estos bordes «cerrados» posibilitan al cirujano el colocar y ajustar fácilmente el implante, sin irritar o lesionar los tejidos circundantes y contribuyen a minimizar el dolor postoperatorio.



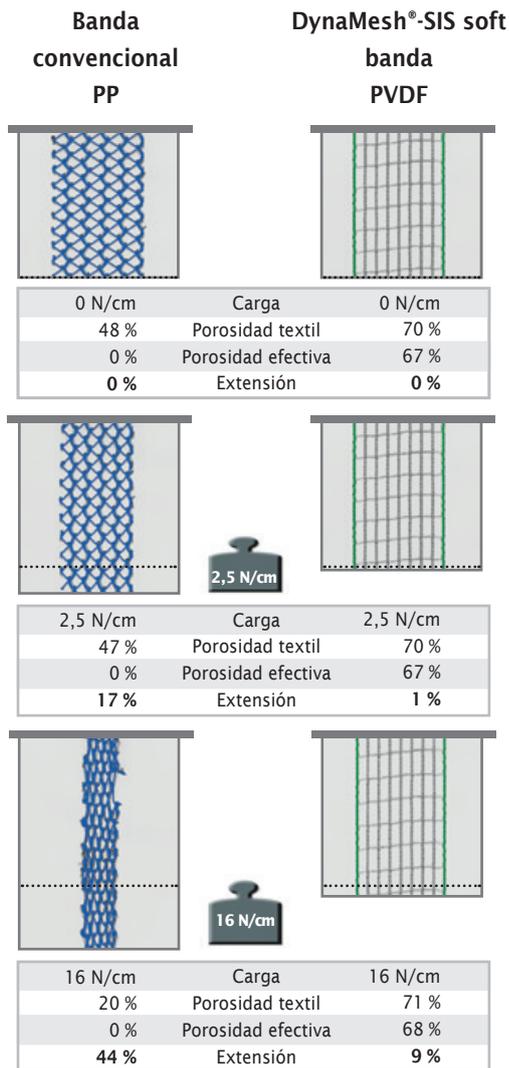
Malla convencional



DynaMesh®-SIS

Productos DynaMesh®

Ingeniería textil superior



Marcado enrollamiento

Ausencia de enrollamiento

Dinamometría óptima

Los implantes de banda o de malla deben reforzar, sostener, proteger o reemplazar músculos, órganos, tejidos y ligamentos. Para ello, deben amortiguar las diversas fuerzas que controlan al organismo, entre ellas también las cargas extremas de tracción.

Los cabestrillos convencionales, así como los implantes, se enrollan marcadamente bajo carga. Esto induce con frecuencia al temible «efecto sierra».

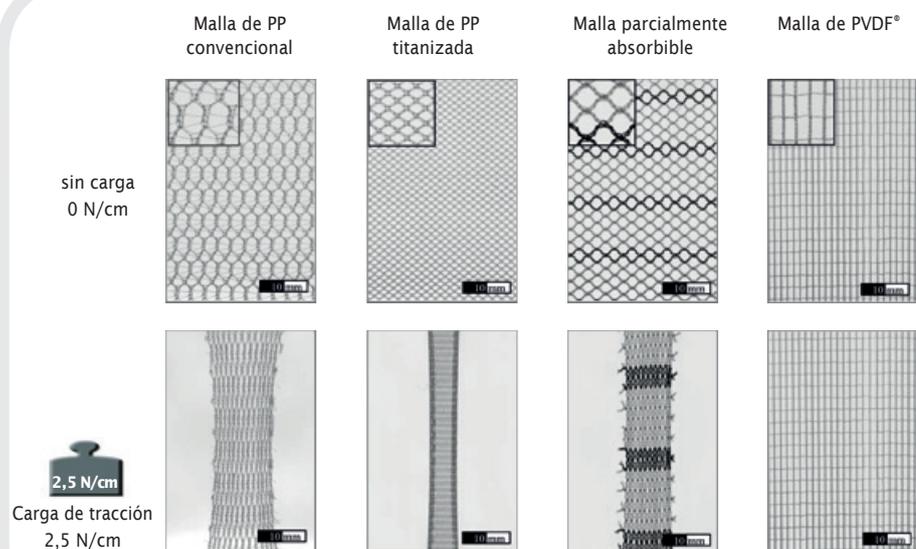
Simultáneamente, la porosidad efectiva se reduce a cero y aumenta el riesgo de corrosión interna [21].

Estabilidad de la forma y elasticidad definida

Las estructuras DynaMesh® se destacan por su elevada estabilidad de la forma con elasticidad definida.

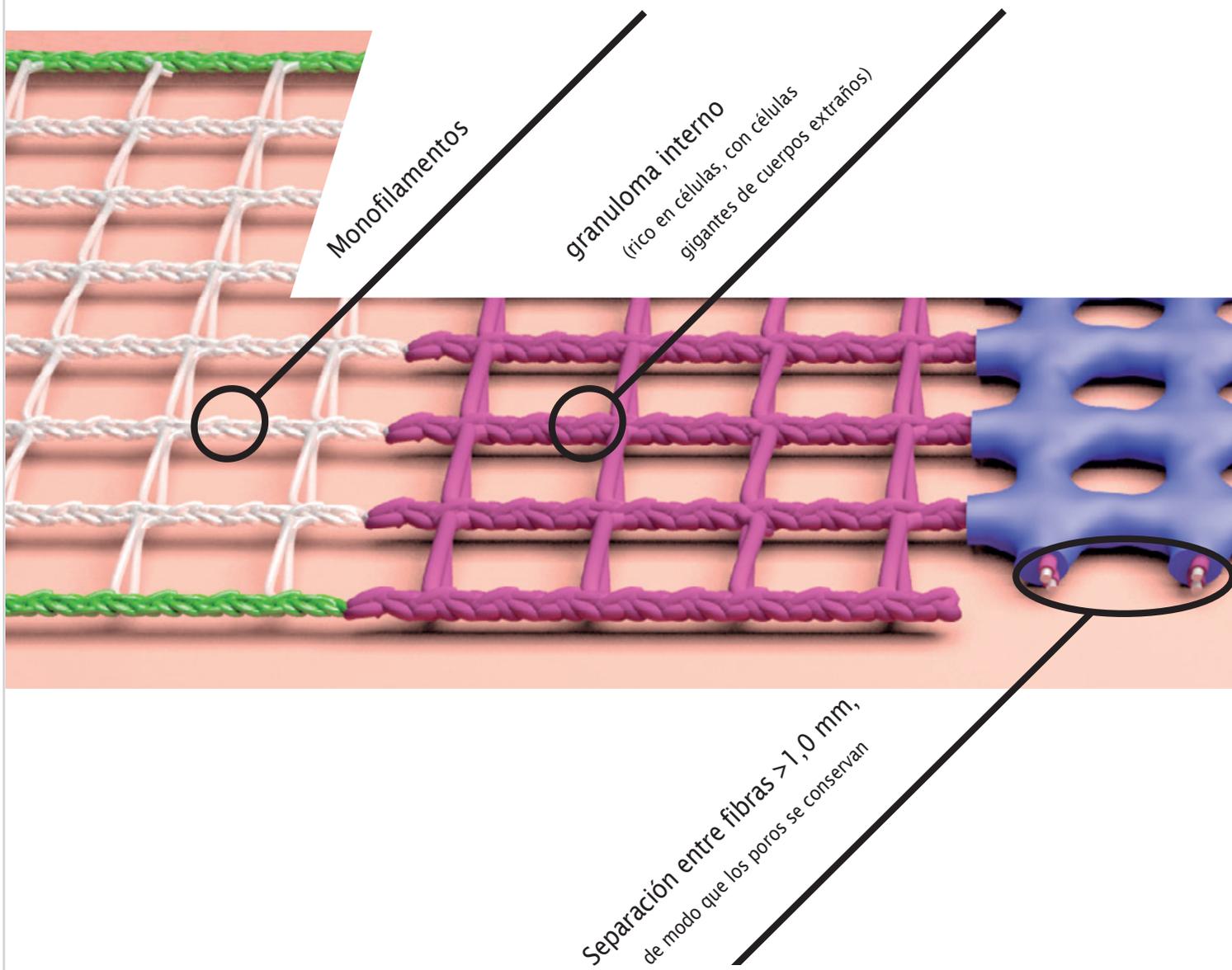
No se enrollan y bajo carga conservan su forma y su elevada porosidad efectiva [26].

Efecto de una carga de tracción baja (2,5 N/cm) sobre la forma y el tamaño de poro de diferentes implantes de malla usados en la cirugía del suelo pélvico.



Porosidad efectiva

Durante la integración, los filamentos quedan cubiertos por granuloma. Cuando la separación entre filamentos es pequeña, existe el peligro de que la totalidad del espacio intermedio se rellene con tejido cicatricial (poros cerrados), causando incomodidad y dolor a los pacientes debido a la rigidez de la malla y a la placa cicatricial. Esto puede evitarse mediante poros lo suficientemente grandes.



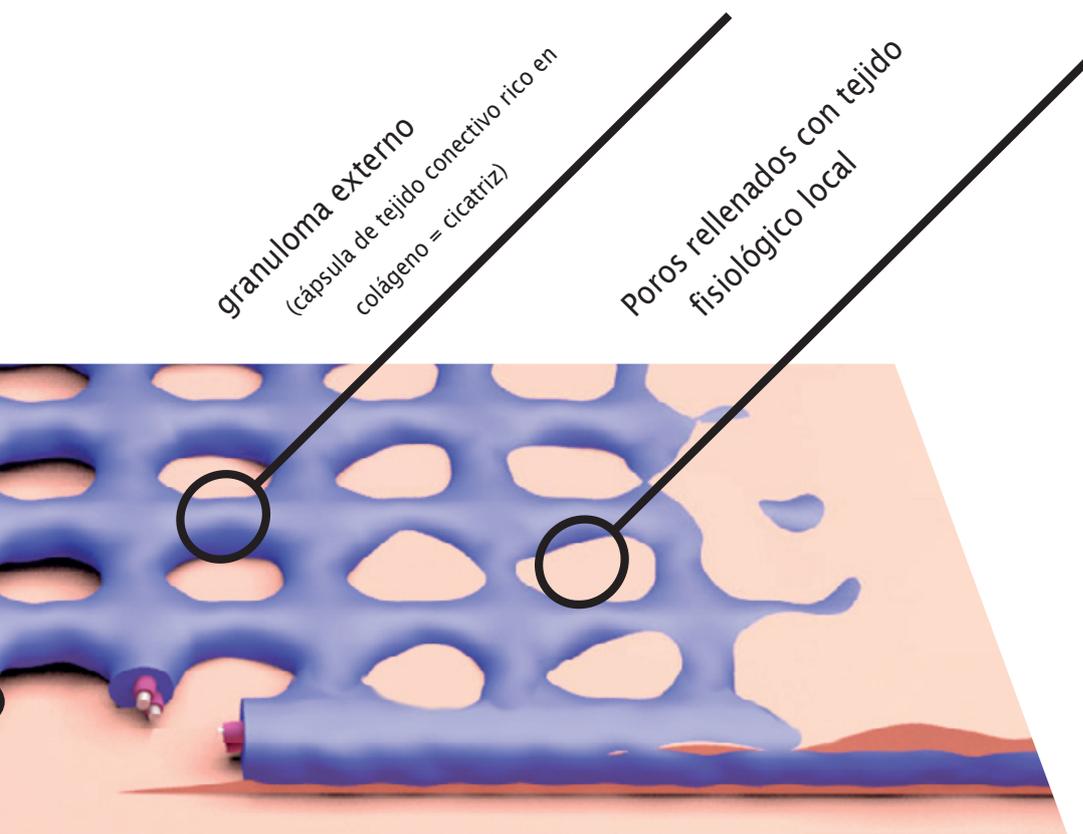
La **porosidad textil** caracteriza la permeabilidad de una malla antes de que el organismo haya reaccionado contra el implante.

Productos DynaMesh®

Comportamiento óptimo de integración

¿Cómo impedir el cierre de los poros? Los implantes de PP deben tener un **diámetro de poro de, al menos, 1 mm** en todas las direcciones, incluso bajo carga (!) (en el caso del PVDF debido a la menor intensidad del granuloma que se forma un diámetro de **0,6 mm** sería suficiente) para que los poros permanezcan abiertos. Es la única manera de que el tejido fisiológico local pase a través del poro [6,8].

Las mallas DynaMesh® cumplen estas condiciones debido a la geometría óptima de sus poros y a la porosidad efectiva* que se logra de hasta un 70 %.



En comparación con:

Separación entre fibras <1,0 mm
Formación de placa cicatricial
(efecto «de formación de puentes»)

Poros cerrados por el tejido cicatricial



*La **porosidad efectiva** se refiere a la permeabilidad de una malla **después** de que el organismo haya reaccionado contra el implante.

Regla de oro:

Un «poro» de menos de 1 mm de diámetro será cerrado por el organismo con tejido cicatricial = 0 % de porosidad efectiva

Controles problemáticos

En el caso de algunas indicaciones, después de un tiempo determinado debe verificarse la ubicación correcta del implante. Sin embargo, la «visión del interior» conlleva riesgos. Los implantes de malla convencionales no se ven mediante resonancia magnética. En ciertas circunstancias, los pacientes deben someterse a una segunda intervención.

Alternativa sencilla

DynaMesh® visible es extremadamente exigente desde el punto de vista tecnológico, pero también es extremadamente eficaz y segura. Dicho de forma más simple: Combinamos los filamentos de PVDF con micropigmentos ferromagnéticos, mediante un procedimiento propio. Se garantiza así la óptima fijación de los pigmentos. Las pruebas a largo plazo lo demuestran: los micropigmentos se unen indisolublemente al interior del polímero de PVDF, dicho de otra manera quedan herméticamente encerrados.

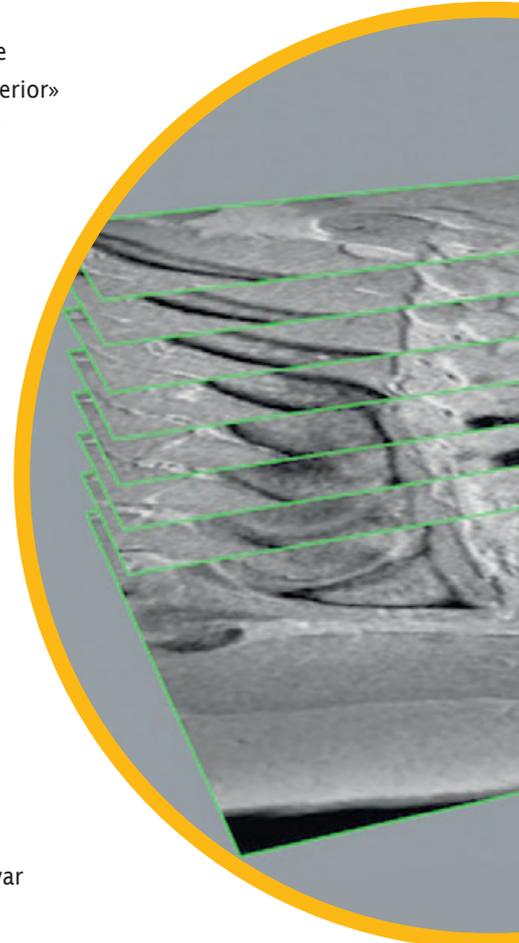
Visión más clara

Los implantes DynaMesh® visible pueden visualizarse mediante imagen por resonancia magnética (IRM) [7]; tanto con secuencias estándar como en imágenes de alta resolución tridimensionales o incluso película. Así, el médico no solo puede determinar la posición y condiciones del implante sin dudas y con precisión, sino que también puede, de ser necesario, observar cómo se comporta el implante sometido a movimientos.

Buena cicatrización

Debido a que «la visión del interior» es tan sencilla e inocua, DynaMesh® visible abre nuevas perspectivas: Un control sin riesgos del progreso de la cicatrización, la supervisión óptima en estudios clínicos e inclusive el desarrollo más rápido de implantes novedosos, desarrollados, en cooperación con instituciones clínicas de reconocimiento mundial.

DynaMesh® visible es la primera tecnología a nivel mundial que permite la visualización de implantes de malla. Ha sido distinguida por el Ministerio Federal de Educación e Investigación de Alemania (BMBF 01EZ 0849).



Distinguida en el concurso de innovaciones del



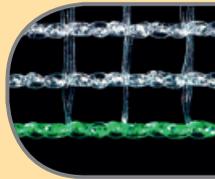
El desarrollo ha sido patrocinado por el Ministerio Federal de Educación e Investigación de Alemania. (BMBF 01EZ 0849)

DynaMesh® visible

Mayor «perspectiva visual» sin riesgos

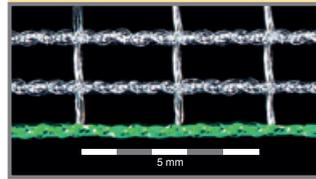
MRI
visible

DynaMesh®-SIS



poco material
SOFT
Poros de gran tamaño

DynaMesh®-SIS soft
con estructura SOFT

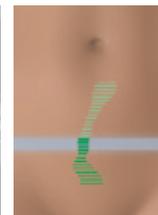
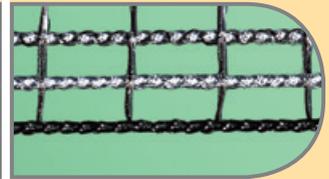


poco material
SOFT
Poros de gran tamaño

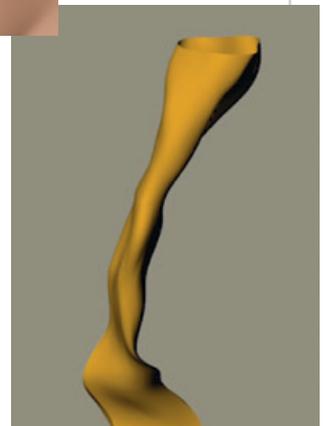
+

MRI
visible

DynaMesh®-SIS visible
con estructura SOFT
+
visible en TRM



DynaMesh®-PRS visible
Remodelado tridimensional



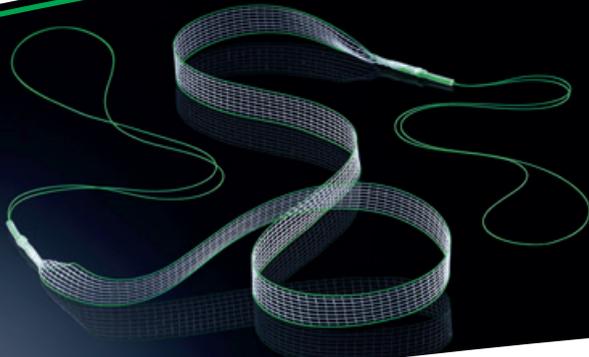
Encontrará el vídeo de la tecnología DynaMesh® visible
en nuestra página web en
<https://es.dyna-mesh.com/visible-es/>



En la IRM, la parte del cuerpo analizada se explora mediante tecnología de obtención de imágenes sucesivas y se divide en muchos «cortes ópticos muy finos». Finalmente esos «cortes» se reúnen en imágenes tridimensionales o en secuencias de movimiento (remodelado):

- La ubicación del implante DynaMesh® visible se puede ver y controlar hasta el menor detalle. La visualización posibilita una mayor información y reconocimiento.

Grupo de productos	SIS pág. 20	SIS direct pág. 22	RSUS pág. 24	TSUS direct pág. 25	PR pág. 26	PRR pág. 27
						
	DynaMesh®-SIS DynaMesh®-SIS soft DynaMesh®-SIS visible	DynaMesh®-SIS direct DynaMesh®-SIS direct soft DynaMesh®-SIS direct visible	DynaMesh®-RSUS DynaMesh®-RSUS soft	DynaMesh®-TSUS direct DynaMesh®-TSUS direct soft	DynaMesh®-PR soft DynaMesh®-PR visible	DynaMesh®-PRR soft DynaMesh®-PRR visible
Reconstrucción del suelo pélvico						
Indicaciones			Instrumentos desechables + Implante	Instrumentos desechables + Implante		
Incontinencia urinaria de esfuerzo / SUI	●	●	●	●		
Incontinencia de urgencia / UUI						
Incontinencia urinaria mixta / MUI	●	●	●	●		
Prolapso uterino						
Prolapso vaginal					●	●
Cistocele						
Rectocele					●	●
Acceso quirúrgico						
Laparotomía (abierta)					●	●
Laparoscopia (endoscópica)						
transvaginal	●	●	●	●		
Técnicas quirúrgicas para incontinencia						
«Tension free Vaginal Tape» - retropúbica	●		●			
«Tension free Vaginal Tape» - transobturatriz						
Técnicas quirúrgicas para prolapso de suelo pélvico - apical						
Cervicosacropexia - unilateral						
Vaginosacropexia - unilateral					●	●
Histerosacropexia - unilateral						
Cervicosacropexia - bilateral						
Vaginosacropexia - bilateral						
Cervicopectopexia - bilateral						
Vaginopectopexia - bilateral						
Histeropectopexia - bilateral						
Técnicas quirúrgicas para prolapso de suelo pélvico - anterior						
Plastia de pared anterior con implante					●	●
Técnicas quirúrgicas para prolapso de suelo pélvico - posterior						
Plastia de pared posterior con implante					●	●

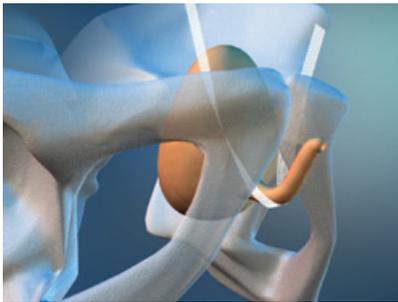


Para el tratamiento quirúrgico de la incontinencia de esfuerzo y mixta
Ubicación de la cinta retropúbica o transobturatriz en la técnica «inside-out» y «outside-in».
Excelente estabilidad de forma, elasticidad definida, elevada porosidad efectiva y bordes tricotados atraumáticos [21].

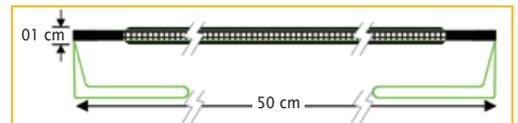
DynaMesh®-SIS
DynaMesh®-SIS soft
DynaMesh®-SIS visible

Retropúbico («inside-out»)

Transobturatriz («outside-in»)



DynaMesh®-SIS	01 cm x 50 cm	PV211056F1	Contenido = 1 Ud.
		PV211056F3	Contenido = 3 Udes
DynaMesh®-SIS soft	01 cm x 50 cm	PV411056F1	Contenido = 1 Ud.
		PV411056F3	Contenido = 3 Udes
DynaMesh®-SIS visible	01 cm x 50 cm	PV471056F1	Contenido = 1 Ud.
		PV471056F3	Contenido = 3 Udes

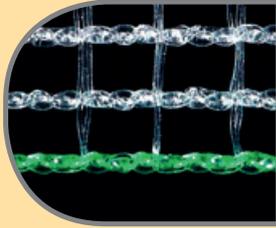


Para el instrumental correspondiente, ver página 42

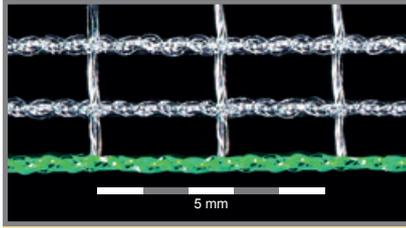
Uso y propiedades

Producto	Campo de aplicación	Método quirúrgico	Fijación	Manipulación óptima	Seguridad óptima	Comodidad óptima para el paciente	Bordes atraumáticos	Ausencia de enrollamiento	Elasticidad definida	Tecnología visible							
SIS	Incontinencia urinaria de esfuerzo / Incontinencia urinaria mixta	transvaginal / retropúbico / transobturatriz	sin fijación	●	●	●	●	●	●	●							
SIS soft										●	●	●	●	●	●	●	●
SIS visible										●	●	●	●	●	●	●	●
					pág. 8	pág. 8	pág. 12	pág. 13	pág. 13	pág. 13	pág. 16						

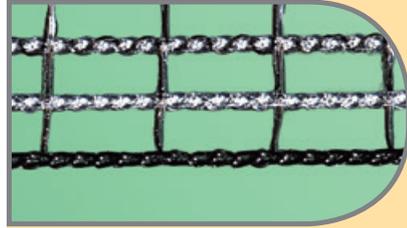
DynaMesh®-SIS



DynaMesh®-SIS soft
con estructura SOFT



DynaMesh®-SIS visible
con estructura SOFT
+
visible en TRM



(ver página 17)

Instrumental correspondiente
para la aplicación retropúbica de:
DynaMesh®-SIS / DynaMesh®-SIS soft /
DynaMesh®-SIS visible (ver página 42)

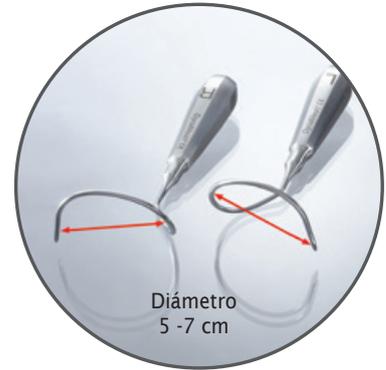


DynaMesh®-ISR01

Instrumental correspondiente para la aplicación transobturatoria de:
DynaMesh®-SIS / DynaMesh®-SIS soft / DynaMesh®-SIS visible (ver página 42)



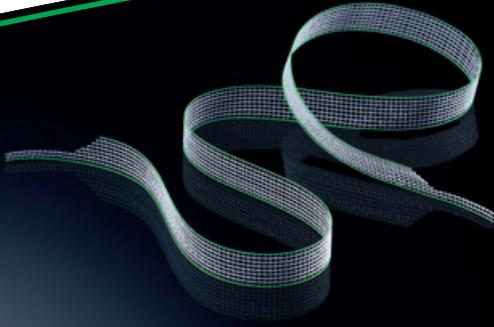
DynaMesh®-IVT01



DynaMesh®-IST01 / -IST02 / -IST03

Datos técnicos

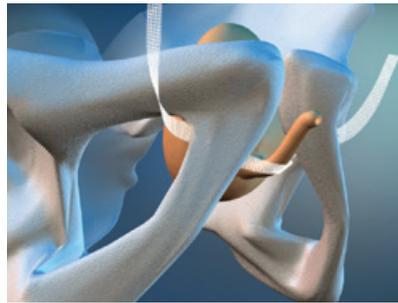
	Polímero (monofilamento)	Excelente biocompatibilidad	Reacciones mínimas a cuerpo extraño	Adherencia bacteriana reducida	Alta resistencia al envejecimiento	Dinamometría óptima	Superficie reactiva ⁽⁶⁾ [m ² /m ²]	Estabilidad máxima ⁽⁶⁾ [N/cm]	Extensión ⁽⁶⁾ a 16 N/cm ⁽⁶⁾	Porosidad textil ⁽⁶⁾ [%]	Porosidad efectiva ⁽⁶⁾ [%]	Porosidad efectiva a 2,5/16 N/cm ⁽⁶⁾ [%]	Clasificación ⁽⁶⁾
PVDF	●	●	●	●	●	2,8	117	6	63	57	57/59	1a	
						2,2	76	9	70	67	67/68		
pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 11	pág. 13	pág. 12	pág. 13	pág. 13	pág. 14	pág. 15	pág. 15		



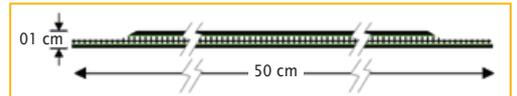
Para el tratamiento quirúrgico de la incontinencia de esfuerzo y mixta
Ubicación de la cinta transobturatriz en la técnica «outside-in».
Excelente estabilidad de forma, elasticidad definida, elevada porosidad efectiva y bordes tricotados atraumáticos [21].

DynaMesh®-SIS direct
DynaMesh®-SIS direct soft
DynaMesh®-SIS direct visible

Transobturatriz («outside-in»)



DynaMesh®-SIS direct	01 cm x 50 cm	PV211050F1	Contenido = 1 Ud.
		PV211050F3	Contenido = 3 Udes
DynaMesh®-SIS direct soft	01 cm x 50 cm	PV411050F1	Contenido = 1 Ud.
		PV411050F3	Contenido = 3 Udes
DynaMesh®-SIS direct visible	01 cm x 50 cm	PV471050F1	Contenido = 1 Ud.
		PV471050F3	Contenido = 3 Udes



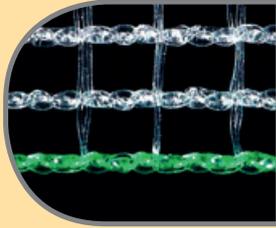
Para el instrumental correspondiente, ver página 42

Uso y propiedades

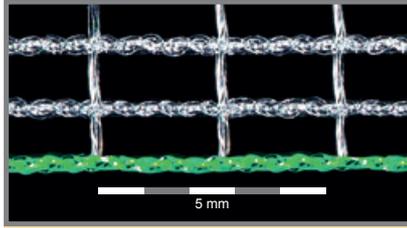
Producto	Campo de aplicación	Método quirúrgico	Fijación	Manipulación óptima	Seguridad óptima para el paciente	Comodidad óptima para el paciente	Bordes atraumáticos	Ausencia de enrollamiento	Estabilidad de forma	Elasticidad definida	Tecnología visible
SIS direct	Incontinencia urinaria de esfuerzo / Incontinencia urinaria mixta	transvaginal / transobturatriz	sin fijación	●	●	●	●	●	●	●	●
SIS direct soft											●
SIS direct visible											●
				pág. 8	pág. 8	pág. 12	pág. 13	pág. 13	pág. 13	pág. 16	

● afecta a todos los tamaños del producto
● no aplicable

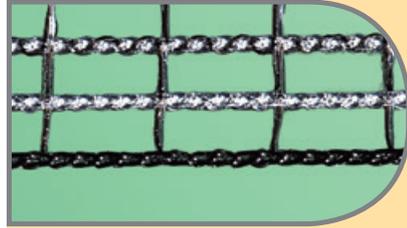
DynaMesh®-SIS



DynaMesh®-SIS soft
con estructura SOFT



DynaMesh®-SIS visible
con estructura SOFT
+
visible en TRM

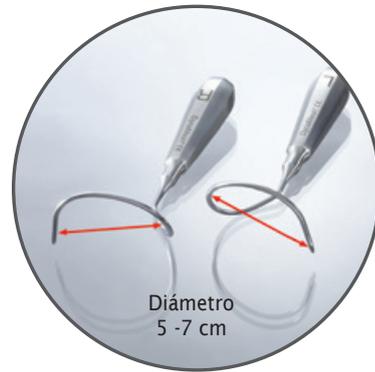


(ver página 17)

Instrumental correspondiente Para la aplicación transobturatoria de:
DynaMesh®-SIS / DynaMesh®-SIS soft / DynaMesh®-SIS visible (ver página 42)



DynaMesh®-IVT01



DynaMesh®-IST01 / -IST02 / -IST03

Datos técnicos

	Polímero (monofilamento)	Excelente biocompatibilidad	Reacciones mínimas a cuerpo extraño	Adherencia bacteriana reducida	Alta resistencia al envejecimiento	Dinamometría óptima	Superficie reactiva ^(a) [m ² /m ²]	Estabilidad máxima ^(b) [N/cm]	Extensión ^(b) a 16 N/cm ^(a) [%]	Porosidad textil ^(c) [%]	Porosidad efectiva ^(c) [%]	Porosidad efectiva a 2,5/16 N/cm ^(c) [%]	Clasificación ^(d)
PVDF	●	●	●	●	●	2,8	117	6	63	57	57/59	1a	
						2,2	76	9	70	67	67/68		
pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 11	pág. 13	pág. 12	pág. 13	pág. 13	pág. 14	pág. 15	pág. 15		

Pelvic Floor Repair
Incontinencia urinaria
de esfuerzo y mixta

Tailored Implants made of PVDF



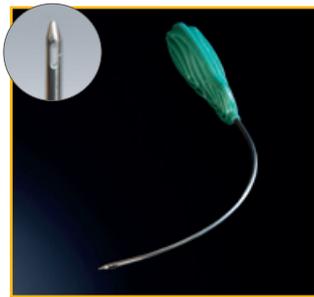
**SINGLE
USE SET**

DynaMesh®-RSUS DynaMesh®-RSUS soft

Para el tratamiento quirúrgico de la
incontinencia urinaria de esfuerzo
y mixta

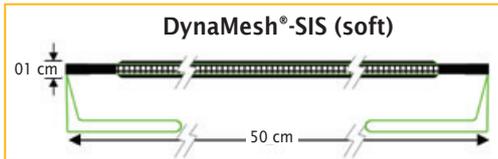
Ubicación de la cinta retropúbica
con la técnica «inside-out».

Excelente estabilidad de la forma, elasticidad
definida, elevada porosidad efectiva y bordes
tricotados atraumáticos.

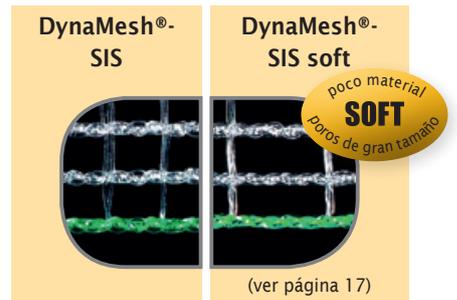


El set de un solo uso
consta de:

Instrumental
+
Implante



Retropúbico («inside-out»)



DynaMesh®-RSUS S211056R1F1 Contenido = 1 set

DynaMesh®-RSUS soft S411056R1F1 Contenido = 1 set

Uso y propiedades

Producto	Campo de aplicación	Método quirúrgico	Fijación	Manipulación óptima	Seguridad óptima	Comodidad óptima para el paciente	Bordes atraumáticos	Ausencia de enrollamiento	Estabilidad de forma	Elasticidad definida	Tecnología visible
SIS	Incontinencia urinaria de esfuerzo / Incontinencia urinaria mixta	transvaginal / retropúbico	sin fijación	●	●	●	●	●	●	●	●
SIS soft											
SIS direct		transvaginal / transobturatriz									
SIS direct soft											
					pág. 8	pág. 8	pág. 12	pág. 13	pág. 13	pág. 13	pág. 16

**Para el tratamiento quirúrgico de la
incontinencia urinaria de
esfuerzo y mixta**

Ubicación de la cinta transobturatriz
en la técnica «outside-in».

Excelente estabilidad de la forma, elasticidad
definida, elevada porosidad efectiva y bordes
tricotados atraumáticos.



**SINGLE
USE SET**

**DynaMesh® -TSUS
DynaMesh® -TSUS soft**

Transobturatriz («outside-in»)



El set de un solo uso
consta de:

Instrumental
+
Implante

Diámetro 5 cm

DynaMesh®-SIS direct (soft)

**DynaMesh®-
SIS direct soft**

**DynaMesh®-
SIS direct**

poco material
SOFT
poros de gran tamaño

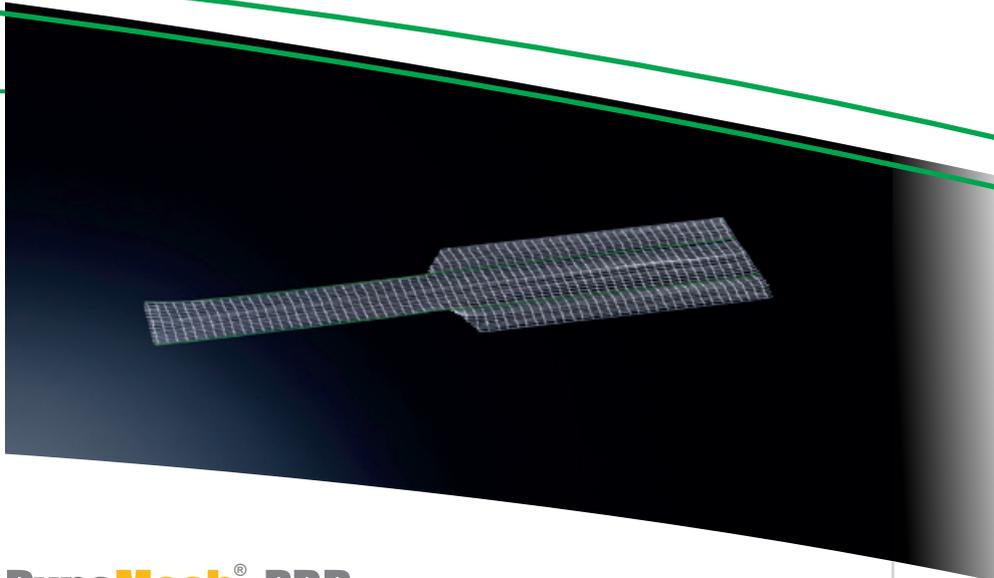
(ver página 17)

DynaMesh®-TSUS	S211050U1F1	Contenido = 1 set
DynaMesh®-TSUS soft	S411050U1F1	Contenido = 1 set

Datos técnicos

	Polímero (monofilamento)	Excelente biocompatibilidad	Reacciones mínimas a cuerpo extraño	Adherencia bacteriana reducida	Alta resistencia al envejecimiento	Dinamometría óptima	Superficie reactiva ^(a) [m ² /m ²]	Estabilidad máxima ^(b) [N/cm]	Extensión ^(b) a 16 N/cm ^(a) [%]	Porosidad textil ^(c) [%]	Porosidad efectiva ^(c) [%]	Porosidad efectiva a 2,5/16 N/cm ^(c) [%]	Clasificación ^(d)
PVDF	●	●	●	●	●	2,8	117	6	63	57	57/59	1a	
						2,2	76	9	70	67	67/68		
						2,8	117	6	63	57	57/59		
						2,2	76	9	70	67	67/68		
pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 11	pág. 13	pág. 12	pág. 13	pág. 13	pág. 14	pág. 15	pág. 15		

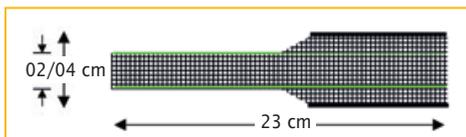
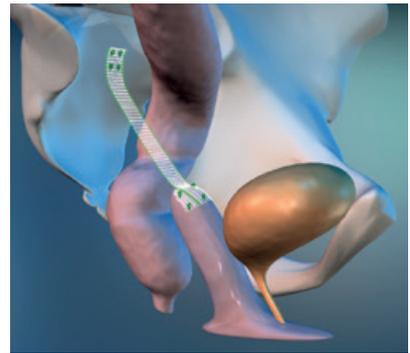
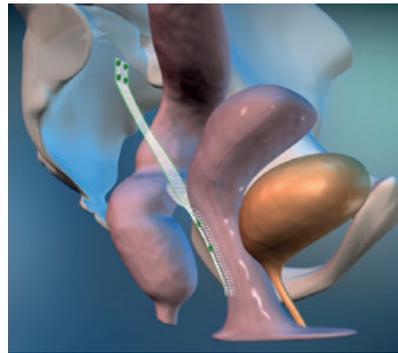
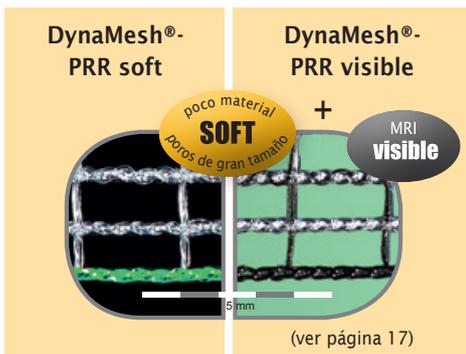
Para el tratamiento quirúrgico del
prolapso vaginal apical
Fijación del muñón cervical
o la cúpula vaginal y del útero.
Longitud del implante constante a largo
plazo sin estiramientos, estrangulaciones
ni acortamientos [22].



DynaMesh®-PRR soft DynaMesh®-PRR visible

Plastia con malla apical en caso de
conservación del útero

Plastia con malla apical tras
histerectomía



DynaMesh®-PRR soft	02/04 cm x 23 cm	PV360423F1	Contenido = 1 Ud.
		PV360423F3	Contenido = 3 Udes.
DynaMesh®-PRR visible		PV760423F1	Contenido = 1 Ud.

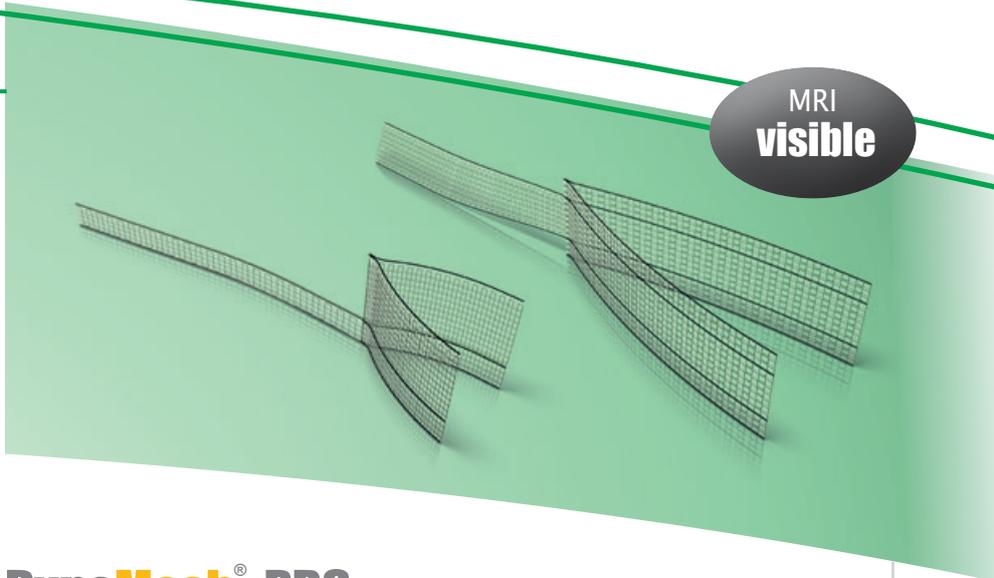
Datos técnicos

	Polímero (monofilamento)	Excelente biocompatibilidad	Reacciones mínimas a cuerpo extraño	Adherencia bacteriana reducida	Alta resistencia al envejecimiento	Dinamometría óptima	Superficie reactiva ⁽⁶⁾ [m ² /m ²]	Estabilidad máxima ⁽⁶⁾ [N/cm]	Extensión ⁽⁶⁾ a 16 N/cm ⁽⁶⁾	Porosidad textil ⁽⁶⁾ [%]	Porosidad efectiva ⁽⁶⁾ [%]	Porosidad efectiva a 2.5 N/cm ⁽⁶⁾ [%]	Clasificación ⁽⁶⁾
PVDF	●	●	●	●	●	1,9	58	13	71	68	68	1a	
pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 11	pág. 13	pág. 12	pág. 13	pág. 13	pág. 14	pág. 15	pág. 15		

* vaginal / dorsal

MRI
visible

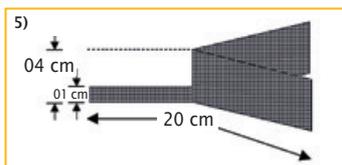
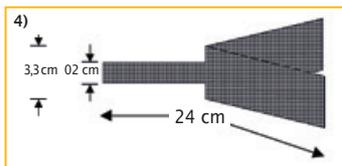
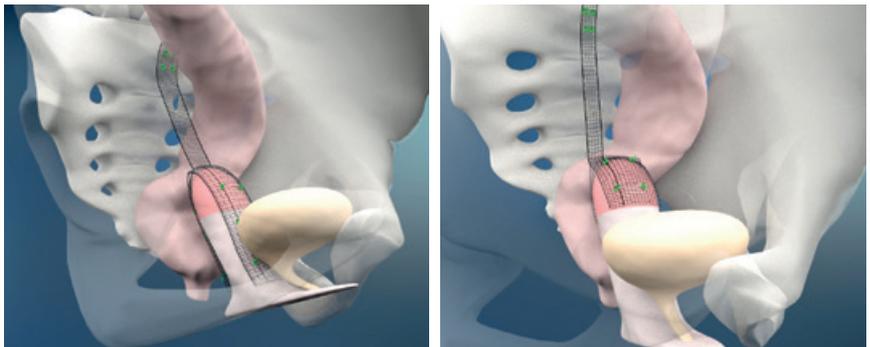
Para el tratamiento quirúrgico del prolapso vaginal apical
Plastia con malla apical mediante técnica abierta o laparoscópica.
Aplicación de fuerzas óptimo y seguro a través de la fijación a las paredes vaginales anterior e posterior.



DynaMesh®-PRS visible

Plastia con malla apical con DynaMesh®-PRS visible (3,3 cm x 24 cm) Plastia con malla apical con DynaMesh®-PRS visible (04 cm x 20 cm)

- Bordes tricotados atraumáticos
- Estabilidad de la forma definida
- Tricotado en una pieza
- Sin bordes de sutura/láminas adhesivas
- Efecto Easy-Handling-Memory
- Visibilidad IRM



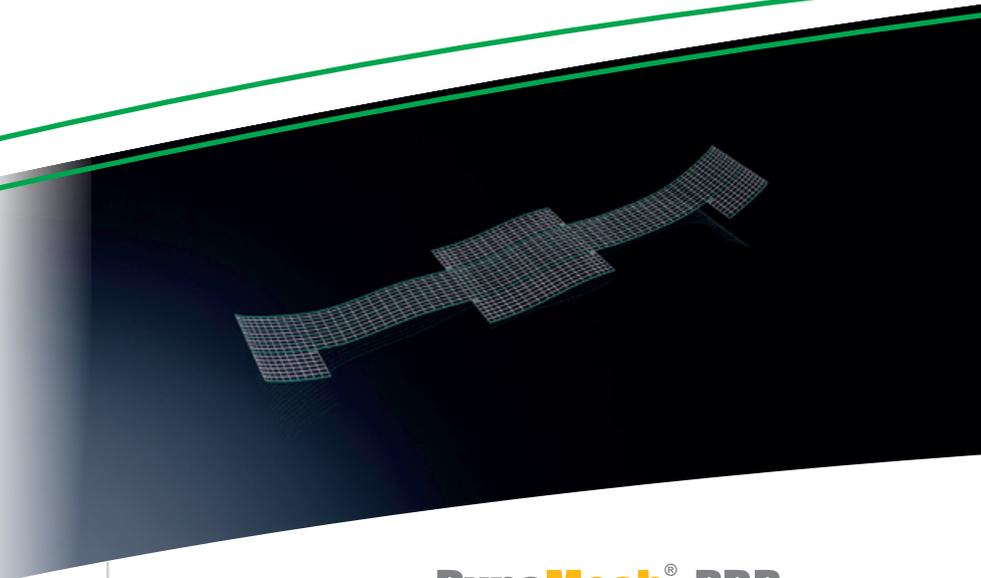
DynaMesh®-PRS visible 4) 3,3 cm x 24 cm PV750424F1 Contenido = 1 Ud.
PV750424F10 Contenido = 10 Udes.

DynaMesh®-PRS visible 5) 04 cm x 20 cm PV750420F1 Contenido = 1 Ud.
PV750420F10 Contenido = 10 Udes.

Datos técnicos

	Polímero (monofilamento)	Excelente biocompatibilidad	Reacciones mínimas a cuerpo extraño	Adherencia bacteriana reducida	Alta resistencia al envejecimiento	Dinamometría óptima	Superficie reactiva ^(a) [m ² /m ²]	Estabilidad máxima ^(b) [N/cm]	Extensión ^(b) a 16 N/cm ^(a) [%]	Porosidad textil ^(c) [%]	Porosidad efectiva ^(c) [%]	Porosidad efectiva a 2.5 N/cm ^(c) [%]	Clasificación ^(d)
PVDF	●	●	●	●	●	2,2/1,9*	44/58*	14/13*	68/71*	62/68*	62/68*		1a
						1,9/2,2*	50/52*	16/18*	69/64*	64/58*	64/58*		
						2,2/1,9*	52/87*	18/6*	64/69*	58/64*	58/64*		
pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 11	pág. 13	pág. 12	pág. 13	pág. 13	pág. 14	pág. 15	pág. 15		

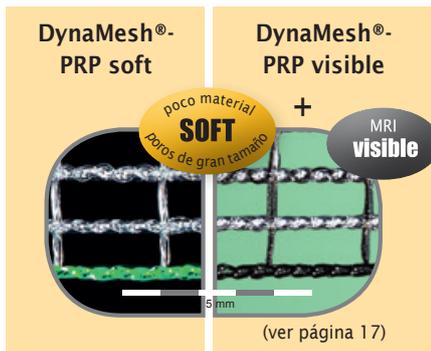
* vaginal / dorsal



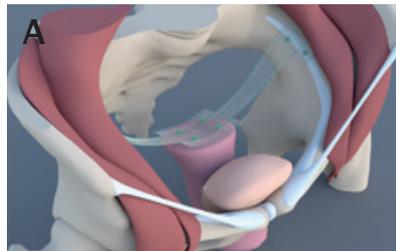
Para el tratamiento quirúrgico del prolapso vaginal apical
Fijación bilateral del muñón cervical o la cúpula vaginal, así como fijación anterior del útero (en caso de útero pequeño) al ligamento pectíneo.

DynaMesh®-PRP soft (03 cm x 15 cm)

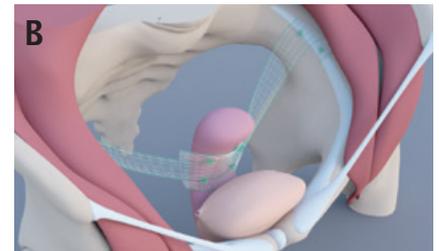
DynaMesh®-PRP visible (03 cm x 15 cm)



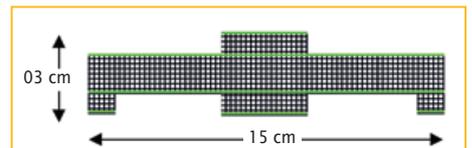
Plastia con malla apical - muñón vaginal/muñón cervical



Plastia con malla apical en caso de conservación del útero (en caso de útero pequeño)



DynaMesh®-PRP soft	^{1a)} 03 cm x 15 cm	PV540315F1	Contenido = 1Ud.
	^{1a)} 03 cm x 15 cm	PV540315F3	Contenido = 3Udes.
DynaMesh®-PRP visible	^{1b)} 03 cm x 15 cm	PV780315F1	Contenido = 1Ud.

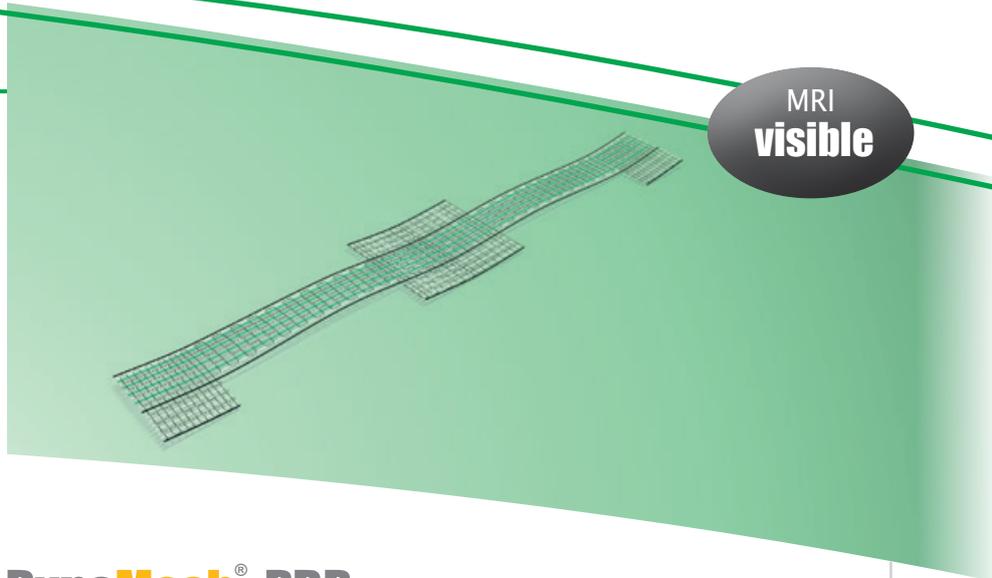


Uso y propiedades

Producto	Campo de aplicación	Método quirúrgico	Fijación al ligamento pectíneo	Manipulación óptima	Seguridad óptima	Comodidad óptima para el paciente	Bordes atraumáticos	Uso mínimo de materiales	Estabilidad de forma	Elasticidad definida	Tecnología visible
^{1a)} PRP soft (03 cm x 15 cm)	Prolapso vaginal / Prolapso uterino	abierta / laparoscópica	sutura	●	●	●	●	●	●	●	●
^{1b)} PRP visible (03 cm x 15 cm)											
²⁾ PRP visible (03 cm x 18 cm)											
³⁾ PRP visible (17 cm x 15 cm)	Prolapso vaginal										●
											pág. 16

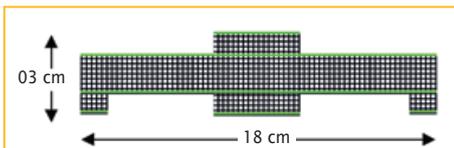
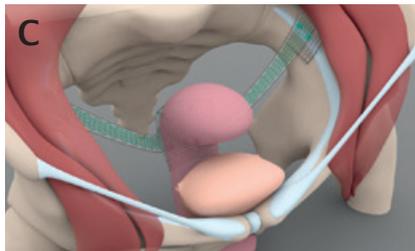
MRI
visible

Para el tratamiento quirúrgico del prolapso uterino con fijación bilateral posterior del útero al ligamento pectíneo (histeropectopexia) Posicionamiento seguro del útero gracias a la especial estructura del implante con elevada estabilidad dimensional y alta porosidad efectiva.



DynaMesh®-PRP visible (03 cm x 18 cm)

Plastia con malla apical en caso de conservación del útero



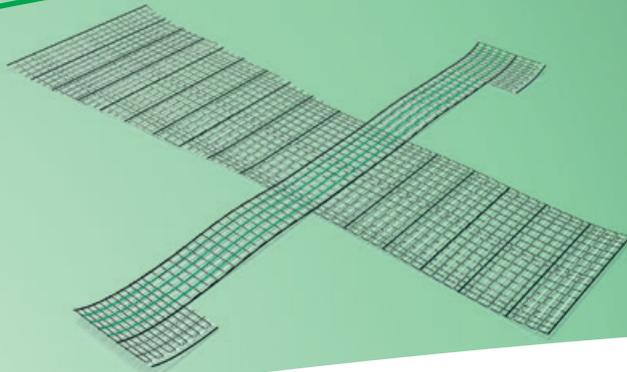
DynaMesh®-PRP visible	2) 03 cm x 18 cm	PV780318F1	Contenido = 1Ud.
		PV780318F3	Contenido = 3Udes.

El factor visible: DynaMesh®-PRP visible (03 cm x 18 cm) está equipado con la tecnología DynaMesh® visible (ver página 17).

Datos técnicos

	Polímero (monofilamento)	Excelente biocompatibilidad	Reacciones mínimas a cuerpo extraño	Adherencia bacteriana reducida	Alta resistencia al envejecimiento	Dinamometría óptima	Superficie reactiva ⁽⁶⁾ (m ² /m ²) Parte central de la malla	Estabilidad máxima ⁽⁶⁾ (N/cm)	Extensión ⁽⁶⁾ a 16 N/cm ⁽⁶⁾	Porosidad textil ⁽⁶⁾ ⁽⁶⁾ Parte central de la malla	Porosidad efectiva ⁽⁶⁾ ⁽⁶⁾	Porosidad efectiva a 2,5 N/cm ⁽⁶⁾ ⁽⁶⁾ Parte central de la malla	Clasificación ⁽⁶⁾ ⁽⁶⁾ pág. 47
PVDF	●	●	●	●	●	1,9	71	9	68	63	63	1a	
pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 11	pág. 13	pág. 12	pág. 13	pág. 13	pág. 14	pág. 15	pág. 15		

MRI
visible

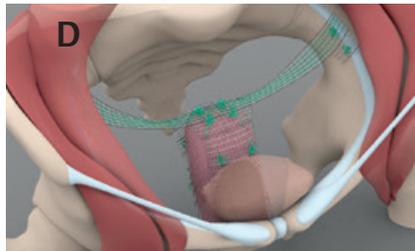


Para el tratamiento quirúrgico del prolapso vaginal apical con corrección simultánea de cistocele y rectocele

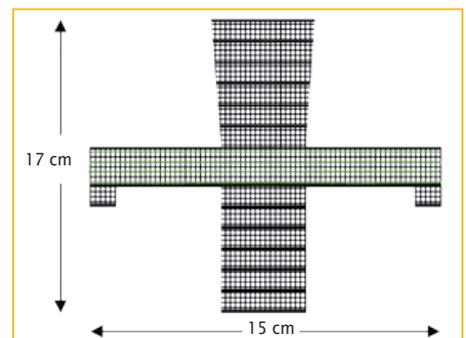
Fijación bilateral del muñón cervical o la cúpula vaginal al ligamento pectíneo. Tensado y refuerzo anterior y posterior de la pared vaginal mediante una estructura de implante ampliada.

DynaMesh®-PRP visible (17 cm x 15 cm)

Plastia con malla apical
- muñón vaginal/muñón cervical



DynaMesh®-PRP visible ³⁾ 17 cm x 15 cm PV781715F1 Contenido = 1Ud.
PV781715F3 Contenido = 3Udes



El factor visible: DynaMesh®-PRP visible (17 cm x 15 cm) está equipado con la tecnología DynaMesh® visible (ver página 17).

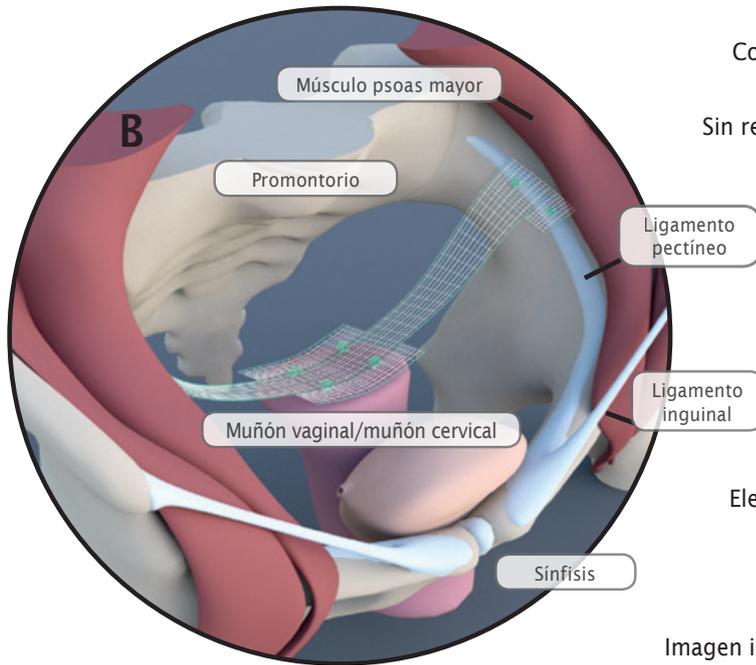
Características especiales

DynaMesh®-PRP soft^{1a)} / visible^{1b)} (03 cm x 15 cm)
DynaMesh®-PRP visible ²⁾ (03 cm x 18 cm)
DynaMesh®-PRP visible ³⁾ (17 cm x 15 cm)

- Sin preparación presaca
- Selección de implante en función de la indicación
- Se evitan lesiones e irritaciones neurales
- Seguridad gracias a técnicas quirúrgicas específicas estandarizadas
- Menor riesgo de trastornos de defecación, ya que la pelvis menor no está constreñida
- Muy buen reposicionamiento de los órganos desde el punto de vista anatómico y fisiológico

Pectopexia

Fijación bilateral al ligamento pectíneo
Plastia con malla apical



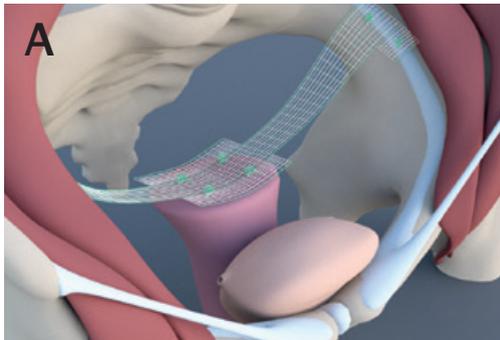
Correcto reposicionamiento de los órganos desde el punto de vista anatómico y fisiológico. Sin reducción de la cavidad pélvica mediante fijación lateral al ligamento pectíneo. Prevención de cualquier trastorno en la defecación así como de cistoceles laterales. [32] Movilidad vaginal garantizada.

Una mayor seguridad con la ayuda de una estructura de implante estandarizado de fluoruro de polivinilideno (PVDF). Elevada porosidad efectiva y bordes atraumáticos. Dinamometría óptima, estabilidad de forma y elasticidad definida.

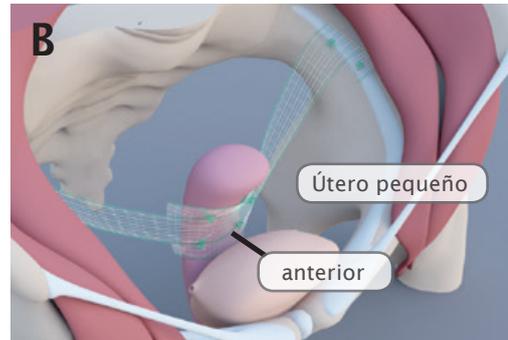
Imagen izq.:

Plastia con malla apical después de histerectomía con **DynaMesh®-PRP soft / visible** (03 cm x 15 cm)

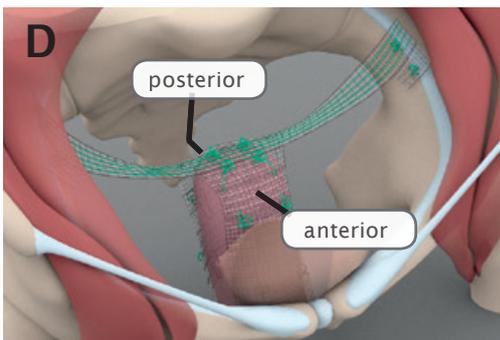
Plastia con malla apical
(muñón vaginal/muñón cervical) con
DynaMesh®-PRP soft / visible (03 cm x 15 cm)



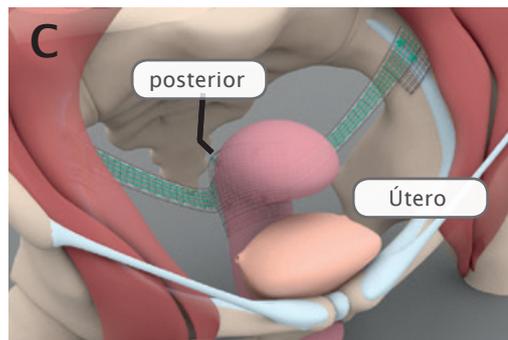
Plastia con malla apical en caso de conservación del útero (en caso de útero pequeño): fijación anterior del útero con **DynaMesh®-PRP visible** (03 cm x 15 cm)



Plastia con malla apical
(muñón vaginal/muñón cervical) con
DynaMesh®-PRP visible (17 cm x 15 cm)



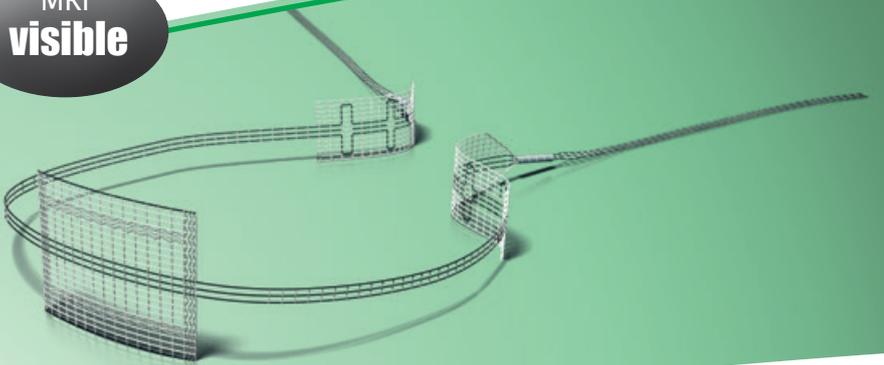
Plastia con malla apical en caso de conservación del útero: fijación posterior del útero con **DynaMesh®-PRP visible** (03 cm x 18 cm)



Pelvic Floor Repair
Incontinencia urinaria de urgencia y mixta
Prolapso del suelo pélvico

Tailored Implants made of PVDF

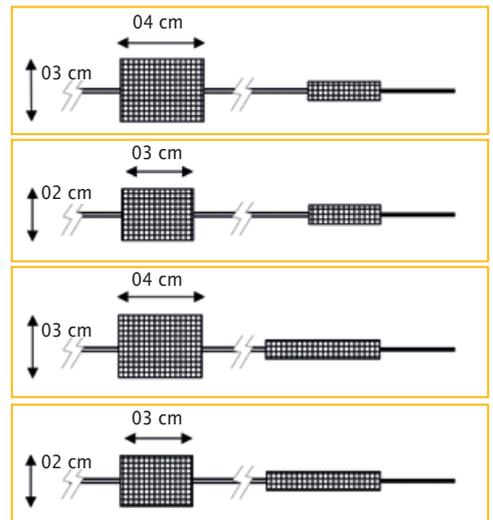
MRI
visible



Para el tratamiento quirúrgico del prolapso del suelo pélvico y de la incontinencia de urgencia Sacrocolpexia modificada con refuerzo bilateral de los ligamentos uterosacros [23]. Máxima movilidad fisiológica vaginal con mínimo uso de material.

DynaMesh®-CESA /-CERESA DynaMesh®-VASA /-VARESA

DynaMesh®-CESA	03 cm x 04 cm	PV740404F1	Contenido = 1 Ud.
		PV740404F3	Contenido = 3 Udes
DynaMesh®-VASA	02 cm x 03 cm	PV740203F1	Contenido = 1 Ud.
		PV740203F3	Contenido = 3 Udes
DynaMesh®-CERESA	03 cm x 04 cm	PV770404F1	Contenido = 1 Ud.
		PV770404F3	Contenido = 3 Udes
DynaMesh®-VARESA	02 cm x 03 cm	PV770203F1	Contenido = 1 Ud.
		PV770203F3	Contenido = 3 Udes



El factor visible: Todos los DynaMesh®-CESA/-VASA/-CERESA/-VARESA implantes están provistos de la tecnología DynaMesh® visible (ver página 17).

Uso y propiedades

Producto	Campo de aplicación	Método quirúrgico	Fijación al sacro	Manipulación óptima	Seguridad óptima	Comodidad óptima para el paciente	Bordes atraumáticos	Uso mínimo de materiales	Estabilidad de forma	Elasticidad definida	Tecnología visible
CESA VASA	prolapso del suelo pélvico / Incontinencia de urgencia / incontinencia urinaria mixta	abierta / laparoscópica	sutura / grapa	●	●	●	●	●	●	●	●
CERESA VARESA	prolapso del suelo pélvico / Incontinencia de urgencia / incontinencia urinaria mixta / + incontinencia fecal										

pág. 8 pág. 8 pág. 12 pág. 12 pág. 13 pág. 13 pág. 16

Método quirúrgico estandarizado «Sistema CESA/VASA»

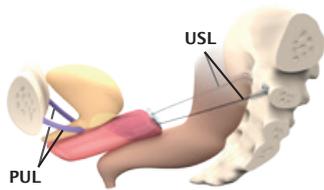
Esta técnica quirúrgica es una versión modificada de la sacrocolpopexia, en el que los ligamentos **uterosacros** (USL) se refuerzan o se substituyen **a ambos lados** con el implante.

Se garantiza la movilidad de los ligamentos uterosacros reconstruidos.

Simultáneamente puede tratarse con éxito una incontinencia urinaria de urgencia acompañante.

Dependiendo del tipo de intervención que se lleve a cabo y del defecto anatómico de la paciente, pueden elegirse diferentes modelos de implantes DynaMesh®:

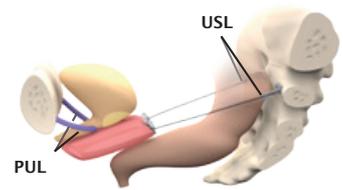
DynaMesh®-CESA
(CErviceSAcropeXia)



Fijación bilateral del cervix al sacro



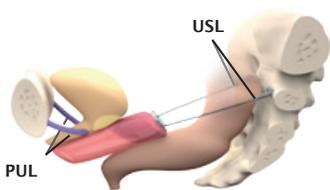
DynaMesh®-VASA
(VAGinoSAcropeXia)



Fijación bilateral de la cúpula vaginal al sacro

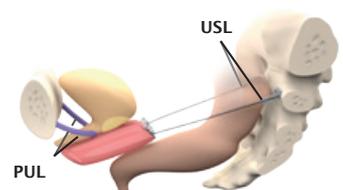
En caso de que haya una incontinencia fecal acompañante, el procedimiento puede combinarse con una rectopexia. Para ello, se utilizan los implantes DynaMesh®-CERESA/-VARESA:

DynaMesh®-CERESA
(CErviceRREctoSAcropeXia)



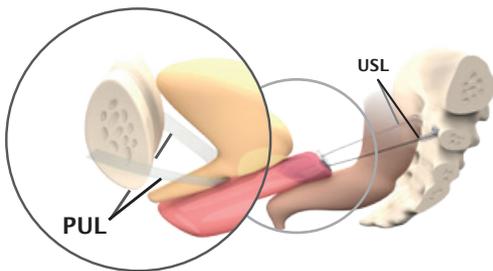
Fijación bilateral del cervix al sacro y rectopexia adicional en caso de incontinencia fecal acompañante

DynaMesh®-VARESA
(VAGinoRREctoSAcropeXia)



Fijación bilateral de la cúpula vaginal al sacro y rectopexia adicional en caso de incontinencia fecal acompañante

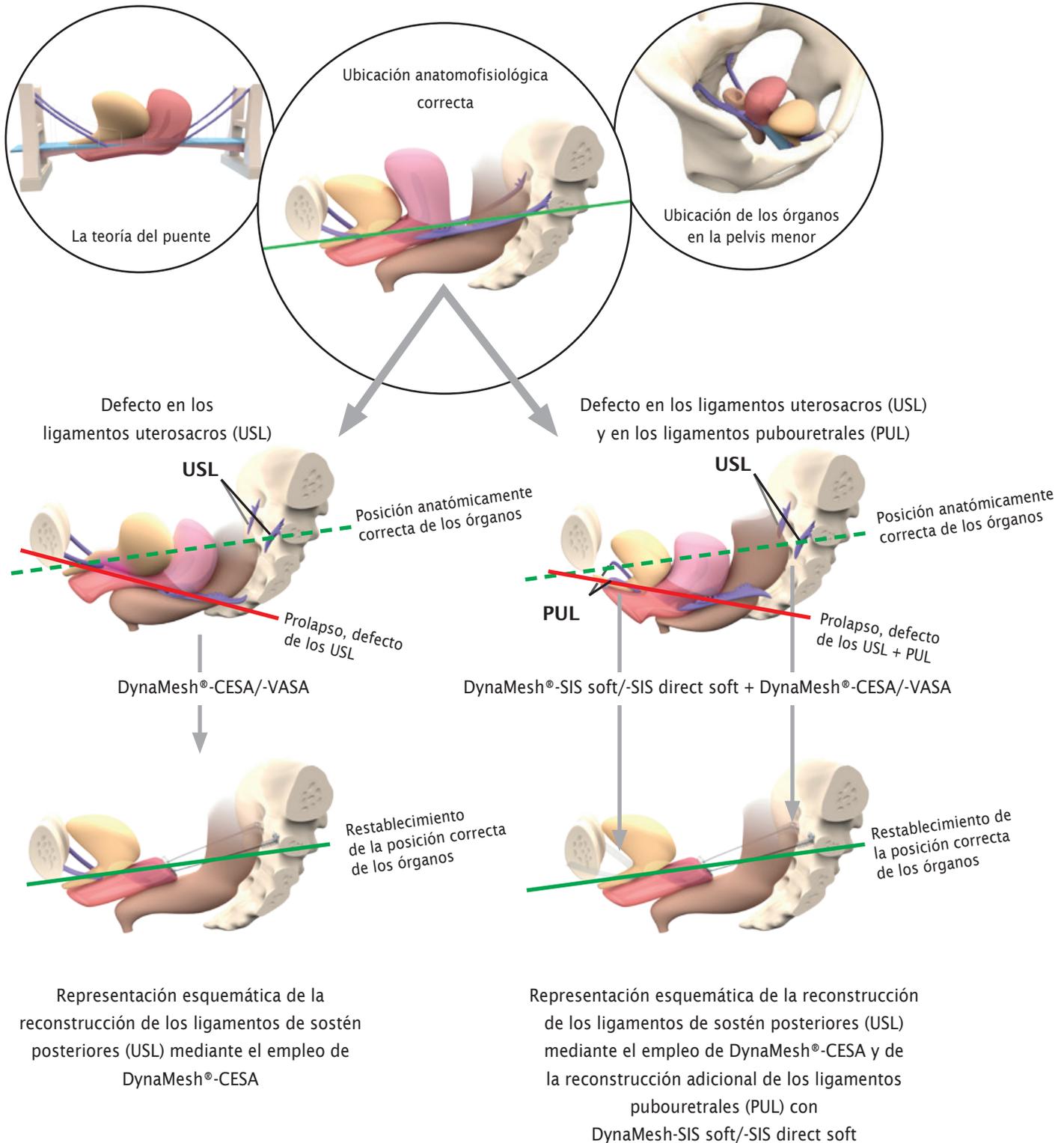
En caso de que exista simultáneamente un defecto de los **ligamentos pubouretrales** (PUL), debe aplicarse el «sistema CESA/VASA» [33].



Datos técnicos

	Polímero (monofilamento)	Excelente biocompatibilidad	Reacciones mínimas a cuerpo extraño	Adherencia bacteriana reducida	Alta resistencia al envejecimiento	Dinamometría óptima	Superficie reactiva ⁽⁶⁾ [m ² /m ²]	Estabilidad máxima ⁽⁶⁾ [N/cm ²]	Extensión ⁽⁶⁾ a 16 N/cm [g]	Porosidad textil ⁽⁶⁾ [g]	Porosidad efectiva ⁽⁶⁾ [g]	Porosidad efectiva ⁽⁶⁾ a 2,5 N/cm ⁽⁶⁾ [g]	Clasificación ⁽⁶⁾
	PVDF	●	●	●	●	1,9	61	11	71	68	68	1a	
	pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 11	pág. 13	pág. 12	pág. 13	pág. 13	pág. 14	pág. 15	pág. 15	

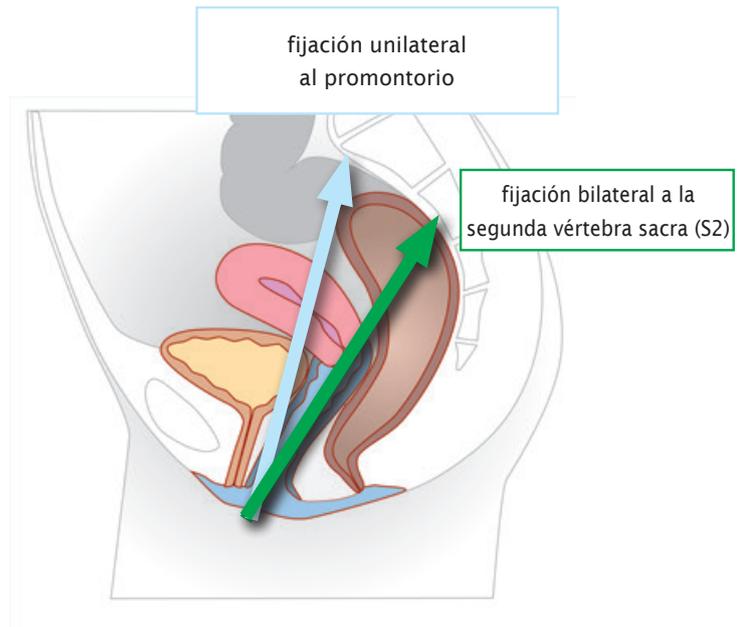
Sistema de refuerzo de ligamentos



Anatomía

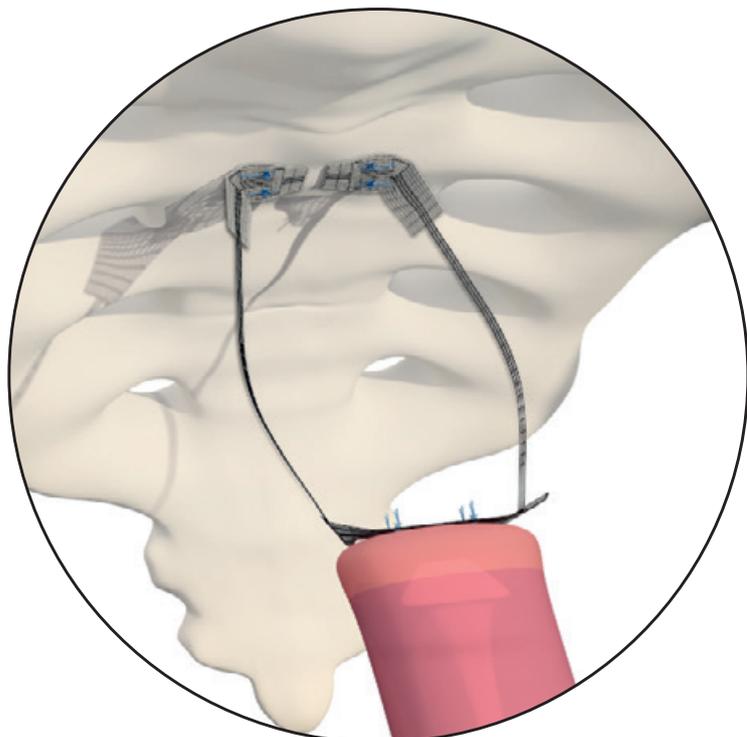
El método quirúrgico según el «sistema CESA/VASA» logra una reconstrucción fisiológica y anatómicamente correcta y segura de los prolapsos del suelo pélvico.

A través de la fijación bilateral a la altura de la vértebra sacra S2 se logra una ubicación firme y fisiológica de los órganos.



Fijación sacra

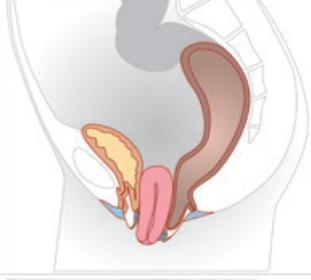
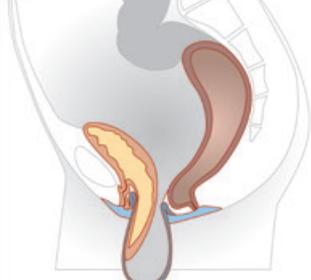
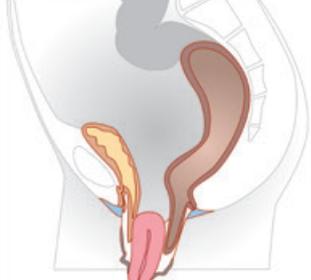
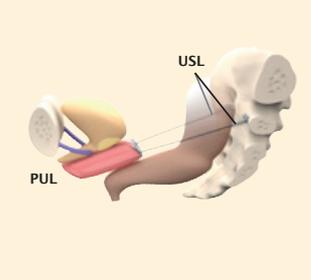
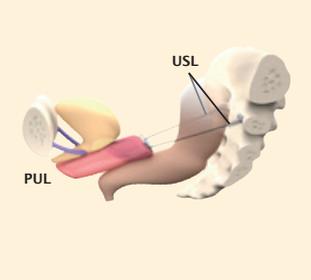
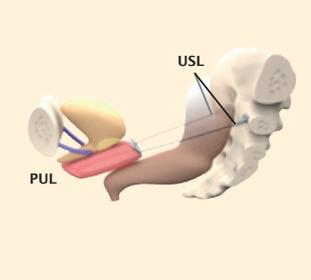
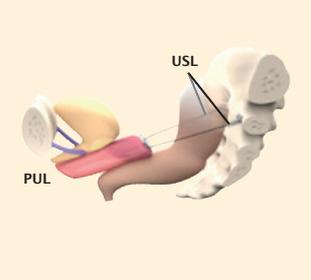
Posición del implante DynaMesh®-CESA: cervicosacropexia bilateral a la vértebra sacra S2



Gama de aplicaciones

Técnica quirúrgica CESA/VASA - para el tratamiento de:

Prolapso del suelo pélvico

POP-Q Stage	Prolapso de cúpula vaginal	Prolapso uterino	Cistocele según HE	Cistocele
POP-Q Stage I				
POP-Q Stage II				
POP-Q Stage III				
POP-Q Stage IV			×	×
Condición según CESA/VASA				

Tratamiento

incontinencia de urgencia

Hallazgos clínicos

Sintomatología urinaria de urgencia leve:

Retención de 3 a 10 minutos
Micciones (durante el día)
10 a 15 veces

Sintomatología urinaria de urgencia grave:

Retención <3 minutos
Micciones (durante el día)
> 15 veces

o bien de sintomatología urinaria de urgencia:

diversas manifestaciones

Ninguna sintomatología urinaria de urgencia

DynaMesh®-CESA

o bien

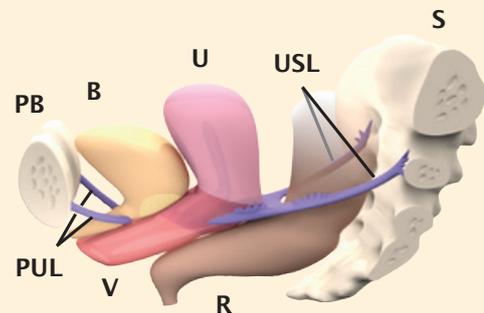
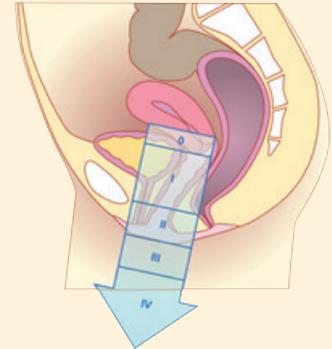
DynaMesh®-VASA

DynaMesh®-CESA
DynaMesh®-VASA

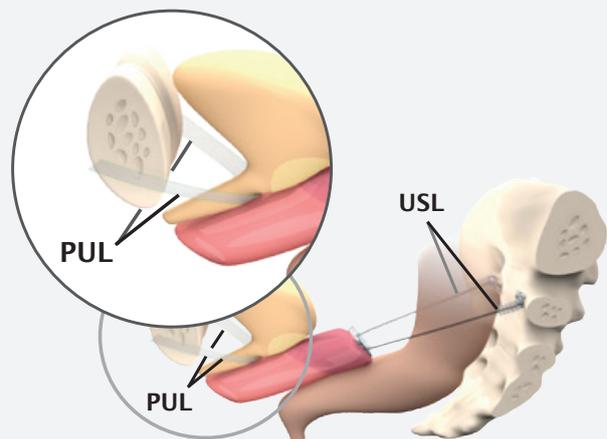
Para el tratamiento quirúrgico del prolapso del suelo pélvico y de la incontinencia de urgencia CESA (CErvicoSAcropexia) y VASA (VAGinoSAcropexia). Refuerzo bilateral de los USL.

POP-Q

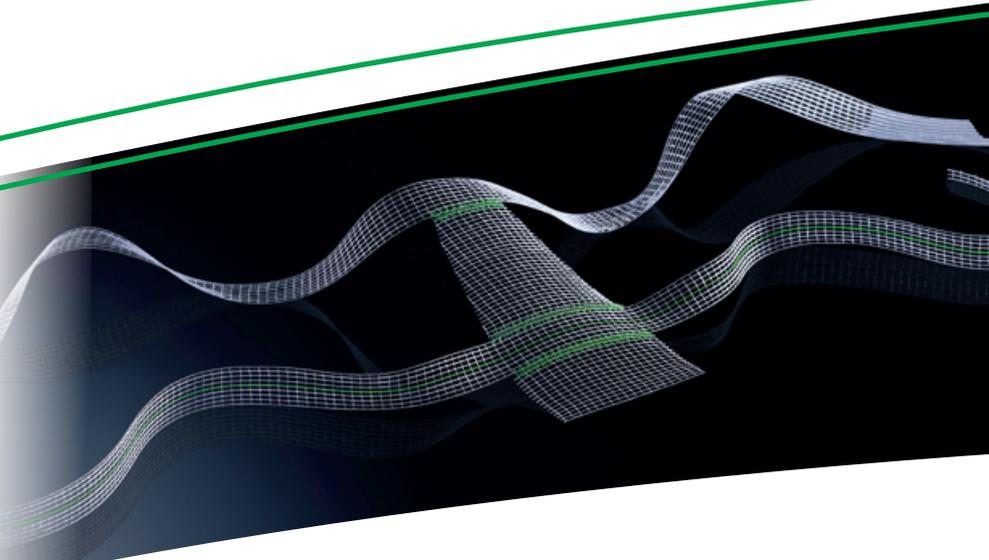
- S = Sacro
- U = Útero
- B = Vejiga
- R = Recto
- V = Vagina
- PB = Hueso púbico
- USL = Ligamentos uterosacros
- PUL = Ligamentos pubouretrales



En caso de defectos de los ligamentos pubouretrales (PUL)



En caso de defectos de los ligamentos pubouretrales (PUL) se lleva a cabo el refuerzo con DynaMesh®-SIS/-SIS soft/-SIS visible (retropúbico) o DynaMesh®-SIS direct/-SIS direct soft/-SIS direct visible (transobturatriz).



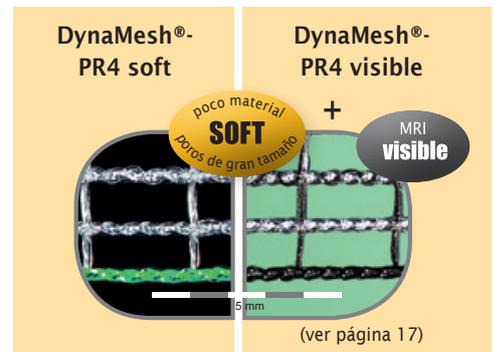
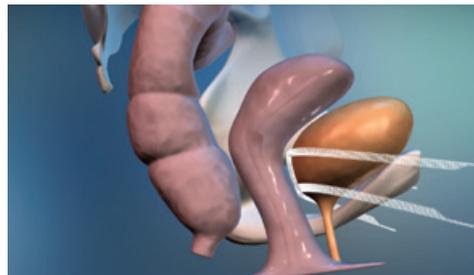
Tailored Implants made of PVDF

Para el tratamiento quirúrgico del cistocele

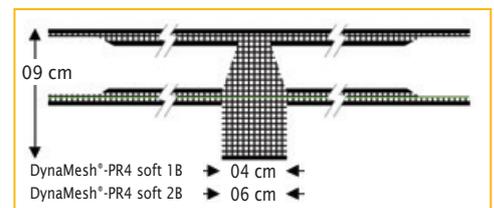
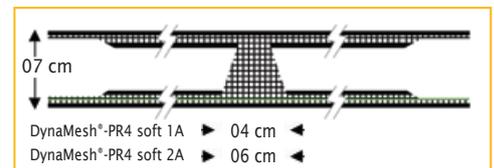
Tamaño de malla reducido para la plastia con malla transvaginal anterior.
Retracción de la malla significativamente menor, gracias a la reducción de la reacción a cuerpo extraño [20].

DynaMesh®-PR4 soft
DynaMesh®-PR4 visible

Plastia con malla anterior



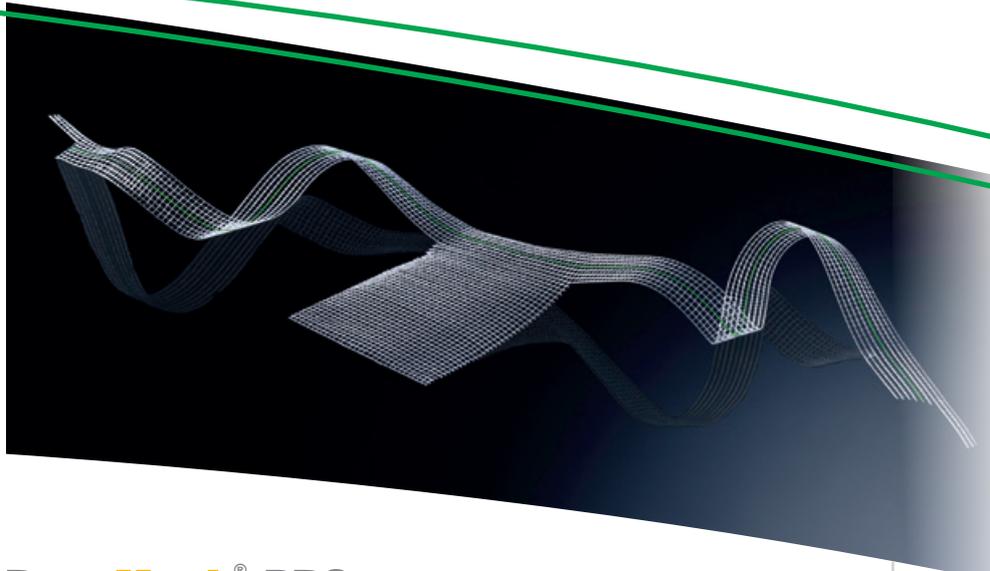
DynaMesh®-PR4 soft 1A	07 cm x 04 cm	PV520736F1	Contenido = 1 Ud.
DynaMesh®-PR4 soft 2A	07 cm x 06 cm	PV520740F1	Contenido = 1 Ud.
DynaMesh®-PR4 soft 1B	09 cm x 04 cm	PV520904F1	Contenido = 1 Ud.
DynaMesh®-PR4 visible 1B		PV720904F1	Contenido = 1 Ud.
DynaMesh®-PR4 soft 2B	09 cm x 06 cm	PV520906F1	Contenido = 1 Ud.



Para el instrumental correspondiente, ver página 42

Uso y propiedades

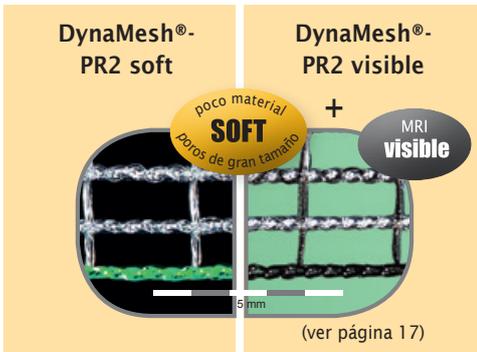
Producto	Campo de aplicación	Método quirúrgico	Fijación de la porción central de la malla	Manipulación óptima	Seguridad óptima	Comodidad óptima para el paciente	Bordes atraumáticos	Tamaño de la malla reducido	Estabilidad de forma	Elasticidad definida	Tecnología visible							
PR4 soft	cistocele	transvaginal / anterior	sutura	●	●	●	●	●	●	●	●							
PR4 visible											●							
PR2 soft	rectocele	transvaginal / posterior									●	●	●	●	●	●	●	●
PR2 visible											●	●	●	●	●	●	●	●
											pág. 8							
											pág. 8							
											pág. 12							
											pág. 12							
											pág. 13							
											pág. 13							
											pág. 16							



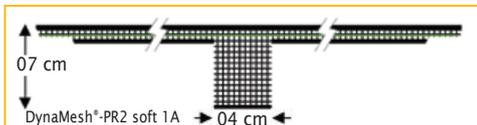
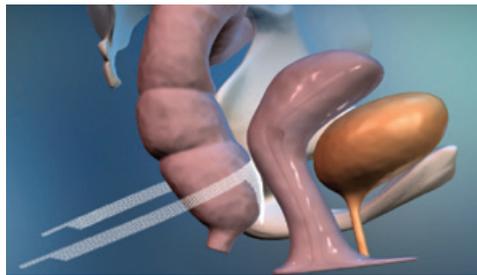
Para el tratamiento quirúrgico del rectocele

Tamaño de malla reducido para la plastia con malla transvaginal posterior.
Retracción de la malla significativamente menor, gracias a la reducción de la reacción a cuerpo extraño [20].

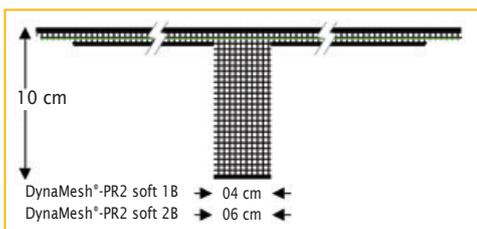
DynaMesh®-PR2 soft
DynaMesh®-PR2 visible



Plastia con malla posterior



DynaMesh®-PR2 soft 1A 07 cm x 04 cm PV510636F1 Contenido = 1 Ud.



DynaMesh®-PR2 soft 1B 10 cm x 04 cm PV511004F1 Contenido = 1 Ud.

DynaMesh®-PR2 visible 1B PV711004F1 Contenido = 1 Ud.

DynaMesh®-PR2 soft 2B 10 cm x 06 cm PV511006F1 Contenido = 1 Ud.

Para los instrumentos correspondientes, ver página 42

Datos técnicos

	Polímero (monofilamento)	Excelente biocompatibilidad	Reacciones mínimas a cuerpo extraño	Adherencia bacteriana reducida	Alta resistencia al envejecimiento	Dinamometría óptima	Superficie reactiva ⁽¹⁾ (m ² /m ²)	Estabilidad máxima ⁽²⁾ (N/cm ²)	Extensión ⁽³⁾ a 16 N/cm ⁽³⁾	Porosidad textil ⁽⁴⁾ (%) parte central de la malla	Porosidad efectiva ⁽⁵⁾ (%) parte central de la malla	Porosidad efectiva a 2.5 N/cm ⁽⁶⁾ (%) parte central de la malla	Clasificación ⁽⁷⁾
PVDF	●	●	●	●	●	1,9	58	13	71	68	68	1a	
pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 10	pág. 11	pág. 13	pág. 12	pág. 13	pág. 13	pág. 14	pág. 15	pág. 15		



Diámetro de 5 cm

Para la aplicación **transobturatriz** de:

- DynaMesh®-SIS
- DynaMesh®-SIS soft
- DynaMesh®-SIS visible
- DynaMesh®-SIS direct
- DynaMesh®-SIS direct soft
- DynaMesh®-SIS direct visible
- DynaMesh®-PR4 soft
- DynaMesh®-PR4 visible

DynaMesh®-IST03

Instrumental quirúrgico

D 5 cm

IST03F1

Contenido = 1 set (I+D)



Diámetro de 6 cm

Para la aplicación **transobturatriz** de:

- DynaMesh®-SIS
- DynaMesh®-SIS soft
- DynaMesh®-SIS visible
- DynaMesh®-SIS direct
- DynaMesh®-SIS direct soft
- DynaMesh®-SIS direct visible
- DynaMesh®-PR4 soft
- DynaMesh®-PR4 visible

DynaMesh®-IST01

Instrumental quirúrgico

D 6 cm

IST01F1

Contenido = 1 set (I+D)



Diámetro de 7 cm

Pour l'application **transobturatriz** de:

- DynaMesh®-SIS
- DynaMesh®-SIS soft
- DynaMesh®-SIS visible
- DynaMesh®-SIS direct
- DynaMesh®-SIS direct soft
- DynaMesh®-SIS direct visible
- DynaMesh®-PR4 soft
- DynaMesh®-PR4 visible

DynaMesh®-IST02

Instrumental quirúrgico

D 7 cm

IST02F1

Contenido = 1 set (I+D)

Instrumentos

Fabricados en acero quirúrgico (reesterilizables)



Para la aplicación **transobturatriz** de:

DynaMesh®-SIS
DynaMesh®-SIS soft
DynaMesh®-SIS visible
DynaMesh®-SIS direct
DynaMesh®-SIS direct soft
DynaMesh®-SIS direct visible
DynaMesh®-PR4 soft
DynaMesh®-PR4 visible

DynaMesh®-IVT01

Instrumental quirúrgico

IVT01F1

Contenido = 1 Ud.



Para la aplicación **retropúbica** de:

DynaMesh®-SIS
DynaMesh®-SIS soft
DynaMesh®-SIS visible

Para la aplicación **transglútea** de:

DynaMesh®-PR2 soft
DynaMesh®-PR2 visible

DynaMesh®-ISR01

Instrumental quirúrgico

ISR01F1

Contenido = 1 Ud.

1. Klinge U, Klosterhalfen B, Öttinger A P, Junge K, Schumpelick V:
PVDF as a new Polymer for the Construction of Surgical Meshes
Biomaterials 23/16: 3487-3493; ©Elsevier, NL (2002)
2. Klink C D, Junge K, Binnebösel M, Alizai H P, Otto J, Neumann U P, Klinge U:
Comparison of Long-Term Biocompatibility of PVDF and PP Meshes
Journal of Investigative Surgery, 24: 292-299, DOI 10.3109/08941939.2011.589883;
©Informa Healthcare, Inc. USA (2011)
3. Gerullis H, Georgas E, Eimer C, Goretzki P E, Lammers B J, Klosterhalfen B,
Borós M, Wishahi M, Heusch G, Otto T:
**Evaluation of Biocompatibility of Alloplastic Materials:
Development of a Tissue Culture in Vitro Test System**
Surgical Technology International XXI; ©Universal Medical Press, Inc. USA (2012)
4. Gerullis H, Klosterhalfen B, Borós M, Lammers B, Eimer C, Georgas E, Otto T:
IDEAL in Meshes for Prolapse, Urinary Incontinence, and Hernia Repair
Surgical Innovation OnlineFirst XX, pp 1-7, DOI 10.1177/1553350612472987;
©sage publications (2013)
5. Laroche G, Marois Y, Schwarz E, Guigoin R, King M W, Pâris E, Douville Y:
**Polyvinylidene Fluoride Monofilament Sutures:
Can They Be Used Safely for Long-Term Anastomoses in the Thoracic Aorta?**
Artificial Organs 19/11: 1190-1199; ©Blackwell Science, Inc., Boston (12/1995)
6. Mühl T, Binnebösel M, Klinge U, Goedderz T:
New Objective Measurement to Characterize the Porosity of Textile Implants
Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials: 176-183, DOI 10.1002/jbmb;
©Wiley Periodicals, Inc. (5/2007)
7. Hansen N H, Barabasch A, Distelmaier M, Ciritsis A, Kühnert N, Otto J, Conze J, Klinge U,
Hilgers R-D, Kuhl C K, Krämer N A:
First In-human MR-Visualization of Surgical Mesh Implants for Inguinal Hernia Treatment
Investigative Radiology 48/11, DOI 10.1097/RLI.0b013e31829806ce; ©2013 Lippincott Williams & Wilkins
8. Klinge U, Klosterhalfen B:
**Modified Classification of Surgical Meshes for Hernia Repair
Based on the Analyses of 1,000 Explanted Meshes**
Hernia 16: 251-258, DOI 10.1007/s10029-0913-6; ©Springer-Verlag (4/2012)
20. Göretzlehner U, Müllen A:
PVDF as an Implant Material in Urogynaecology
Interdisciplinary Journal of Functional Materials, Biomechanics and Tissue Engineering
BIOMaterialien 8(S1): 28-29., ISSN 1616-0177; ©Neuer Merkur GmbH, Munich (2007)
21. Klinge U, Binnebösel M, Kuschel S, Schüssler B:
Demands and Properties of Alloplastic Implants for the Treatment of Stress Urinary Incontinence
Expert Review of Medical Devices 4/3: 349-359, DOI 10.1586/17434440.4.3.349; ©Future Drugs Ltd., Austria (2007)

22. Noé K, Spüntrup C, Anapolski M:
Laparoscopic Pectopexy: A Randomised Comparative Clinical Trial of Standard Laparoscopic Sacral Colpo-Cervicopexy to the New Laparoscopic Pectopexy.
Short-term Postoperative Results.
Archives of Gynecology and Obstetrics 287: 275–280, DOI 10.1007/s00404-012-2536-7; ©Springer-Verlag (2012)
23. Jäger W, Mirenska O, Brügge S:
Surgical Treatment of Mixed and Urge Urinary Incontinence in Women
Gynecologic and Obstetric Investigation 74/2: 157–64, DOI 10.1159/000339972; ©S.Karger AG, Basel (8/2012)
26. Otto J, Kaldenhoff E, Kirschner-Hermanns R, Mühl T, Klinge U:
Elongation of Textile Pelvic Floor Implants under Load is Related to Complete Loss of Effective Porosity, thereby Favours Incorporation in Scar Plates
Journal of Biomedical Materials Research Part A 102/4: 1079-84, DOI 10.1002/jbm.a.34767; ©Wiley Periodicals, Inc. (2013)
31. Naumann G, Albrich S, Skala C, Laterza R, Kölbl H:
Single-Incision Slings (SIS) - a New Option for the Surgical Treatment of Female Stress Urinary Incontinence
Geburtshilfe und Frauenheilkunde 72/02: 125–31, DOI 10.1055/s-0031-1298275; ©Georg Thieme Verlag KG (2013)
32. Noé K, Schiermeier S, Alkatout I, Anapolski M:
Laparoscopic Pectopexy: A Prospective, Randomized, Comparative Clinical Trial of Standard Laparoscopic Sacral Colpocervicopexy with the New Laparoscopic Pectopexy-Postoperative Results and Intermediate-Term Follow-Up in a Pilot Study - Short-term Postoperative Results.
Journal of Endourology. ahead of print. doi:10.1089/end.2014.0413; ©Mary Ann Liebert, Inc. (2014)
33. Jager W, Ludwig S, Mallmann P:
Does the Patients Age have an Influence on the Outcome of Cesa (Cervico-Sacropexy) and Vasa (Vagino-Sacropexy) for the Treatment of Urinary Incontinence in Women?
J Gerontol Geriatr Res 5/1 : 277. DOI 10.4172/2167-7182.1000277; © J Gerontol Geriatr (2016)
34. Rajshekhar S, Mukhopadhyay S, Morris E:
Early Safety and Efficacy Outcomes of a Novel Technique of Sacrocolpopexy for the Treatment of Apical Prolapse
International Journal of Gynecology and Obstetrics 0, Nr. 0 (25. Juli 2016)
35. Ludwig S, Stumm M, Mallmann P, Jager W:
Surgical replacement of the uterosacral-and pubourethral-ligaments as treatment for urgency urinary incontinence
Austin J Womens Health 3, Nr. 1 (2016): 1019
36. Joukhadar R, Meyberg-Solomayer G, Hamza A, Radosa J, Bader W, Barski D, Ismael F, Schneider G, Solomayer E, Baum S:
A Novel Operative Procedure for Pelvic Organ Prolapse Utilizing a MRI-Visible Mesh Implant: Safety and Outcome of Modified Laparoscopic Bilateral Sacropexy
BioMed Research International 2015 (2015): 1–9
38. Kaldenhoff E, Klinge U, Klosterhalfen B, Najjari L, Maass N:
Von der Prolaps- zur Problempatientin: Schenken wir der Qualität von Netzimplantaten genügend Aufmerksamkeit?
Der Gynäkologe 46, Nr. 7 (Juli 2013): 469–76
39. Ludwig S, Stumm M, Mallmann P, Jager W:
TOT 8/4: A Way to Standardize the Surgical Procedure of a Transobturator Tape
BioMed Research International 2016 (2016): 1–4

40. Najjari L, Hennemann J, Kirschner-Hermanns R, Maass N, Papatthemelis T:
Visualization of Polypropylene and Polyvinylidene Fluoride Slings in Perineal Ultrasound and Correlation with Clinical Outcome
Research article. BioMed Research International, 2014
41. Sabadell J, Larrain F, Gracia-Perez-Bonfils A, Montero-Armengol A, Salicrú S, Gil-Moreno A, Poza J L:
Comparative Study of Polyvinylidene Fluoride and Polypropylene Suburethral Slings in the Treatment of Female Stress Urinary Incontinence: PVDF/Polypropylene in Suburethral Slings
Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 42, Nr. 3 (März 2016): 291-96
42. Balsamo R, Illiano E, Zucchi A, Natale F, Carbone A, De Sio M, Costantini E:
Sacrocolpopexy with Polyvinylidene Fluoride Mesh for Pelvic Organ Prolapse: Mid Term Comparative Outcomes with Polypropylene Mesh
European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 220 (Januar 2018): 74-78
43. Barski D, Arndt C, Gerullis H, Yang J, Boros M, Otto T, Kolberg H C:
Transvaginal PVDF-Mesh for Cystocele Repair: A Cohort Study
International Journal of Surgery 39 (März 2017): 249-54
44. Ludwig S, Stumm M:
Surgical Treatment of Urgency Urinary Incontinence, OAB (Wet), Mixed Urinary Incontinence, and Total Incontinence by Cervicosacropexy or Vaginosacropexy
Gynecology & Obstetrics 6, Nr. 9 (2016)
45. Kale A, Biler A, Terzi H, Usta T, Kale E:
Laparoscopic pectopexy: initial experience of single center with a new technique for apical prolapse surgery
International braz j urol 43, Nr. 5 (Oktober 2017): 903-9
46. Urbankova I, Sindhvani N, Callewaert G, Turri A, Rita R, Hympanova L, Feola A, Deprest J:
In Vivo Documentation of Shape and Position Changes of MRI-Visible Mesh Placed in Rectovaginal Septum
Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials 75 (November 2017): 379-89
47. Sindhvani N, Liaquat Z, Urbankova I, Vande Velde G, Feola A, Deprest J:
Immediate Postoperative Changes in Synthetic Meshes – In Vivo Measurements
Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials 55 (März 2016): 228-35



Visite la videoteca de nuestra página web,
cuya dirección es la siguiente:
<https://es.dyna-mesh.com/videos-es/>

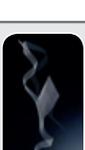


48. Sindhvani N, Feola A, De Keyzer F, Claus F, Callewaert G, Urbankova I, Ourselin S, D'hooge J, Deprest J:
Three-Dimensional Analysis of Implanted Magnetic-Resonance-Visible Meshes
International Urogynecology Journal 26, Nr. 10 (Oktober 2015): 1459-65
49. Najjari L, Gräf C M, Kupec T, Stickeler E, Goecke T W, Meinhold-Heerlein I:
Tomographic Ultrasound Imaging to Control the Placement of Tension-Free Transobturator Tape in Female Urinary Stress Incontinence
BioMed Research International 2016 (2016): 1-6
50. Roman S, Urbánková I, Callewaert G, Lesage F, Hillary C, Osman N I, Chapple C R, Deprest J, MacNeil S:
Evaluating Alternative Materials for the Treatment of Stress Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse: A Comparison of the In Vivo Response to Meshes Implanted in Rabbits
The Journal of Urology 196, Nr. 1 (Juli 2016): 261-69

Leyendas de los datos técnicos

- (a) Factor de proporcionalidad entre la superficie reactiva del implante (superficie de las fibras) y a la superficie del mismo (ver pág. 12)
- (b) Determinada mediante pruebas de tracción de la tira
- (d) Método de Mühl [6]
- (e) Clasificación según Klinge [8]

Grupo de productos	¹⁾ SIS / ²⁾ SIS soft pág. 20	¹⁾ SIS direct / ²⁾ SIS direct soft pág. 22	PR pág. 26	PRR pág. 27	PRS pág. 28 / 29	PRP pág. 30 / 33	¹⁾ CESA / ²⁾ VASA pág. 34 / 35	¹⁾ CERESA / ²⁾ VARESA pág. 34 / 35	PR4 pág. 40	PR2 pág. 41
DynaMesh®										
Reconstrucción del suelo pélvico Indicaciones	●	●								
Incontinencia urinaria de esfuerzo / SUI		●					●	●		
Incontinencia de urgencia / UUI		●					●	●		
Incontinencia urinaria mixta / MUI		●				1) 2) ●	●	●		
Prolapso uterino			●	●	●	●	●	●		
Prolapso vaginal			●	●					●	
Cistocele										
Rectocele			●	●						●
Acceso quirúrgico										
Laparotomía (abierta)			●	●	●	●	●	●		
Laparoscopia (endoscópica)			●	●	●	●	●	●		●
transvaginal	●	●							●	●
Técnicas quirúrgicas para incontinencia:										
«Tension free Vaginal Tape» - retropúbica	●									
«Tension free Vaginal Tape» - transobturatriz	●	●								
Técnicas quirúrgicas para prolapso de suelo pélvico - apical:										
Cervicosacropexia - unilateral			●	●	●					
Vaginosacropexia - unilateral			●	●	●					
Histerosacropexia - unilateral			●	●						
Cervicosacropexia - bilateral							1) ●	1) ●		
Vaginosacropexia - bilateral							2) ●	2) ●		
Cervicopectoexia - bilateral				1) 3) ●						
Vaginopectoexia - bilateral				1) 3) ●						
Histeropectoexia - bilateral				1) 2) ●						
Técnicas quirúrgicas para prolapso de suelo pélvico - anterior:										
Plastia de pared anterior con implante			●	●	●	3) ●			●	
Técnicas quirúrgicas para prolapso de suelo pélvico - posterior:										
Plastia de pared posterior con implante			●	●	●	3) ●				●

Grupo de productos	¹⁾ SIS / ²⁾ SIS soft pág. 20	¹⁾ SIS direct / ²⁾ SIS direct soft pág. 22	PR pág. 26	PRR pág. 27	PRS pág. 28 / 29	PRP pág. 30 / 33	¹⁾ CESA / ²⁾ VASA pág. 34 / 35	¹⁾ CERESA / ²⁾ VARESA pág. 34 / 35	PR4 pág. 40	PR2 pág. 41
DynaMesh®										
Netlage extraperitoneal			●	●	●		●	●		
Fijación sin fijación	●	●								
sutura (cervix / vagina / útero / ligamento)			●	●	●		●	●	●	●
Stapler / Tacker			●	●	●		●	●		
Instrumento esterilizado/reutilizable/ acero inoxidable	IVT01 (transobturatriz) ISR01 (retropúbico) ISTO1 / -02 / -03 (transobturatriz)	IVT01 (transobturatriz) ISTO1 / -02 / -03 (transobturatriz)							IVT01 (transobturatriz) ISTO1 / -02 / -03 (transobturatriz)	ISR01 (transglútea)
Propiedades										
Manipulación óptima	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Seguridad óptima para el paciente	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Comodidad óptima para el paciente	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bordes atraumáticos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Líneas con marca verde	2) ●	2) ●	●	●	●	●	●	●	●	●
Uso mínimo de materiales	2) ●	2) ●	●	●	●	●	●	●	●	●
Estabilidad de forma	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Elasticidad definida	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
con estructura SOFT (poco material + poros de gran tamaño)	1) ● 2) ●	1) ● 2) ●	●	●	●	●	●	●	●	●
visible Technologie	1) ● 2) ●	1) ● 2) ●	●	●	1+3) ● 2) ● 4+5) ●	●	●	●	●	●

● afecta a todos los tamaños del producto
● solo afecta a determinados tamaños de productos
● no aplicable

Grupo de productos	¹⁾ SIS / ²⁾ SIS soft pág. 20	¹⁾ SIS direct / ²⁾ SIS direct soft pág. 22	PR pág. 26	PRR pág. 27	PRS pág. 28 / 29	PRP pág. 30 / 33	¹⁾ CESA / ²⁾ VASA pág. 34 / 35	¹⁾ CERESA / ²⁾ VARESA pág. 34 / 35	PR4 pág. 40	PR2 pág. 41
DynaMesh®										
Technische Daten										
PVDF - Polímero - Monofilamento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Excelente biocompatibilidad	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Reacciones mínimas a cuerpo extraño	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Adherencia bacteriana reducida	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Alta resistencia al envejecimiento	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Dinamometría óptima	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Superficie reactiva (a) [m ² /m ²]	¹⁾ 2,8 / ²⁾ 2,2	¹⁾ 2,8 / ²⁾ 2,2	1,9	1,9	¹⁻³⁾ 5 / ²⁾ 2,1,9* ⁴⁾ 1,9 / ²⁾ 2* ⁵⁾ vaginal/dorsal	1,9	1,9 Zonas de fijación	1,9 Zonas de fijación	1,9* *Parte central de la malla	1,9* *Parte central de la malla
Estabilidad máxima (b) [N/cm]	¹⁾ 117 / ²⁾ 76	¹⁾ 117 / ²⁾ 76	58	58	¹⁻³⁾ 44 / ⁵⁸ * ⁴⁾ 50 / ⁵² * ⁵⁾ 52 / ⁸⁷ * *vaginal/dorsal	71	61	61	58	58
Extensión (b) bei 16 N/cm [%]	¹⁾ 6 / ²⁾ 9	¹⁾ 6 / ²⁾ 9	13	13	¹⁻³⁾ 14 / ¹³ * ⁴⁾ 16 / ¹⁸ * ⁵⁾ 18 / ⁶ * *vaginal/dorsal	9	11	11	13	13
Porosidad textil (c) [%]	¹⁾ 63 / ²⁾ 70	¹⁾ 63 / ²⁾ 70	71	71	¹⁻³⁾ 68 / ⁷¹ * ⁴⁾ 69 / ⁶⁴ * ⁵⁾ 64 / ⁶⁹ * *vaginal/dorsal	⁶⁸ * *Parte central de la malla	71 Zonas de fijación	71 Zonas de fijación	71* *Parte central de la malla	71* *Parte central de la malla
Porosidad efectiva (c) [%]	¹⁾ 57 / ²⁾ 67	¹⁾ 57 / ²⁾ 67	68	68	¹⁻³⁾ 62 / ⁶⁸ * ⁴⁾ 64 / ⁵⁸ * ⁵⁾ 58 / ⁶⁴ * *vaginal/dorsal	63	68 Zonas de fijación	68 Zonas de fijación	68* *Parte central de la malla	68* *Parte central de la malla
Porosidad efectiva a 2,5 N/cm ^(c) [%]	-	-	68	68	¹⁻³⁾ 62 / ⁶⁸ * ⁴⁾ 64 / ⁵⁸ * ⁵⁾ 58 / ⁶⁴ * *vaginal/dorsal	⁶³ * *Parte central de la malla	68 Zonas de fijación	68 Zonas de fijación	68* *Parte central de la malla	68* *Parte central de la malla
Porosidad efectiva a 2,5 / 16 N/cm ^(c) [%]	¹⁾ 57 / ⁵⁹ / ²⁾ 67 / 68	¹⁾ 57 / ⁵⁹ / ²⁾ 67 / 68	-	-	-	-	-	-	-	-
Clasificación (d)	1a	1a	1a	1a	1a	1a	1a	1a	1a	1a

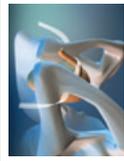
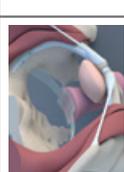
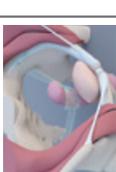
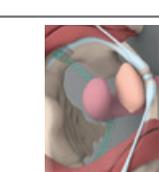
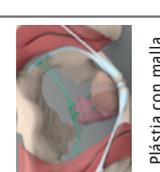
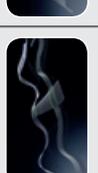
(a) Factor de proporcionalidad entre la superficie reactiva del implante (superficie de las fibras) y a la superficie del mismo

(b) Determinada mediante pruebas de tracción de la tira

(c) Método de Mühl [6]

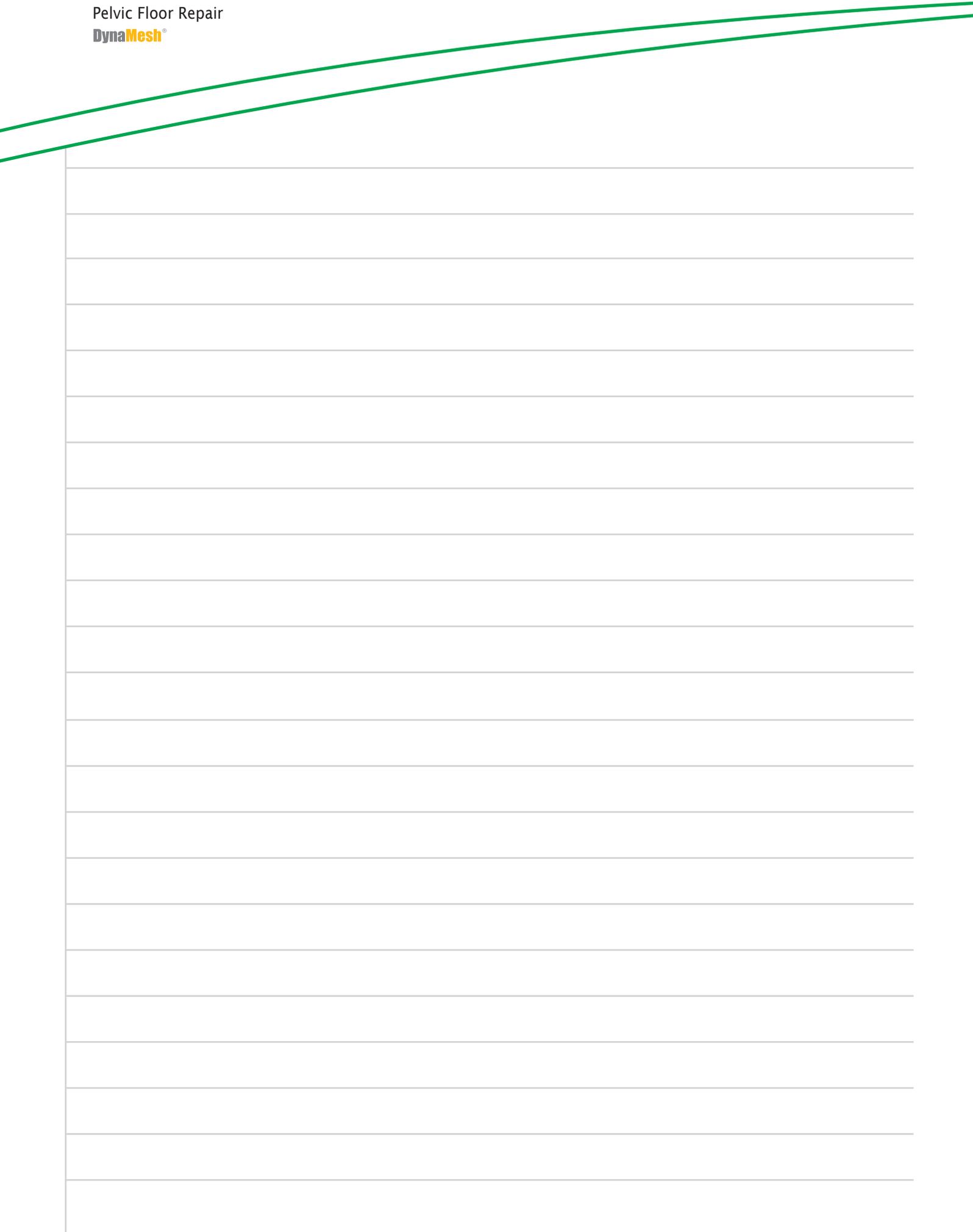
(d) Clasificación según Klinge [8]

● afecta a todos los tamaños de producto

<p>¹⁾ SIS / ²⁾ SIS soft pág. 20</p>			<p>Transobturatriz</p>		<p>Retropúbico</p>				
<p>¹⁾ SIS direct / ²⁾ SIS direct soft pág. 22</p>			<p>Transobturatriz</p>						
<p>PR pág. 26</p>			<p>Plastia con malla apical en caso de conservación del útero</p>		<p>Plastia con malla apical tras histerectomía</p>				
<p>PRR pág. 27</p>			<p>Plastia con malla apical en caso de conservación del útero</p>		<p>Plastia con malla apical tras histerectomía</p>				
<p>PRS pág. 28 / 29</p>			<p>Plastia con malla apical 1) 2a) 3) PRS soft (02 cm x 16 cm) (03 cm x 23 cm) (05 cm x 27 cm) 2b) PRS visible (03 cm x 23 cm)</p>		<p>Plastia con malla apical 4) PRS visible (3,3 cm x 24 cm)</p>		<p>Plastia con malla apical 5) PRS visible (04 cm x 20 cm)</p>		
<p>PRP pág. 30 / 33</p>			<p>Plastia con malla apical 1) 2a) 3) PRS soft (02 cm x 16 cm) (03 cm x 23 cm) (05 cm x 27 cm) 2b) PRS visible (03 cm x 23 cm)</p>		<p>apical en caso de conservación del útero (en caso de útero pequeño) 1a) PRP soft 1b) PRP visible (03 cm x 15 cm)</p>		<p>Plastia con malla apical en caso de conservación del útero 2) PRP-visible (03 cm x 18 cm)</p>		<p>Plástia con malla apical - muñón vaginal/ muñón 3) PRP-visible (17 cm x 15 cm)</p>
<p>¹⁾ CESA / ²⁾ VASA pág. 34 / 35</p>			<p>CervicoSacropexia</p>		<p>VAGinoSacropexia</p>				
<p>¹⁾ CERESA / ²⁾ VARESA pág. 34 / 35</p>			<p>CÉrvicoRÉcto-Sacropexia</p>		<p>VAGinoRÉcto-Sacropexia</p>				
<p>PR4 pág. 40</p>			<p>Plastia con malla anterior</p>						
<p>PR2 pág. 41</p>			<p>Plastia con malla posterior</p>						

Producto	RSUS pág. 24	RSUS soft pág. 24	TSUS pág. 25	TSUS soft pág. 25	IST03 pág. 42	IST01 pág. 42	IST02 pág. 42	IVT01 pág. 43	ISR01 pág. 43
DynaMesh®									
reutilizable/acero inoxidable/sin esterilizar Single Use Set/esterilizado (Instrumentos desechables + Implante)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Cirugía del suelo pélvico									
Incontinencia urinaria	●	●	●	●					
MUI / Incontinencia urinaria mixta	●	●	●	●					
Defecto de PUL (ligamento pubouretral)	●	●	●	●					
Técnica quirúrgica									
retrosinfisaria / retropúbica con	SIS	SIS soft							SIS / SIS soft / SIS visible
transobturatriz con			SIS direct	SIS direct soft	SIS / SIS soft / SIS visible / SIS direct / SIS direct soft / SIS direct visible / PR4 soft / PR4 visible	SIS / SIS soft / SIS visible / SIS direct / SIS direct soft / SIS direct visible / PR4 soft / PR4 visible	SIS / SIS soft / SIS visible / SIS direct / SIS direct soft / SIS direct visible / PR4 soft / PR4 visible		
transglútea con									PR2 soft / PR2 visible
Producto	DynaMesh®- RSUS		DynaMesh®- TSUS		DynaMesh®- IST03	DynaMesh®- IST01	DynaMesh®- IST02	DynaMesh®- IVT01	DynaMesh®- ISR01
	Instrumentos desechables + Implante		Instrumentos desechables + Implante		Instrumental quirúrgico	Instrumental quirúrgico	Instrumental quirúrgico	Instrumental quirúrgico	Instrumental quirúrgico
Tamaño Número de artículo / Ud. envasado	S211056R1F1 Contenido = 1 set		S211050U1F1 d 5 cm Contenido = 1 set		IST03F1 d 5 cm Contenido = 1 set (H+D)	IST01F1 d 6 cm Contenido = 1 set (H+D)	IST02F1 d 7 cm Contenido = 1 set (H+D)	IVT01F1 Contenido = 1 Ud.	ISR01F1 Contenido = 1 Ud.
Producto soft	DynaMesh®- RSUS soft			DynaMesh®- TSUS soft					
	Instrumentos desechables + Implante			Instrumentos desechables + Implante					
Tamaño Número de artículo / Ud. envasado	S411056R1F1 Contenido = 1 set			S411050U1F1 d 5 cm Contenido = 1 set					
	Implante, véase: SIS	Implante, véase: SIS soft	Implante, véase: SIS direct	Implante, véase: SIS direct soft					





Distribuido por::



www.dyna-mesh.com

hergestellt durch / manufactured by /
fabriqué par / fabricado por / fabbricato da
FEG Textiltechnik
Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH
Prager Ring 70
52070 Aachen, Alemania
Tel.: +49-(0)241-18 92 37 40
Fax: +49-(0)241-18 92 37 459
Correo electrónico: info@dyna-mesh.com



es01