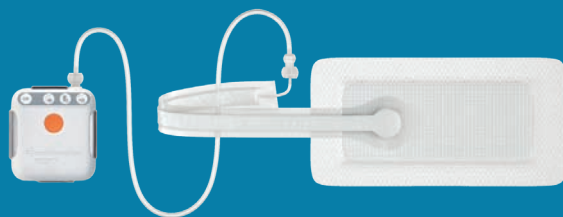


¿Reducir la carga de las complicaciones en el sitio quirúrgico?*

es
posible

Smith+Nephew
Crear lo que es posible en
curación de heridas



PICO[◇]

Sistema de terapia de presión
negativa de un solo uso

* Saunders C, Nherera LM, Horner A, Trueman P. Single-use negative-pressure wound therapy versus conventional dressings for closed surgical incisions: systematic literature review and meta-analysis. BJS Open. 2021;5(1):1–8.

+ ¿Sus pacientes tienen un riesgo elevado?

Aplique a sus pacientes quirúrgicos el paquete de medidas o vía clínica de recuperación intensificada.

Pensando en la herida quirúrgica, ¿qué paciente tiene riesgo de sufrir una complicación del sitio quirúrgico (CSQ)?

Analice los riesgos.



El riesgo de desarrollar una CSQ postoperatoria depende del tipo de cirugía y factores de riesgo del paciente^{1,2}

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO: Se debe considerar la aplicación de la terapia de un solo uso PICO en los pacientes con un riesgo elevado de CSQ, que presenten **AL MENOS**:

1 factor de riesgo alto

2 factores de riesgo moderado

Categoría	Factores de riesgo relacionados con el paciente	Factores de riesgo relacionados con el procedimiento
Factor de riesgo alto <i>Presencia de 1 factor = riesgo elevado de complicación del sitio quirúrgico</i>	☐ IMC ≥ 40 Kg/m ² o ≤ 18 Kg/m ²	☐ Cirugía prolongada ⁺
	☐ Diabetes mellitus insulino dependiente mal controlada	☐ Cirugía de urgencias
	☐ Diálisis renal	☐ Hipotermia
Factor de riesgo moderado <i>Presencia de 2 factores = riesgo elevado de complicación del sitio quirúrgico</i>	☐ Estado físico según ASA > II	☐ Anemia / transfusión de sangre
	☐ Edad < 1 año o > 75 años	☐ Tensión elevada en la herida tras el cierre
	☐ IMC 30-39,9 Kg/m ²	☐ Doble tratamiento antiagregante plaquetario
	☐ Inmunodepresión	☐ Antibioticoterapia profiláctica en un momento no adecuado u omisión de la antibioticoterapia profiláctica
	☐ Tabaquismo (actual)	☐ Traumatismo / zona de disección grande / zona despegada grande

Tabla adaptada de World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus, 2016¹. Los factores de riesgo representados en esta tabla son solo ejemplos y no una lista exhaustiva
Nota: + Definida como >T (horas) que depende del tipo de procedimiento quirúrgico y es el percentil 75 de la duración de la intervención para un procedimiento determinado; p. ej. la revascularización coronaria tiene una T de 5 horas y la cesárea tiene una T de 1 hora.

1. Sugrue M, Ciprandi G, Djohan R, et al. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Closed surgical incision management: Understanding the role of NPWT. Wounds Int [Internet]. 2016. www.woundsinternational.com/wuwhs/view/consensus-documentclosed-surgical-incision-management-understanding-the-roleof-npwt. (Last accessed July 29, 2017)

2. The World Health Organisation (2016) Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. [online] Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250680/9789241549882-eng.pdf?sequence=8>. Last Accessed June 2020

+ Evidencias de gran calidad para pacientes de alto riesgo

NICE sigue recomendando el uso de la TPN de un solo uso PICO[®] para el uso profiláctico en pacientes de alto riesgo.

El **NICE** ha revisado recientemente la evidencia para el uso profiláctico de **PICO[®]** para las ISQ e incluyó¹:



El análisis actualizado respalda la guía original, concluyendo que **PICO[®]** se asocia con una reducción significativa de las ISQ frente a los apósitos estándar (OR [IC 95%], 0,60 [0,47, 0,77]; $p < 0,00001$).^{†1,2}

Actualización NICE 2024

20 ECA
n=7.050



La guía NICE indica que la TPN de un solo uso **PICO[®]** ofrece mejores resultados que el tratamiento habitual para prevenir las complicaciones en el sitio quirúrgico en pacientes de alto riesgo con incisiones quirúrgicas cerradas.¹

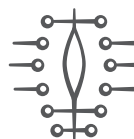
El aumento de los costes por la adquisición de la TPN de un solo uso **PICO[®]** queda más que compensado con el ahorro en el tratamiento de las ISQ¹

63%↓



en el **riesgo ISQ** con la TPN de un solo uso **PICO[®]**, comparada con el tratamiento habitual³

30%↓



en el **riesgo dehiscencia** con la TPN de un solo uso **PICO[®]**, comparada con el tratamiento habitual³

77%↓



en el **riesgo seroma** con la TPN de un solo uso **PICO[®]**, comparada con el tratamiento habitual³

1,75 días↓



de la **estancia hospitalaria** con la TPN de un solo uso **PICO[®]**, comparada con el tratamiento habitual³

1. National Institute for Health and Care Excellence. MTG review decision document. 2024. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/mtg43/evidence/review-decision-february-2024-pdf-13314467629> [Accessed June 2024].

2. National Institute for Health and Care Excellence. PICO negative pressure wound dressings for closed surgical incisions (MTG43). 2019. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/mtg43/resources/pico-negative-pressure-wound-dressings-for-closed-surgical-incisionspdf-64372054098373> [Accessed June 2024].

3. Saunders C, Nherera LM, Horner A, Trueman P. Single-use negative-pressure wound therapy versus conventional dressings for closed surgical incisions: systematic literature review and meta-analysis. *BJS Open*. 2021 Jan;5(1).

Nota: † La actualización de 2024 de las recomendaciones del NICE incluyó una revisión de 21 ECA y 20 estudios observacionales (n=10.259). Las recomendaciones actualizadas se basan en el metanálisis de 20 ECA (n = 7050), que informaron sobre los resultados de las ISQ en pacientes tratados con PICO vs. Apósitos estándar

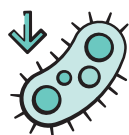
+ Metanálisis LANCET

Los resultados presentan con seguridad que la TPN incisional de un solo uso reduce las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ).¹

57
ECA

13.744
pacientes

Todas las
especialidades
quirúrgicas



Reducción del riesgo de ISQ
utilizando TPN



Mayor confianza en los
resultados

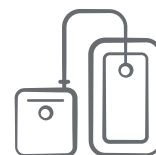


La participación de la
industria no sesga los
resultados



No hay diferencias
significativas entre los
dispositivos de TPN de -80
mmHg y -125 mmHg

El sistema de terapia de presión negativa (TPN) de un solo uso PICO® cuenta con una sólida base de evidencias de 316 publicaciones hasta la fecha².



Niveles de evidencia*

*Hasta Mayo 2023. Evidence analysis report.



60

ECA, metanálisis,
evaluaciones de economía
sanitaria de ECA

(+50 que especifican
que se ha usado PICO)



19

Estudios
observacionales
comparativos
prospectivos



35

Estudios
observacionales
comparativos
retrospectivos



62

Series de casos y
casos clínicos



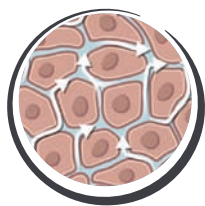
90

Opiniones de expertos,
casos clínicos o
investigación en
laboratorio

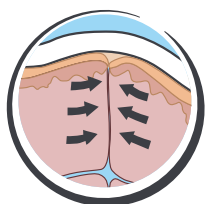
1. Groenen H, Jalalzadeh H, Buis DR, Dreissen YEM, Goosen JHM, Griekspoor M, et al. Incisional negative pressure wound therapy for the prevention of surgical site infection: an up-to-date meta-analysis and trial sequential analysis. eClinicalMedicine [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2023 Sep 15];62:102105. Available from: [Incisional negative pressure wound therapy for the prevention of surgical site infection: an up-to-date meta-analysis and trial sequential analysis - eClinicalMedicine \(thelancet.com\)](https://www.thelancet.com/journal/S2468-2667(23)00105-1)

2. Compendio de evidencia clínica PICO. [Internet]. [cited 2024 Aug 14]. Available from: <https://image.digital.smith-nephew.com/lib/fe3411737364047e741c71/m/1/1ae8175b-45bc-4679-9a6e-6b2334c8015e.pdf>

+ Beneficios del sistema de terapia de presión negativa de un solo uso PICO[®]

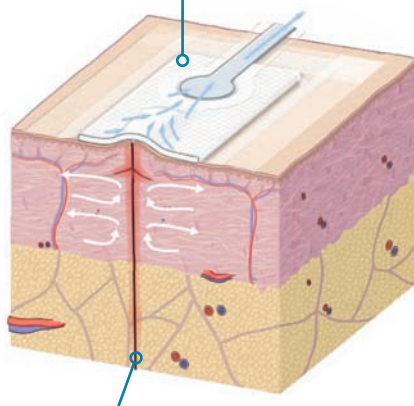


Se ha demostrado que **aumenta la eficacia de los vasos linfáticos funcionales**, lo que ayuda a reducir el edema^{4,6}.

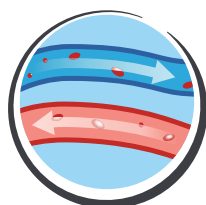


Mantiene unida la incisión **cerrada**, lo que reduce las fuerzas de tensión lateral a través de la incisión².

Apósito PICO[®]



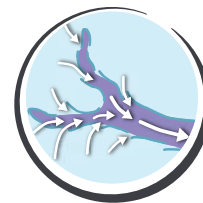
Incisión quirúrgica



Mantiene un suministro de sangre eficaz a la herida (perfusión), lo que ayuda a promover la respuesta inmunitaria⁷⁻⁹.

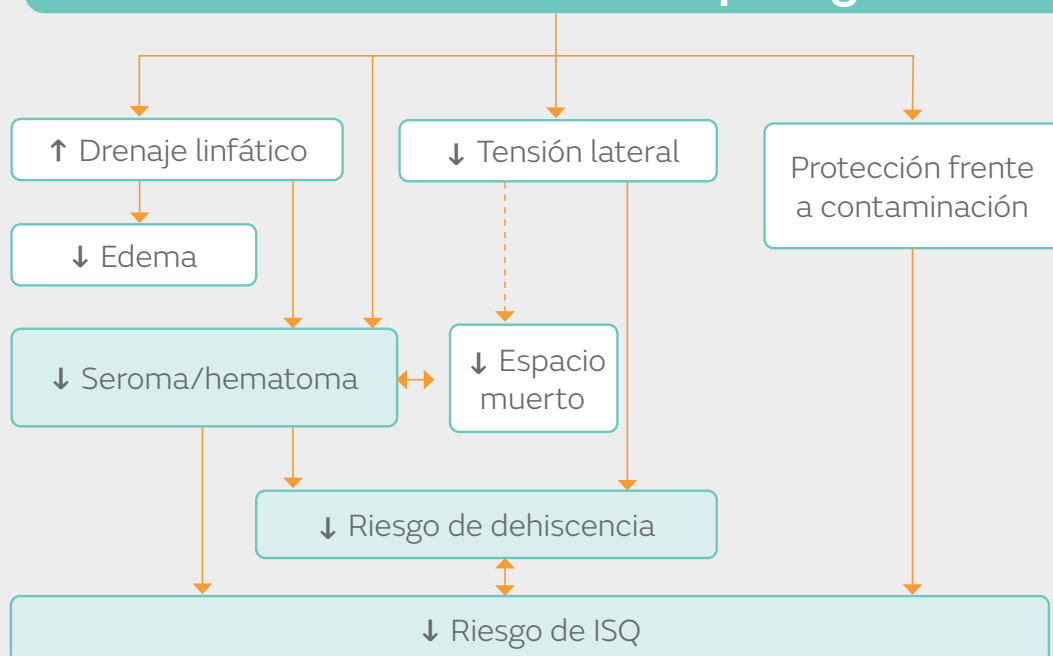


Protege la incisión de la contaminación externa¹⁰.



Ayuda a aumentar la actividad del sistema linfático en tejido profundo^{2,3}.

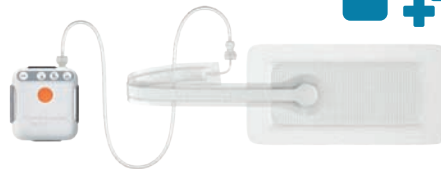
TPN en incisión quirúrgica cerrada



Esta guía está adaptada del documento de **directrices de WUWHS¹** y muestra cómo la **TPN puede ayudar a reducir las CSQ y la tensión lateral, al tiempo que aumenta el drenaje linfático**. Es probable que este efecto contribuya a una cicatrización más rápida y resistente, así como a una reducción del riesgo de infección y dehiscencia.

1. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Closed surgical incision management: understanding the role of NPWT. Wounds International, 2016. 2. Loveluck J, Copeland T, Hill J, Hunt A, Martin R. Biomechanical modelling of the forces applied to closed incisions during single-use negative pressure wound therapy. ePlasty. 2016;16:e20. 3. Kilpadi DV, Cunningham MR. Evaluation of closed incision management with negative pressure wound therapy (CIM): hematoma/seroma and involvement of the lymphatic system. Wound Repair Regen. 2011;19:588–596. 4. Birke-Sorensen H, et al. Evidence-based recommendations for Negative Pressure Wound Therapy: Treatment variables (pressure levels, wound filler and contact layer) - Steps towards an international consensus. Journal of plastic, reconstructive and aesthetic surgery: JPRAS 64 Suppl, S1–S16 (2011). 5. Scalise A, Calamita R, Tartaglione C, et al. Improving wound healing and preventing surgical site complications of closed surgical incisions: a possible role of Incisional Negative Pressure Wound Therapy. A systematic review of the literature. Int Wound J. 2016;13:1260–1281. 6. Shim HS, Choi JS, Kim SW. A role for postoperative negative pressure wound therapy in multitissue hand injuries. Biomed Res Int. 2018;2018. 7. Malmström M, Huddleston E, Martin R. Biological effects of a disposable, canisterless negative pressure wound therapy system. ePlasty. 2014;14:e15. 8. Ma Z, Shou K, Li Z, et al. Negative pressure wound therapy promotes vessel destabilization and maturation at various stages of wound healing and thus influences wound prognosis. Exp Ther Med. 2016;11(4):1307–1317. 9. Xia CY, Yu AX, Qi B, et al. Analysis of blood flow and local expression of angiogenesis associated growth factors in infected wounds treated with negative pressure wound therapy. Mol Med Rep. 2014;9(5):1749–1754. 10. Smith+Nephew 2020. Bacterial barrier testing of the PICO dressing. Internal Report. 2001002

+ Apósitos TPN PICO[◇]



	Tamaño apósito	PICO 7 Kit 1x apósito*	PICO 7 Kit 2x apósitos**
	10 cm x 20 cm	66802012	66802002
	10 cm x 30 cm	66802013	66802003
	10 cm x 40 cm	66802014	66802004
	15 cm x 15 cm	66802015	66802005
	15 cm x 20 cm	66802016	66802006
	15 cm x 30 cm	66802017	66802007
	20 cm x 20 cm	66802018	66802008
	25 cm x 25 cm	66802019	66802009
	Anatómico pequeño 15 cm x 20 cm	66802010	66802000
	Anatómico grande 20 cm x 25 cm	66802011	66802001

Nota: *kit 1x apósito = 1 apósito + 1 bomba **kit 2x apósitos = 2 apósitos + 1 bomba.

Únicamente los apósitos de TPN PICO[◇] tienen la tecnología AIRLOCK^{◇1}



Administración extensa.
Presión constante.
Resultados óptimos.

La capa superior tiene una elevada tasa de transmisión de vapor de agua y protege las heridas de la contaminación externa.

De media el **80%** del exudado se evapora^{2†}

Aproximadamente, **20%** del exudado permanece en el apósito^{2†}

La capa de silicona adhesiva protege el entorno de la herida y ayuda a reducir al mínimo el dolor durante la retirada.

El sistema PICO[◇] con tecnología AIRLOCK[◇] permite la administración de **presión negativa por todo el apósito** para garantizar que el tratamiento se administre en una zona más amplia más allá de la propia herida.

1. AIRLOCK[◇] es una tecnología única propiedad de Smith+Nephew
2. Tests In-vitro.

Curación de heridas

Smith+Nephew, S.A.U. Fructuós Gelabert, 2-4
08970 Sant Joan Despí (Barcelona) • Tel.: 93 373 73 01

www.smith-nephew.es

AWM-AWD-45694 Tríptico PICO CI_2024_ES
◇ Marca registrada de Smith+Nephew © Septiembre 2024