



**Prevena™**

Sistema de manejo de incisiones

# Protegiendo más allá

Cirugía plástica y más.



## Cómo puede ayudar la Terapia 3M™ Prevena™

### Indicación de uso:

El sistema para manejo de incisiones 3M™ Prevena™ está diseñado para incisiones quirúrgicas en las que, posterior al cierre con suturas o grapas, hay drenaje activo; y ayuda a mantener la herida cerrada, eliminando el exudado mediante la aplicación de presión negativa.

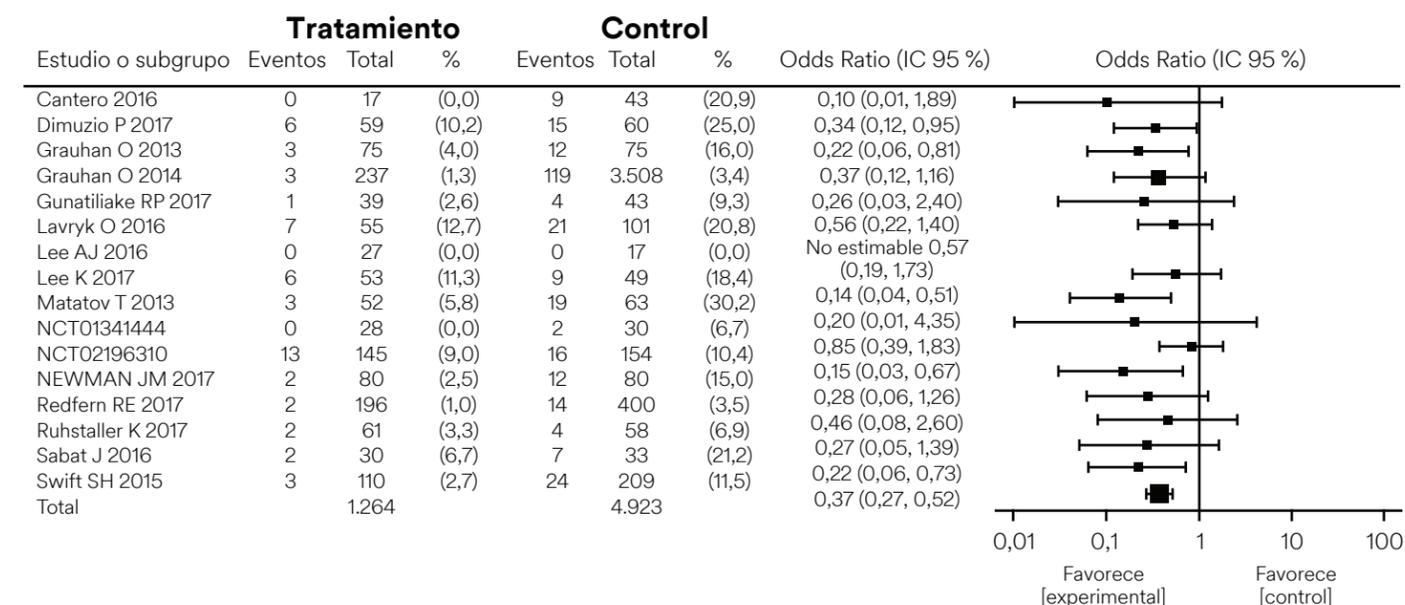
## Evidencia clínica que respalda la nueva indicación

Se utilizó una revisión sistemática de las publicaciones y metanálisis asociados, que respaldan la seguridad y eficacia de la Terapia 3M™ Prevena™ en incisiones cerradas, para reducir la incidencia de infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) y seromas en comparación con los apósitos convencionales para heridas.

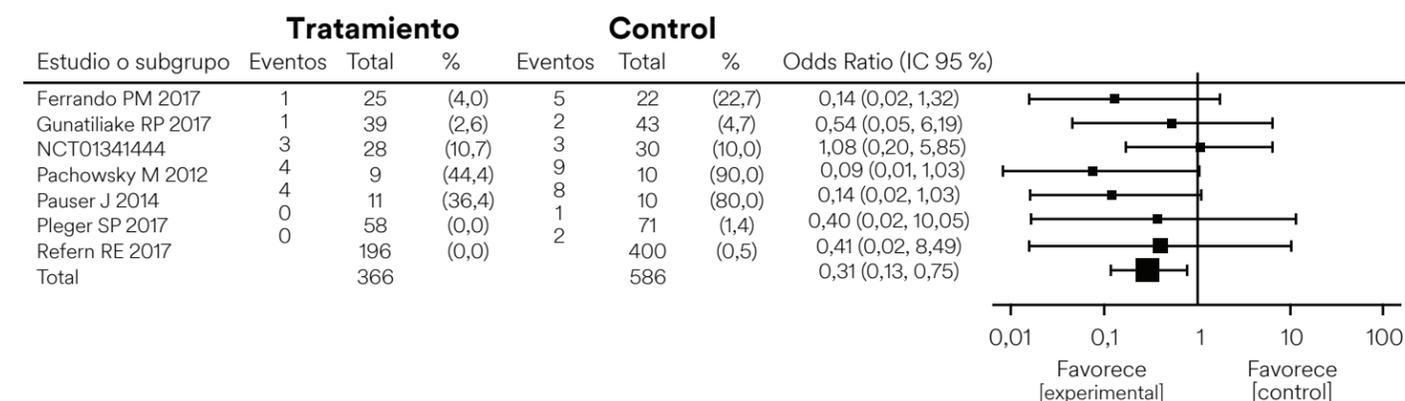
- De 426 estudios en la búsqueda inicial, finalmente, se incluyeron dieciséis (16) estudios prospectivos en este metanálisis para la caracterización de las ISQ.
- Se incluyeron un total de 6.187 pacientes evaluables en este metanálisis de ISQ con 1.264 en el grupo (de tratamiento) que recibió la Terapia 3M™ Prevena™ y 4.923 en el grupo (de control) tratado con apósitos convencionales para heridas.
- Se incluyeron 9 ensayos controlados aleatorizados en un análisis de subgrupos para las ISQ en pacientes de alto riesgo.

**La Terapia 3M™ Prevena™ demostró mayor reducción de ISQ en pacientes de alto riesgo.**

### Diagrama de bosque de metanálisis sobre infección del sitio quirúrgico



### Diagrama de bosque de metanálisis sobre seroma



**Las complicaciones quirúrgicas son un evento imprevisto** que plantea un desafío para múltiples profesionales de la salud con consecuencias que tienen un “efecto multiplicador” en los establecimientos de atención médica.

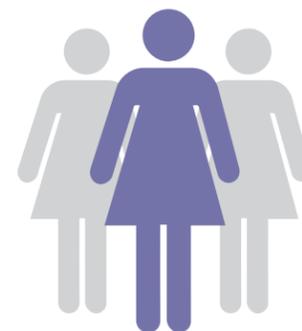
Este efecto inevitablemente genera interrupciones y complicaciones adicionales, que afectan la calidad y el costo de la atención. En el entorno de atención actual incierto se prioriza la prevención y protección contra posibles complicaciones.

El “efecto multiplicador” de las complicaciones quirúrgicas impulsa a los médicos a implementar la atención de mínimo contacto, incluidas las soluciones que fomentan lo siguiente:

- Mínimas complicaciones
- Recuperación en el hogar
- Consultas de telemedicina
- Portabilidad de la atención
- Mínimas estancias hospitalarias
- Bajo número de reingresos
- Eficiencia y rentabilidad



## Complicaciones en la cirugía plástica



**La reconstrucción mamaria posmastectomía está en aumento** y más pacientes solicitan y califican para una reconstrucción inmediata, que tiene una mayor tasa de complicaciones. **Los riesgos de complicaciones**, como las ISQ y necrosis del colgajo, en una reconstrucción mamaria inmediata pueden llegar **hasta un 20 a 30 %**.<sup>1-3</sup>

Las complicaciones de la cirugía de reconstrucción mamaria tienen un costo medio de

**\$10.402**<sup>4</sup>



**33 %**

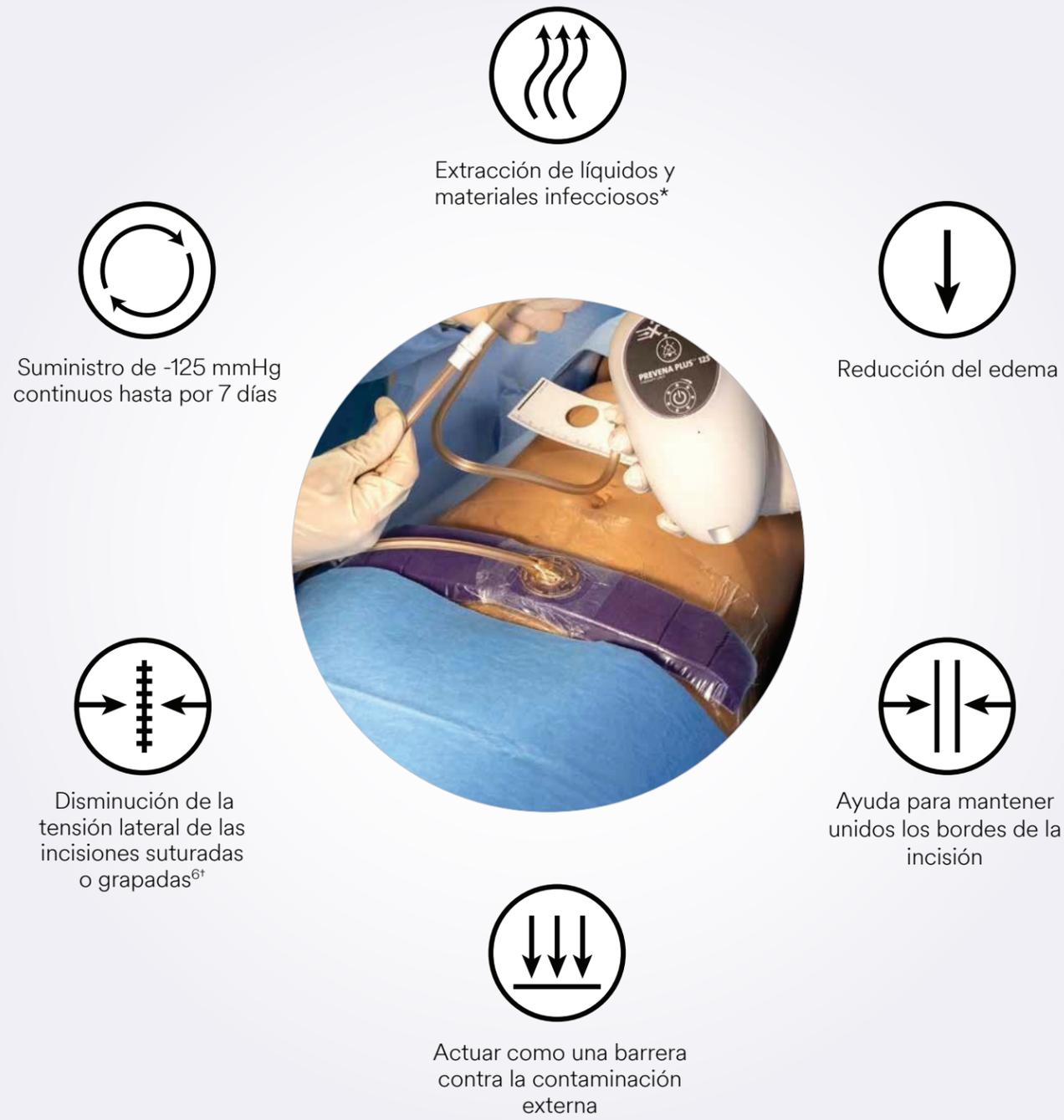
es la tasa global de complicaciones de reconstrucciones mamarias<sup>5</sup>



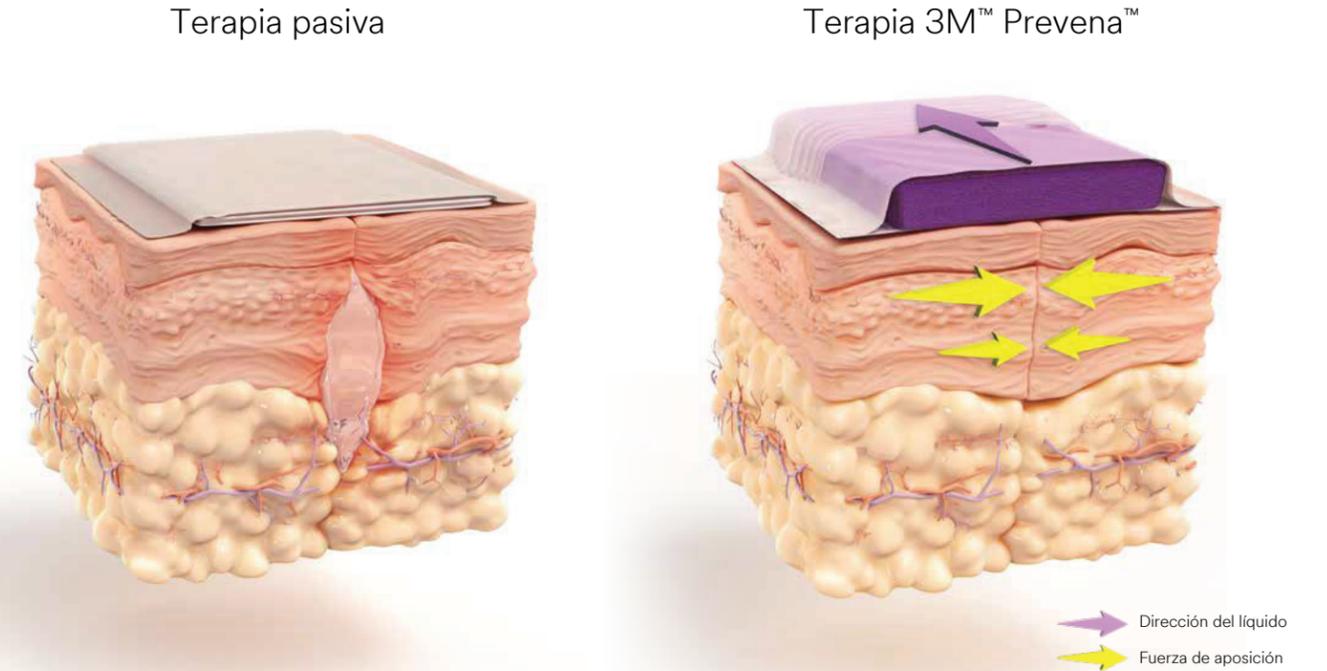
**19 %**

de pacientes necesitan reintervenciones<sup>5</sup>

## La Terapia 3M™ Prevena™ controla y protege las incisiones quirúrgicas con los exclusivos apósitos Prevena™ mediante:



## La Terapia 3M™ Prevena™ utiliza una tecnología de espuma de celda abierta reticulada y una presión de -125 mmHg



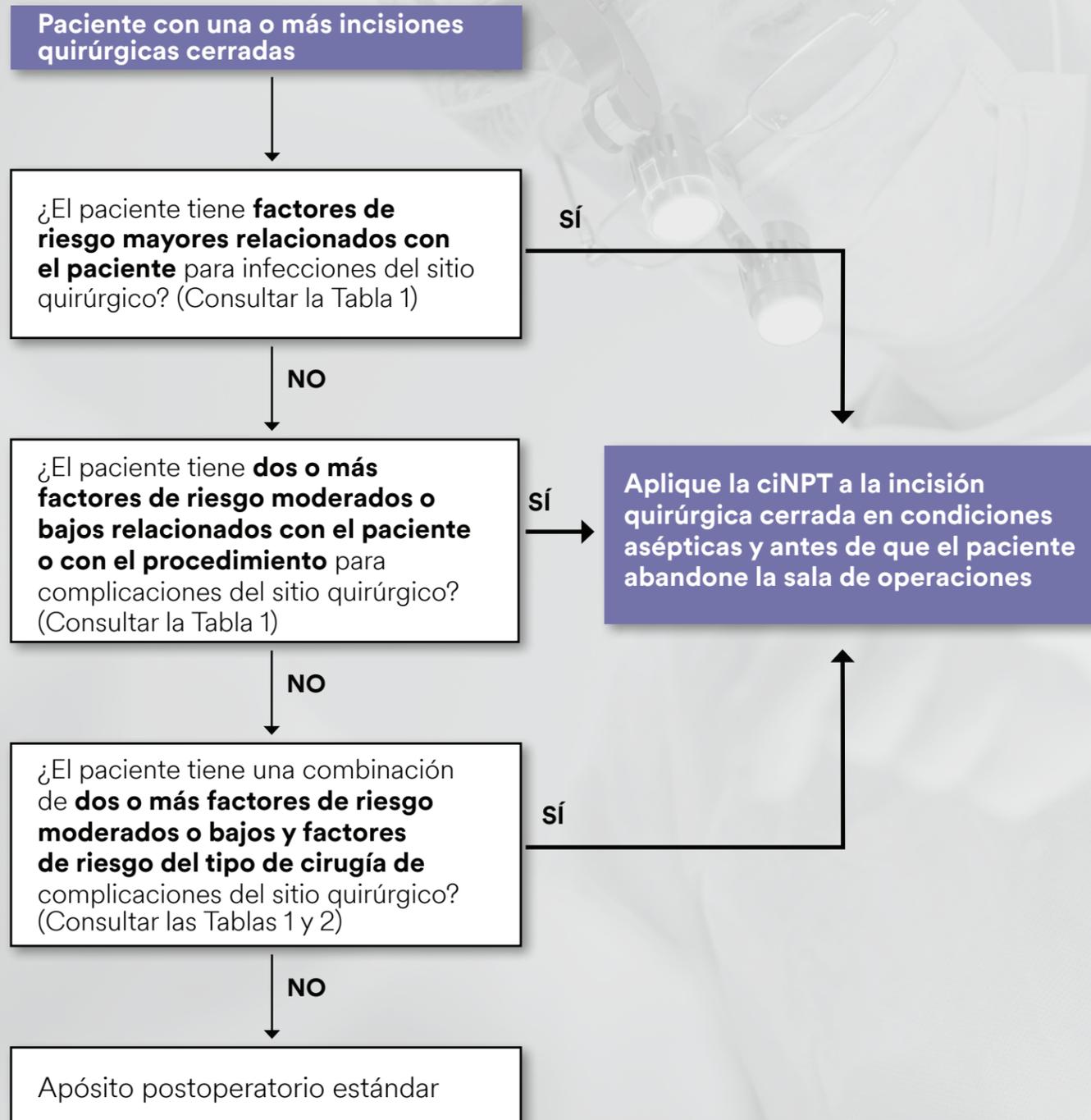
**Bajo presión negativa de -125 mmHg**, el apósito de espuma de celda abierta reticulada colapsa hacia su centro geométrico. Esto une los bordes de la incisión, reduce la tensión lateral y permite un mejor manejo de los líquidos.<sup>6-8</sup>

- Los contornos del Apósito 3M™ Prevena™ permiten la distribución uniforme de la presión negativa
- La película adhesiva crea una barrera contra los contaminantes externos
- Está diseñada para ajustarse a las articulaciones y permitir el movimiento
- La capa de interfaz con la piel contiene 0,019 % de plata iónica, que reduce la colonización bacteriana en la tela
- Disponible en múltiples tamaños y configuraciones
- La Unidad de Terapia 3M™ Prevena™ 125 y los Apósitos 3M™ Prevena™ permiten que el paciente se bañe\*

\*En un contenedor  
†En modelos informáticos y comparativos

\*Consulte las Guías para pacientes y médicos de la Terapia 3M™ Prevena™ para obtener más detalles

## El panel de consenso de la Unión Mundial de Sociedades de Cuidado de Heridas (WUWHS) propuso la siguiente guía clínica para el uso de la terapia de presión negativa de incisiones cerradas (ciNPT)



\*Adaptado de: 19-21

## Los factores de riesgo de complicaciones del sitio quirúrgico dependen de muchos factores, entre ellos, los relacionados con el paciente y el procedimiento quirúrgico

**Tabla 1.** Factores generales de riesgo de ISQ<sup>adaptados de 12-17</sup>

Categoría	Factores de riesgo relacionados con el paciente	Factores de riesgo relacionados con el procedimiento
Factores de riesgo mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMC <math>\geq 40</math> kg/m<sup>2</sup> o <math>\leq 18</math> kg/m<sup>2</sup></li> <li>• Diabetes mellitus insulino dependiente no controlada</li> <li>• Diálisis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duración prolongada de la cirugía*</li> <li>• Cirugía de emergencia</li> <li>• Hipotermia</li> </ul>
Factores de riesgo moderados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación ASA &gt;II</li> <li>• IMC 30–39,9 kg/m<sup>2</sup></li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Enfermedad pulmonar obstructiva crónica <math>\geq</math> clase GOLD 2</li> <li>• Insuficiencia renal/enfermedad renal crónica</li> <li>• Inmunosupresión</li> <li>• Esteroides por una enfermedad crónica</li> <li>• Quimioterapia</li> <li>• Infección preexistente en un lugar del cuerpo lejos del sitio de operación</li> <li>• Albúmina sérica &lt;2,5 g/dl</li> <li>• Tabaquismo (actual)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia/transfusión de sangre</li> <li>• Alta tensión de la herida después del cierre</li> <li>• Doble tratamiento antiplaquetario</li> <li>• Tiempo insuficiente u omisión de la profilaxis antibiótica</li> <li>• Trauma del tejido/área de disección grande/área de despegado grande</li> </ul>
Factores de riesgo menores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMC 25–29,9 kg/m<sup>2</sup></li> <li>• Hospitalización o estancia preoperatoria prolongada en una residencia de ancianos</li> <li>• Enfermedad vascular periférica</li> <li>• Insuficiencia cardíaca congestiva con fracción de eyección del ventrículo izquierdo &lt;30 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No obliterar el espacio muerto</li> <li>• Ubicación de la incisión</li> <li>• Cirugía anterior</li> <li>• Drenajes quirúrgicos</li> </ul>

\*Definida como >T (horas) que depende del tipo de procedimiento quirúrgico, y es el percentil 75 de duración de la cirugía para un procedimiento específico, por ejemplo, un bypass coronario con injerto tiene una T de 5 horas y una cesárea tiene una T de 1 hora<sup>18</sup>

**Tabla 2.** Ejemplo de factores de riesgo adicionales de complicaciones del sitio quirúrgico según tipo de cirugía seleccionado

Tipo de cirugía	Factores de riesgo adicionales
Cardiorácica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resección bilateral de la arteria mamaria interna</li> <li>• Radioterapia de la pared torácica</li> <li>• Dispositivo de asistencia ventricular izquierda (DAVI)</li> <li>• Trasplante</li> <li>• Tiempo extendido de bypass cardiopulmonar</li> <li>• Retraso del cierre</li> </ul>
Vascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incisión inguinal</li> </ul>
Abdominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viscera perforada</li> <li>• Formación o cierre de ostomía</li> <li>• Radioterapia anterior en el sitio quirúrgico</li> <li>• Múltiples incisiones</li> </ul>
<b>Mamaria/plástica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Coronariopatía</b></li> <li>• <b>Riesgo de hemorragia</b></li> <li>• <b>Puntuación de la evaluación del riesgo de reconstrucción mamaria (BRA)<sup>†</sup></b></li> </ul>
Obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varias (&gt;3) cesáreas</li> <li>• Anticoagulantes</li> <li>• Pérdida de sangre durante la cirugía &gt;1,5 l</li> <li>• Preeclampsia</li> <li>• Corioamnionitis</li> </ul>
Ortopédica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implante/prótesis</li> <li>• Artritis reumatoide</li> <li>• Portación nasal de estafilococo áureo</li> </ul>

<sup>†</sup>La puntuación BRA calcula el riesgo (como %) de una variedad de complicaciones, por ejemplo, ISQ, seroma, dehiscencia, pérdida del colgajo, explantación y reoperación, según factores que incluyen modalidad reconstructiva, IMC, edad, clase ASA del estado físico, trastorno hemorrágico, antecedentes de intervención cardíaca percutánea o cirugía cardíaca (www.brascore.org)

## La Terapia 3M™ Prevena™ ha demostrado contribuir a la reducción de complicaciones postquirúrgicas y mejorar los resultados de las cicatrices en pacientes de cirugía mamaria oncológica de alto riesgo<sup>9</sup>

En un estudio de un solo centro comparativo prospectivo, las pacientes tratadas con terapia de presión negativa de incisiones cerradas (ciNPT, Terapia 3M™ Prevena™) (17 pacientes/25 cirugías) tuvieron significativamente menos complicaciones que las pacientes tratadas con el estándar de atención (EDA) (Nexcare™ Steri-Strip™, 20 pacientes/22 mamas), pese a que el grupo que recibió Terapia 3M™ Prevena™ tenía una mayor prevalencia de factores de alto riesgo.

**91 %**  
de reducción

en la tasa global de complicaciones  
(1/25) vs. EDA (10/22)

**88 %**  
de disminución

en necrosis de la piel  
(1/25) vs. EDA (7/22)

Se demostró que la Terapia 3M™ Prevena™ se tolera bien, y es adaptable y confiable en la cirugía oncológica de mama

### Complicaciones en el seguimiento a los 30 días<sup>†</sup>

**4 %** Terapia 3M™ Prevena™  
1/25

**45 %** EDA  
10/22

## Autoevaluación vs. evaluación del cirujano de las cicatrices: superioridad significativa después de la Terapia 3M™ Prevena™

Para todas las pruebas, mientras más altas las puntuaciones, menor el nivel de satisfacción. Con la excepción de la Escala de imagen corporal (BIS), todas las demás puntuaciones avalan claramente una superioridad significativa del enfoque posterior a la cirugía de la Terapia 3M™ Prevena™.

### Resultado de los cuestionarios sobre el nivel de satisfacción

Cuestionario	Terapia 3M™ Prevena™	EDA	P
Body Image Scale (BIS) (máx. 30)	6 (1–14)	6 (3–14,5)	0,58
Patients Scar Assessment Scale (PSAS) (máx. 50)	11 (6–18)	20 (14–34)	0,002
Observer Scar Assessment Scale (OSAS) (máx. 50)	7 (6–13)	24 (17–29)	0,01
Manchester Scar Scale (MSS) (máx. 18 <sup>†</sup> )	7 (5–12)	12 (19–15)	0,001

<sup>†</sup>Este cálculo se obtuvo en base a la tasa de incidencia relativa del grupo de pacientes informada en este estudio.

<sup>†</sup>En el seguimiento postoperatorio a 30 los días, en el grupo EDA, 10/22 cirugías (45 %) desarrollaron complicaciones (3 presentaron 2 de cada una: 2 seromas y necrosis de la piel; 1 hematoma y necrosis de la piel; 8 presentaron una sola complicación (4 necrosis, 3 seromas y 1 hematoma); en el grupo que recibió la Terapia 3M Prevena™, solo a 1/25 (4 %) le siguieron complicaciones.

## La ciNPT (Terapia 3M™ Prevena™) en reparación de hernia ventral con paniculectomía concomitante disminuyó la tasa de complicaciones de la herida en poblaciones de alto riesgo<sup>10</sup>

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo de 8 años con 104 pacientes; 62 tratados con Terapia 3M™ Prevena™ y 42 tratados con apósitos estériles o estándar de atención (AEE/EDA)

- Reparación de hernia ventral con paniculectomía concomitante
- Terapia 3M Prevena™ (n = 62) vs. EDA (n = 42)
- La cohorte que recibió la Terapia 3M Prevena™ era de mayor edad (p = 0,029), tenía un tamaño de hernia más grande (p = 0,031), una tasa más alta de reparación de hernia anterior (p = 0,009), una tasa más alta que requirió el uso de malla (p = 0,013) y una tasa más alta con separación de componentes (p = 0,002)

### Resumen de los resultados de las complicaciones

	Terapia 3M Prevena™	EDA	P
<b>n</b>	62	42	
Eventos del sitio quirúrgico (ESQ)	29 (47 %)	29 (69 %)	0,025
Infección	23 (37 %)	16 (38 %)	0,918
Dehiscencia de la herida	12 (19 %)	12 (29 %)	0,274
Necrosis de la piel	4 (7 %)	7 (17 %)	0,114
Herida crónica	21 (34 %)	12 (29 %)	0,569
Seroma	13 (21 %)	8 (19 %)	0,811
Hematoma	0 (0 %)	3 (7 %)	0,03
Reintervención por ISQ	21 (34 %)	21 (50 %)	0,027*

\*Se utilizó la regresión logística para determinar el efecto de la Terapia 3M Prevena™ a la vez que se ajustó para factores de confusión potenciales



Los pacientes en el grupo que recibió la Terapia 3M Prevena™ tuvieron menos complicaciones (57 % vs. 83 %, p = 0,004) y **menos eventos del sitio quirúrgico<sup>†</sup>** (ESQ) (47 % vs. 69 %, p = 0,025)

Después de realizar los ajustes para variables de confusión potenciales mediante un análisis de regresión logística, **el uso de la Terapia 3M Prevena™ demostró que disminuye significativamente la reintervención por eventos del sitio quirúrgico en casi cuatro veces** (OR = 0,28, p = 0,027) en comparación con apósitos quirúrgicos estándar

<sup>†</sup>Evento del sitio quirúrgico (ESQ) incluyó infección del sitio quirúrgico (ISQ), dehiscencia de la herida, necrosis de la piel, herida quirúrgica que no cicatriza, seroma y hematoma.

# Terapia 3M™ Prevena™ y estándar de atención (EDA) sobre incisiones en mamas después de una reconstrucción inmediata: un modelo de costos hipotético y tasas de complicaciones postoperatorias<sup>4</sup>

Se aplicó un modelo de costos hipotético a los resultados clínicos de un estudio retrospectivo anterior<sup>†</sup> que comparó el uso de terapia de presión negativa en incisiones cerradas (Terapia 3M Prevena™) y el estándar de atención (EDA) sobre incisiones en mamas después de una reconstrucción inmediata. El costo ajustado de las complicaciones para una mastectomía con reconstrucción fue una media de \$10.402 y se calculó mediante el uso de una base de datos de reclamaciones de hospitalización, procedimientos ambulatorios y aseguradoras.

Estudio retrospectivo anterior:<sup>†</sup> 665 mamas (ciNPT, 331; EDA, 334) y 356 pacientes mujeres (ciNPT = 177, EDA = 179) que muestra la tasa de complicaciones en cirugía mamaria: 8,5 % (28/331) para el grupo que recibió la Terapia 3M™ Prevena™ vs. 15,9 % (53/334) para el grupo que recibió el EDA ( $p = 0,0092$ ).

En el grupo de Terapia 3M™ Prevena™

**24/177** pacientes  
(13,6 %) tuvieron una complicación

En el grupo de EDA

**38/179** pacientes  
(21,2 %) tuvieron una complicación

De acuerdo con el costo ajustado de las complicaciones de \$10.402, el costo total de las complicaciones para el grupo que recibió la **Terapia 3M Prevena™ fue de \$250.000 vs. \$395.000 para el grupo que recibió el EDA con un ahorro de \$218,00 con la Terapia 3M™ Prevena™** en el costo por paciente<sup>‡</sup>

## Resumen de tasas de complicaciones postoperatorias<sup>†</sup>

	n = 331 n (%)	EDA, n = 334 n (%)	P
Cualquier complicación	28 (8,5)	53 (15,9)	0,0092
Infección del sitio quirúrgico	7 (2,1)	15 (4,5)	0,0225
Dehiscencia	8 (2,4)	18 (5,4)	0,0178
Seroma	6 (1,8)	19 (5,7)	0,0106
Hematoma	5 (1,5)	3 (0,9)	0,2737
Expansor expuesto	3 (0,9)	5 (1,5)	0,3635
Expansor extraído	3 (0,9)	4 (1,2)	0,0918
Regreso al quirófano	8 (2,4)	18 (5,4)	0,0496

## Modelo económico hipotético<sup>‡</sup>

	Terapia 3M Prevena™	EDA
Pacientes	177	179
Porcentaje de complicaciones	13,60 %	21,20 %
Costo medio por complicación	\$10.402	\$10.402
Costo total de las complicaciones <sup>‡</sup>	\$250.000	\$395.000
Costo de las complicaciones por paciente <sup>§</sup>	\$1.410,00	\$2.210,00
Costo de la terapia por paciente <sup>  </sup>	\$600	\$18
Costo total por paciente <sup>¶</sup>	\$2.010	\$2.228
Ahorros de costo por paciente	\$218	

<sup>‡</sup> Cantidad de pacientes x porcentaje de complicaciones x costo por complicación.

<sup>§</sup> Costo total de las complicaciones/cantidad de pacientes.

<sup>||</sup> Cálculo de KCI basado en el precio del apósito Prevena Customizable y la terapia EDA cambiados una vez al día a \$18 por semana.

<sup>¶</sup> Costo de las complicaciones por paciente + costo de la terapia por paciente.

<sup>†</sup> Adaptado de: Gabriel A, Sigalove S, Sigalove N, et al. The impact of closed incision negative pressure therapy on postoperative breast reconstruction outcomes. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2018;6:e1880.

# Publicaciones sobre la Terapia 3M™ Prevena™ específicas de cirugía plástica

Cita	Tipo de herida o cirugía	Nivel de evidencia clínica*
Muller-Sloof E, de Laat HEW, Hummelink SLM, Peters JWB, Ulrich DJO. The effect of postoperative closed incision negative pressure therapy on the incidence of donor site wound dehiscence in breast reconstruction patients: DEhiscence PREvention Study (DEPRES), pilot randomized controlled trial. <i>Journal of Tissue Viability</i> . 2018;27(4):262-266.	Reconstrucción mamaria	1b ●
Ferrando PM, Ala A, Bussone R, Bergamasco L, Actis Perrinetti F, Malan F. Closed Incision Negative Pressure Therapy in Oncological Breast Surgery: Comparison with Standard Care Dressings. <i>Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open</i> . 2018 Jun;6(6):e1732.	Reconstrucción mamaria	2 ●
Papp AA. Incisional negative pressure therapy reduces complications and costs in pressure ulcer reconstruction. <i>International Wound Journal</i> . December 2018. doi:10.1111/iwj.13045.	Formación de úlcera por presión mediante lesión de la médula espinal	2 ●
Renno I, Boos AM, Horch RE, Ludolph I. Changes of perfusion patterns of surgical wounds under application of closed incision negative pressure wound therapy in postbariatric patients. <i>Clinical Hemorheology and Microcirculation</i> . January 2019. doi:10.3233/CH-180450.	Abdominoplastia	2 ●
Swanson EW, Cheng HT, Susarla SM, Lough DM, Kumar AR. Does negative pressure wound therapy applied to closed incisions following ventral hernia repair prevent wound complications and hernia recurrence? A systematic review and meta-analysis. <i>Plastic Surgery</i> . 2016 Summer;24(2):113-8.	Reparación de hernia ventral	2 ●
Chowdhry SA, Wilhelmi BJ. Comparing Negative Pressure Wound Therapy with Instillation and Conventional Dressings for Sternal Wound Reconstructions. <i>Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open</i> . 2019;7(1). doi:10.1097/gox.0000000000002087.	Reconstrucción con colgajo muscular de complicaciones de heridas del esternón	3 ●
Conde-Green A, Chung TL, Holton LH 3rd, Hui-Chou HG, Zhu Y, Wang H, Zahiri H, Singh DP. Incisional negative-pressure wound therapy versus conventional dressings following abdominal wall reconstruction: a comparative study. <i>Annals of Plastic Surgery</i> . 2013 Oct;71(4):394-7.	Reparaciones de hernias abdominales	3 ●
Jorgensen MG, Toyserkani NM, Thomsen JB, Sorensen JA. Prophylactic incisional negative pressure wound therapy shows promising results in prevention of wound complications following inguinal lymph node dissection for Melanoma: A retrospective case-control series. <i>J Plast Reconstr Aesthet Surg</i> . 2019 Mar 2.	Diseción inguinal de los ganglios linfáticos	3 ●
Jorgensen MG, Toyserkani NM, Thomsen JB, Sorensen JA. Prophylactic incisional negative pressure wound therapy shows promising results in prevention of wound complications following inguinal lymph node dissection for Melanoma: A retrospective case-control series. <i>Journal of Plastic, Reconstructive &amp; Aesthetic Surgery</i> . 2019;000:1-6. doi:10.1016/j.bjps.2019.02.013.	Diseción inguinal de los ganglios linfáticos	3 ●
Lo Torto F, Monfrecola A, Kaciulyte J, Ciudad P, Casella D, Ribuffo D, Carlesimo B. Preliminary result with incisional negative pressure wound therapy and pectoralis major muscle flap for median sternotomy wound infection in a high-risk patient population. <i>Int Wound J</i> . 2017 Dec;14(6):1335-1339.	Colgajo de músculo pectoral mayor por infecciones de la herida de esternotomía	3 ●
Gabriel A, Sigalove S, Storm-Dickerson T, Rice J, Maxwell P, Griffin L. The Impact of Closed Incision Negative Pressure Therapy on Postoperative Breast Reconstruction Outcomes. <i>Plastic and Reconstructive Surgery</i> . <i>Global Open</i> . 2018 Aug;6(8):e1880.	Reconstrucción mamaria	3 ●
Diaconu SC, McNichols CHL, Ngaage LM, Liang Y, Ikheloa E, Bai J, Grant MP, Nam AJ, Rasko YM. Closed-incision negative-pressure therapy decreases complications in ventral hernia repair with concurrent panniculectomy. <i>Hernia</i> . 2018 Dec 17. [Epub antes de la publicación impresa]	Reparaciones de hernias ventrales	3 ●
Abatangelo S, Saporiti E, Giatsidis G. Closed Incision Negative-Pressure Therapy (ciNPT) Reduces Minor Local Complications in Post-bariatric Abdominoplasty Body Contouring: a Retrospective Case. <i>Obese Surg</i> . 2018 Jul;28(7):2096-2104.	Abdominoplastia	3 ●

# Para más información acerca de la Plataforma de Terapia 3M™ Prevena™, comuníquese con su representante local o visite [Prevena.com](http://Prevena.com)

## Referencias:

1. Alderman AK, Wilkins EG, Kim HM, Lowery JC. Complications in postmastectomy breast reconstruction: two-year results of the michigan breast reconstruction outcome study. *Plast Reconstr Surg*. 2002;109:2265-2274. Citado por: Gabriel A1, Maxwell GP. Economic analysis based on the use of closed-incision negative-pressure therapy after postoperative breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Jan;143(1S Management of Surgical Incisions Utilizing Closed-Incision Negative-Pressure Therapy):36S-40S.
2. Phillips BT, Bishawi M, Dagum AB, Khan SU, Bui DT. A systematic review of antibiotic use and infection in breast reconstruction: what is the evidence? *Plast Reconstr Surg*. 2013;131:1-13. Citado por: Gabriel A1, Maxwell GP. Economic analysis based on the use of closed-incision negative-pressure therapy after postoperative breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Jan;143(1S Management of Surgical Incisions Utilizing Closed-Incision Negative-Pressure Therapy):36S-40S.
3. Sullivan SR, Fletcher DR, Isom CD, Isik FF. True incidence of all complications following immediate and delayed breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2008;122:19-28.
4. Gabriel A1, Maxwell GP. Economic analysis based on the use of closed-incision negative-pressure therapy after postoperative breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Jan;143(1S Management of Surgical Incisions Utilizing Closed-Incision Negative-Pressure Therapy):36S-40S. doi: 10.1097/ PRS.00000000000005311.
5. Bennett KG, Qi J, Kim HM, et al. Comparison of 2-year complication rates among common techniques for postmastectomy breast reconstruction. *JAMA Surg*. 2018;153(10):901-908. doi:10.1001/jamasurg.2018.1687.
6. Wilkes RP, Kilpadi DV, Zhao Y, et al. Closed incision management with negative pressure wound therapy (CIM): biomechanics. *Surgical Innovation*. 2012;19(1):67-75.
7. 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 and Regeneration*. 2011;19:588-596.
8. Glaser DA, Farnsworth CL, Varley ES, et al. Negative pressure therapy for closed spine incisions: a pilot study. *Wounds*. 2012;24(11):308-316.
9. Ferrando PM, Ala A, Bussone R, Bergamasco L. Closed incision negative pressure therapy in oncological breast surgery: comparison with standard care dressings. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2018 Jun;6(6):e1732. doi:10.1097/GOX0000000000001732
10. Diaconu SC, McNichols CHL, Ngaage LM, et al. Closed-incision negative-pressure therapy decreases complications in ventral hernia repair with concurrent panniculectomy. *Hernia*. Publicado en línea el 17 de diciembre de 2018. <https://doi.org/10.1007/s10029-018-1865-2>.
11. Payne J. Evaluation of the resistance of the Prevena incision dressing top film to viral penetration. San Antonio, TX: Kinetic Concepts, Inc.; 2009 Jun 19. Report No.: 0000021109.
12. Reddy HV, Ujwala J, Swetha M, Ramya SB. Seroma: an interesting case report. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2014;3(1):254-257.
13. Carlson MA. Acute wound failure. *Surg Clin Nor Am*. 1997;77(3):607-36.
14. Son D, Harijan A. Overview of surgical scar prevention and management. *J Korean Med Sci*. 2014;29:751-57.
15. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, et al. Guidelines for prevention of surgical site infection, 1999. *Inf Control Hosp Epidemiol*. 1999;20(4):247-78.
16. Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, et al. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. *Am J Med*. 1991;91 (suppl 3B):152-157.
17. Jones ME, Hardy CJ, Ridgway JM. Head and neck keloid management: a retrospective early review on a new approach using surgical excision, platelet rich plasma and in-office superficial photon X-ray radiation. *Edorium J Otolaryngol*. 2015;2:14-19.
18. Public Health England. Surveillance of surgical site infections in NHS hospitals in England, 2014-15. Diciembre de 2015. Disponible en: [www.gov.uk/phe](http://www.gov.uk/phe)
19. Willy C, Agarwal A, Andersen CA, et al. Closed incision negative pressure therapy: international multidisciplinary consensus recommendations. *Int Wound J*. 2017;14:385-398. doi:10.1111/iwj.12612.
20. Stannard J, Atkins B, O'Malley D, et al. Use of negative pressure therapy on closed surgical incisions: a case series. *Ostomy Wound Manage*. 2009;55:58-66.
21. Documento de consenso de la Unión Mundial de Sociedades de Cuidado de Heridas (WUWHS). Closed surgical incision management: understanding the role of NPWT. *Wounds International*. 2016.



3M División de Soluciones Médicas  
KCI, USA, Inc.  
12930 W  
Interstate 10,  
San Antonio  
TX, 78249

**NOTA: Existen indicaciones específicas, limitaciones, contraindicaciones, advertencias, precauciones e información de seguridad para la Terapia 3M™ Prevena™. Consulte las Instrucciones de uso correspondientes en la Guía para médicos sobre el Sistema 3M™ Prevena™ antes de la aplicación. Solo con receta.**

KCI  
part of 3M

3M y las otras marcas que aparecen son marcas registradas de 3M. © 3M 2021. Todos los derechos reservados.  
PRA-PM-LAT-00129 (04/21)