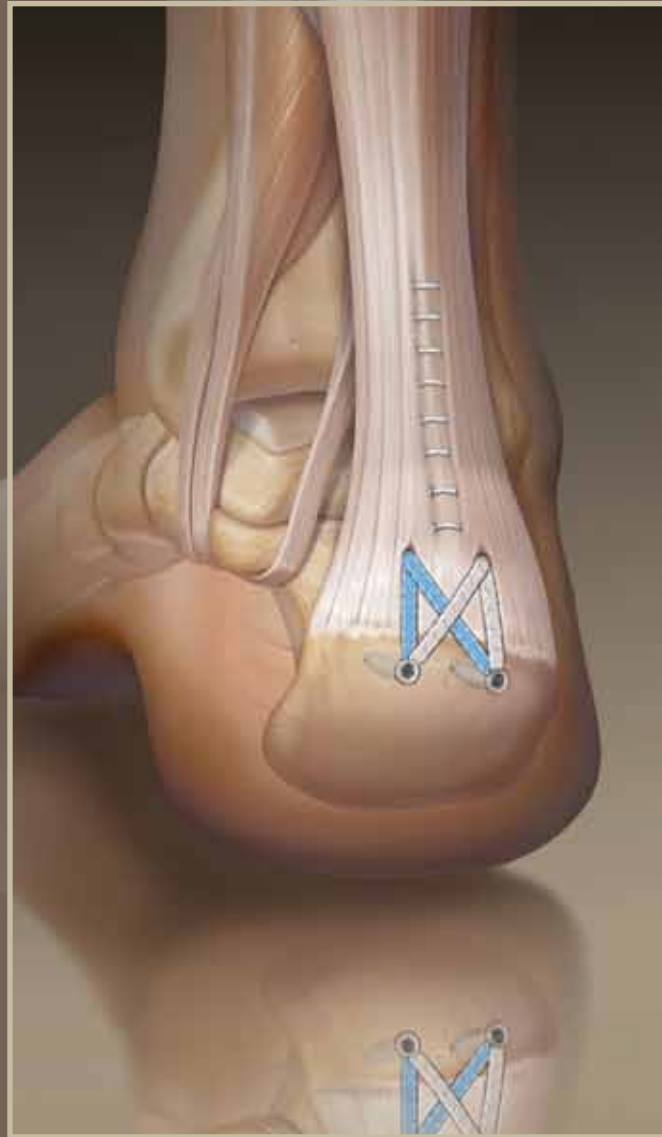




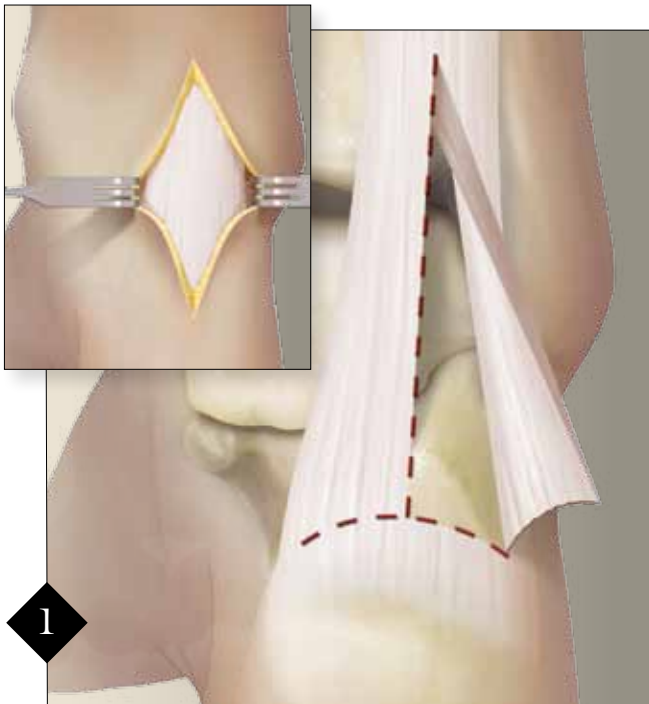
SpeedBridge™ para el tendón de Aquiles

Técnica quirúrgica



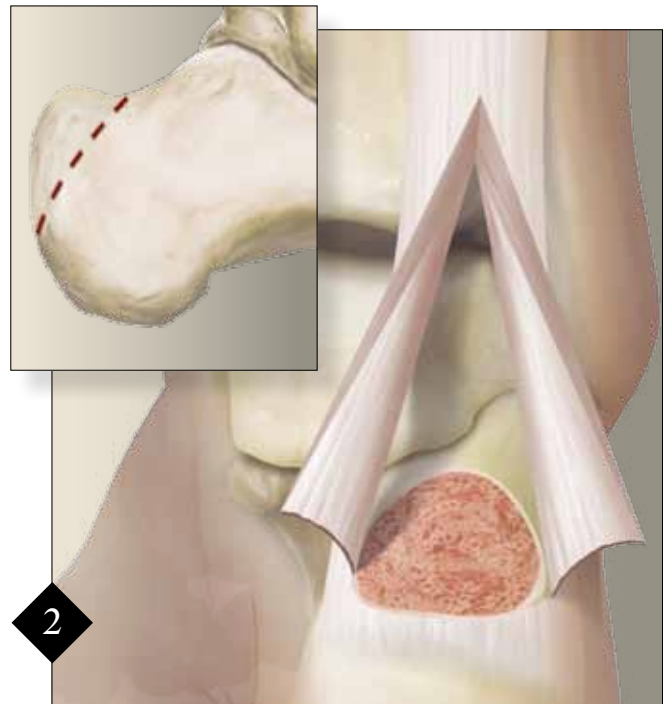
SpeedBridge para el tendón de Aquiles

## Achilles SpeedBridge



1

Se realiza una incisión en la línea media, en la parte posterior, con el paciente en posición prona. La incisión es extendida hasta el calcáneo y la inserción del tendón en el calcáneo. El tendón de Aquiles se secciona longitudinalmente a lo largo de la línea de incisión, en todo su espesor, desde posterior a anterior y se desbrida, quitando todo el tejido tendinopático. Se libera el tendón de Aquiles de su inserción distal y se reclina medial y lateralmente, exponiendo la tuberosidad del calcáneo con la protuberancia de Haglund. Se debe tener cuidado de preservar algunas inserciones laterales y mediales, para ayudar a restaurar de manera precisa la longitud del tendón de Aquiles. El desbridamiento completo del tendón puede requerir, en algunos casos, la desinserción total del tendón.



2

La protuberancia de Haglund se remueve utilizando la micro sierra sagital y un osteótomo. Cuidadosamente los costados medial y lateral del calcáneo se biselan de manera que, bajo la piel, no quede ninguna protuberancia palpable que pueda crear dificultades en el uso del calzado.



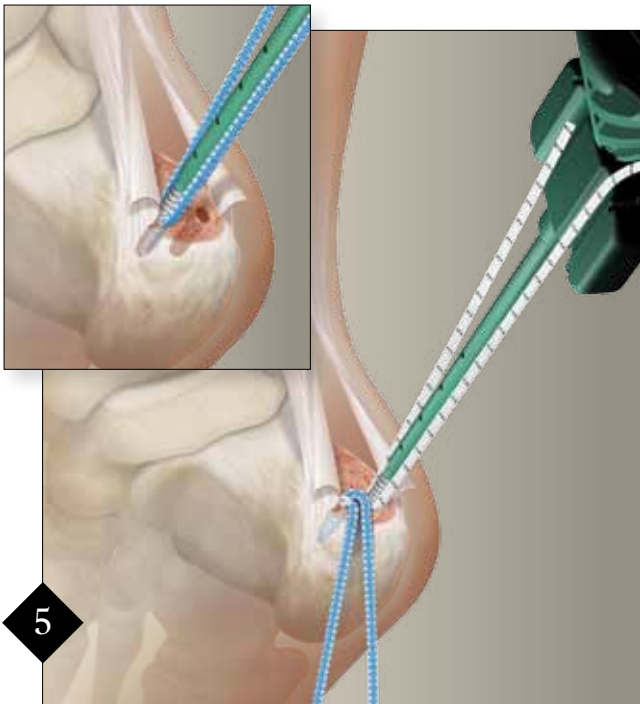
3

Prepare el hueso para la inserción de los dos BioComposite SwiveLocks® de 4,75 mm perforando hasta la línea láser o hasta el tope del borde cuando utilice la guía de perforación. Se hacen dos orificios aproximadamente 1 cm proximales con respecto a la inserción distal del tendón de Aquiles y centrales a cada mitad del tendón.



4

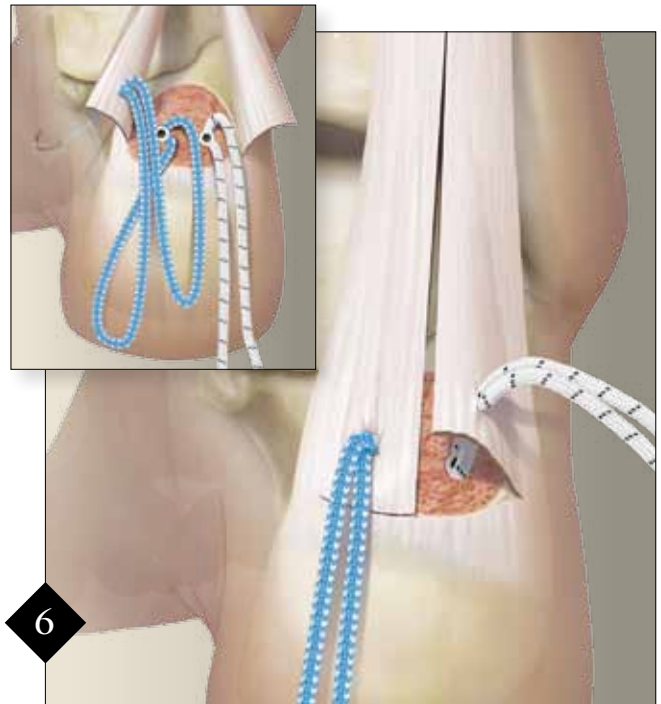
El macho/taraja que se incluye en el kit descartable se utiliza para preparar los orificios para los SwiveLocks.



5

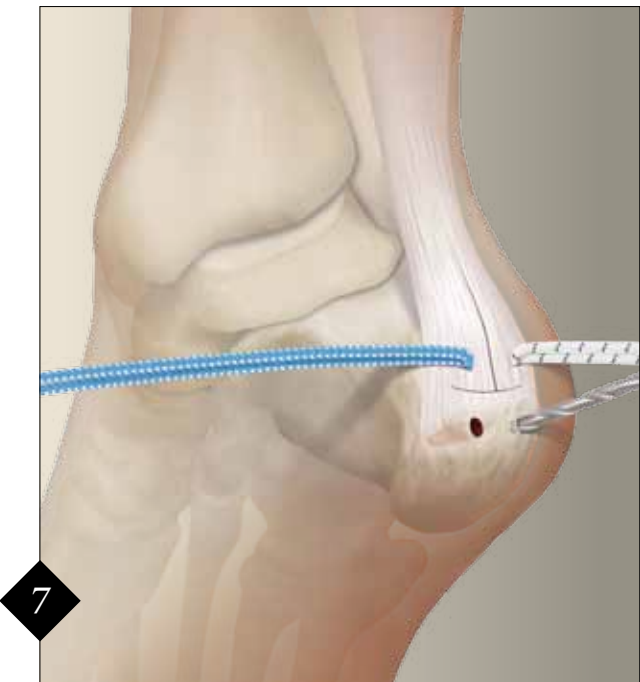
Los dos BioComposite SwiveLocks de 4,75 mm cargados con FiberTape®, uno azul y el otro blanco/negro, se insertan en estos orificios proximales. El ojal se debe introducir completamente en el orificio perforado hasta que el cuerpo del ancla tome contacto con el hueso. Sostenga firmemente la placa con el pulgar y gire el mango del insertador en el sentido de las agujas del reloj hasta que el cuerpo del ancla quede a ras con el hueso.

*Nota: Para retirar el insertador, desenrolle y descarte la sutura de retención de la punta FiberWire® #2 que sujeta en su lugar a la punta PEEK durante la inserción del anclaje. Este hilo puede incorporarse a la reparación o descartarse.*



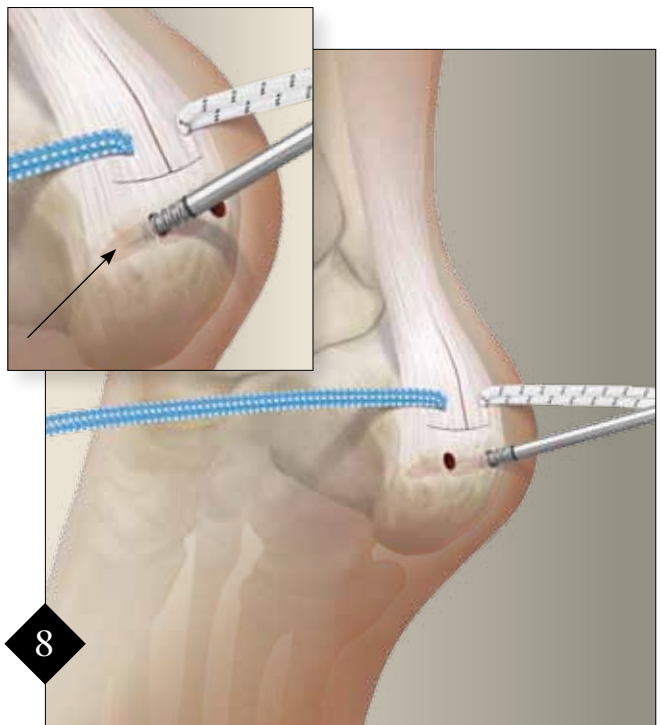
6

Pase la aguja anexa al FiberTape a través del tendón de Aquiles en cada lado.



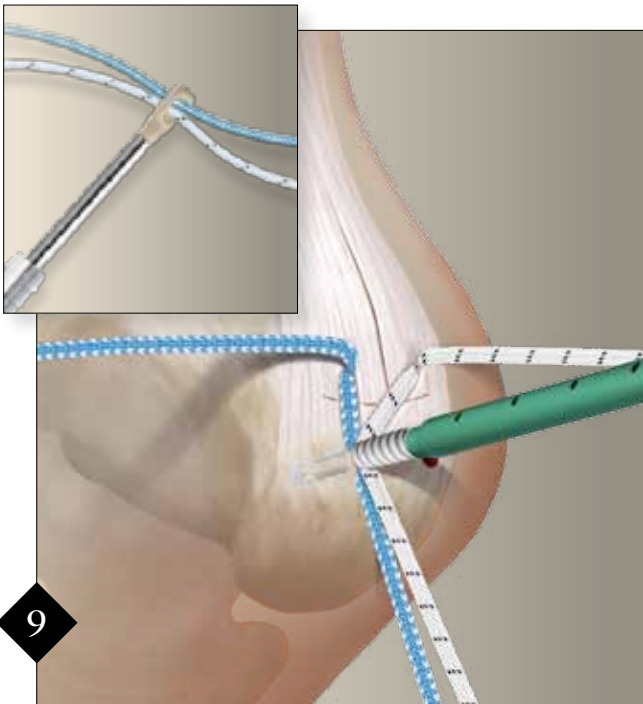
7

Con el taladro provisto prepare los orificios distales de igual manera que los orificios proximales.



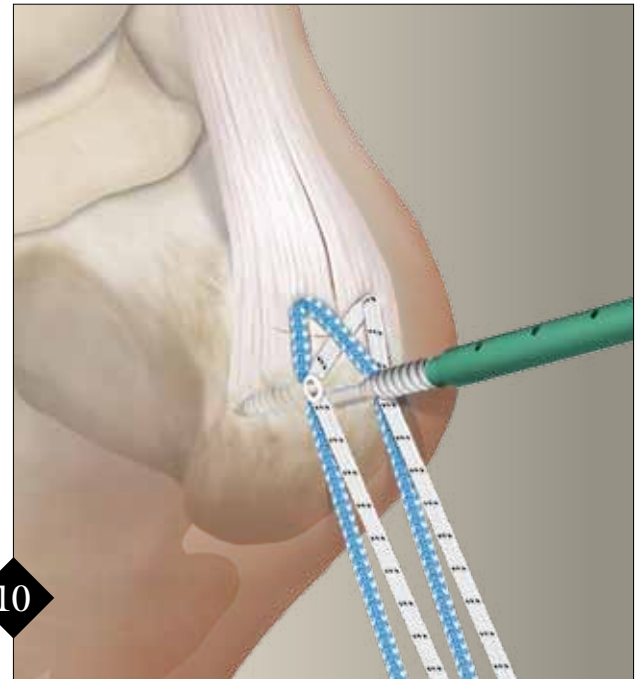
8

Empleando el macho/tarrajá prepare los orificios distales para los SwiveLocks.



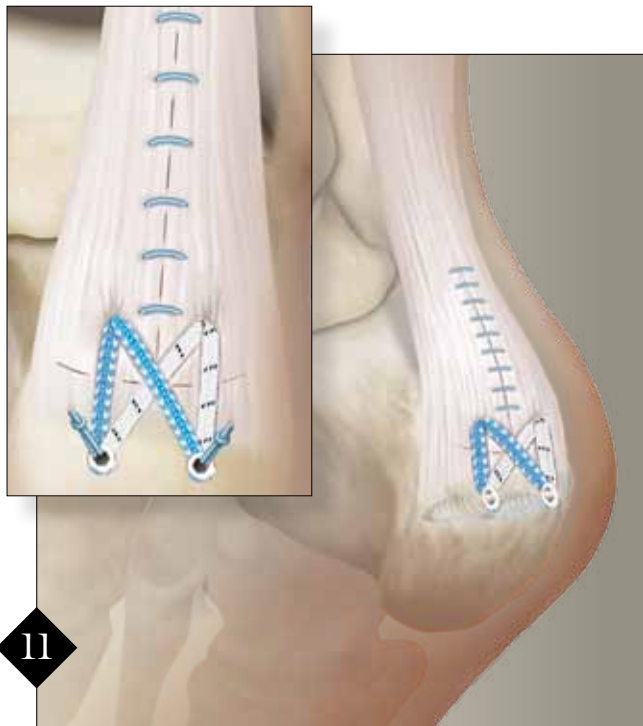
9

Después de cortar la porción conformada de cada ancla proximal, recupere un extremo de FiberTape de cada ancla proximal (una azul y una blanca/negra) y páselas a través del ojal SwiveLock C distal. Introduzca el BioComposite SwiveLock C en el orificio óseo distal preparado hasta que el cuerpo del anclaje tome contacto con el hueso. Ajuste la tensión si fuera necesario. Asegúrese de que el ancla esté a ras con el hueso antes de retirar la manija.



10

Repita el paso 9 para el otro ancla distal utilizando los dos extremos remanentes de la fila proximal.



11

Corte a ras del ancla los extremos de la fila distal, terminando la reparación sin nudos.

*Nota: Los dos FiberWire #2 se pueden utilizar para proporcionar fijación adicional al tendón distal.*

### Protocolo posoperatorio

Durante el período posoperatorio los pacientes se tratan con una bota para caminar que llega hasta debajo de la rodilla, con o sin cuña elevadora, según las preferencias del cirujano, lo cual les permite cargar peso. El montaje SpeedBridge puede proporcionar un nivel de seguridad excelente; y si se evita el uso del elevador se puede maximizar la flexibilidad y mejorar la rehabilitación. Se debe proteger al paciente mediante el uso de muletas durante aproximadamente cuatro semanas, momento en que comienza la fisioterapia y los ejercicios para mejorar la amplitud de movimientos. Poco a poco debe acostumbrar a sus pacientes a caminar sin la bota.

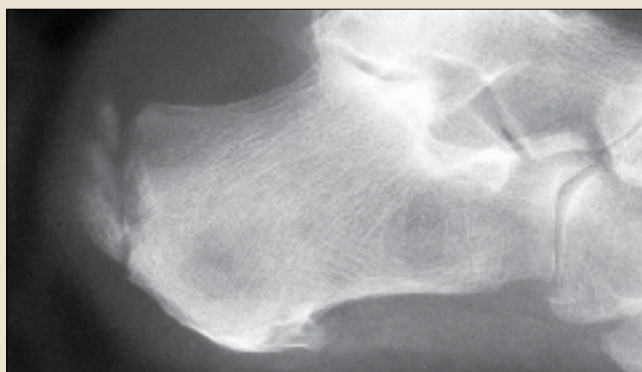


BioComposite SwiveLock C de 4,75 mm con FiberTape

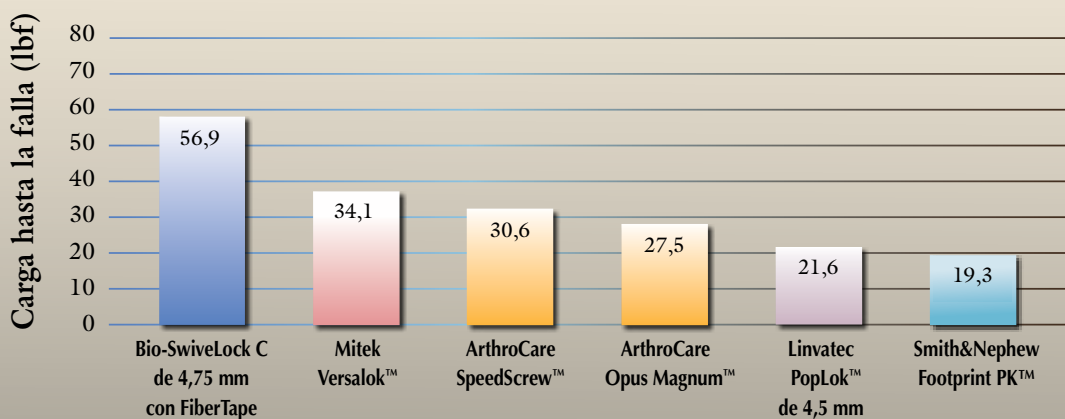


La tendinitis calcificante de la inserción del tendón de Aquiles es una patología dolorosa y, a menudo, invalidante. Si bien la mayoría de los pacientes con tendinitis calcificante de la inserción del tendón de Aquiles se pueden tratar sin cirugía, los pacientes que no responden al tratamiento conservador pueden necesitar descompresión y desbridación del tendón enfermo. La bibliografía sobre el tema ha descrito numerosos enfoques quirúrgicos para la reinsertación del tendón de Aquiles y para la transferencia asociada del tendón del flexor largo del dedo gordo para agrandar el tendón. Si bien Arthrex provee medios de fijación para ambos, la reinsertación del tendón es el punto principal de esta guía técnica.

El SpeedBridge es un concepto nuevo en la reinsertación del tendón de Aquiles, después de la desbridación. Mientras que el anclaje estándar para fijación del tendón crea solamente un punto de compresión directamente encima del ancla, el SpeedBridge permite la construcción de una sutura en forma de reloj de arena utilizando sutura FiberWire®, que se coloca más allá del extremo distal del tendón. Este ensamble de cuatro anclas permite una verdadera reparación sin nudos y una mayor área de compresión del tendón de Aquiles contra el calcáneo, mejorando la estabilidad y, posiblemente, permitiendo un regreso más temprano a las actividades normales.



*Comparación de la resistencia a la tracción*



## *Información para realizar pedidos*

Sistema de implantes SpeedBridge para el tendón de Aquiles AR-8928BC-CP

*Material: PLLA/ $\beta$ -TCP y PEEK (Optima Polymer)*

### Instrumentos:

- 1 - Taladro con marca láser, de 3,5 mm
- 1 - Guía de perforación con tope de borde
- 1 - Punzón/terraja para ancla SwiveLock

### Implantes:

- 2 - Ancla para sutura BioComposite SwiveLock PEEK, 4,75 x 19,1 mm, marcado con un ojal cerrado (PEEK), FiberWire #2 (azul), de 38" de longitud, impulsor
- 1 - Ancla para sutura BioComposite SwiveLock, de 4,75 x 19,1 mm, marcado con ojal cerrado (PEEK), FiberWire #2 (azul), de 38" de longitud, impulsor con FiberTape y aguja, azul, de 30"
- 1 - Ancla para sutura BioComposite SwiveLock C, marcado con ojal cerrado (PEEK), FiberWire #2 (azul), de 38" de longitud, impulsor con TigerTape™ y aguja, blanca/negra, de 30"

*La presente descripción de la técnica quirúrgica se brinda como una herramienta de capacitación y asistencia clínica para ayudar a los profesionales médicos matriculados en el uso de determinados productos Arthrex. Como parte del uso profesional, los profesionales de la salud deben emplear su criterio profesional para tomar decisiones finales respecto al uso y técnica del producto. Al hacerlo, el profesional médico debe confiar en su propia capacitación y experiencia y realizar un exhaustivo estudio de la bibliografía médica pertinente y de las instrucciones de uso del producto.*



[www.arthrex.com](http://www.arthrex.com)

*... Tecnología al día  
a solo un clic de distancia*

PATENTES EN LOS EE.UU. N° 6.544.281; 6.716.234; 7.029.490 y PATENTE PENDIENTE

Arthrex Inc. © 2010. Todos los derechos reservados. LT0463A-ES