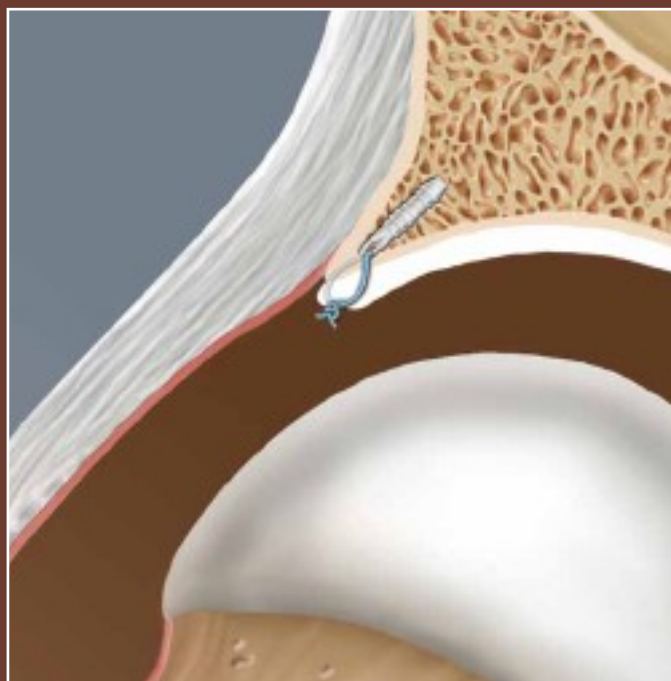




Reparación labral acetabular
utilizando el sistema de anclas con sutura Bio-SutureTak®

Técnica quirúrgica



Reparación labral acetabular

Colocación rápida, simple y reproducible del ancla

El diagnóstico de la patología del desgarro acetabular labral es principalmente clínico y se presenta de una manera similar que la patología meniscal en la rodilla. Los pacientes se quejan de síntomas mecánicos tales como sacudidas, chasquido y bloqueo doloroso y demuestran una reducción moderada del rango de movilidad de la cadera.

Pautas previas de tratamiento sugieren que el desbridamiento y resección del tejido labral desgarrado era lo indicado para el alivio del dolor. Si bien efectivo, por lo general esto siempre compromete la función del labrum acetabular.

Los desgarros longitudinales, periféricos y entre sustancias se pueden reparar. Al reparar el labrum desgarrado, las siguientes funciones fisiológicas se pueden preservar:

- Fuerzas de compresión de la articulación
- Consolidación del cartílago
- Mecanismo de presión negativa
- Estabilidad y congruencia en la articulación



Sistema de anclas de la sutura Bio-SutureTak

El Bio-Suture Tak es un ancla de 3 mm de diámetro bioabsorbible, con roscas y un ojal moldeado flexiblemente. Este ojal de la sutura único mantiene su resistencia a través de la mayor parte del ciclo de degradación y elimina la abrasión de la sutura durante la atadura del nudo.

El Bio-Suture Tak se fabrica con PLDLA amorfo; un copolímero no cristalino, bioabsorbible.

También tenemos a su disposición una Bio-Suture Tak de 3.7 mm de diámetro para revisiones o cuando se encuentre un hueso muy blando.

El SutureTak PEEK es un ancla de la sutura noabsorbible de 3mm con un ojal que brinda resistencia a la abrasión superior debido a su bajo coeficiente de fricción.

Todos los Bio-Suture Taks vienen cargados con una o dos suturas de FiberWire® #2 en opciones de color y a rayas. Las características de alta resistencia, junto con el aumento considerable de la resistencia a la abrasión, le dan al cirujano la confianza que prácticamente se elimina la rotura de la sutura durante la etapa crucial de la atadura del nudo.

El sistema de la guía perforadora de Bio-Suture Tak permite una perforación y colocación rápida del ancla mediante la misma guía sin retirarla del lugar de colocación, lo que reduce considerablemente el tiempo de la operación y preserva el hueso que la rodea.

La punta angulada de la guía perforadora descansa en forma exacta y segura en el borde acetabular sin deslizarse. Las guías perforadoras están disponibles en opciones offset y en línea para acomodar el ángulo de abordaje del cirujano.

Estudios de imágenes

Actualmente, la artrografía por resonancia magnética (MRA) es el método más sensible para diagnosticar por imagen un desgarro labral.

Posicionamiento y tracción del paciente

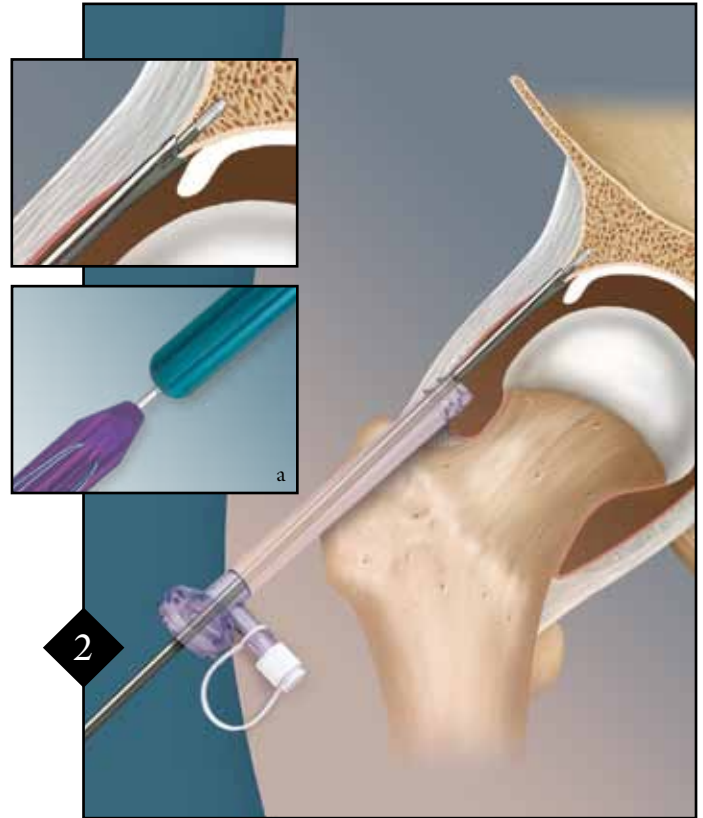
La reparación artroscópica del labrum acetabular se puede realizar ya sea en posición supina o de decúbito lateral, de acuerdo a la preferencia del cirujano. La almohada para el poste perineal (a) se adjunta a la mesa de operaciones con el adaptador de rieles Clark en el lado en que no se está operando al paciente y se coloca entre las piernas para proporcionar abducción antes de la aplicación de la tracción con peso. El sistema distractor para la cadera (b) se ensambla de una manera estéril y se adjunta a la mesa con el adaptador de rieles Clark en el lado en que se está operando al paciente, cerca al tobillo. La funda de espuma para la pierna se aplica en el lado quirúrgico utilizando la banda Coban que se proporciona. La polea de tracción se coloca a la altura que permite flexión de la cadera de 10-15°. La tracción se aplica en incrementos hasta alcanzar entre 25 a 50 libras hasta que se venza el mecanismo de presión negativa y se logre una distracción femoral de 8-10 mm del acetábulo. La pierna se trae hacia atrás en una abducción ligera para ganar adecuada tracción lateral de la cabeza femoral. Antes de la colocación del portal se inserta una aguja de 14-gauge en la articulación para romper más la presión negativa y proporcionar más distracción de la articulación.

Colocación del portal

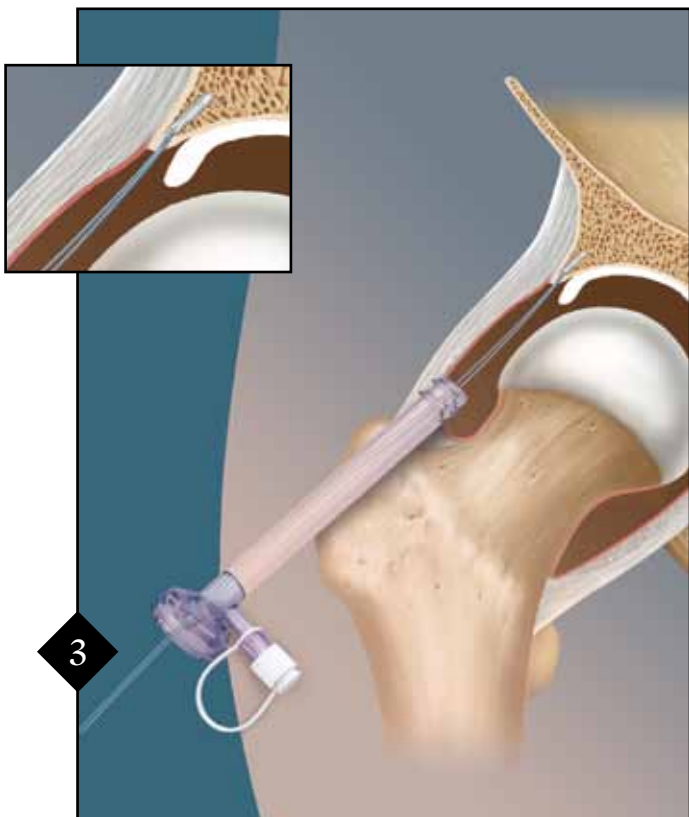
La reparación del desgarro labral acetabular en muchos casos se realiza mediante un portal anterior estándar y un portal anterior paratrocantérico. Primero establezca un portal anterolateral para el artroscopio utilizado fluoroscopia. Establezca el portal anterior de trabajo bajo visualización artroscópica directa en forma externa/interna usando una aguja espinal de 14-gauge, teniendo en cuenta las estructuras neurovasculares. Estos portales pueden ser agrandados atraumáticamente para acomodar diversos tamaños de cánulas utilizando el juego para la dilatación portal. Además, en casos difíciles de resistencia a la dilatación, se puede insertar una cuchilla Beaver mediante la cánula y realizar una capsulotomía para acomodar cánulas e instrumentos. En algunos casos, el desgarro está en una posición entre dos portales estándar. En esos casos se puede establecer un tercer portal. Este portal estará entre los portales anterior y anteromedial, alrededor de 2 cm distal a la línea que conecta dichos portales. Es ubicado primero con una aguja espinal de 14-gauge para asegurar el ángulo adecuado para el acetábulo.



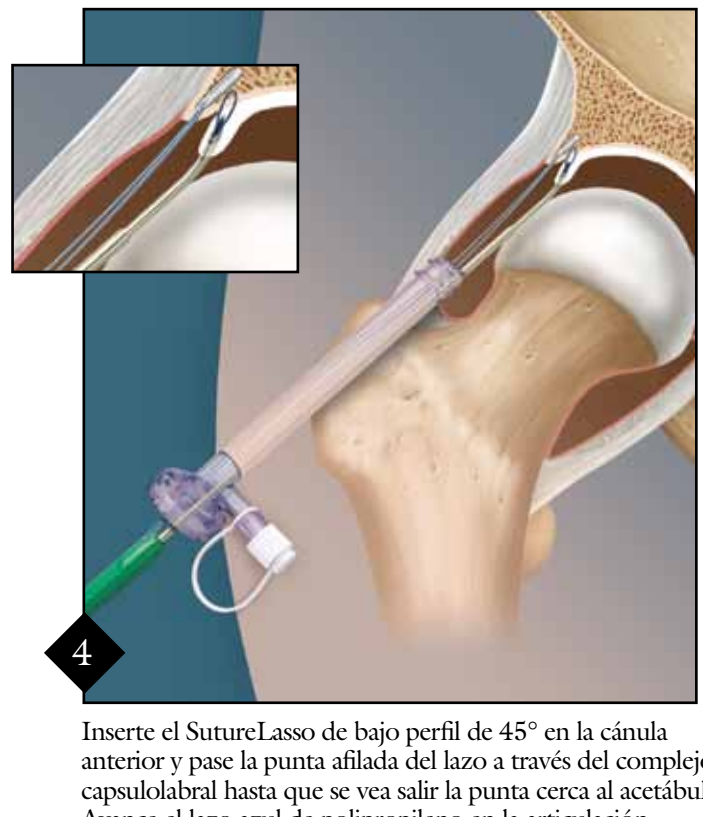
1
 Inserte labroca a través de la guía bifurcada y aváncela hasta el hueso hasta que el vástago haga tope con la base del mango de la guía. Retire la broca de la guía, manteniéndola adecuadamente en el borde acetabular



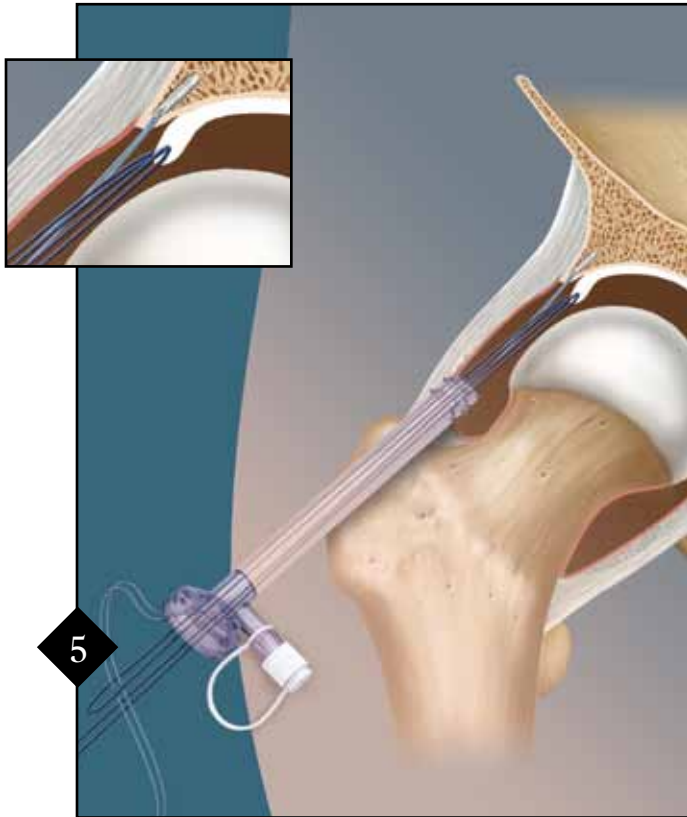
2
 Inserte el Bio-Suture Tak en la guía y percútalo introduciéndolo en el acetábulo hasta que la línea láser negra proximal del vástago se encuentre a ras con la base del mango de la guía.



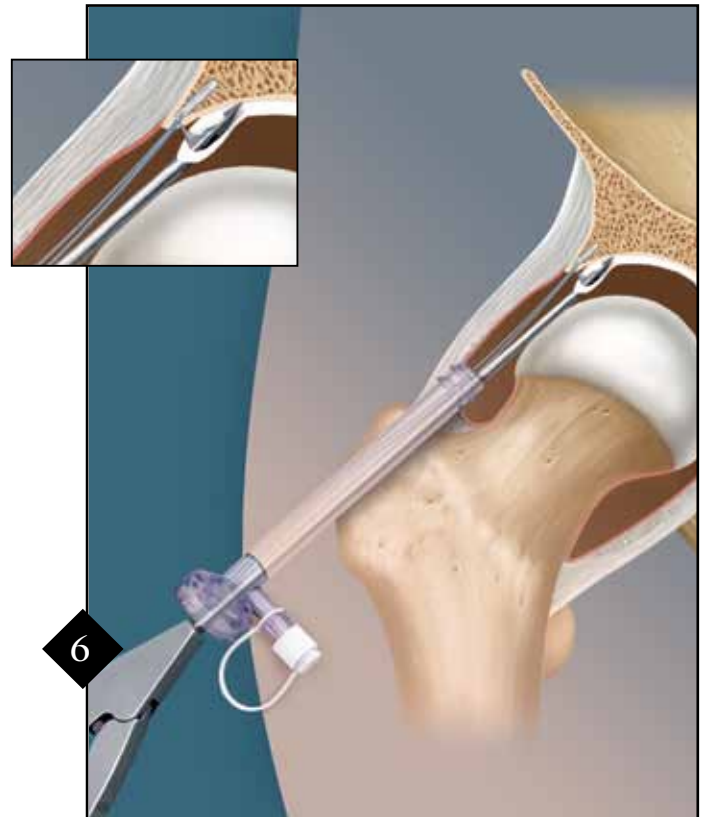
3
 Retire la guía y jale ligeramente en los extremos de las suturas para confirmar que el ancla está asentada firmemente.



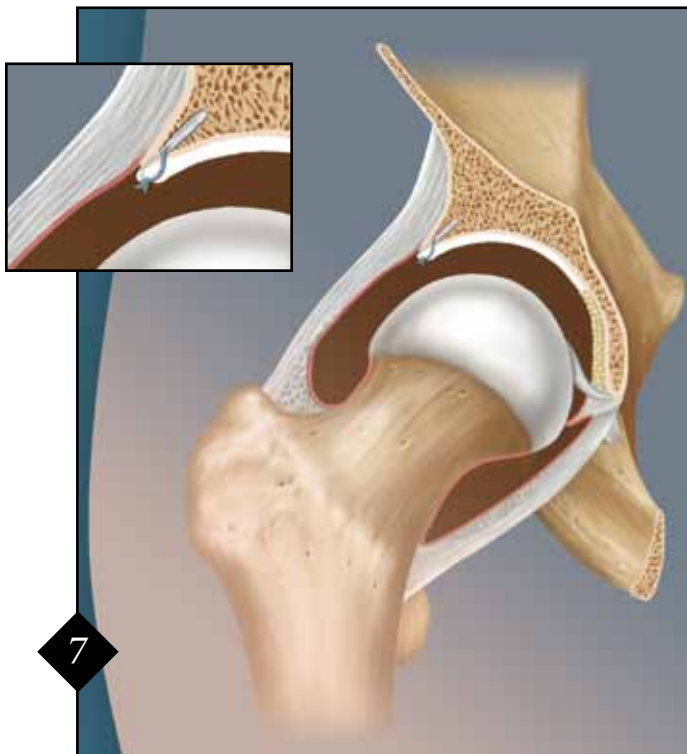
4
 Inserte el SutureLasso de bajo perfil de 45° en la cánula anterior y pase la punta afilada del lazo a través del complejo capsulolabral hasta que se vea salir la punta cerca al acetábulo. Avance el lazo azul de polipropileno en la articulación y retírelo con cuidado, dejando el lazo en la articulación. Alternativamente, el lazo puede ser atrapado por el artroscopio avanzándolo hasta la articulación y retirando el lazo. Por medio de la cánula anterior retire el lazo utilizando el recuperador King Fisher™.



5 Coloque el extremo de la sutura del ancla que está más lejos de la cara acetabular en el lazo retirado de polipropileno y llévelo a través del capsulolabral.



6 Otro método para llevar el extremo de la sutura a través el labrum implica usar un BirdBeak® de 45°. Avance la punta cerrada del BirdBeak® a través del labrum y retire el extremo de la sutura para transportarla, antes de atar.



7 Ate y avance un nudo artroscópico deslizante seguido de tres medio puntos en reverso usando un empujador de nudos para completar la reparación. Corte las colas de la sutura usando un cortador FiberWire. Nota: *Utilice la extremidad del ancla de la sutura que está más lejos de la cara acetabular para evitar el poste del nudo prominente cerca del acetábulo.*

Protocolo postoperatorio para reparación labral acetabular

El paciente no debe apoyar durante cuatro semanas después del procedimiento.

Las actividades de impacto no deben iniciarse hasta después de 12 semanas de la operación (por ejemplo: correr, saltar, "Stairmaster") y solo se pueden iniciar cuando el paciente exhibe total rango de movimiento pasivo y activo de la cadera. Se debe prestar atención especial a la mejoría de la rotación interna pasiva y activa de la cadera.

Nota sobre los pacientes artríticos

A estos pacientes no se les debe obligar para que recuperen el movimiento. Es aceptable el movimiento limitado libre de dolor.

INFORMACIÓN PARA HACER PEDIDOS

Implantes:

Ancla con sutura Bio-SutureTak, de 3 mm x 14 mm, con FiberWire #2	AR-1934BF
Ancla con sutura Bio-SutureTak, de 3 mm x 14 mm, con dos FiberWire #2	AR-1934BF-2
Ancla con sutura Bio-SutureTak, de 3 mm x 14 mm, con TigerTail #2	AR-1934BFT
Ancla con sutura Bio-SutureTak, de 3 mm x 14 mm, con dos TigerTail #2	AR-1934BFT-2
Ancla con sutura SutureTak PEEK, de 3 mm x 12 mm, con FiberWire #2	AR-1934PS
BioComposite SutureTak, de 3 mm x 14 mm, con FiberWire #2	AR-1934BCF
BioComposite SutureTak, de 3 mm x 14 mm, con TigerTail #2	AR-1934BCFT
BioComposite SutureTak, de 3 mm x 14 mm, con dos FiberWire #2	AR-1934BCF-2
BioComposite SutureTak, de 3 mm x 14 mm, con dos TigerTail #2	AR-1934BCFT-2

Instrumentos:

Set master de instrumentación para artroscopía de cadera	AR-6517S
Guía para cadera de 3,5 mm, punta bifurcada con trócar canulado	AR-1907H-3,5
Guía para cadera de 3 mm, punta bifurcada con trócar canulado	AR-1949H-3,0
Guía para cadera de 2,4 mm, punta bifurcada con trócar canulado	AR-1949H-2,4
Guía para cadera de 2,9 mm, con punta punzante	AR-1325H-2,9
Guía para cadera de 3,5 mm, con punta punzante	AR-1325H-3,5
Broca escalonada para SutureTak de 3 mm	AR-125OLT
Broca escalonada para SutureTak de 2,4 mm	AR-1934D-2,4

Posicionadores para las extremidades:

Sistema distractor para cadera	AR-1524
Poste distractor para la cadera	AR-1524P
Almohada para poste perineal de distractor para cadera	AR-1525P
Juego desechable de distractor de cadera (recipiente para pie de esponja, banda Coban y soga de tracción)	AR-1525DS

Insumos desechables:

Juego de materiales desechables para artroscopía de la cadera con hojas de bisturí	AR-6526S
Juego de materiales desechables para artroscopía de la cadera (con cánulas y cuchilla Beaver)	AR-6509DS
Juego de materiales desechables para SutureTak de cadera de 3 mm	AR-1934DHS-2
SutureLasso de perfil bajo, 45°	AR-4065H
SutureLasso para artroscopía de la cadera, 45° curvo, derecho	AR-4068-45RH
SutureLasso para artroscopía de la cadera, 45° curvo, izquierdo	AR-4068-45LH
SutureLasso para artroscopía de la cadera, creciente	AR-4068CH
SutureLasso para artroscopía de la cadera, 90°, derecho	AR-4068-90H

Arthrex, Inc.
1370 Creekside Boulevard, Naples, Florida 34108-1945 • EE.UU.
Tel: 239-643-5553 • Fax: 239-598-5534 • Sitio Web: www.arthrex.com

Arthrex GmbH
Liebigstrasse 13, D-85757 Karlsfeld/München • Alemania
Tel: +49-8131-59570 • Fax: +49-8131-5957-565

Arthrex Iberoamérica
Howard Hughes Tower, 6701 Center Drive West, Suite 550, Los Angeles, California 90045 • EE.UU.
Tel: 310-670-6080 • Fax: 310-670-6087

Arthrex S.A.S.
5 Avenue Pierre et Marie Curie, 59260 Lezennes • Francia
Tel: +33-3-20-05-72-72 • Fax: +33-3-20-05-72-70

Arthrex Canadá
Lasswell Medical Co., Ltd., 405 Industrial Drive, Unit 21, Milton, Ontario • Canadá L9T 5B1
Tel: 905-876-4604 • Fax: 905-876-1004 • Llamadas gratis: 1-800-224-0302

Arthrex GesmbH
Triesterstrasse 10/1 • 2351 Wiener Neudorf • Austria
Tel: +43-2236-89-33-50-0 • Fax: +43-2236-89-33-50-10

Arthrex Bvba
Mechelsesteenweg 23, 2540 Hove • Bélgica
Tel: +32-3-2169199 • Fax: +32-3-2162059

Arthrex Ltd.
Unit 16, President Buildings, Savile Street East, Sheffield S4 7UQ • Inglaterra
Tel: +44-114-2767788 • Fax: +44-114-2767744

Arthrex Hellas - Medical Instruments SA
43, Argous Str. - N. Kifissia, 145 64 Athens • Grecia
Tel: +30-210-8079980 • Fax: +30-210-8000379

Arthrex Sverige AB
Turbinvägen 9 • 131 60 Nacka • Suecia
Tel: +46-8-556.74440 • Fax: +46-8-556 744 41

Arthrex Corea
Rosedale Building #1904, 724 Sooseo-dong, Gangnam-gu, Seoul 135-744 • Corea
Tel: +82-2-3413-3033 • Fax: +82-2-3413-3035

Arthrex México, S.A. de C.V.
Insurgentes Sur 600 Mezanine, Col. Del Valle México D.F. • México
Tel: +52-55-91722820 • Fax: +52-55-56-87-64-72

Se brinda esta descripción de la técnica como una herramienta educativa y una asistencia clínica para ayudar a los profesionales de la salud debidamente licenciados en el uso de productos específicos de Arthrex.

Como parte de este uso profesional, el médico debe remitirse a su juicio profesional para realizar determinaciones finales en el uso del producto y la técnica.

Al hacerlo, el profesional debe valerse de su propia capacitación y experiencia y debe revisar a fondo la literatura médica correspondiente y las instrucciones de uso del producto.

No. DE PATENTE DE EE.UU. 5,690,677; 5,951,559; 5,964,783; 6,074,403;
6,716,234; 6,991,636; 6,994,719 y 7,029,490

© Copyright Arthrex Inc., 2007. Todos los derechos reservados. LT0320B-ES

Arthrex®

www.arthrex.com

**...tecnología al día a
sólo un clic de distancia**