



Estabilización artroscópica de la luxación aguda de la articulación acromioclavicular utilizando el sistema TightRope®

Técnica Quirúrgica



Fijación de la articulación AC con TightRope

Antecedentes

La rotura de los ligamentos coracoclaviculares ocurre frecuentemente. En muchos casos la lesión se puede tratar de manera conservadora y el único problema residual es una leve deformación cosmética.

Sin embargo, varios grupos de pacientes no toleran bien la lesión. Éstos incluyen los muy delgados, los muy grandes y los deportistas de lanzamiento. Si la articulación se reduce de manera aguda y se mantiene reducida durante la fase de curación, los ligamentos nativos sanarán, restaurando la estabilidad de la articulación.

El sistema TightRope es un dispositivo diseñado originalmente para la reducción y estabilización de la sindesmosis tibioperonea del tobillo. Consiste en dos botones metálicos, uno circular y otro oblongo, unidos por un lazo continuo de FiberWire #5®.

Este método proporciona una técnica simple, reproducible y mínimamente invasiva para la estabilización aguda de la articulación acromioclavicular y permite un rápido retorno a la actividad después de la lesión aguda.

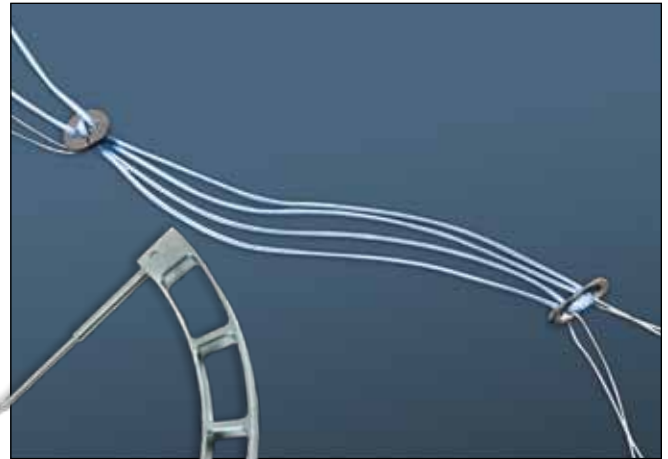
Indicación

Esta técnica está indicada en casos de luxación aguda de la articulación acromioclavicular (tipo Rockwood III a VI) de menos de un mes de duración.

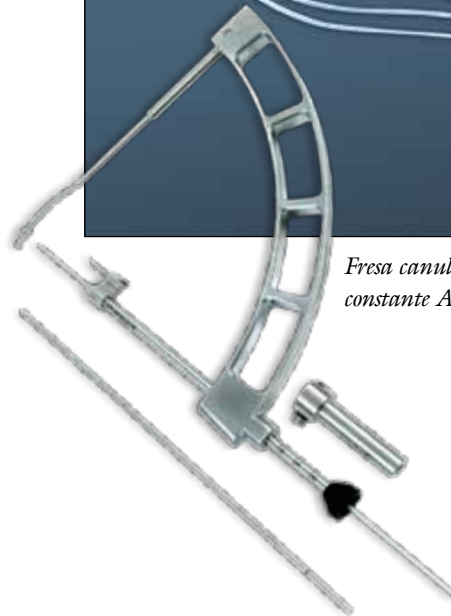
Técnica Quirúrgica

Ubique al paciente en la posición de silla de playa o decúbito lateral bajo anestesia general administrada con bloqueo del escaleno. Introduzca el artroscopio en la articulación glenohumeral a través de un portal posterior estándar. Cree un portal anterior/superior usando una técnica fuera/dentro empleando una aguja espinal para posicionar el portal. Inserte por este portal una cánula parcialmente roscada de 7 mm. Cree un portal anterior/inferior cerca del extremo de la coracoides usando una técnica fuera/dentro, empleando la aguja espinal para asegurarse de que se puede alcanzar la base de la coracoides. Introduzca una cánula Twist-In de 8,25 mm por este portal y comience la desbridación del intervalo de los rotadores. Introduzca a través de la cánula anterior/inferior una lamina de shaver Full Radius de 4.5 mm. hasta el intervalo de los rotadores y desbride hasta que pueda verse la punta de la coracoides.

TightRope AC



Fresa canulada de 4 mm y guía constante AC Tight Rope

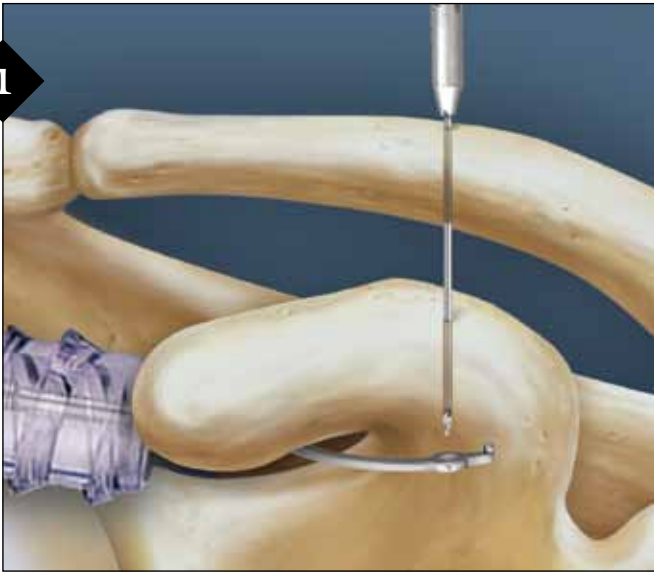


Contraindicación

Asimismo, no debe utilizarse como único medio de reconstrucción de la luxación crónica de la articulación acromioclavicular.

Para ver la base de la coracoides puede ser necesario utilizar un artroscopio de 70°. Es necesario liberar completamente el ligamento glenohumeral superior y liberar parcialmente el ligamento glenohumeral medio. Puede ser necesario retraer la cánula anterior/inferior detrás del intervalo de los rotadores para alcanzar completamente los ligamentos glenohumerales superior y medio. Una vez limpio el intervalo, comience a limpiar la base de la coracoides empleando una lámina de shaver y un dispositivo de radio frecuencia. En este punto, el artroscopio puede mudarse al portal superior, lo que facilita la vista de la base de la coracoides. Desprenda la bursa y el periostio de la base de la coracoides para tener una vista completa de la superficie subyacente. No hay necesidad de desnudar la cara superior de la coracoides.

1



Inserte la guía constante AC TightRope. Coloque el tope de detención de la broca bajo la base de la coracoides, tan cerca de la escápula como sea posible. Asegúrese de que haya suficientes puentes óseos alrededor del túnel fresado de 4 mm. Coloque la camisa del pin guía centrada por encima de la clavícula, aproximadamente 25 mm. de la clavícula distal, a través de una incisión de 1,5 mm. realizada en el sentido de las líneas de Langer, rasgando la fascia deltotrapezoidal.

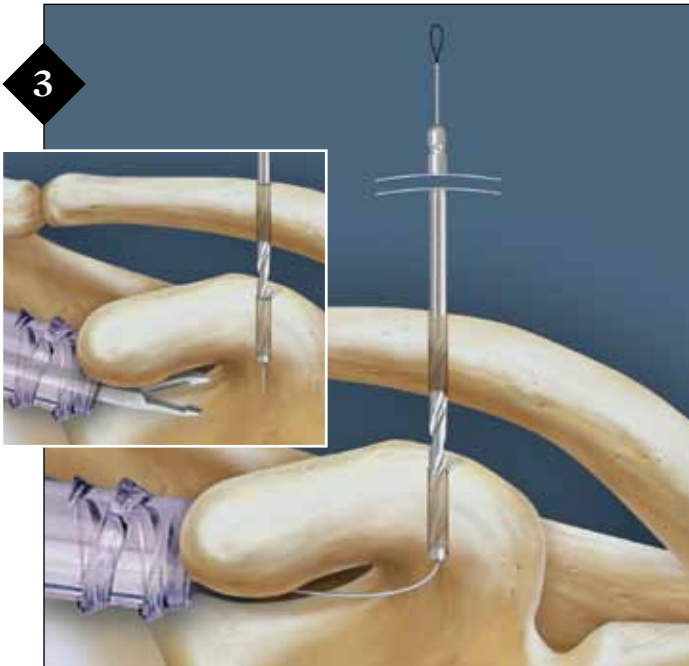
Usando un taladro eléctrico, introduzca el pin guía de 2,4 mm. y aváncelo a través de la clavícula y la coracoides. Bajo una visualización directa, la punta de la aguja guía se aprisiona por el tope de la broca en la base de la coracoides. Controle la posición del pin guía respecto a la base de la coracoides y, si fuera incorrecta, vuelva a pasar el pin. Retire la guía constante y deje el pin en su lugar.

2



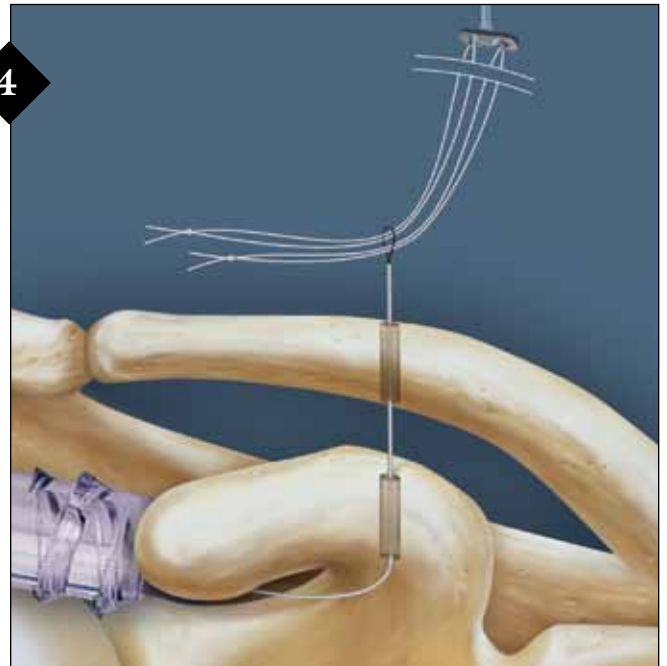
Retire la camisa del pin guía y vuelva a posicionar la guía del mismo por debajo del tope para impedir que avance mientras fresa. Alternativamente, se puede retirar la guía y usar una cureta o la abertura de una lámina de shaver para lograr esto. Usando un perforador eléctrico, avance lentamente la broca canulada de 4 mm. por encima del pin guía y atravesie la clavícula y la coracoides. Deje la broca en su lugar, pero retire el pin guía interno. Usando visualización artroscópica directa evite perforar mas allá de la coracoides.

3



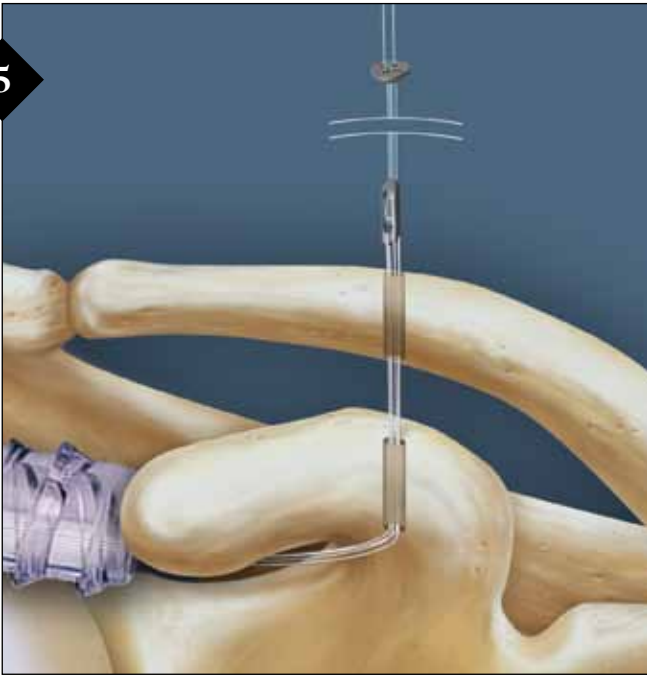
Introduzca un alambre de Nitinol de 18 pulgadas a través de la broca canulada y tome la punta con una pinza de agarre artroscópica. Retire la broca canulada antes de sacar el extremo del alambre a través del portal anterior/inferior, dejando el lazo del alambre por encima.

4



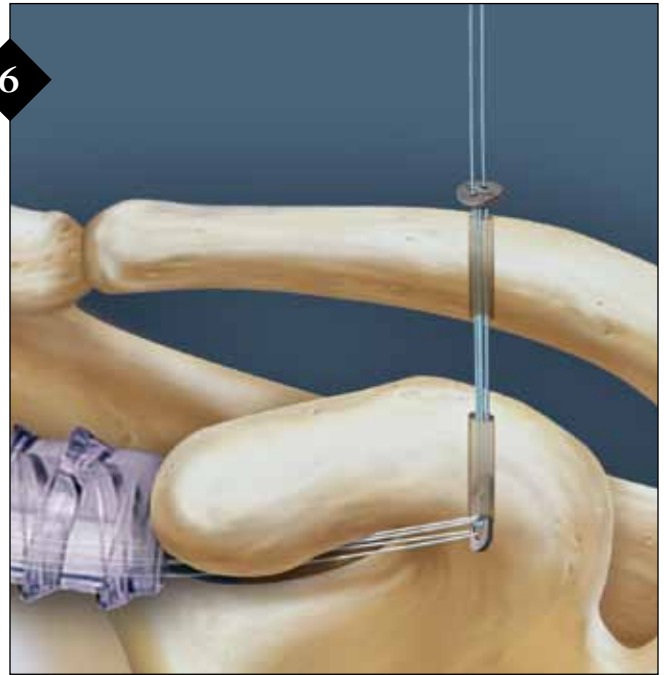
Pase las dos suturas blancas de tracción del botón oblongo del Sistema TightRope a través del lazo del alambre de Nitinol pasador de sutura.

5



Tire del alambre pasador de sutura para recuperar las dos suturas blancas de tracción sacándolas por la cánula anterior/inferior. Tire de una de las dos suturas blancas de tracción para voltear el botón oblongo a la posición vertical adecuada para que avance a través de los túneles óseos.

6



Bajo una visualización directa haga avanzar el botón oblongo a través de la clavícula y la coracoides hasta que salga por la base de la misma. Se puede utilizar un palpador bifurcado, un recuperador de sutura o un empujador de nudos para palanquear la sutura por debajo de la coracoides, mientras se tira de la sutura desde el exterior del portal anterior. Esto facilitará el paso del botón coracoideo a través de la apófisis coracoides. Tire independientemente de cada una de las suturas blancas de tracción del botón oblongo para voltearlo contra la cara inferior de la base de la coracoides.

7



Una vez confirmada la firmeza del botón oblongo, coloque el artroscopio dentro de la bursa subacromial pasando por el portal posterior. Reduzca la clavícula bajo control visual directo hasta que su posición sea satisfactoria. Tire de ambos extremos de las suturas azules del TightRope para hacer avanzar el botón redondo,

bajándolo hasta que alcance la superficie de la clavícula. Ate las suturas por encima del TightRope haciendo un nudo de cirujano y cuatro nudos simples adicionales, invirtiéndolos postes y los no postes del nudo. Este paso completa la reducción y estabilización de la articulación acromioclavicular. Los extremos de las suturas pueden coserse debajo de la fascia deltotapezoidal para minimizar la pila de nudos.

Quite todas las suturas de tracción blancas sobrantes cortándolas y sacándolas fuera de los botones. En este momento puede emplearse fluroscopia para confirmar la reducción.

Si no se realiza la resección de la clavícula distal, se puede mejorar aún más la estabilidad de la reparación suturando la cápsula acromioclavicular con FiberWire 2-0 antes del cierre estándar del sitio de incisión.

Protocolo postoperatorio

Coloque al paciente en un inmovilizador de hombro por un periodo de al menos cuatro semanas. Permita al paciente quitarse el inmovilizador de hombro solamente para su higiene y para los ejercicios de flexión extensión del codo. Los movimientos por debajo de la altura del hombro se permiten hasta seis semanas después, momento en el cual comienza la movilización activa completa. Evite el trabajo con resistencia pesada hasta tres meses después de la operación.

Información para pedidos

El kit de reparación AC TightRope (AR-2257) incluye:

Alambres de nitinol de 18 pulgadas para pasar las suturas del implante AC TightRope

Instrumental necesario:

El sistema para reconstrucción de la articulación acromioclavicular (AR-2255CGS) incluye:

Guía constante para AC TightRope	AR-2255CG
Broca larga, canulada de 4 mm	AR-1204LX
Instrumento pasador de injerto para la articulación coracoidea, izquierdo	AR-2256L
Instrumento pasador de injerto para la articulación coracoidea, derecho	
Destornillador para tenodesis AC	AR-2256R
Broca canulada con cabeza, 5 mm	AR-2255D
Broca canulada con cabeza, 5,5 mm	AR-1405
Broca canulada con cabeza, 6 mm	AR-1405.5
Broca canulada con cabeza, 6,5 mm	AR-1406
Caja del instrumental del sistema de reconstrucción de articulación AC	AR-1405.5
	AR-2255CGC

Instrumental opcional:

Palpador bifurcado	AR-6002
FishHook SutureLasso (no incluye Lazo de alambre SutureLasso SD)	AR-2259

Descartables necesarios:

Pin guía de punta taladrada de 2,4 mm.	AR-1250L
--	----------

Descartables opcionales:

Lazo de alambre SutureLasso SD	AR-4068-05SD
Dispositivo para insertar el botón	AR-2262

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 medicina 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

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

©Copyright de Arthrex Inc, 2009. Todos los derechos reservados. LT0530F-ES
PATENTES EN EE UU Nos. 5.350.383. 6.716.234 y PATENTES PENDIENTES.