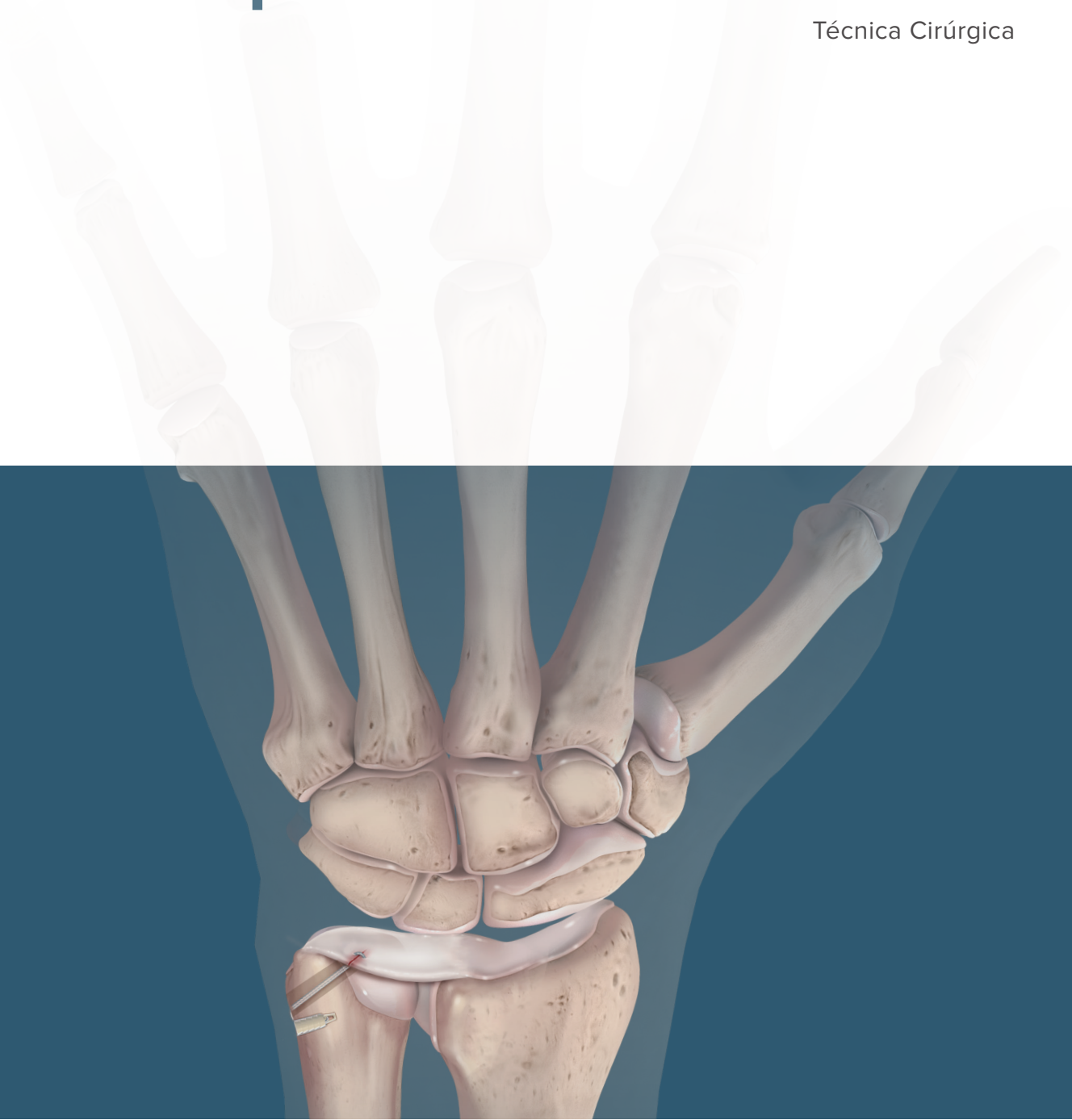


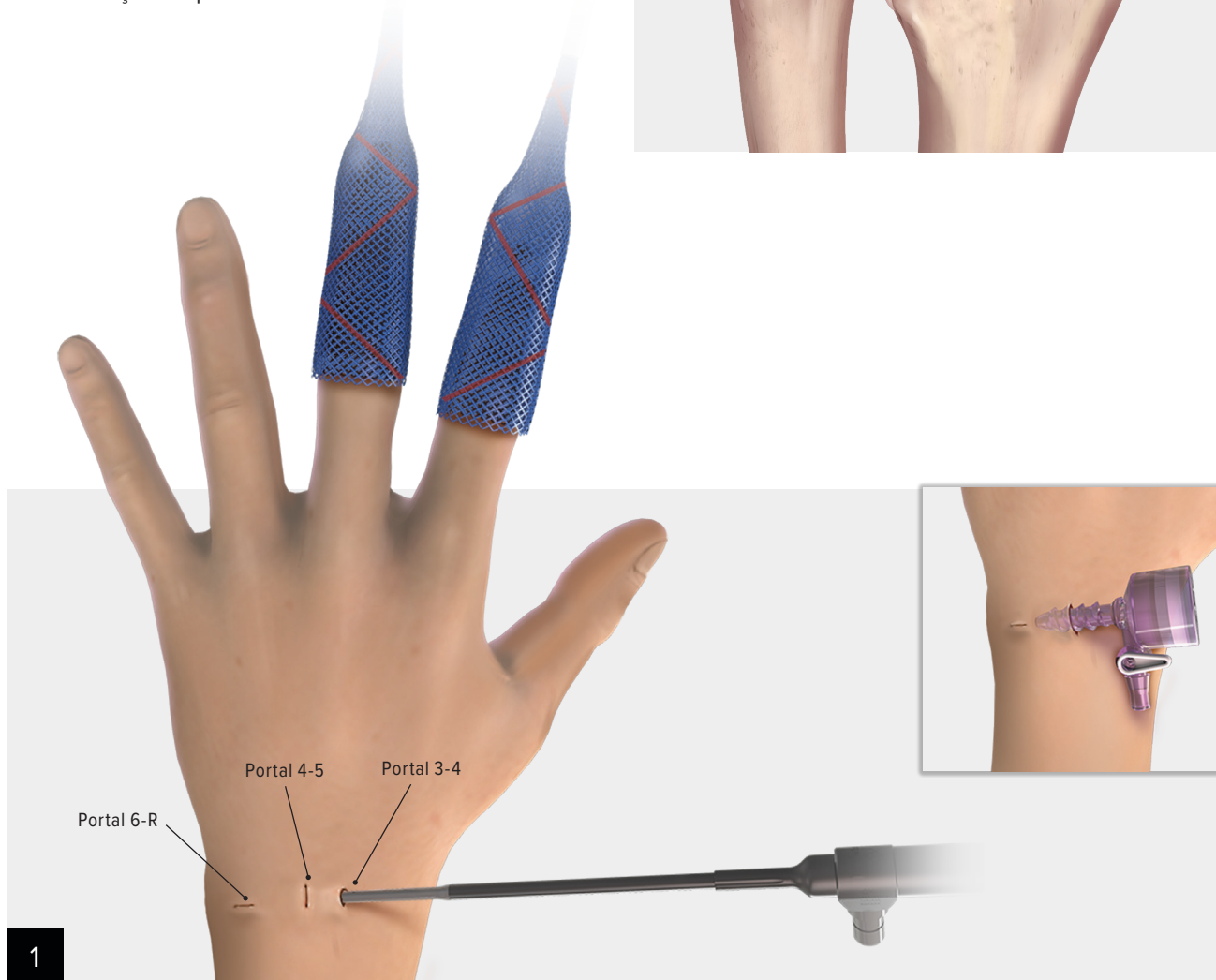
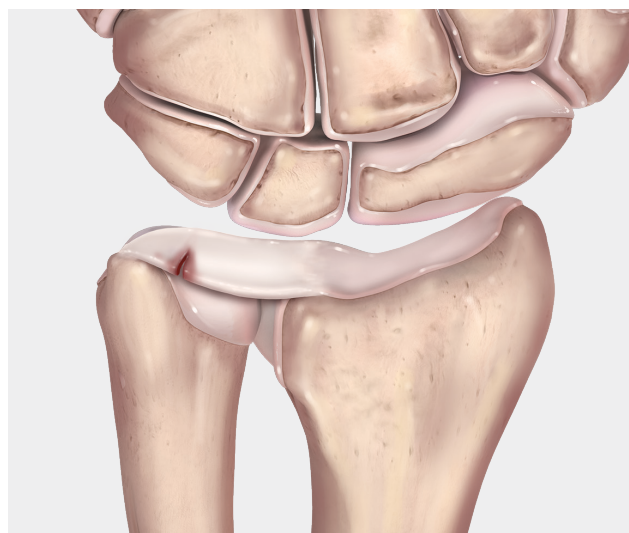
# Reparo do CFCT do túnel ulnar

Técnica Cirúrgica



## Reparo do CFCT do túnel ulnar

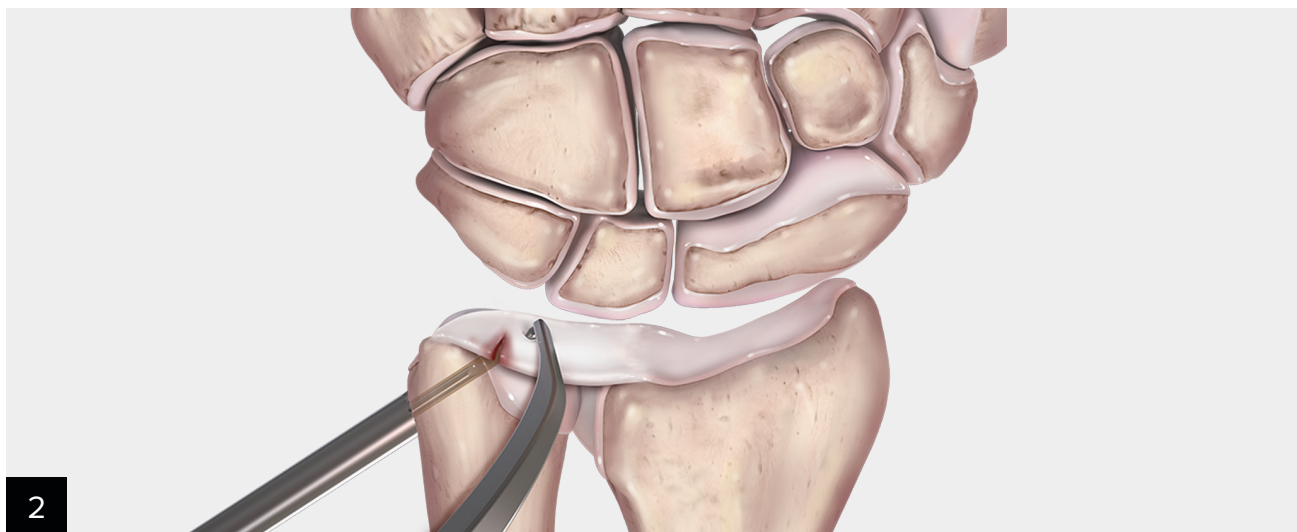
A técnica de reparo da fibrocartilagem triangular (CFCT) do túnel ulnar fornece uma opção confiável e reproduzível para o tratamento de lesões ulnares periféricas do disco articular. Ao reparar tanto as camadas superficiais quanto as profundas (ligamentum subcruetum) do disco articular até o osso, esta técnica recria uma inserção anatômica do CFCT. As suturas FiberStick™ ou FiberWire® fornecem um reparo de sutura forte e permanente do disco articular. A âncora Mini PushLock® de 2,5 mm fornece a fixação final sem nós e sem formação de perfil.



Suspenda o punho com 10 lb (cerca de 5 kg) de tração na torre de tração do punho. Flexione o punho cerca de 30° para obter acesso mais fácil à cabeça da ulna. Certifique-se que o braço e o antebraço estejam protegidos com material acolchoado para que a pele não toque na torre de tração.

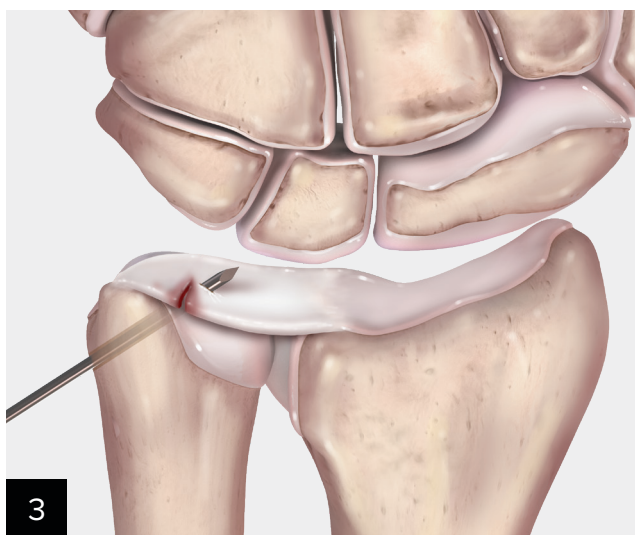
Puxe a pele contra a ponta de um bisturi n.º 11 para criar o portal de visualização 3-4 padrão. Usando uma pinça hemostática, faça a dissecção roma até a cápsula articular, a qual é então aberta. Introduza o artroscópio com um trocarte roma no portal 3-4. Nos casos de suspeita de rompimento ulnar periférico do complexo CFCT, providencie um fluxo de entrada através da bainha do artroscópio ou do portal 1-2. Abra os portais 4-5 e 6-R e utilize-os como portais de trabalho

A cânula Twist-In™ Triple-Dam pode ser utilizada para facilitar o manejo dos tecidos moles pelos portais abertos.

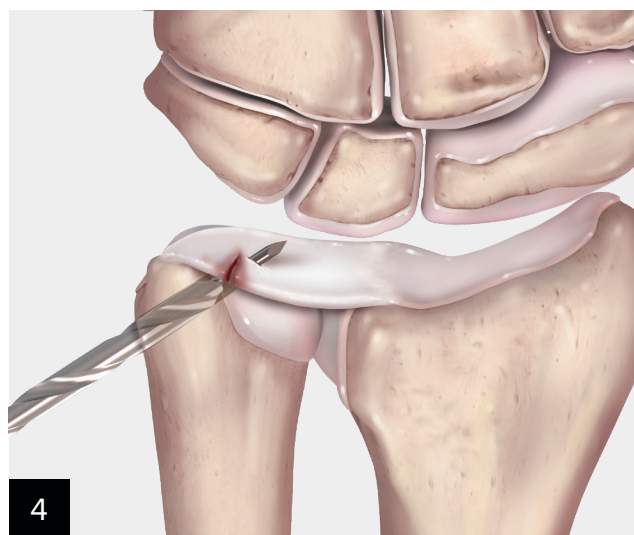


Encontre o posicionamento correto do guia de broca sobre a ulna palpando a ponta do estiloide da ulna e se dirigindo 1 cm proximalmente a partir daquele ponto. A incisão deve ser feita na linha axial média da ulna. Tenha cuidado para não posicioná-la em direção volar, pois isto traz risco para o ramo cutâneo dorsal do nervo ulnar. O túnel deve estar num ângulo de 45° ou menos para maximizar a mobilidade do passador de sutura Micro SutureLasso™ reto dentro do túnel. Prenda o guia encaixando o eixo na posição.

Use o guia de posicionamento do C-ring para direcionar o posicionamento do fio K. Posicione a ponta pontiaguda do guia no portal 6-R virada para cima. Isto facilita o deslizamento do guia dentro da articulação, com mínima perturbação dos tecidos moles. Assim que o guia estiver posicionada, rotacione a ponta pontiaguda para baixo de modo a se assentar sobre a fôvea, de onde o fio K deve sair. Usando o guia como ponto de apoio, mantenha a ponta na fôvea e posicione a parte proximal do guia sobre a ulna.

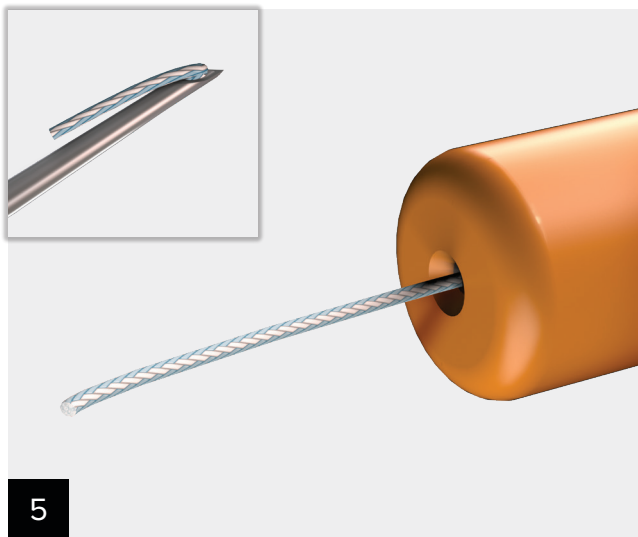


Insira o fio K através do eixo e perfure a fôvea e o CFCT. Remova o guia, mantendo o fio K posicionado.

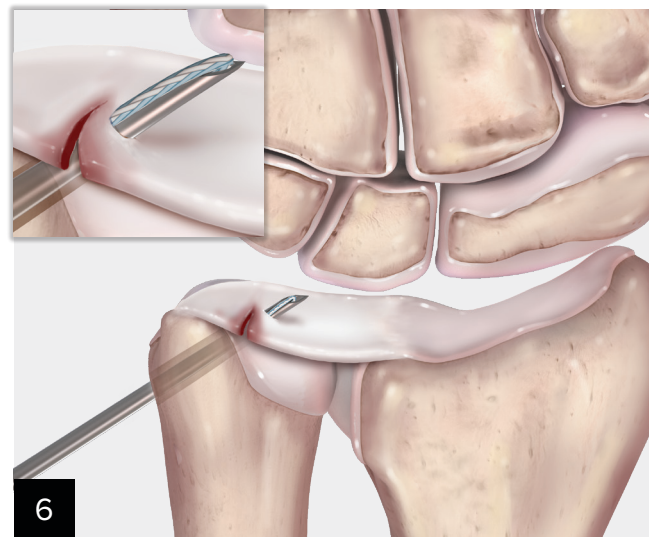


Crie uma incisão em um dos lados do fio K para permitir a introdução da broca canulada de 3 mm. Perfure sobre o fio K, assegurando-se de perfurar a fôvea deixando o CFCT intacto. Pare de avançar a broca após atravessar o osso subcondral da ulna.

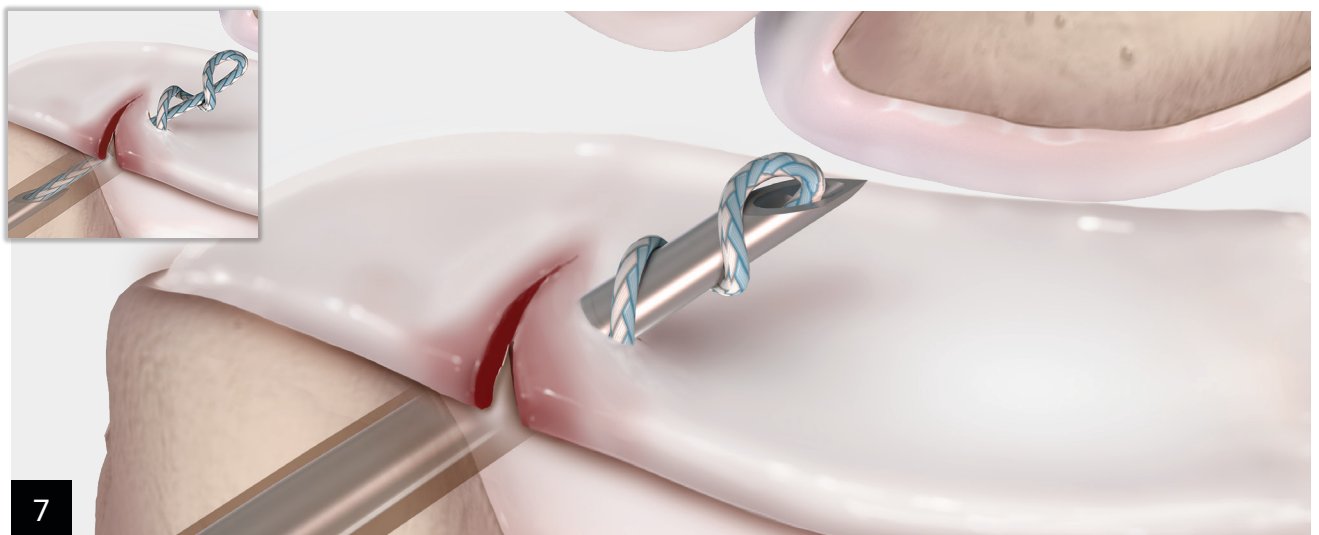
## Reparo do CFCT do túnel ulnar



Enrole a sutura FiberStick™ no passador de sutura Micro SutureLasso™ reto e dobre a sutura FiberStick sobre a ponta de metal para assegurar que ela não escape do passador de sutura.



Insira o passador de sutura Micro SutureLasso reto através do orifício de 3 mm e avance através do CFCT, ligeiramente periférico à lesão.

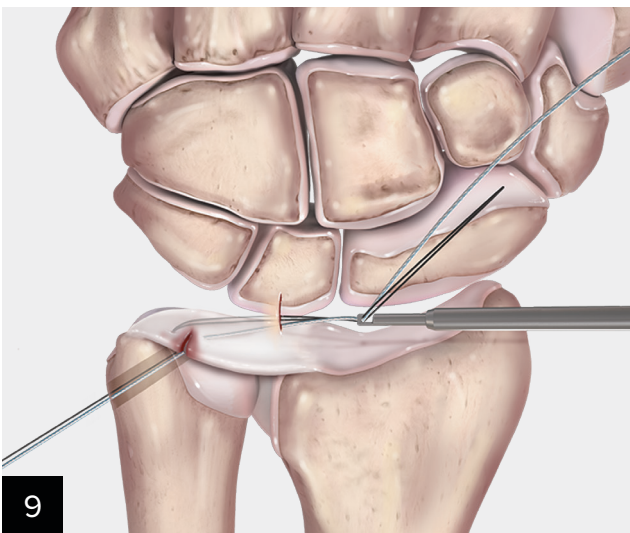


Gire o passador de sutura Micro SutureLasso para criar uma rosca tipo saca-rolhas ao redor do passador de sutura. Puxe de volta o passador de sutura Micro SutureLasso, deixando a sutura FiberStick saliente no CFCT.

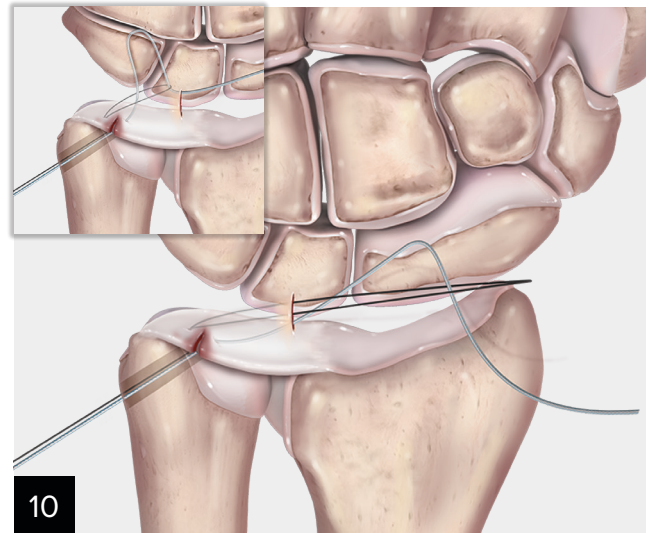




Reinsira o passador de sutura Micro SutureLasso™ reto contendo o fio de nitinol preto. Empurre o fio de nitinol para dentro do espaço articular.

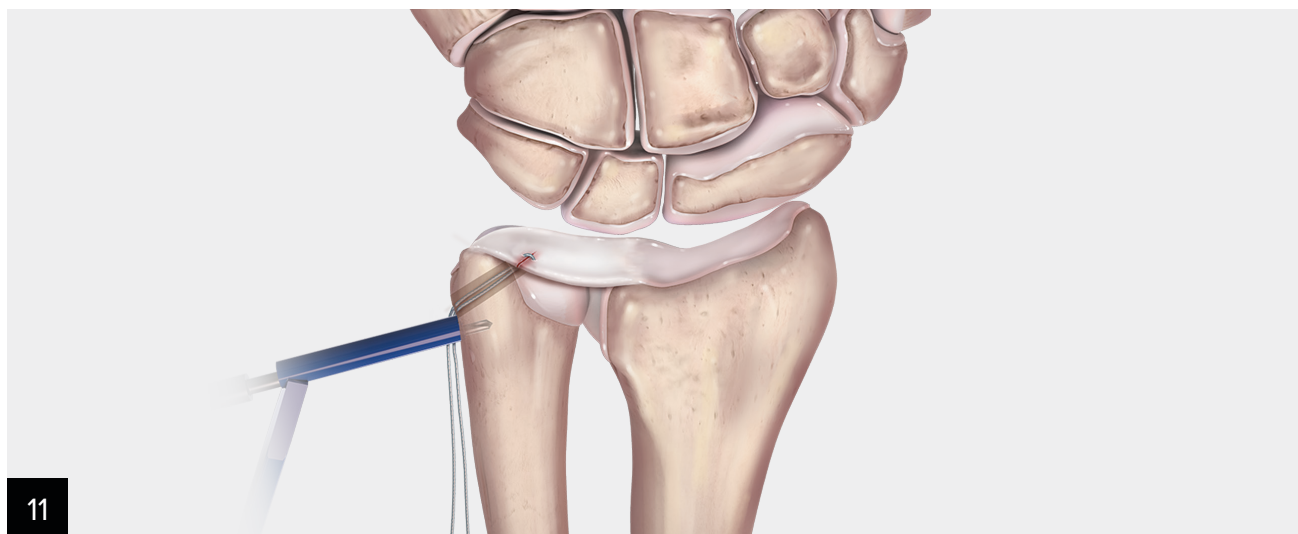


Usando o mini gancho de sutura, remova o fio de nitinol e a sutura FiberWire® do portal 4-5.

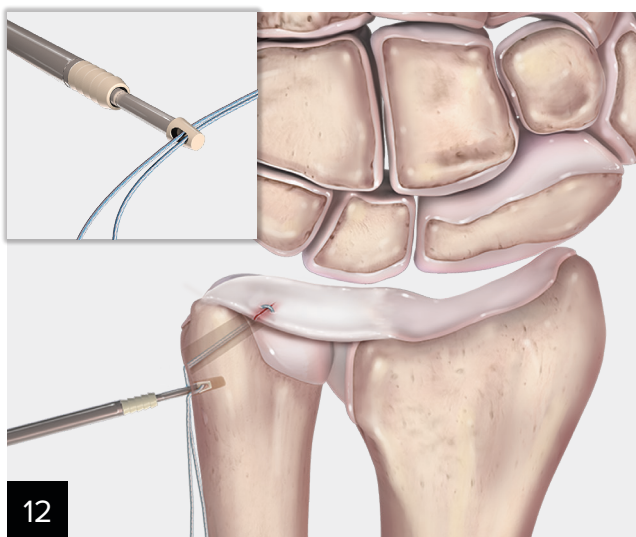


Rosqueie a sutura FiberStick™ através da alça do nitinol e puxe a alça para fora do túnel ulnar. Isso criará a sutura de cartilagem.

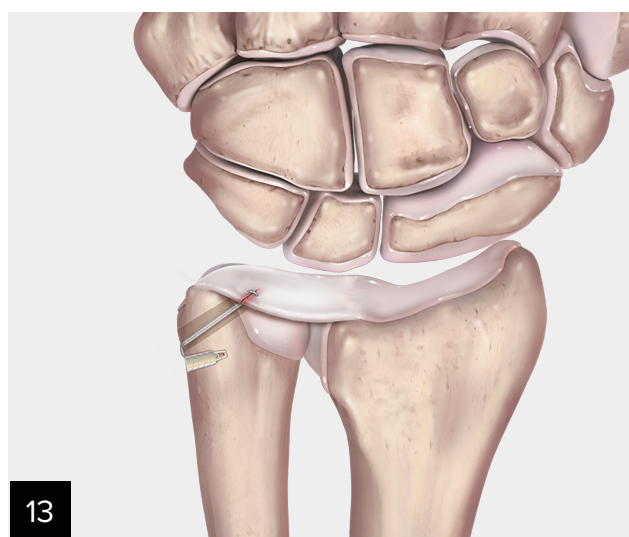
Repita os passos 4 a 9 se uma segunda sutura de cartilagem for desejada.



Caso necessário, estenda a incisão para que a âncora possa ser posicionada a cerca de 1 cm em direção proximal ao túnel ósseo ulnar. Use a broca de 1,8 ou 2 mm para perfurar a ulna em um ângulo de 45°. Use o guia de broca do kit de descartáveis como um limitador de profundidade.



Enrole as duas pontas da sutura FiberStick na âncora PushLock®. Ajuste a tensão e insira a âncora PushLock até que esteja rente ao osso.



Assim que a âncora PushLock estiver inserida e rente ao osso, corte as pontas da sutura, deixando um reparo de CFCT sem nós rente ao osso. Caso uma segunda sutura FiberStick tenha sido inserida, repita os passos 10 a 13 com uma segunda âncora PushLock. O segundo ponto de inserção deve ser perfurado num ângulo diferente para não atingir a primeira âncora.

## Protocolo pós-operatório

O paciente é colocado numa tipoia tipo sugar-tong (pinça de confeitiro) com meia pronação/supinação (polegar apontando para cima) por 1 semana. Uma tala Muenster é usada nas 5 a 6 semanas seguintes, permitindo flexão, mas nenhuma pronação/supinação, do ombro. Após 6 semanas, um programa lento e progressivo de movimentação é recomendado. Após dois meses, o paciente é colocado em um programa de fisioterapia para amplitude de movimentos e exercícios de fortalecimento. O suporte total de peso não é recomendado antes de 4 meses.

## Informações para pedidos

### Kit de descartáveis de tenodese para parafuso de 3 mm × 8 mm

#### Descrição do produto

Fio-guia 0,041 pol. (1 mm)	<b>AR-1530DS</b>
Fio de Passagem da Sutura, 1,1 mm	
Sutura FiberWire® n.º 2-0 com agulha	
Brocas, AO, canuladas, 2,5 mm, 3,0 mm, 3,5 mm	

### Kit de descartáveis da âncora Mini BioComposite SutureTak (para uso com a âncora Mini PushLock®)

#### Descrição do produto

Broca, 1,8 mm (para osso mole)	<b>AR-1322DSC</b>
Broca, 2,0 mm (para osso duro)	
Punch	
Guia de broca	

### instrumental

#### Descrição do produto

Passador de sutura Micro SutureLasso™, reto	<b>AR-8703</b>
---	----------------

### Implantes

#### Descrição do produto

Âncora BioComposite PushLock®, 2,5 mm × 8 mm	<b>AR-8825B</b>
Âncora PushLock, PEEK, 5 mm × 8 mm	<b>AR-8825P</b>
FiberStick™ 2-0, FiberWire 2-0, 50 pol. (azul), uma das pontas endurecida, 12 pol.	<b>AR-7222</b>
FiberWire 2-0, 38 pol. (azul)	<b>AR-7221</b>

### Acessórios opcionais

#### Descrição do produto

Torre de tração do punho	<b>AR-1611S</b>
Cânula Triple-Dam Twist-In™, 3,75 mm	<b>AR-6580</b>
Mini gancho de sutura	<b>AR-8705</b>
Guia para direcionamento do C-Ring	<b>AR-8826G</b>



Placa e técnica projetadas em conjunto com o Dr. Eugene E. Curry

Esta descrição da técnica é fornecida como uma ferramenta educacional e de ajuda clínica para auxiliar os profissionais médicos adequadamente licenciados no uso de produtos Arthrex específicos. Como parte desse uso profissional, o profissional médico deve usar seu julgamento profissional ao tomar qualquer decisão final na técnica e no uso do produto. Ao fazê-lo, o profissional médico deve confiar em seu próprio treinamento e experiência e deve realizar uma revisão completa da literatura médica pertinente e das Instruções de Uso do produto. O manejo pós-operatório é específico para cada paciente e depende da avaliação do profissional responsável pelo tratamento. Os resultados variam de indivíduo para indivíduo, e nem todos os pacientes apresentam o mesmo nível de atividade no pós-operatório ou os mesmos resultados.

Consulte as informações sobre a patente nos EUA em [www.arthrex.com/corporate/virtual-patent-marking](http://www.arthrex.com/corporate/virtual-patent-marking)

© 2021 Arthrex, Inc. Todos os direitos reservados. | [www.arthrex.com](http://www.arthrex.com) | LT1-0404-pt-BR\_C