Traducido del inglés al español - www.onlinedoctranslator.com

Explor® Modular
Cabeza radial

Técnica quirúrgica



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.®

Tabla de contenido

Indicaciones y contraindicaciones 2

Colocación del paciente 3

Abordaje quirúrgico 3

Resección del cuello radial 4

Preparación del canal radial 5

Reducción de prueba 6

Implantación de la prótesis 8

Cierre 8

Rehabilitación postoperatoria 8

Implantes y ensayos 9

Instrumentación y accesorios 10

INDICACIONES

Las indicaciones para el uso de dispositivos de reemplazo de cabeza radial incluyen:

1. Reemplazo de la cabeza radial para discapacidades degenerativas o postraumáticas que presentan dolor, crepitación y disminución del movimiento en la articulación radiohumeral y / o radiocubital proximal con:
   una. Destrucción y / o subluxación articular visibles en rayos X
   B. Resistencia al tratamiento conservador
2. Reemplazo primario después de la fractura de la cabeza del radio.
3. Secuelas sintomáticas tras resección de la cabeza radial.
4. Revisión después de una artroplastia de cabeza radial fallida.

Este dispositivo está diseñado para un solo uso con o sin cemento óseo.

CONTRAINDICACIONES

Las contraindicaciones absolutas incluyen: infección, sepsis y osteomielitis.

Las contraindicaciones relativas incluyen:

1) paciente que no coopera o paciente con trastornos neurológicos que son incapaces de seguir instrucciones, 2) osteoporosis, 3) trastornos metabólicos que pueden afectar la formación ósea, 4) osteomalacia, 5) focos distantes de infecciones que pueden extenderse al lugar del implante, 6) Destrucción articular rápida, pérdida ósea marcada o reabsorción ósea aparente en la radiografía.



Figura 1

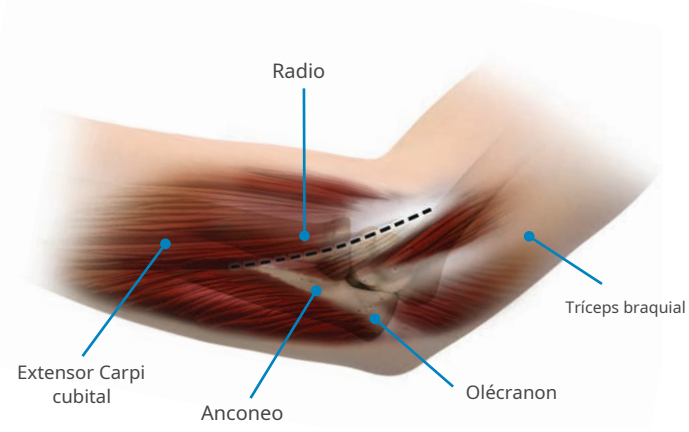


Figura 2

Posicionamiento del paciente

Coloque al paciente en decúbito supino sobre la mesa de operaciones, utilizando una mesa para brazos. Asegúrese de que el brazo sea móvil y no esté estorbado por las cortinas. Utilice un torniquete neumático colocado lo suficientemente lejos en sentido proximal para permitir una exposición adecuada de la parte lateral del codo. Flexione el codo y pronone el antebrazo (Figura 1).

Abordaje quirúrgico

Se prefiere un abordaje anterolateral (Kaplan / Thompson) del codo entre el extensor digitorum communis (EDC) y el extensor radial largo / corto del carpo (ECRL, ECRB) y permite la preservación del ligamento colateral lateral (Figura 2). Para facilitar la determinación por parte del cirujano de la tensión adecuada de los tejidos blandos, es importante la preservación del ligamento colateral lateral. Se puede utilizar un abordaje posterolateral alternativo (Kocher) para una mejor exposición de la columna lateral. Se debe identificar el intervalo anconeo y extensor cubital del carpo (ECU) para proteger el nervio interóseo posterior.

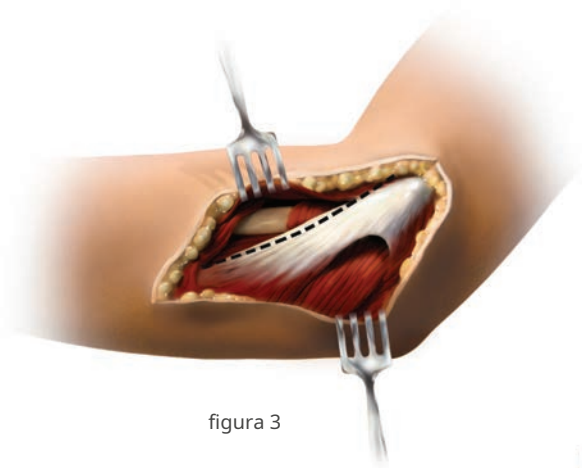


figura 3



Figura 5



Figura 4

Abordaje quirúrgico (cont.)

Para el abordaje anterolateral, realice la incisión en la piel a lo largo de la parte lateral del codo comenzando aproximadamente 2 cm proximal al epicóndilo lateral y a lo largo de la cresta supracondílea. Extienda la incisión distalmente al epicóndilo lateral que recubre el intervalo EDC-ECRL (Figura 3). Lleve la disección al ECRB, que se divide longitudinalmente desde su origen en el epicóndilo lateral. Realice una artrotomía capsular radiocapitelar longitudinal para acceder a la articulación radiocapitellar. Si se necesita una mayor exposición quirúrgica, el ligamento anular se puede liberar a medida que la disección se extiende distalmente.

Si utiliza el abordaje posterolateral, extienda la incisión a lo largo del intervalo entre el ancóneo y la ECU. Eleve la ECU de la cara lateral del cúbito proximal, permitiendo la exposición de la articulación radiocapitellar. Divida el ligamento anular para movilizar la cabeza radial.

Resección del cuello radial

Si la cabeza radial está fracturada, retire y reconstruya las piezas para asegurarse de que se extraiga todo el hueso de la articulación. Utilice una sierra oscilante o una gubia para resecar uniformemente el radio proximal perpendicular al eje del cuello radial (Figura 4).

Puede usarse una plantilla de corte radial para resecar la superficie más plana posible. Idealmente, se resecan los 14 mm proximales (Figura 5).

La construcción más corta posible con la prótesis modular de cabeza radial es de 12 mm. Tenga cuidado de evitar una resección excesiva de la cabeza.

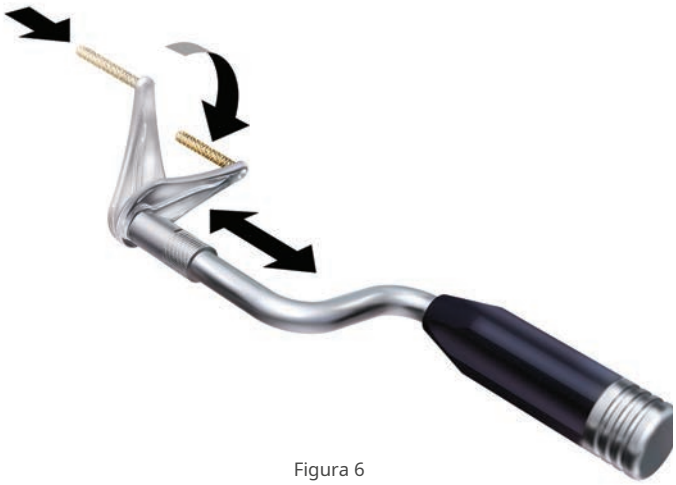


Figura 6

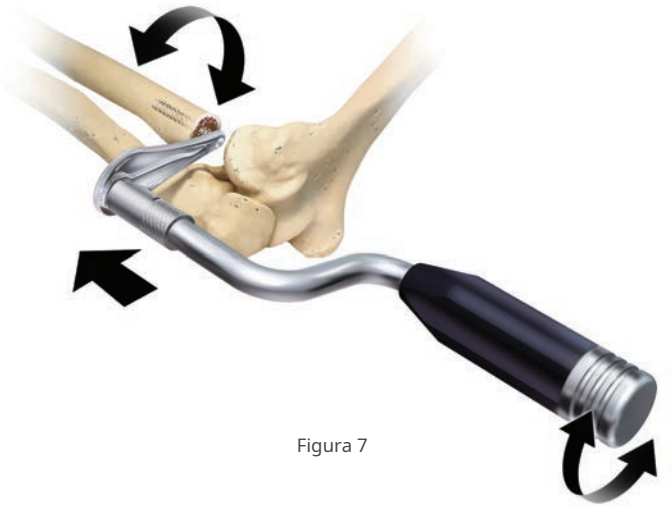


Figura 7

Preparación del canal radial

Raspe secuencialmente el canal radial proximal utilizando raspadores progresivamente más grandes que se intercambian en el mango descentrado (Figura 6). Debido a que el raspado excesivo del canal puede producir o propagar una fractura longitudinal del cuello radial, se debe tener especial cuidado.

Raspe con un suave movimiento de torsión hacia adelante y hacia atrás (Figura 7). Tenga cuidado de raspar el canal de manera concéntrica y uniforme para asegurar que el implante se asiente correctamente. Si es necesario, use amallet para asentar completamente la escofina.

Apunte el mango del raspador hacia el capitellum durante el raspado para facilitar la alineación adecuada de la prótesis (Figura 7). Raspe hasta que quede bien ajustado (justo antes de la vibración cortical para acomodar la capa de unión en el vástago radial).

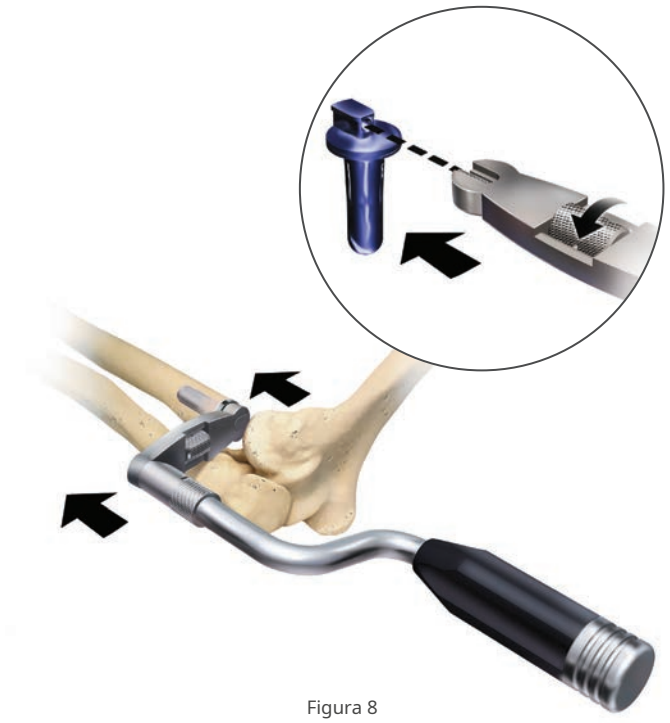


Figura 8

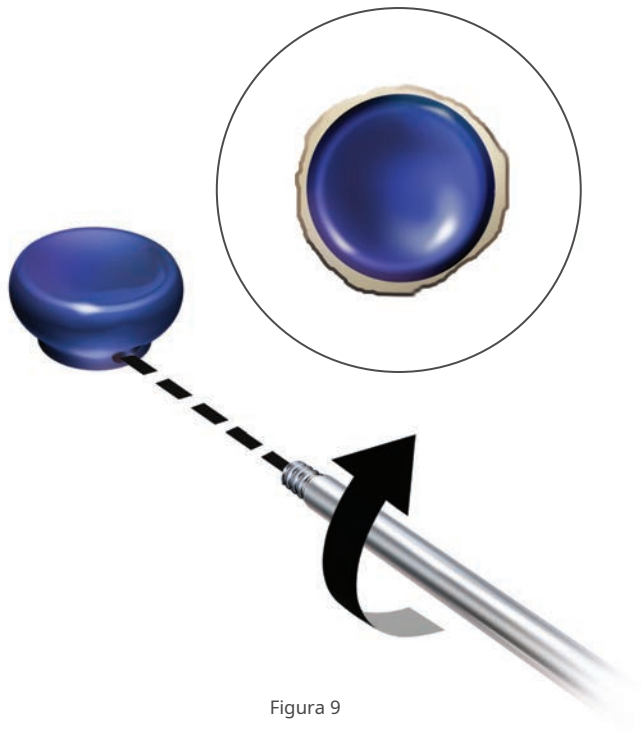


Figura 9

Reducción de prueba

Con el insertador de vástagos, coloque el vástago de prueba o del implante en el canal correspondiente al último tamaño de raspa utilizado (Figura 8 y 8 inserto). La prueba del vástago debe asentarse completamente con un esfuerzo mínimo. Si la prueba del vástago no se asienta completamente, retire y vuelva a raspar el canal.

Después de la colocación del vástago, evalúe los componentes de la cabeza de prueba. Con el mango del insertador de cabezales disponible, guíe el cabezal de prueba desde el lado lateral hasta el vástago de prueba (Figura 9).

El vástago de prueba y del implante están diseñados con un reborde de 2 mm alrededor de la parte superior del vástago; por lo tanto, la primera altura de la cabeza elegida debe ser 2 mm menor que el nivel de resección original. La prueba de la cabeza radial debe elegirse para que coincida con el diámetro de la superficie de articulación de la cabeza radial nativa (recuadro de la Figura 9). Si el diámetro de la cabeza radial del paciente está entre dos tamaños disponibles, se debe utilizar la más pequeña de las dos cabezas radiales.

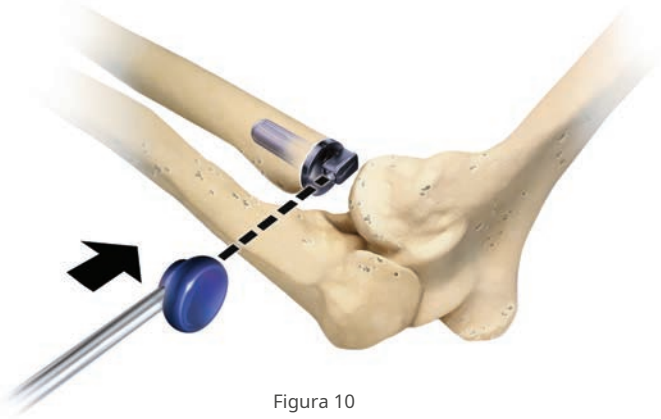


Figura 10

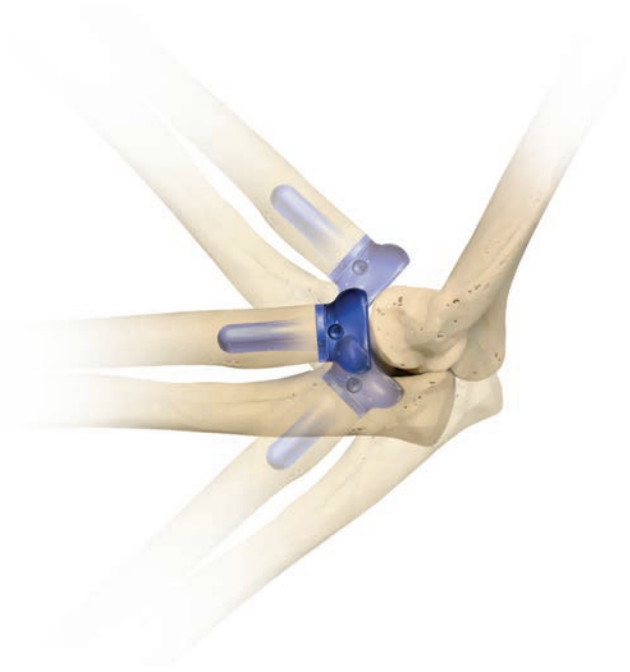


Figura 11

Reducción de prueba (cont.)

Deslice la ranura ubicada en la superficie inferior de la cabeza radial a lo largo de la cresta ubicada en el vástago radial proximal hasta que la cabeza esté completamente asentada (Figura 10). Si es necesario, utilice un tornillo de fijación provisional para asegurar la cabeza radial al vástago radial.

El tornillo se puede insertar utilizando el destornillador disponible en el juego montando el mango y el Hoja STD de 2.4MMX-lock.

Después de colocar la cabeza de prueba, coloque el codo en un rango completo de flexión-extensión y anteampronación-supinación del codo. El implante de cabeza radial debe articularse con el capitellum suavemente a través de un arco de movimiento completo (Figura 11).

Tenga cuidado de evitar el impacto del implante a lo largo del húmero distal anterior con la flexión del codo. Evaluar la estabilidad en varo-valgo del codo. Un desajuste en la articulación implante-capitellum puede ser el resultado de un tamaño de implante inadecuado o una colocación excéntrica del vástago.



Figura 12



Figura 13

Implantación de prótesis

La prótesis ExploR puede ajustarse a presión o cementarse. Al ajustar a presión el implante, habrá aproximadamente 0,5 mm de ajuste a presión alrededor del vástago del implante. Al cementar el implante, se recomienda utilizar un vástago de implante 1 tamaño más pequeño que el último tamaño de escofina utilizado para permitir un manto de cemento adecuado (aproximadamente 0,5 mm). Por ejemplo, raspar a 7 x 26 mm da como resultado un implante de 6 x 24 mm.

Una vez que la cabeza radial se haya asentado completamente en el vástago radial, coloque el tornillo de fijación empaquetado con el vástago para asegurar la cabeza al vástago (Figura 12).

Se pueden tomar radiografías para verificar el tamaño y la posición adecuados del vástago / cabeza radial.

Cierre

Realizar el cierre de la herida mediante reparación capsular. El ligamento anular, si se libera, puede repararse a discreción del cirujano. Si el complejo del ligamento colateral lateral fue avulsionado desde su origen del epicóndilo lateral, repárelo utilizando suturas trenzadas n. ° 2 no absorbibles a través de los orificios óseos en el epicóndilo lateral. Repare la fascia EDCECRL y cierre la herida (Figura 13). Se puede utilizar un drenaje de succión.

Rehabilitación posoperatoria

Inmovilice el codo con una férula larga para brazo. Si hay signos de inestabilidad posterolateral del codo, inmovilice el antebrazo en pronación. Comience los ejercicios activos de flexión y extensión del codo dentro de los dos a siete días posteriores a la cirugía. Continúe la inmovilización con una férula de brazo largo extraíble durante el período posoperatorio.

Implantes y ensayos

Cabezales radiales ExploRModular

Producto	Descripción	Tamaño	Número de prueba	Número de pieza
	Cabeza radial ExploR de 20 mm	10 x 20 mm	418022	11-210022
		12 x 20 mm	418023	11-210023
		14 x 20 mm	418024	11-210024
		16 x 20 mm	418025	11-210025
		18 x 20 mm	418026	11-210026
	Cabezal radial ExploR de 22 mm	10 x 22 mm	418031	11-210031
		12 x 22 mm	418032	11-210032
		14 x 22 mm	418033	11-210033
		16 x 22 mm	418034	11-210034
		18 x 22 mm	418035	11-210035
	Cabezal radial ExploR de 24 mm	10 x 24 mm	418041	11-210041
		12 x 24 mm	418042	11-210042
		14 x 24 mm	418043	11-210043
		16 x 24 mm	418044	11-210044
		18 x 24 mm	418045	11-210045

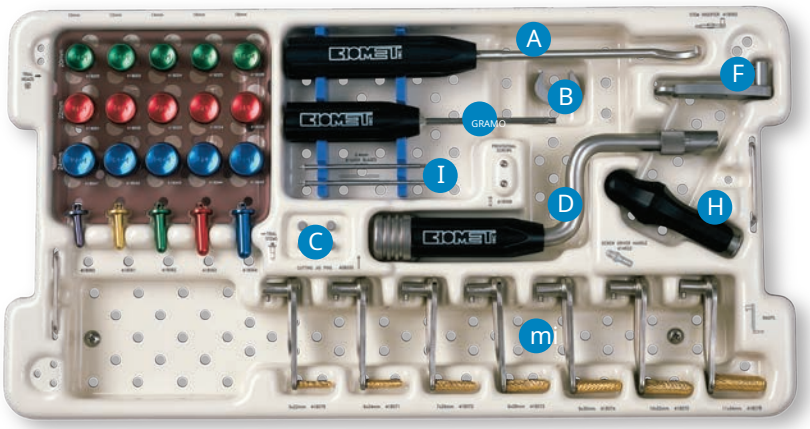
Vástagos radiales ExploRModular

Producto	Descripción	Tamaño	Número de prueba	Número de pieza
	Vástago radial ExploR	5 x 22 mm	418060	11-210060
		6 x 24 mm	418061	11-210061
		7 x 26 mm	418062	11-210062
		8 x 28 mm	418063	11-210063
		9 x 30 mm	418064	11-210064

Tornillo ExploR

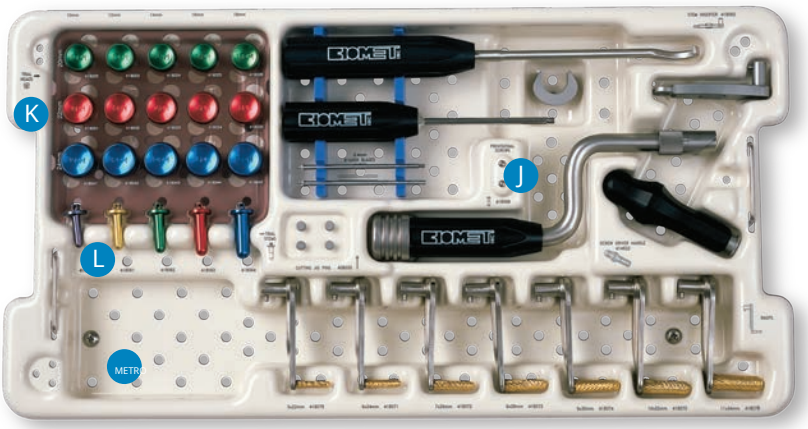
Producto	Descripción	Tamaño	Número de prueba	Número de pieza
	Tornillo ExploR	-	418098	11-210099

Ensayos, instrumentación y accesorios



Producto	Descripción	Etiqueta	Tamaño	Número de pieza
	Gancho radial	A	-	408034
	Plantilla de corte de cabezal radial	B	-	408030
	Pasadores de plantilla de corte (uno cada uno)	C	-	408033
	Mango descentrado	D	-	418078
	Raspar	mi	5 x 22 mm 6 x 24 mm 7 x 26 mm 8 x 28 mm 9 x 30 mm 10 x 32 mm	418070 418071 418072 418073 418074 418075
	Insertador / Extractor de vástagos	F	-	418092
	Insertador / Extractor de cabezales	GRAMO	-	418082
	Destornillador Mango	H	-	414922
	Hoja STD de 2.4MMX-lock (x2)	I	-	414923

Ensayos, instrumentación y accesorios (cont.)



Producto	Descripción	Etiqueta	Tamaño	Número de pieza
	Tornillo de bloqueo provisional	J		418098
	Cabeza de prueba	K	10 x 20 mm	418022
			12 x 20 mm	418023
			14 x 20 mm	418024
			16 x 20 mm	418025
			18 x 20 mm	418026
			10 x 22 mm	418031
			12 x 22 mm	418032
			14 x 22 mm	418033
			16 x 22 mm	418034
			18 x 22 mm	418035
			10 x 24 mm	418041
			12 x 24 mm	418042
			14 x 24 mm	418043
			16 x 24 mm	418044
			18 x 24 mm	418045
	Vástago de prueba	L	5 x 22 mm	418060
			6 x 24 mm	418061
			7 x 26 mm	418062
			8 x 28 mm	418063
			9 x 30 mm	418064
	Caja de instrumentos	METRO	-	595220

Notas

Para obtener indicaciones, contraindicaciones, advertencias, precauciones, posibles efectos adversos e información de asesoramiento para el paciente, consulte el prospecto o póngase en contacto con su representante local; visite www.zimmerbiomet.com para obtener información adicional sobre el producto. Zimmer Biomet no practica la medicina. Esta técnica fue desarrollada en conjunto con profesionales de la salud. Este documento está destinado a cirujanos y no a personas no profesionales. Cada cirujano debe ejercer su propio juicio independiente en el diagnóstico y tratamiento de un paciente individual, y esta información no pretende reemplazar la capacitación integral que han recibido los cirujanos. Como ocurre con todos los procedimientos quirúrgicos, la técnica empleada en cada caso dependerá del criterio médico del cirujano como mejor tratamiento para cada paciente. Los resultados variarán según la salud, el peso, actividad y otras variables. No todos los pacientes son candidatos para este producto y / o procedimiento. Precaución: La ley federal (EE. UU.) Restringe la venta de este dispositivo a un cirujano o por orden de este. Solo con receta.

Todo el contenido de este documento está protegido por derechos de autor, marcas comerciales y otros derechos de propiedad intelectual, según corresponda, es propiedad de Zimmer Biomet o sus afiliadas o tiene licencia para estos, a menos que se indique lo contrario, y no debe redistribuirse, duplicarse o divulgarse, en su totalidad o en parte, sin la consentimiento expreso por escrito de Zimmer Biomet.

Este material está destinado a profesionales sanitarios. Se prohíbe la distribución a cualquier otro destinatario.

© 2021 Zimmer Biomet

EC REP Representante autorizado
Biomet UK Ltd.
Waterton Industrial Estate
Bridgend, Gales del Sur,
CF31 3XA, Reino Unido

Fabricante legal
Ortopedia Biomet
Apartado de correos 587
56 E. Bell Drive
Varsovia, Indiana 46581-0587 EE. UU.

zimmerbiomet.com

ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.®

1294.2-GLBL-es - Fecha de emisión 2021-02-02

CE 2797

La marca CE en una técnica quirúrgica no es válida a menos que haya una marca CE en la etiqueta del producto.