ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.®

ZipTight ™ Tobillo
Sindesmosis

Técnica quirúrgica

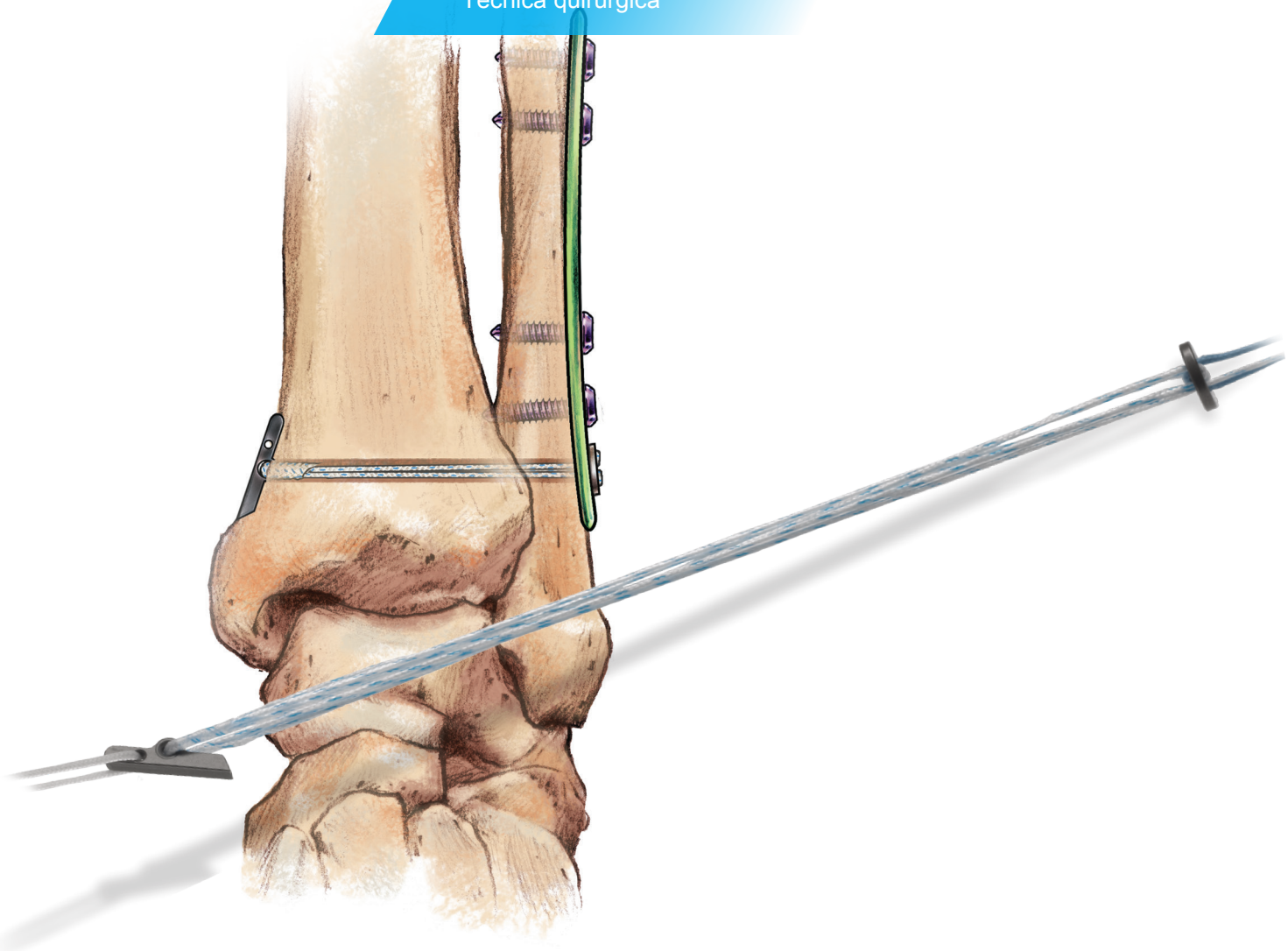


Tabla de contenido

Introducción 2

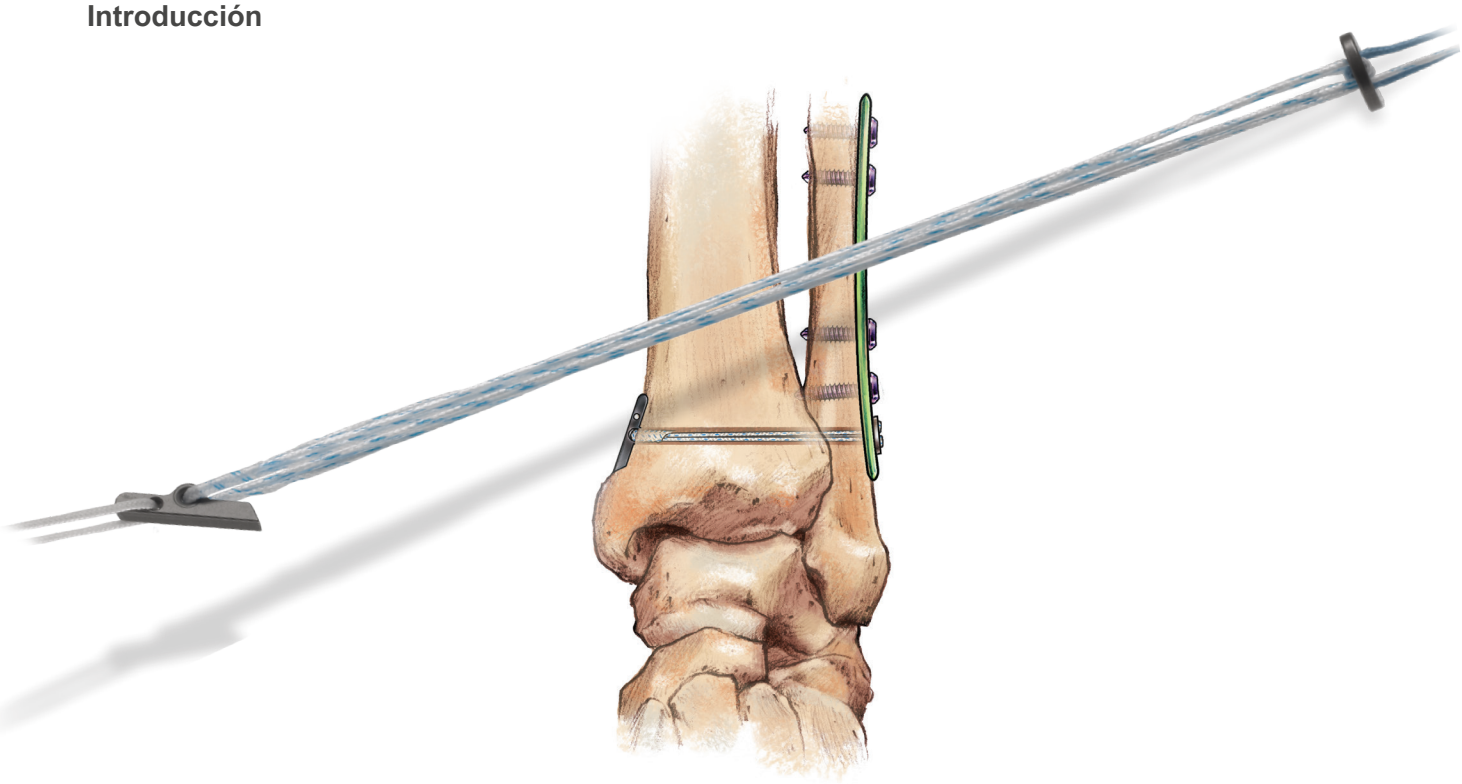
Características 3

Técnica quirúrgica 4

- Indicaciones 4
- Reducir la fractura 4
- Perforar a través de peroné y tibia 4
- Pase el dispositivo de fijación ZipTight 4
- Cierre el botón del sombrero de copa en su lugar 5
- Tensado final 5
- Protocolo postoperatorio 6
- Remoción 6

Información sobre pedidos 8

Introducción



ZipLoop ® La tecnología es una hebra única de polietileno trenzado.

dos veces en direcciones opuestas. Esta construcción permite a Biomet Sports Medicine producir productos innovadores que pueden variar en longitud y compresión / tensión para satisfacer las necesidades individuales de cada paciente. Los productos que utilizan la tecnología ZipLoop están diseñados para ser resistentes al deslizamiento [1].

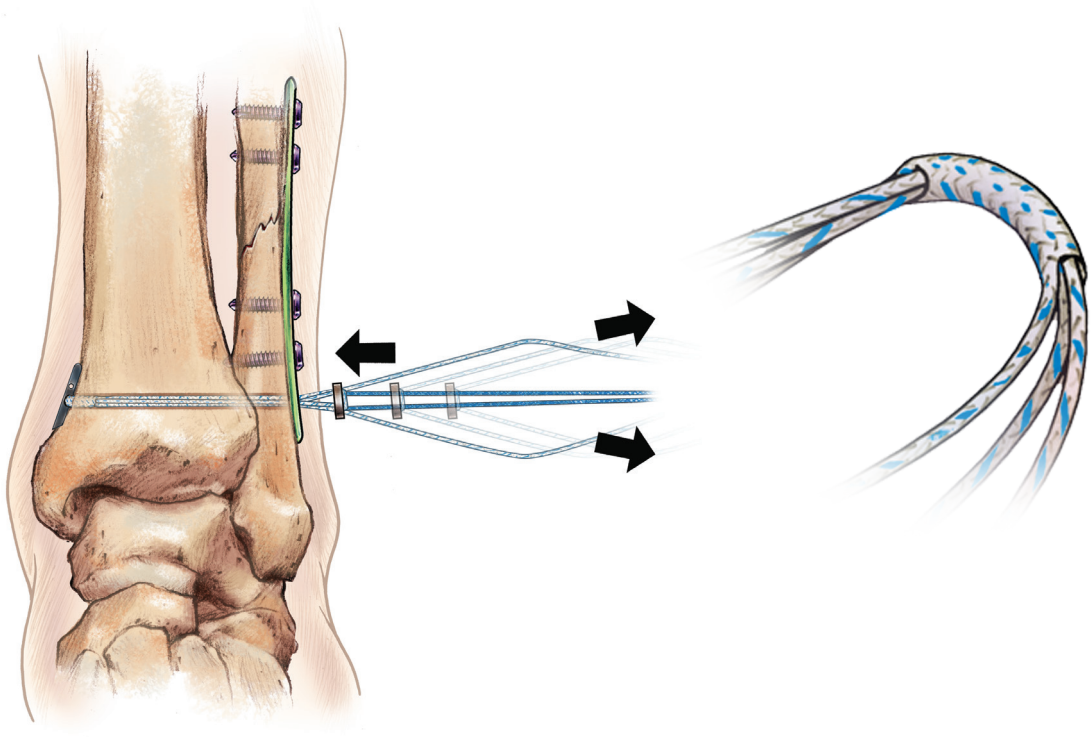
Fijación medial

- Versión más pequeña del dispositivo de fijación ToggleLoc ™ para la fijación del lado medial

Material

- Disponible con botones de titanio o acero inoxidable para corresponder con el ALPS de titanio ® Placa para peroné distal o Zimmer de acero inoxidable ® Placa de bloqueo periarticular para peroné distal.

1. Datos archivados en Biomet SportsMedicine. Los resultados de las pruebas de banco no son necesariamente indicativos del desempeño clínico



Fijación lateral

• Botón de sombrero de copa redondo para fijación lateral

• Se puede utilizar directamente en la cortical lateral del peroné o junto con la placa ALPS de titanio para peroné distal o la placa periarticular de bloqueo para peroné distal Zimmer de acero inoxidable, según lo considere apropiado el cirujano.

MaxBraid TM

• Dispositivos de fijación medial y lateral conectados con MaxBraid Suture

Características

- Sistema de fijación de sutura sin nudos de perfil bajo con tecnología ZipLoop
- Alternativa de fijación a los tornillos rígidos de acero inoxidable para reparar las roturas de la articulación sindesmosis del tobillo Disponible con botones de
- titanio o acero inoxidable para corresponder con la placa de titanio ALPS para peroné distal o la placa de bloqueo periarticular para peroné distal de Zimmer de acero inoxidable

- Permite el micromovimiento durante la cicatrización que imita más de cerca la verdadera mecánica articular del paciente.

Técnica quirúrgica

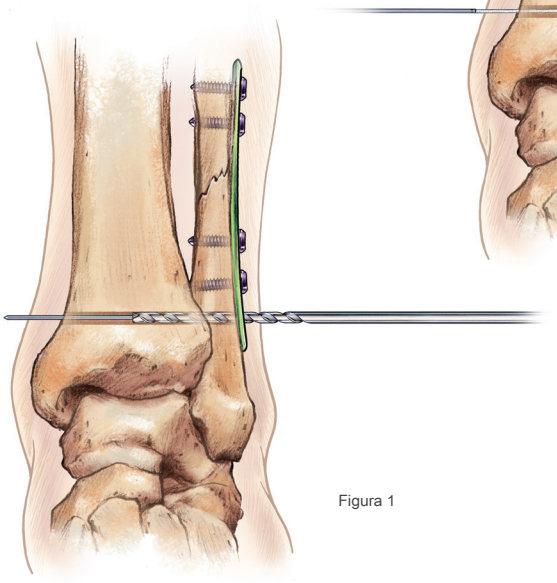


Figura 1

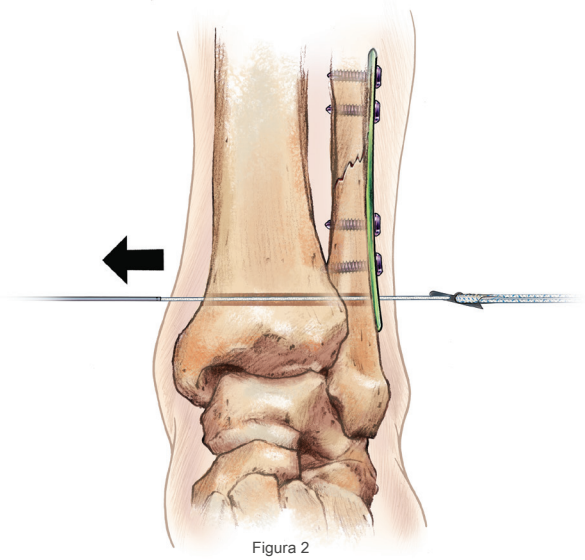


Figura 2

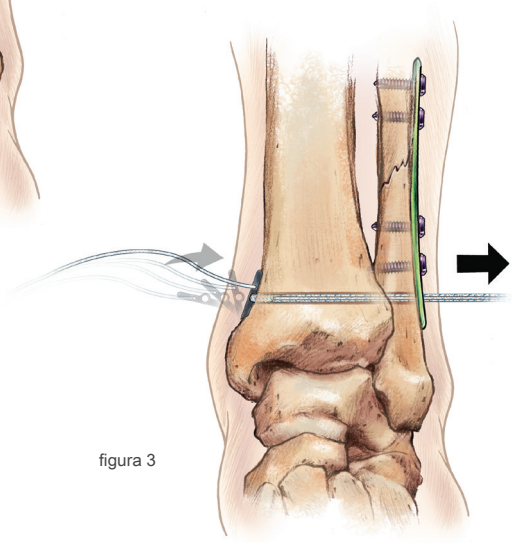


figura 3

Indicaciones

El sistema de fijación ZipTight para sindesmosis de tobillo está indicado para la fijación de alteraciones de la sindesmosis de tobillo y como complemento en relación con el hardware de trauma para las fracturas de tobillo Weber B y C.

Nota: Esta técnica quirúrgica muestra el dispositivo de fijación ZipTight utilizado junto con el hardware para traumatismos. Sin embargo, el dispositivo también se puede utilizar sin hardware de trauma en fracturas estables en longitud según lo determine apropiado el cirujano.

Reducir la fractura

Reduzca la fractura para obtener la longitud, rotación y alineación correctas. Reduzca la articulación de la sindesmosis según sea necesario para lograr la corrección anatómica, utilizando abrazaderas para huesos. Según lo determine apropiado, coloque la placa y los tornillos de hardware de trauma preferidos por el cirujano, en una fijación equilibrada, en el peroné, dejando uno o dos orificios adicionales vacíos, donde se puede colocar el sistema de fijación ZipTight para reparar la rotura de la sindesmosis del tobillo.

Perforar a través del peroné y la tibia

Con una broca sólida o canulada de 3,2 mm, cree una vía de perforación en o ligeramente por encima de la incisura de la tibia en la articulación distal tib-fib. Penetra ambas corticales tibiales con la broca de 3,2 mm (Figura 1).

Pase el sistema de fijación ZipTight

Una vez preparados los túneles óseos, pase los hilos de tracción del sistema de fijación ZipTight a través de los túneles de lateral a medial utilizando el pasador guía (Figura 2).

Continúe tirando con cuidado del hilo de tracción del sistema de fijación ZipTight (sutura MaxBraid blanca) hasta que el botón ToggleLoc salga del túnel óseo en el lado medial de la tibia. Mantener el dispositivo tenso desde ambos extremos mantiene el botón ToggleLoc en ángulo para que se mueva fácilmente sobre la corteza medial. A medida que el botón sale de la cortical tibial medial, dirigir la mano hacia abajo puede ayudar a girar el botón ToggleLoc. Bajo imágenes fluoroscópicas, una vez que el botón parezca estar fuera de la cortical tibial medial, tire del dispositivo hacia atrás en la dirección lateral para que el botón ToggleLoc gire y descanse cerca de la cortical medial de la tibia (Figura 3).

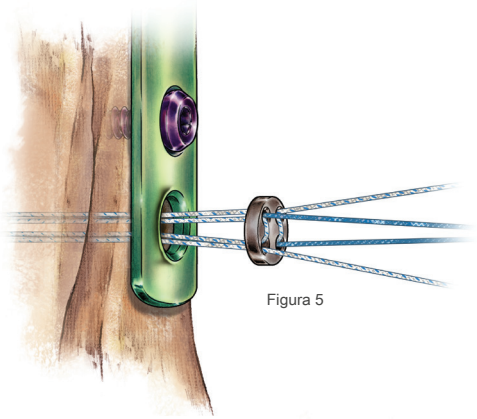


Figura 5

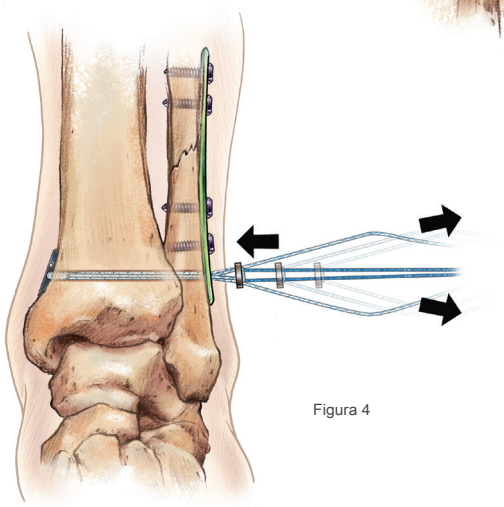


Figura 4

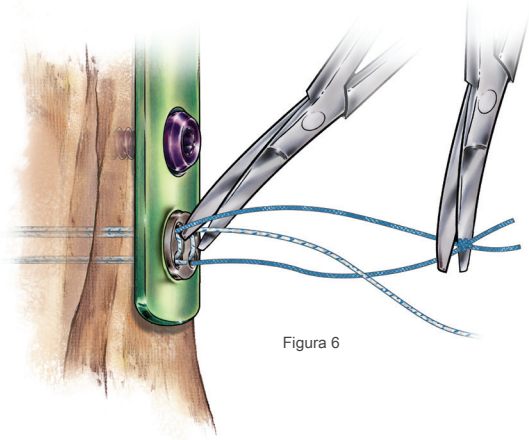


Figura 6

Cierre el botón del sombrero de copa en su lugar

Tire de las hebras de 'cremallera' azul / blanco (sutura MaxBraid azul / blanca) mientras mantiene la tensión en la hebra de tensión trasera azul sólido (sutura de poliéster azul). La hebra de tensión trasera de color azul sólido proporciona una ligera contrafuerza para ayudar a mantener organizadas las suturas ZipLoop (Figura 4).

Si continúa tirando de las hebras de la 'cremallera' azul / blanca, la tapa redonda se inclinará contra la placa (o la corteza lateral del peroné si no se utiliza ninguna placa) hasta su posición desplegada final en el lado lateral del peroné (Figura 5).

Tensado final

Después de que el botón redondo del sombrero de copa esté asentado, la hebra de tensión trasera azul sólida se puede soltar y el cirujano puede proporcionar la tensión final tirando de cada pata de la hebra de 'cremallera' azul / blanca para igualar la tensión de las piernas de la hebra ZipLoop. Se puede usar un tirador ZipLoop para ayudar en el tensado final del dispositivo de fijación.

Los hilos y el pasador de guía se pueden quitar en el lado medial. La hebra azul sólida de 'tensión trasera' se puede cortar y quitar y las hebras con 'cremallera' se pueden cortar con cuidado cerca del botón redondo del sombrero de copa con unas tijeras o el cortador de suturas Super MaxCutter ™. (Figura 6).

Nota: No es necesario atar nudos porque la construcción utiliza la tecnología ZipLoop.

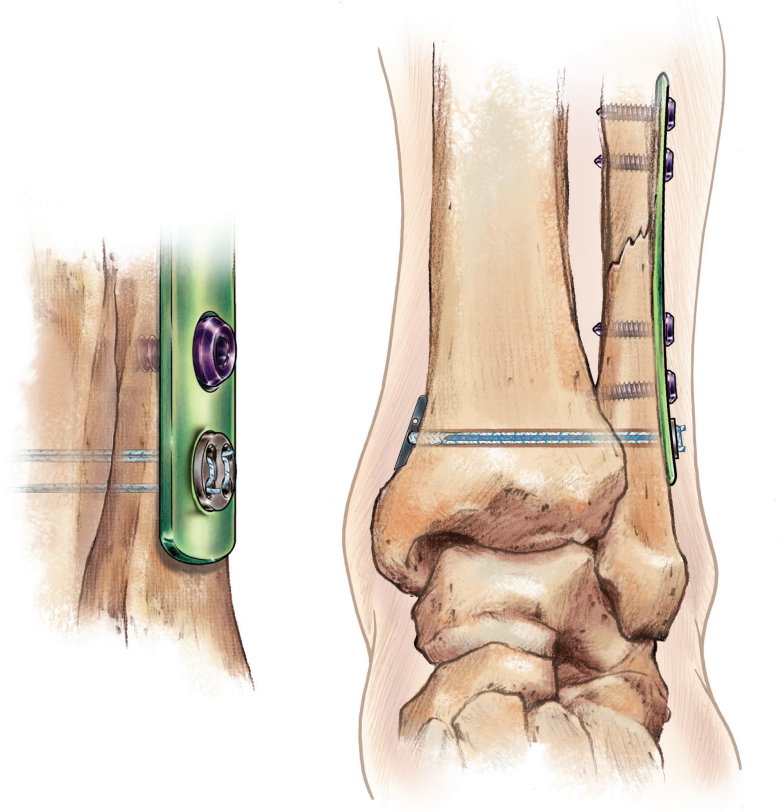


Figura 7

Protocolo posoperatorio

La fijación está completa (Figura 7). Se coloca al paciente en una férula postoperatoria, sin carga hasta que se retira la sutura. La carga sin peso se mantiene durante un mínimo de cuatro semanas o hasta que un callo suficiente garantice la estabilidad de la longitud del peroné. Se puede permitir que un paciente obediente realice un rango de movimiento suave sin soportar peso a las cuatro semanas. En presencia de una cicatrización suficiente del peroné, se puede iniciar la carga de peso protegida en la semana seis. El avance hasta la carga completa progresa según esté clínicamente indicado.

Eliminación

El cirujano determinará la necesidad de extracción. Si desea extraerlo, se hace una pequeña incisión sobre el botón ToggleLoc en la tibia medial para exponer el botón. Del mismo modo, se realiza una pequeña incisión sobre el botón redondo del sombrero de copa en el peroné lateral. Con una navaja o cauterio, corte ambas piernas de la sutura ZipLoop en el botón redondo del sombrero de copa. El botón redondo del sombrero de copa se puede quitar. El botón ToggleLoc y la sutura se pueden quitar del lado medial de la tibia.

INDICACIONES PARA EL USO

Los dispositivos del sistema ToggleLoc, excepto el dispositivo ToggleLoc XL, están diseñados para la fijación de tejido blando a hueso para las siguientes indicaciones:

HOMBRO

Reparación de lesiones de Bankart

Reparaciones de lesiones SLAP

Reparación acromioclavicular

Desplazamiento capsular / reconstrucción capsulolabral

Reparación deltoides

Reparación de desgarro del manguito

rotador Tenodesis del bíceps

PIE Y TOBILLO

Reparación y reconstrucción medial / lateral Reparación de la parte

media y del antepié

Reconstrucción de hallux valgus

Reparación o reconstrucción del tendón / ligamento metatarsiano Reparación del tendón

de Aquiles

Fijación de sindesmosis de tobillo (interrupciones de sindesmosis) y como complemento en relación con el hardware de trauma para fracturas de tobillo Weber B y C (solo para ToggleLoc con dispositivos de fijación Tophat / ZipTight)

CODO

Reconstrucción del ligamento colateral cubital o radial Reparación de la

epicondilitis lateral

Reinserción del tendón del bíceps

RODILLA

Reparación / reconstrucción de LCA / LCP

Injertos de hueso-tendón-hueso rotuliano de ACL / PCL

Reconstrucción de ACL de doble túnel

Reparación extracapsular: MCL, LCL y tenodesis de la banda iliotibial del ligamento oblicuo posterior

Reparación del tendón rotuliano

Avance de VMO

Cierre de cápsula articular

MANO Y MUÑECA

Reparación de ligamentos colaterales

Reconstrucción del ligamento escafolunar

Transferencias de tendones en la

reconstrucción de la placa palmar falange

El dispositivo ToggleLoc XL se utiliza para la fijación de tendones y ligamentos durante procedimientos de reconstrucción ortopédica, como el cruzado anterior (ACL) o el cruzado posterior (PCL)

Reconstrucción, así como en casos de complicaciones intraoperatorias no anticipadas, como ruptura cortical.

CONTRAINDICACIONES

1. Infección.
2. Condiciones del paciente, incluidas limitaciones en el suministro de sangre y cantidad o calidad ósea insuficientes
   o tejido blando.
3. Pacientes con afecciones mentales o neurológicas que no quieran o no puedan seguir
   instrucciones de cuidado postoperatorio.
4. Sensibilidad a cuerpos extraños. Cuando se sospeche la sensibilidad del material, las pruebas deben completarse antes
   a la implantación del dispositivo.

Información sobre pedidos

Dispositivo de fijación ZipTight para sindesmosis de tobillo con tecnología ZipLoop	
904759 909856	Titanio Acero inoxidable

Dispositivo de fijación ZipTight para sindesmosis de tobillo con tecnología ZipLoop Kits desechables	
909853 909857	Titanio Acero inoxidable
El kit estéril incluye: Implante, 0.062 "(1.57 mm) x 6" aguja engarzada sobre la sutura de paso, dos agujas de Kirschner de 0,062 "(1,57 mm) x 9", una broca canulada de 3,2 mm x 7,5 ", y una broca maciza de 3,2 mm x 5 "	

Alambre de Kirschner

951549	. 045 (1,1 mm) x 9 "—Paquete 2 (no estéril)
945019	. 045 (1,1 mm) x 9 "- Parcialmente roscado (estéril)

Broca SolidDrill

904301	3,2 mm x 5 "(no estéril)

Pin de guía

909634	3/32 " x 16 "(no estéril)
909540	3/32 "(Estéril)

Tirador ZipLoop

904776	(No estéril)
904794	(Estéril)

Cortador de sutura SuperMaxCutter

900342	(No estéril)

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 todo o en parte, sin consentimiento expreso por escrito de Zimmer Biomet.

Este material está destinado a profesionales sanitarios. Está prohibida la distribución a cualquier otro destinatario.

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. Se proporcionan animaciones y realidad virtual como guía visual basada en técnicas quirúrgicas; una copia escrita de la técnica quirúrgica está disponible en www.zimmerbiomet.com o en su representante local. 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 el mejor tratamiento para cada paciente. Los resultados variarán según la salud, el peso, la 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.

© 2019 Zimmer Biomet.

ZIMMER BIOMET

Your progress. Our promise.®

2265.1-GLBL-es-REV0419

Fabricante legal

Medicina Deportiva Biomet
Apartado de correos 587
56 E. Bell Drive
Varsovia, Indiana 46581-0587
EE.UU

www.zimmerbiomet.com

EC REP Representante autorizado

Biomet UK Ltd.
Polígono industrial Waterton
Bridgend
CF31 3XA
Reino Unido

CE 0086