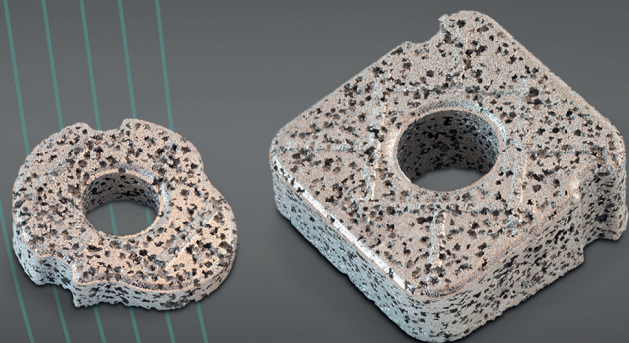




Cuñas OsteoSinter® EVANS y COTTON y accesorios relacionados

Técnica quirúrgica



Índice

01 Introducción

- **Justificación del diseño de las cuñas OsteoSinter® EVANS y COTTON**
- **Ventajas de las cuñas OsteoSinter® EVANS y COTTON**
- **Indicaciones**
- **Contraindicaciones**

02 Guía quirúrgica para las cuñas OsteoSinter® EVANS

- **Tamaños**
- **Kit de instrumentos OsteoSinter® EVANS de un solo uso**
- **Técnica quirúrgica**

03 Guía quirúrgica para las cuñas OsteoSinter® COTTON

- **Tamaños**
- **Kit de instrumentos OsteoSinter® COTTON de un solo uso**
- **Técnica quirúrgica**

01 Introducción

Justificación del diseño de las cuñas OsteoSinter® EVANS y COTTON

Las cuñas OsteoSinter® EVANS y COTTON son implantes de titanio que se utilizan para corregir deformidades adquiridas del pie plano en adultos, especialmente para la disfunción del tendón tibial posterior en fase II (según la clasificación de Bluman).


Las cuñas están destinadas a utilizarse como implantes específicamente diseñados para procedimientos de Evans (alargamiento de la columna lateral) o de Cotton (mejora de la inclinación del primer radio, evitando la sobrecarga de la columna externa). Estas cuñas permiten controlar con gran exactitud el grado de alargamiento o inclinación de las osteotomías.

Como el implante es muy poroso, induce la osteointegración del hueso circundante a través de las partes porosas interconectadas, lo que permite que el implante se fusione firmemente, a menos que se produzca una infección o un daño óseo inesperados.




01 Introducción

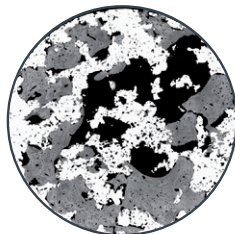
Ventajas de las cuñas OsteoSinter® EVANS y COTTON

 **RESISTENCIA** constante durante todo el proceso de remodelación.


 Titanio puro con un **62%-66% DE POROSIDAD**.


 **FIJACIÓN** primaria elevada gracias al relieve de las cuñas.


 **OSTEOINTEGRACIÓN RÁPIDA.**



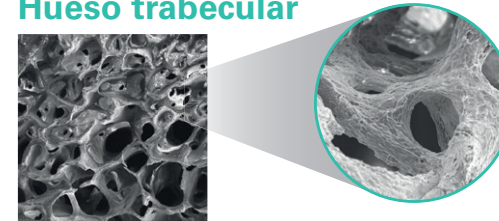
Tras 4 semanas
57% colonización

 15 configuraciones de tamaño del implante estéril que **REDUCEN LA DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN** en comparación con los aloinjertos no configurados.

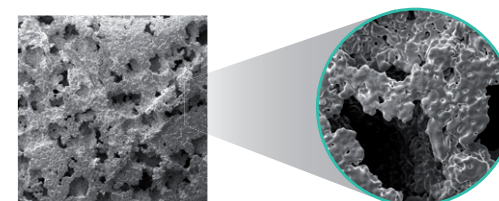
 Accesorios de **UN SOLO USO.**

 **MIMETIZACIÓN DEL HUESO TRABECULAR** gracias a la estocasticidad de la distribución de los poros de la cuña.

Hueso trabecular



Cuña OsteoSinter®



01 Introducción

Indicaciones

Las cuñas OsteoSinter® EVANS y COTTON están destinadas a la fijación ósea interna en osteotomías del pie como las siguientes:

- Osteotomías de apertura con cuña de los huesos del pie (incluidas osteotomías para la corrección de juanetes).
- Apertura con cuña del cuneiforme medial u osteostomías de Cotton.
- Alargamiento de la columna lateral (osteotomía de alargamiento de Evans u osteotomía en Z del calcáneo).
- Artrodesis metatarsiana/cuneiforme.

Las cuñas OsteoSinter® EVANS y COTTON están indicadas para utilizarse con fijaciones auxiliares.

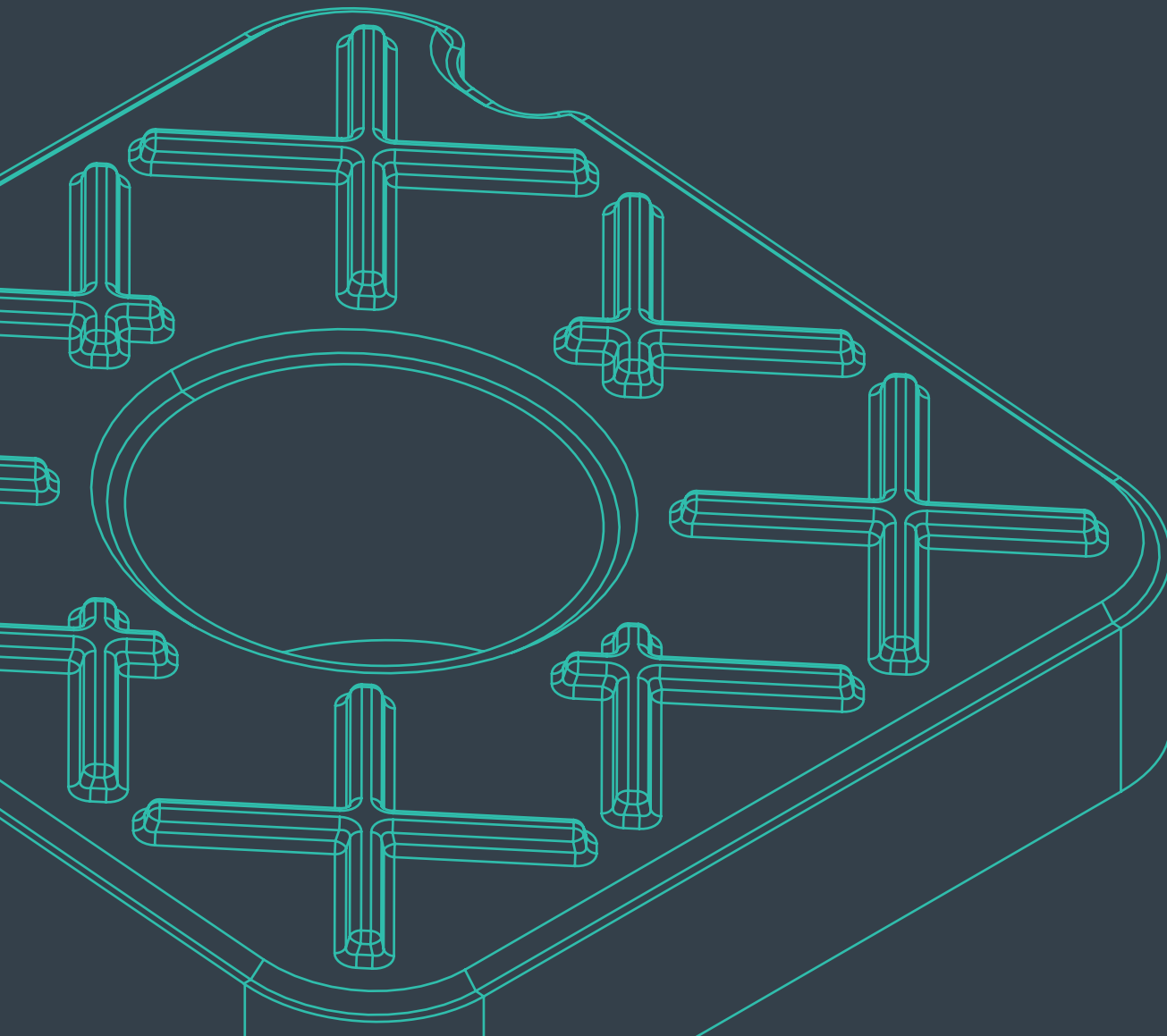
Las cuñas OsteoSinter® EVANS y COTTON no están indicadas para utilizarse en la columna vertebral.

Contraindicaciones

- Infección.
- Inadecuación física o psicológica del paciente (estados que tienden a limitar su capacidad o disposición para restringir actividades o seguir las instrucciones de cuidados postoperatorios).
- Estados cutáneos, óseos o neurovasculares inadecuados, que podrían retrasar la consolidación.
- Pacientes en periodo de crecimiento con epífisis abiertas.
- Sensibilidad a cuerpos extraños. Cuando se sospecha una posible sensibilidad al material, se deben realizar pruebas antes de implantar el producto.
- Los pacientes fumadores pueden sufrir retrasos de consolidación, falta de consolidación y/o inestabilidad en el sitio del implante o las zonas circundantes.

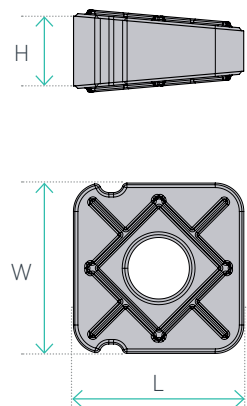
El fabricante de este producto, AMES MEDICAL PROSTHETIC SOLUTIONS, S.A.U., no ejerce la medicina y no recomienda esta técnica quirúrgica ni ninguna otra para un paciente específico. El cirujano que lleve a cabo el procedimiento de implante es responsable de elegir y utilizar las técnicas adecuadas para implantar el producto en cada paciente.

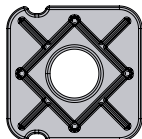
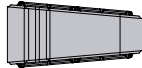
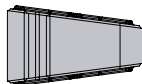
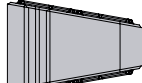
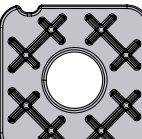
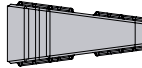
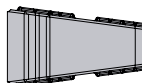

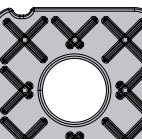
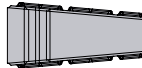
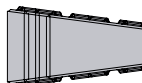
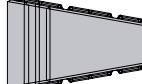
02 Guía quirúrgica para las cuñas OsteoSinter[®] EVANS



Tamaños

Tabla 1



Opciones de tamaño	Nombre	Anchura (mm) [W]	Longitud (mm) [L]	Altura (mm) [H]	Opciones de altura	Referencia
 18 x 18 mm	Cuña OsteoSinter® EVANS 18W x 18L x 8H	18	18	8		P00200
	Cuña OsteoSinter® EVANS 18W x 18L x 10H	18	18	10		P00201
	Cuña OsteoSinter® EVANS 18W x 18L x 12H	18	18	12		P00202
 20 x 20 mm	Cuña OsteoSinter® EVANS 20W x 20L x 8H	20	20	8		P00203
	Cuña OsteoSinter® EVANS 20W x 20L x 10H	20	20	10		P00204
	Cuña OsteoSinter® EVANS 20W x 20L x 12H	20	20	12		P00205
 22 x 22 mm	Cuña OsteoSinter® EVANS 22W x 22L x 8H	22	22	8		P00206
	Cuña OsteoSinter® EVANS 22W x 22L x 10H	22	22	10		P00207
	Cuña OsteoSinter® EVANS 22W x 22L x 12H	22	22	12		P00208

Kit de instrumentos OsteoSinter® EVANS de un solo uso

Referencia P00401

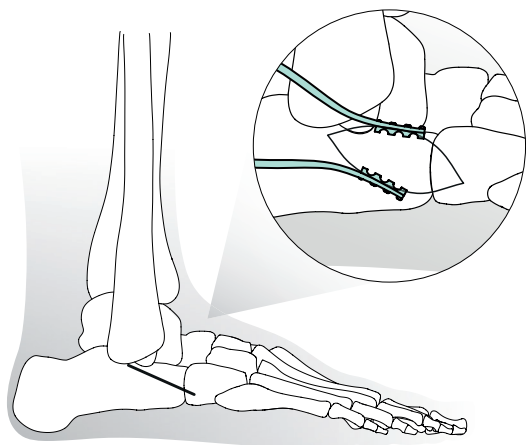
Tabla 2

Diseño	Nombre	Referencia
	Pinzas EVANS	P00402
	IMPACTADOR EVANS	P00412

Tabla 3

Diseño	Nombre	Tamaño (anchura × longitud, en mm)	Altura (mm)	Referencia
	Cuña EVANS Calibrador de 18 × 18 × 8	18 × 18	8	P00406
	Cuña EVANS Calibrador de 18 × 18 × 10/12	18 × 18	10 12	P00407
	Cuña EVANS Calibrador de 20 × 20 × 8	20 × 20	8	P00408
	Cuña EVANS Calibrador de 20 × 20 × 10/12	20 × 20	10 12	P00409
	Cuña EVANS Calibrador de 22 × 22 × 8	22 × 22	8	P00410
	Cuña EVANS Calibrador de 22 × 22 × 10/12	22 × 22	10 12	P00411

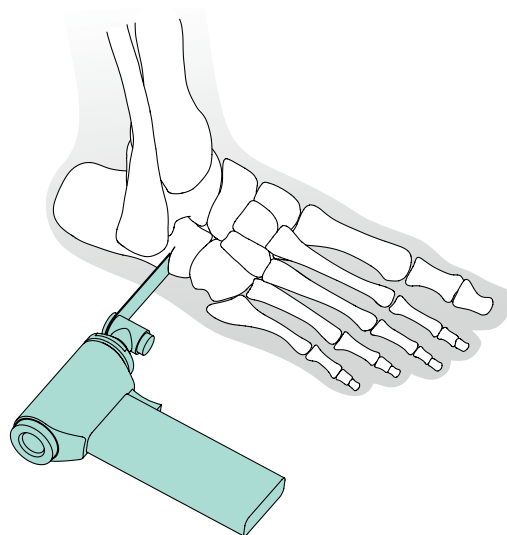
Técnica quirúrgica



Paso 1. Incisión y retracción

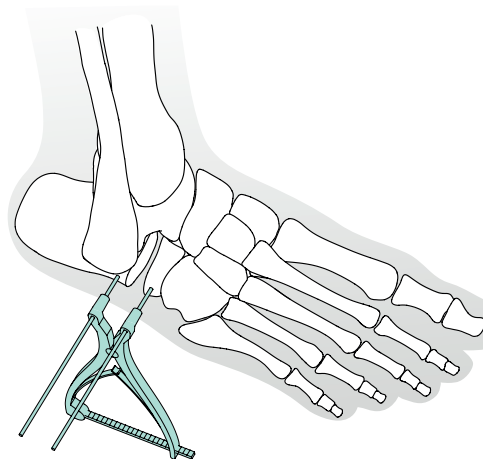
En posición supina ligeramente lateralizada, se realiza el acceso quirúrgico por debajo del seno del tarso y la incisión se extiende distalmente hasta la articulación calcáneo-cuboidea (aproximadamente, 3 cm en sentido proximal).

Los tendones peroneos, junto con los nervios surales, se retraen con cuidado para que la articulación calcáneo-cuboidea y el calcáneo lateral queden expuestos.



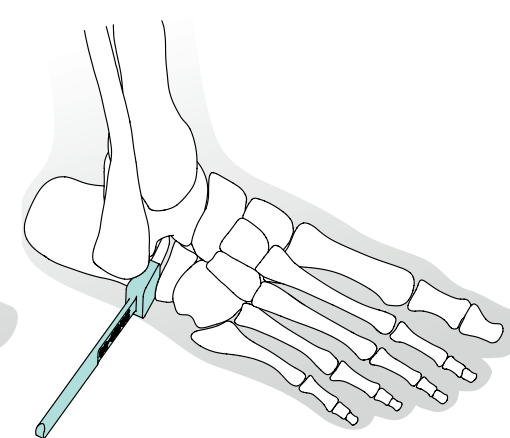
Paso 2. Osteotomía

Según las preferencias del cirujano, la osteotomía del calcáneo puede efectuarse aproximadamente a 1 cm de la articulación calcáneo-cuboidea y en posición proximal bajo el seno del tarso, a lo largo del borde anterior de la articulación subtragalina posterior y sobre el ángulo de Gissane, de acuerdo con la técnica descrita por Hintermann. La osteotomía se realiza con una sierra oscilante y el corte se termina con un osteótomo.



Paso 3. Distracción

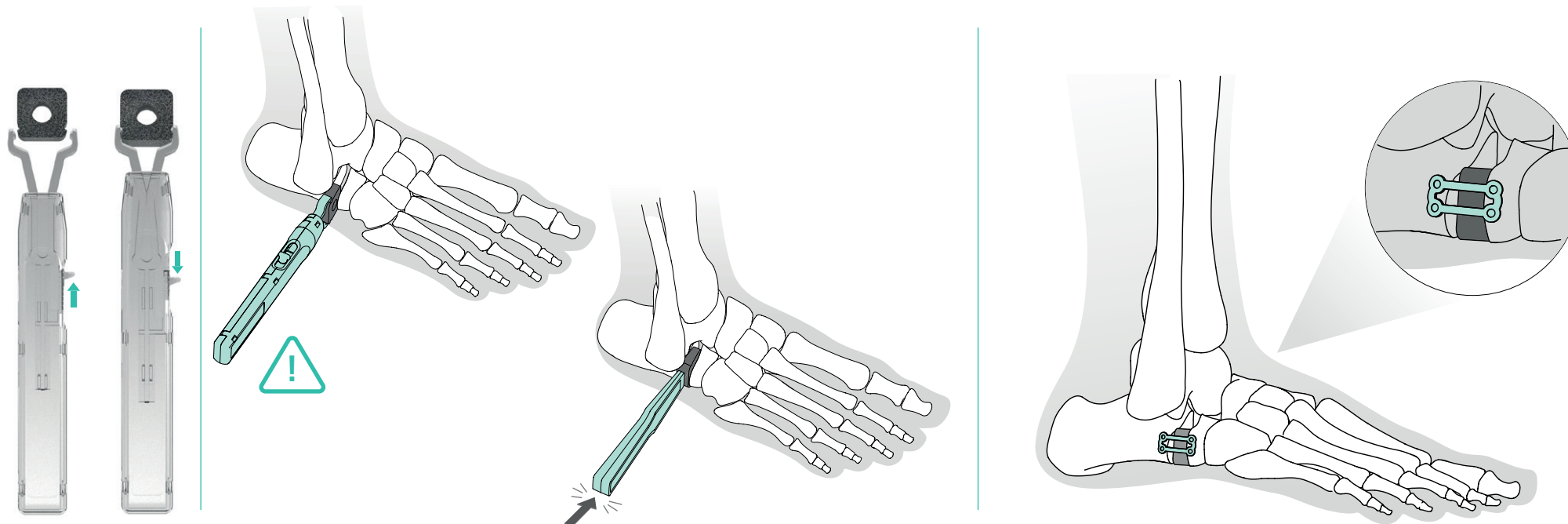
Se coloca un distractor de tipo aguja («pin»), con una aguja a cada lado de la osteotomía, para lograr una distracción controlada y un acceso sin obstrucciones al sitio de osteotomía. Puede colocarse una aguja de K provisional a través de la articulación calcáneo-cuboidea para evitar la subluxación de la articulación durante la distracción.



Paso 4. Elección del implante

Se realiza la diástasis de la osteotomía y se evalúa clínicamente el grado de corrección necesario. En este momento, se utilizan los calibradores del kit de instrumentos OsteoSinter® EVANS de un solo uso en el sitio de osteotomía distraída hasta que el tamaño concuerde con las dimensiones de la superficie de la osteotomía. En la tabla 3 puede consultar los tamaños de calibrador. Una vez alcanzada y evaluada clínicamente y fluoroscópicamente la concordancia, puede elegirse el tamaño óptimo del implante (véase la tabla 1).

Técnica quirúrgica



Paso 5. Implantación

Abra las mandíbulas de las pinzas EVANS deslizando la pestaña hacia delante y colóquelas en las muescas del implante. A continuación, cierre las mandíbulas moviendo la pestaña hacia atrás para que el implante quede sujeto. Si desea utilizar un autoinjerto o aloinjerto, el material debe colocarse en el centro de la cavidad del implante antes de la implantación. Coloque el conjunto en el sitio de osteotomía y retire las pinzas.

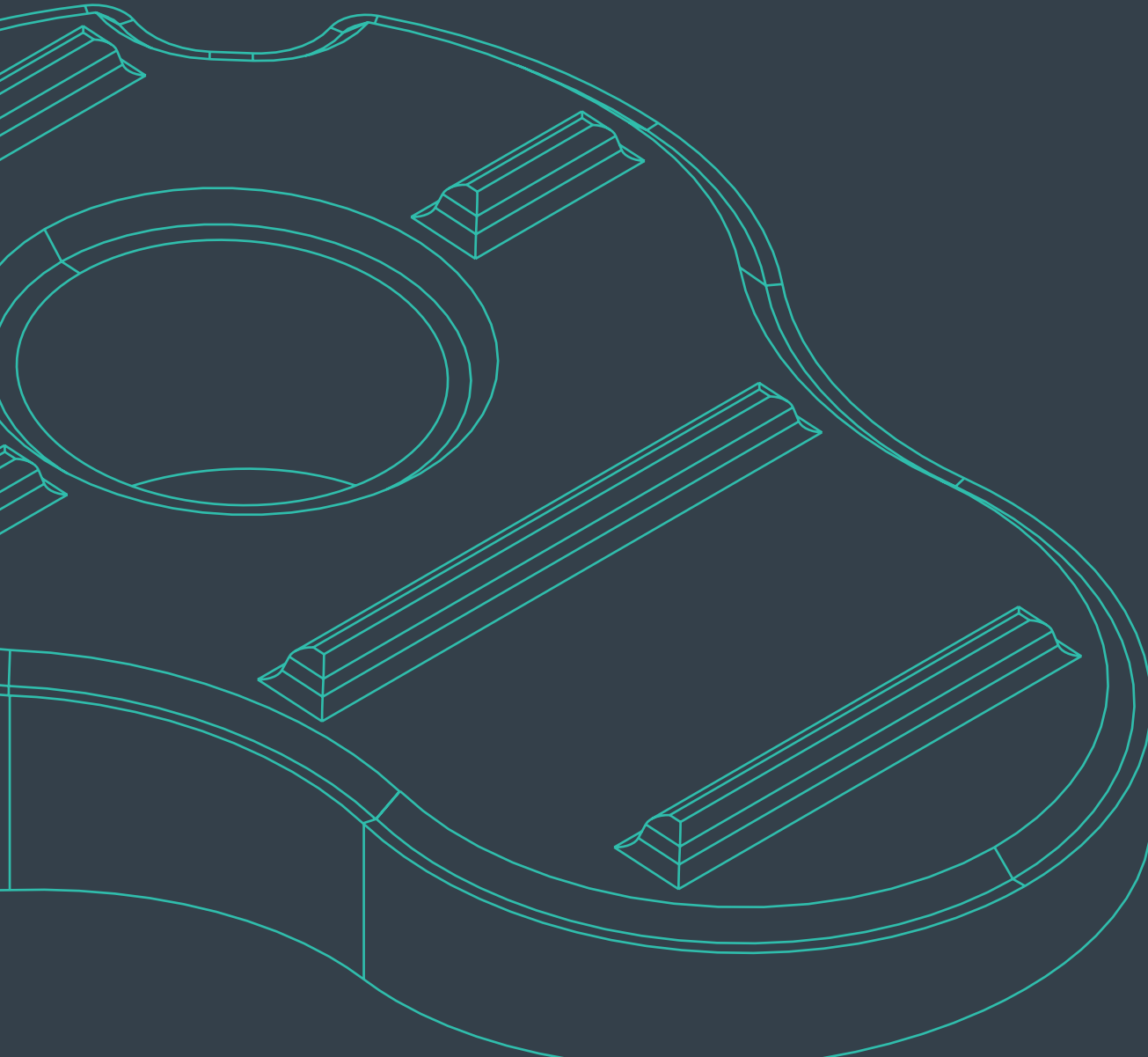


Nota de aviso: No impacte con las pinzas para colocar el implante. Impacte el implante con cuidado hasta que esté completamente asentado usando el impactador EVANS y un martillo.

Paso 6. Fijación

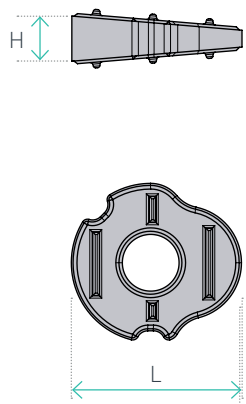
Aunque las cuñas OsteoSinter® EVANS proporcionan una fijación primaria elevada, el cirujano puede decidir insertar una placa de superficie sobre la cuña. La fijación auxiliar debe ser de titanio para reducir la probabilidad de corrosión galvánica. Tras la confirmación radiográfica AP y lateral, se cierra la incisión de tejidos blandos por capas utilizando la técnica preferida del cirujano. Debe aplicarse un protocolo postoperatorio apropiado, de acuerdo con las preferencias del cirujano.

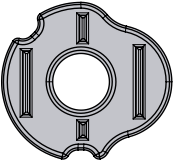
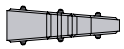
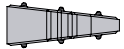
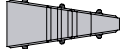
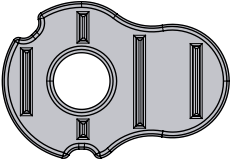
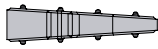
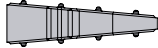
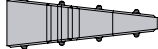
03 Guía quirúrgica para las cuñas OsteoSinter[®] COTTON



Tamaños

Tabla 4



Opciones de tamaño	Nombre	Longitud (mm) [L]	Altura (mm) [H]	Opciones de altura	Referencia
 15 mm	Cuña OsteoSinter® COTTON 15L × 4,5H	15	4,5		P00300
	Cuña OsteoSinter® COTTON 15L × 5,5H	15	5,5		P00301
	Cuña OsteoSinter® COTTON 15L × 6,5H	15	6,5		P00302
 20 mm	Cuña OsteoSinter® COTTON 20L × 4,5H	20	4,5		P00303
	Cuña OsteoSinter® COTTON 20L × 5,5H	20	5,5		P00304
	Cuña OsteoSinter® COTTON 20L × 6,5H	20	6,5		P00305

Kit de instrumentos OsteoSinter® COTTON de un solo uso

Referencia P00413

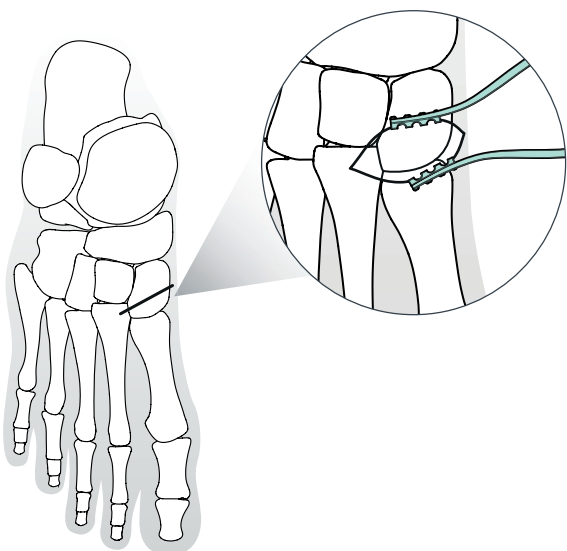
Tabla 5

Diseño	Nombre	Referencia
	Pinzas COTTON	P00414
	Impactador COTTON	P00422

Tabla 6

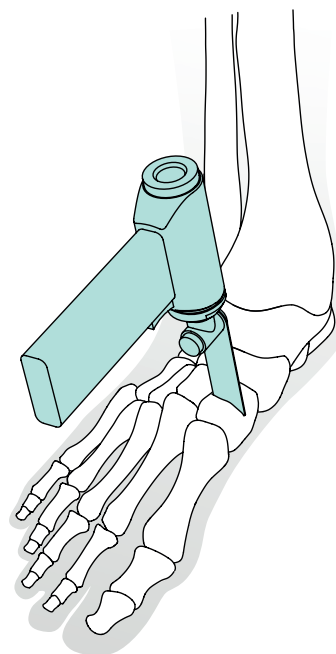
Diseño	Nombre	Tamaño (profundidad, en mm)	Grosor (mm)	Referencia
	Cuña COTTON Calibrador de 15 x 4,5	15	4,5	P00418
	Cuña COTTON Calibrador de 15 x 5,5/6,5	15	5,5	P00419
			6,5	
	Cuña COTTON Calibrador de 20 x 4,5	20	4,5	P00420
	Cuña COTTON Calibrador de 20 x 5,5/6,5	20	5,5	P00421
			6,5	

Técnica quirúrgica



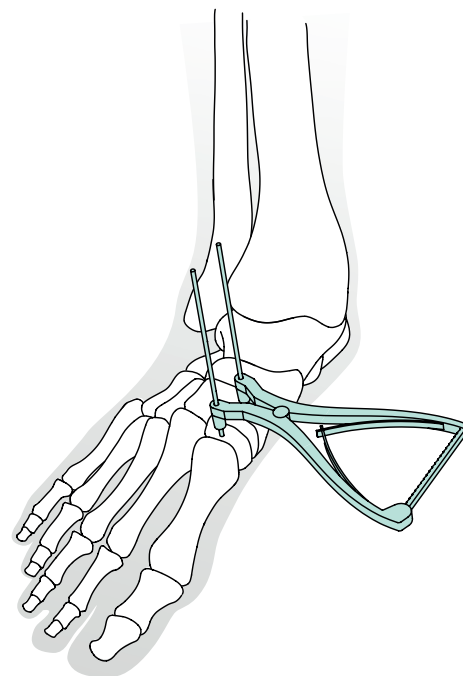
Paso 1. Incisión y retracción

En decúbito supino, se accede quirúrgicamente mediante una incisión longitudinal centrada en el cuneiforme medial. Se retrae el extensor hallucis longus y se disecionan los tejidos blandos hasta la superficie del cuneiforme medial. Las corticales medial y lateral deben quedar visibles.



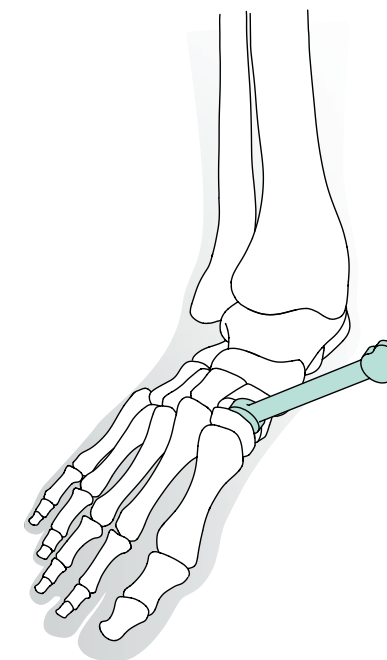
Paso 2. Osteotomía

Se realiza una osteotomía transversal en la superficie dorsal del cuneiforme medial, cerca del centro del hueso y hacia la cortical plantar profunda. La osteotomía puede abrirse con un distractor de tipo aguja es opcional y puede utilizarse según las preferencias del cirujano. La osteotomía se realiza con una sierra oscilante y el corte se termina con un osteótomo.



Paso 3. Distracción

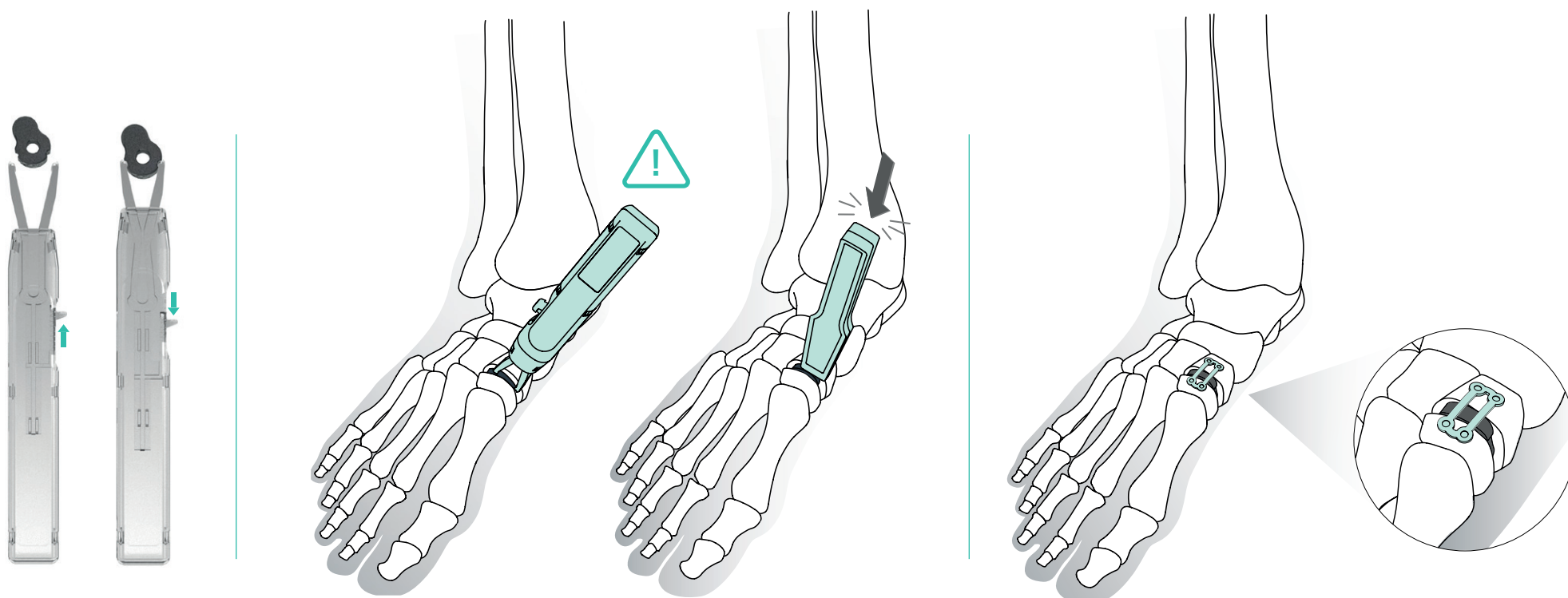
Se coloca un distractor de tipo aguja («pin»), con una aguja a cada lado de la osteotomía, para lograr una distracción controlada y un acceso sin obstrucciones al sitio de osteotomía.



Paso 4. Elección del implante

Se realiza la diástasis de la osteotomía y se evalúa clínicamente el grado de corrección necesario. En este momento, se utilizan los calibradores del kit de instrumentos OsteoSinter® COTTON de un solo uso en el sitio de osteotomía distraída hasta que el tamaño concuerde con las dimensiones de la superficie de la osteotomía. En la tabla 6 puede consultar los tamaños de calibrador. Una vez alcanzada y evaluada clínica y fluoroscópicamente la concordancia, puede elegirse el tamaño óptimo del implante (véase la tabla 4).

Técnica quirúrgica



Paso 5. Implantación

Abra las mandíbulas de las pinzas COTTON deslizando la pestaña hacia delante y colóquelas en las muescas del implante. A continuación, cierre las mandíbulas moviendo la pestaña hacia atrás para que el implante quede sujeto. Si desea utilizar un autoinjerto o aloinjerto, el material debe colocarse en el interior de la cavidad del implante antes de la implantación. Coloque el conjunto en el sitio de osteotomía y retire las pinzas.



Nota de aviso: No impacte con las pinzas para colocar el implante. Impacte el implante con cuidado hasta que esté completamente asentado usando el impactador COTTON y un martillo.

Paso 6. Fijación

Aunque las cuñas OsteoSinter® COTTON proporcionan una fijación primaria elevada, el cirujano puede decidir insertar una placa de superficie sobre la cuña. La fijación auxiliar debe ser de titanio para reducir la probabilidad de corrosión galvánica. Tras la confirmación radiográfica AP y lateral, se cierra la incisión de tejidos blandos por capas utilizando la técnica preferida del cirujano. Debe aplicarse un protocolo postoperatorio apropiado, de acuerdo con las preferencias del cirujano.



AMES MEDICAL PROSTHETIC SOLUTIONS, S.A.U.
Ctra. Laureà Miró, 388. 08980 Sant Feliu de Llobregat,
Barcelona (España)



Distribuidor exclusivo en España

+34 673 91 12 07
biotechpromed@gmail.com



www.ames-medical.net

www.biotechpromed.com