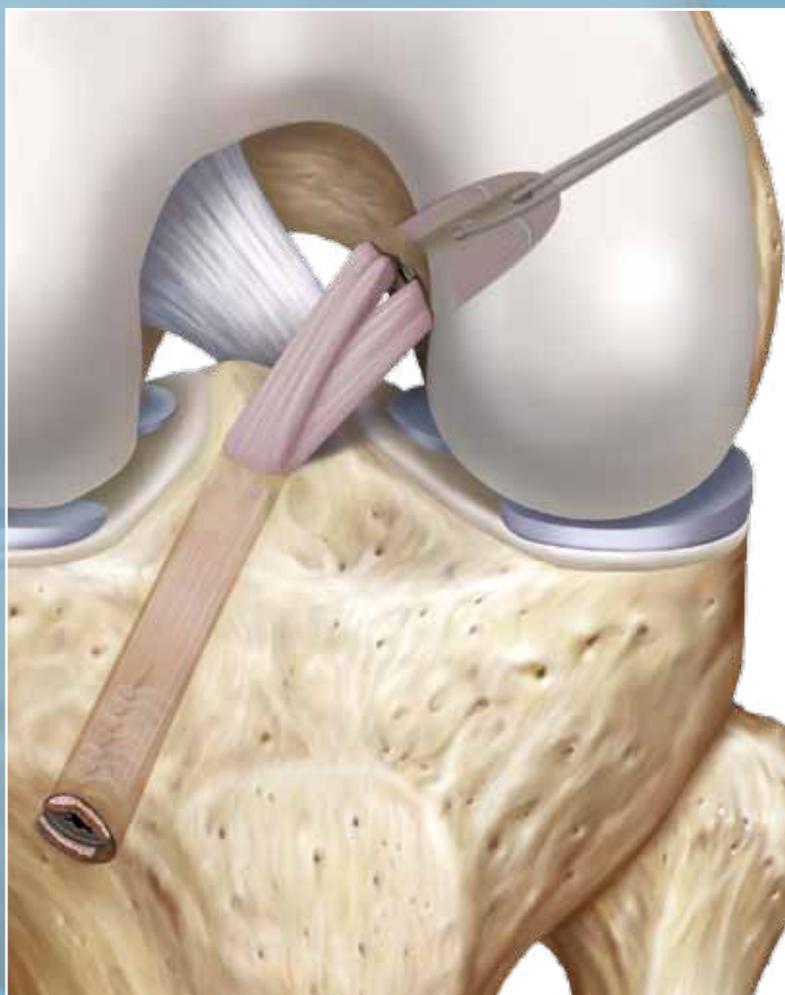


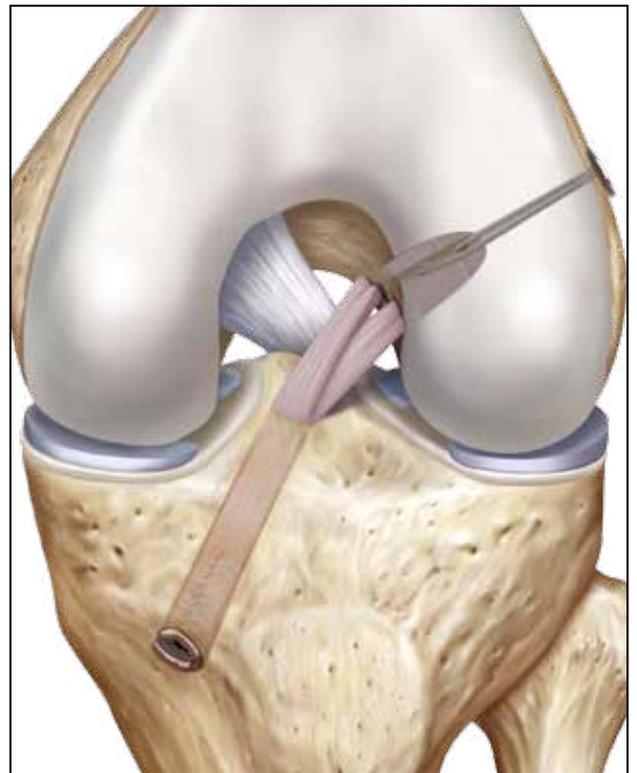
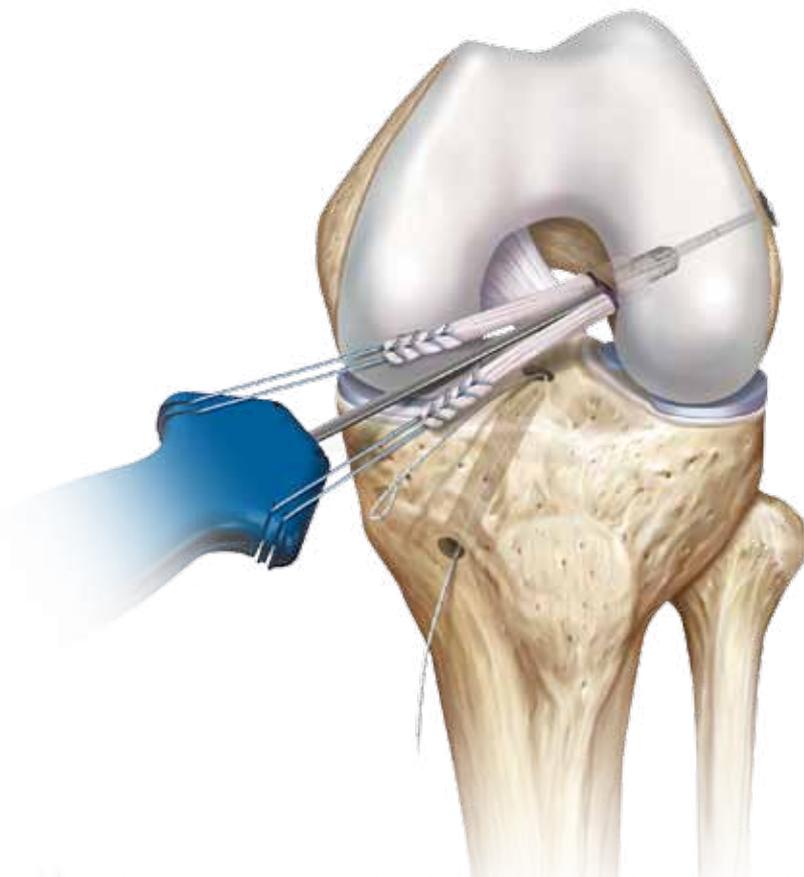


Reconstrucción del LCA con ACL TightRope® DB

Técnica quirúrgica



ACL TightRope DB



El ACL TightRope DB brinda la simplicidad y la resistencia del ACL TightRope, agregando una compresión del injerto en la apertura del túnel femoral y una mayor cobertura de la huella del LCA. El ACL TightRope DB se provee con un insertador descartable para facilitar el avance y la orientación del injerto.

Botón de titanio:

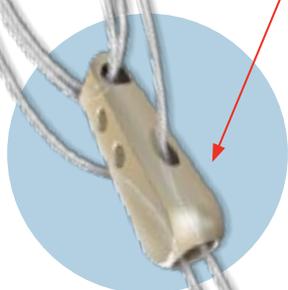
- Permite una fijación cortical consistente
- Pasa por el pequeño orificio hecho por un pin guía, preservando el hueso y disminuyendo los pasos quirúrgicos

Tecnología ajustable del ACL TightRope:

- Elimina la necesidad de disponer de múltiples tamaños
- Facilita el llenado completo del orificio femoral con el injerto
- Se bloquea con firmeza y resiste el deslizamiento gracias a los cuatro puntos de fijación sin nudos

Espaciador/Cuña PEEK:

- Proporciona compresión del injerto a nivel de la apertura del túnel femoral
- Se coloca concéntricamente de manera que no interfiere con el contacto del injerto con las paredes del túnel femoral
- Disponible en dos tamaños para adaptarse a múltiples grosores de injerto



PREPARACIÓN DEL INJERTO Y COLOCACIÓN DEL IMPLANTE

Elija el tamaño de la cuña del ACL TightRope DB de acuerdo con el tamaño del injerto. Con los injertos de 7-8 mm debe utilizar la cuña de 7 mm y con los injertos de 9-11 mm debe utilizar la cuña de 9 mm.



1

Pase un FiberLoop® #2 por uno o ambos orificios de la cuña del ACL TightRope DB. *Se debe utilizar principalmente el orificio distal.*

2

Coloque el punto medio del injerto sobre la cuña y ambos extremos del injerto a través del FiberLoop a cada lado de la cuña.

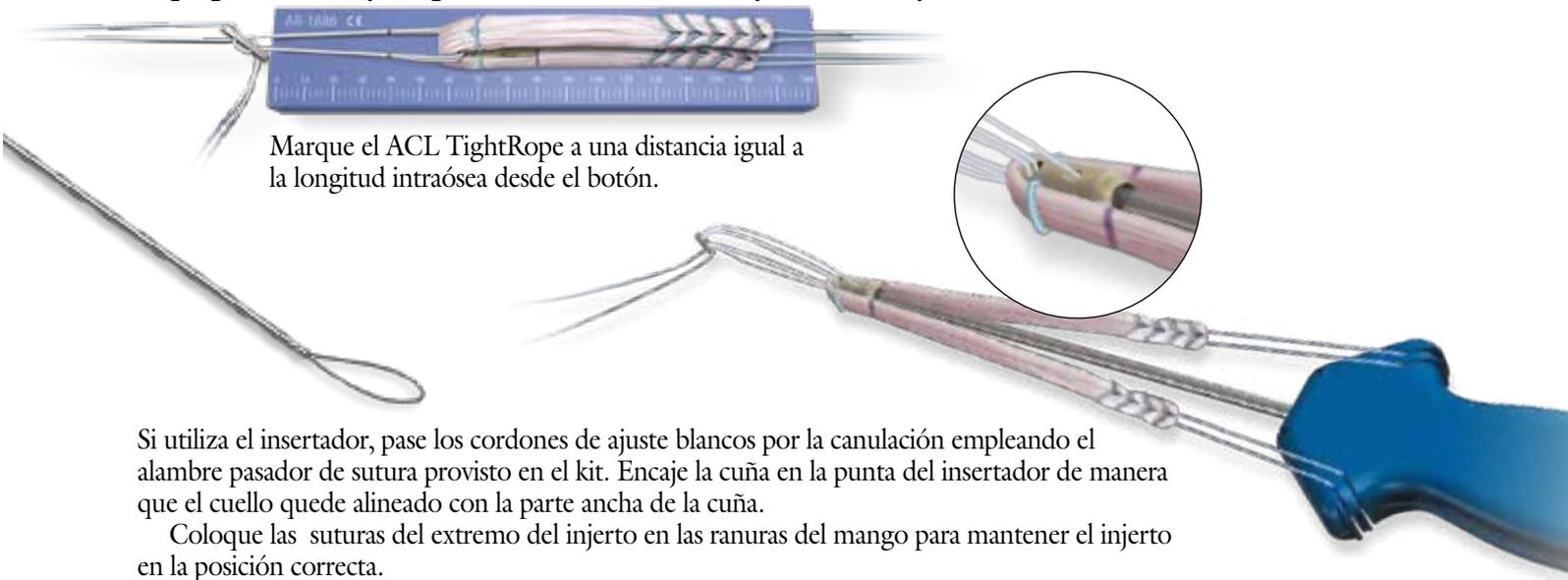
3

Corte el hilo del FiberLoop cerca de la aguja y descarte la misma. Ajuste el FiberLoop contra el injerto y ate entre sí los extremos cortados del FiberLoop. Corte los extremos sobrantes del nudo. Marque el injerto a 25 mm en el extremo femoral.

Prepare los extremos tibiales del injerto con FiberLoop #2 y/o TigerLoop™ #2.

(Nota: Si se ha decidido pasar el extremo femoral del injerto por el portal medial, los extremos tibiales del injerto deben afinarse para que puedan introducirse en sentido retrógrado en el túnel tibial. Mida el extremo tibial del injerto antes de fijar el injerto a la cuña del ACL TightRope DB)

IMPORTANTE: *Vuelva a medir el extremo femoral del injerto montado en la cuña del ACL TightRope DB utilizando el bloque para medir injertos para determinar el diámetro final del túnel femoral.*



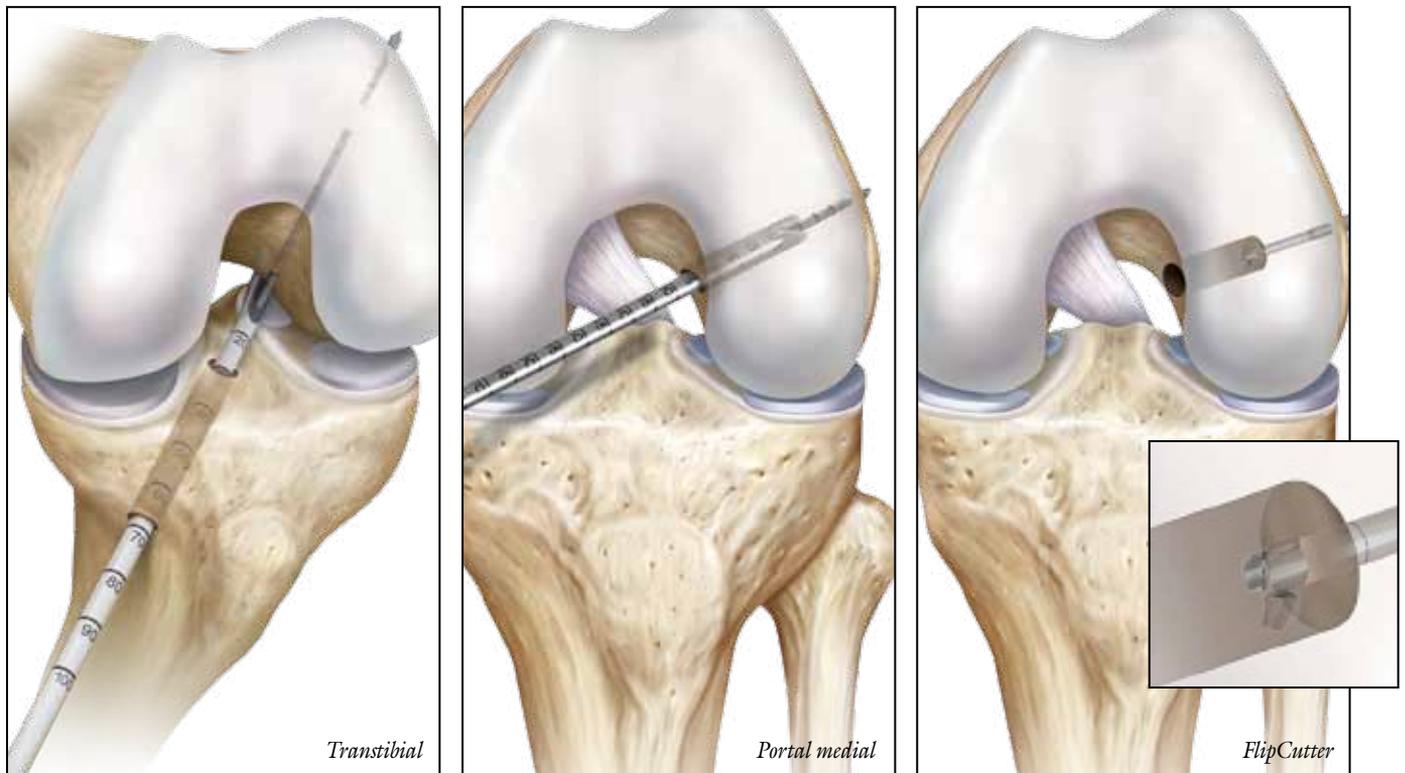
Marque el ACL TightRope a una distancia igual a la longitud intraósea desde el botón.

Si utiliza el insertador, pase los cordones de ajuste blancos por la canulación empleando el alambre pasador de sutura provisto en el kit. Encaje la cuña en la punta del insertador de manera que el cuello quede alineado con la parte ancha de la cuña.

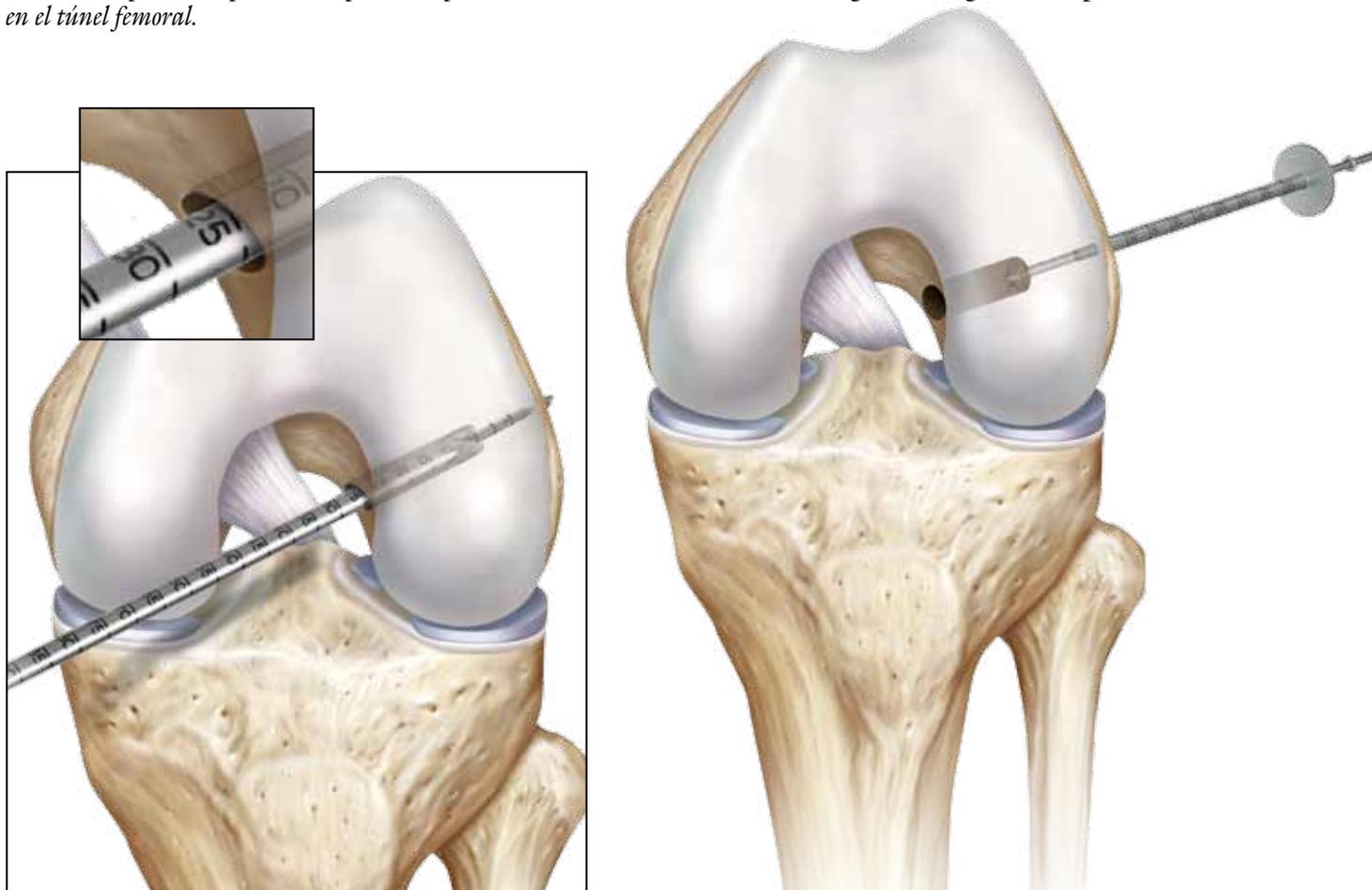
Coloque las suturas del extremo del injerto en las ranuras del mango para mantener el injerto en la posición correcta.

Advertencia: *No agregue más hilos de sutura al botón del ACL TightRope DB, ya que esto puede impedir el pasaje a través del fémur.*

PREPARACIÓN DEL TÚNEL ÓSEO

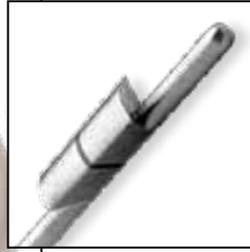
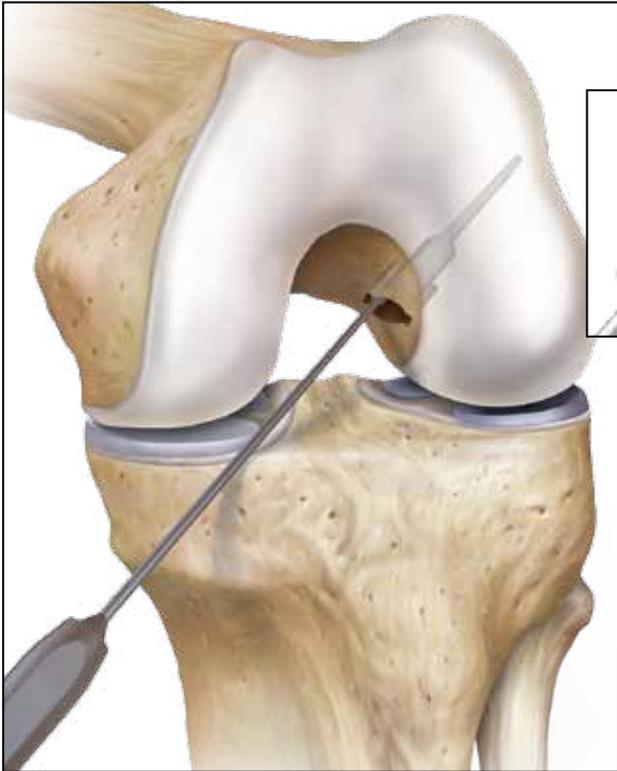


Utilice RetroButton® Pin II, las brocas de bajo perfil y las guías para LCA en las preparaciones transtibiales y transportales. También se puede emplear un FlipCutter® para la realización del túnel femoral. *Registre la longitud de la porción intraósea en el túnel femoral.*



Perfore el túnel femoral con una profundidad mínima de 25 mm y con un diámetro igual al del conjunto injerto/cuña terminado.

NOTA: De forma alternativa, se puede perforar el orificio hasta un diámetro igual a la primera mitad de la cuña con el injerto colocado. Se realiza una muesca en la apertura, como se muestra en el próximo paso que se describe en la página siguiente.

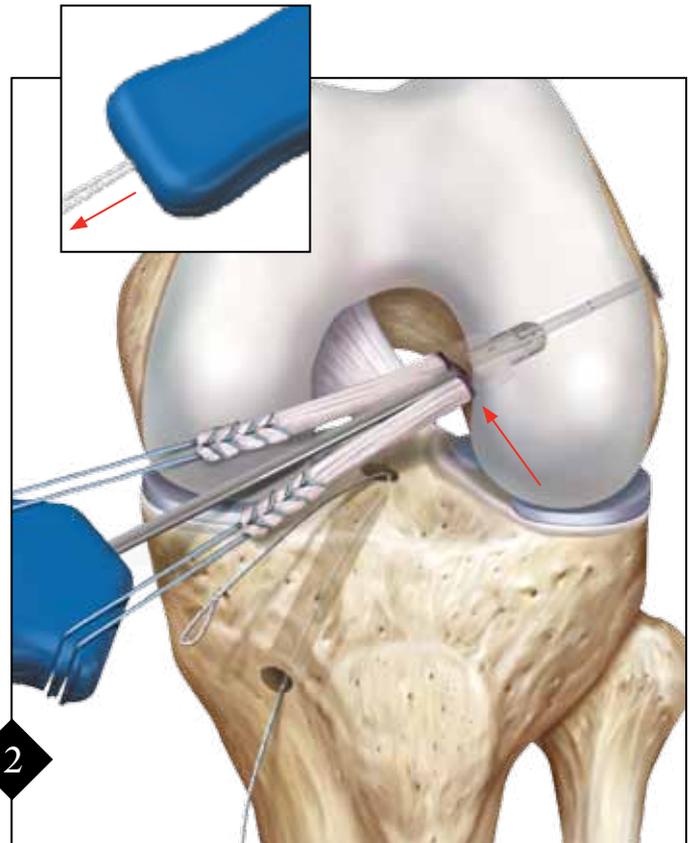
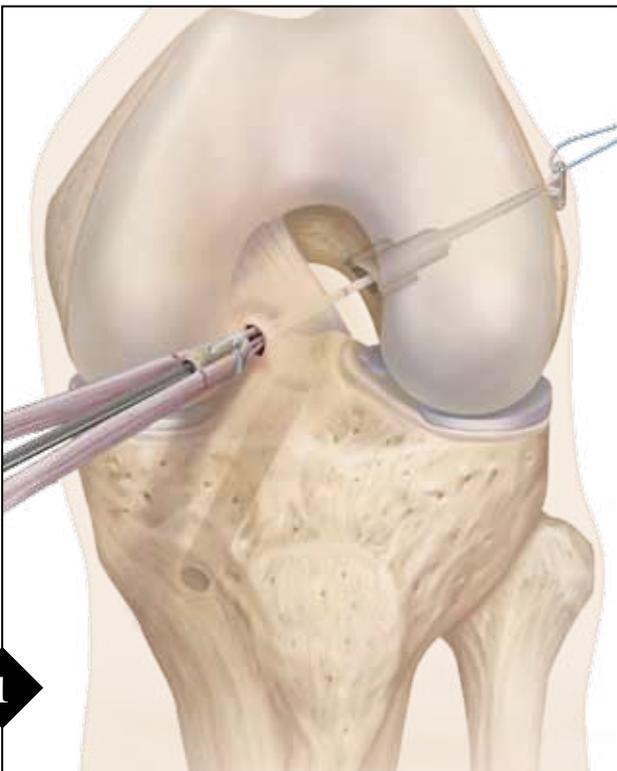


Se puede utilizar un iniciador RetroScrew® para crear muescas en el túnel femoral y alojar las bandas del injerto a lo largo del túnel quedando las bandas en posición anteromedial y posterolateral.

Si se desea pasar por el túnel el extremo tibial del injerto en sentido retrógrado, perfore el túnel tibial con un diámetro 1 mm más grande que el diámetro del injerto. También se debe colocar a través del túnel tibial una sutura de transporte con salida por el portal medial que servirá más tarde para transportar el injerto.

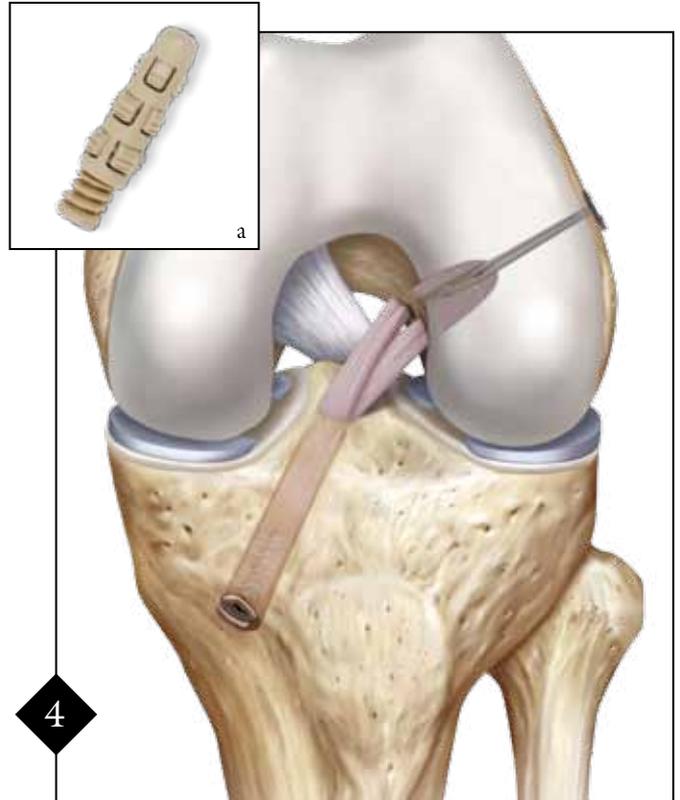
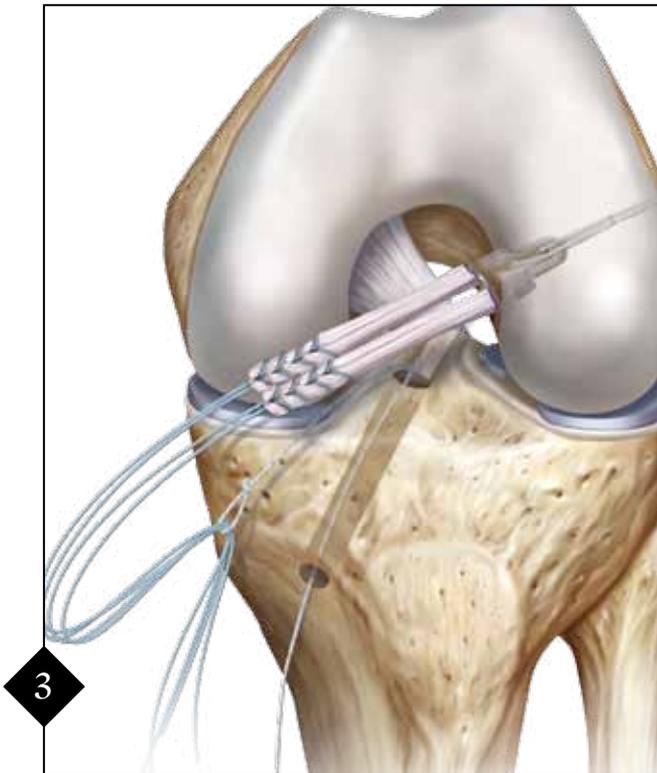
Si se desea pasar el injerto a través de la tibia, perfore el túnel tibial 1 mm más grande que el diámetro del conjunto femoral injerto/cuña.

PASAJE Y FIJACIÓN DEL INJERTO



Pase el botón a través del fémur. Cuando la marca del implante entre en el túnel femoral, confirme que el botón ya haya salido de la cortical lateral. Oriente el injerto y la cuña en la articulación y en el túnel femoral traccionando de los cordones de ajuste por fuera del mango. Para facilitar el avance, tire de los extremos de los cordones de ajuste, poco a poco, uno por vez. Una vez que la marca en el injerto (flecha roja) haya alcanzado la apertura femoral, y la cuña esté completamente introducida en el túnel, significa que el injerto se encuentra bien colocado.

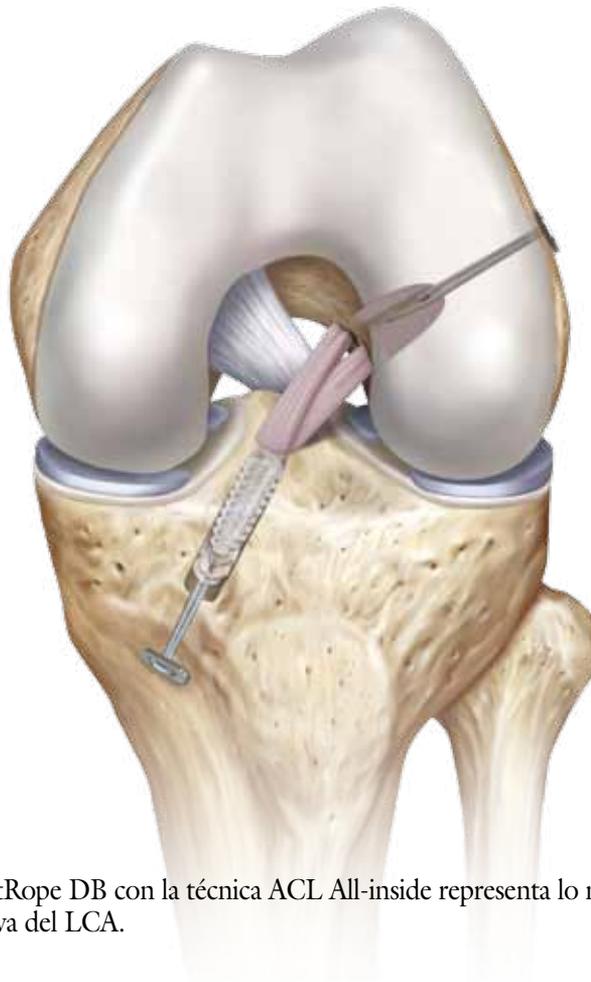
NOTA: Cuando el conjunto injerto/cuña alcance la posición deseada en el túnel femoral y se haya confirmado su estabilidad tirando distalmente con respecto al injerto, no se requiere más tensión sobre las suturas de ajuste. Una tensión excesiva puede romper dichas suturas.



Retire el insertador y tire separadamente de cada uno de los cordones de ajuste para el posicionamiento final.

Si se utiliza el portal medial, haga un lazo en la sutura de transporte del túnel tibial y coloque las suturas del injerto en dicho lazo. Tire de la sutura de transporte tibial en sentido distal y recupere los extremos de las suturas del injerto por fuera de la tibia distal. Tire de las suturas del injerto para situar correctamente el extremo tibial del mismo. Los extremos del injerto se pueden situar en las posiciones anatómicas AM y PL en correspondencia con los extremos femorales y se pueden fijar con GraftBolt (a) o un tornillo de interferencia.

RECONSTRUCCIÓN ALL-INSIDE con ACL TIGHTROPE DB



La combinación del ACL TightRope DB con la técnica ACL All-inside representa lo más avanzado en reconstrucción anatómica mínimamente invasiva del LCA.

Información para realizar pedidos

Implantes:

ACL TightRope DB, cuña de 7 mm	AR-1588TDB-7
ACL TightRope DB, cuña de 9 mm	AR-1588TDB-9
GraftBolt con tornillo, 7 mm	AR-5100-07
GraftBolt con tornillo, 8 mm	AR-5100-08
GraftBolt con tornillo, 9 mm	AR-5100-09
GraftBolt con tornillo, 10 mm	AR-5100-10

Instrumentos:

Para la técnica de FlipCutter:

Set de guías de perforación RetroConstruction	AR-1510S
Camisa Guía	AR-1204FDS
FlipCutter, 6 mm	AR-1204F-60
FlipCutter, 6,5 mm	AR-1204F-65
FlipCutter, 7 mm	AR-1204F-70
FlipCutter, 7,5 mm	AR-1204F-75
FlipCutter, 8 mm	AR-1204F-80
FlipCutter, 8,5 mm	AR-1204F-85
FlipCutter, 9 mm	AR-1204F-90
FlipCutter, 9,5 mm	AR-1204F-95
FlipCutter, 10 mm	AR-1204F-100
FlipCutter, 10,5 mm	AR-1204F-105
FlipCutter, 11 mm	AR-1204F-110
FlipCutter, 11,5 mm	AR-1204F-115
FlipCutter, 12 mm	AR-1204F-120
FlipCutter, 13 mm	AR-1204F-130

Para la técnica de portal medial:

Guía para LCA transportal (GTP), de 4 mm	AR-1800-04
Guía para LCA transportal (GTP), de 5 mm	AR-1800-05
Guía para LCA transportal (GTP), de 6 mm	AR-1800-06
Guía para LCA transportal (GTP), de 7 mm	AR-1800-07
Guía para LCA transportal (GTP), de 8 mm	AR-1800-08
Broca de bajo perfil, 5 mm	AR-1405LP
Broca de bajo perfil, 6 mm	AR-1406LP
Broca de bajo perfil, 7 mm	AR-1407LP
Broca de bajo perfil, 7,5 mm	AR-1407LP-50
Broca de bajo perfil, 8 mm	AR-1408LP
Broca de bajo perfil, 8,5 mm	AR-1408LP-50
Broca de bajo perfil, 9 mm	AR-1409LP
Broca de bajo perfil, 9,5 mm	AR-1409LP-50
Broca de bajo perfil, 10 mm	AR-1410LP
Broca de bajo perfil, 10,5 mm	AR-1410LP-50
Broca de bajo perfil, 11 mm	AR-1411LP
Pin Guía, ACL TightRope, ojal abierto, 4 mm	AR-1595ST

Accesorios:

Recuperador fade sutura	AR-12540
Cortador para FiberWire	AR-12250
Bloque para medición de injerto	AR-1886
FiberLoop #2	AR-7234
TigerLoop #2	AR-7234T

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 salud deben emplear su criterio profesional para tomar decisiones finales respecto al uso y técnica del producto. Al hacerlo, el profesional de la salud debe confiar en su propia capacitación y experiencia, y debe realizar una exhaustiva revisión de la bibliografía médica pertinente y de las instrucciones de uso del producto.



PATENTES EN LOS EE.UU. N° 5.320.626; D378.780; 6.716.234; 7.029.490 y PATENTES PENDIENTES

©Arthrex Inc., 2011. Todos los derechos reservados. LT0178B-ES