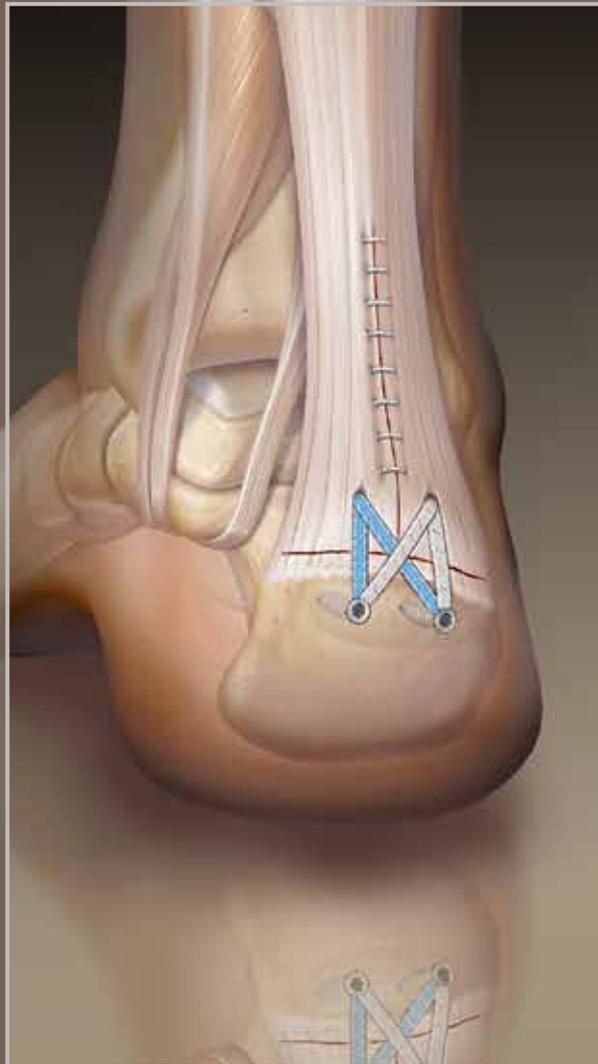




SpeedBridge™ do tendão de Aquiles

Técnica cirúrgica



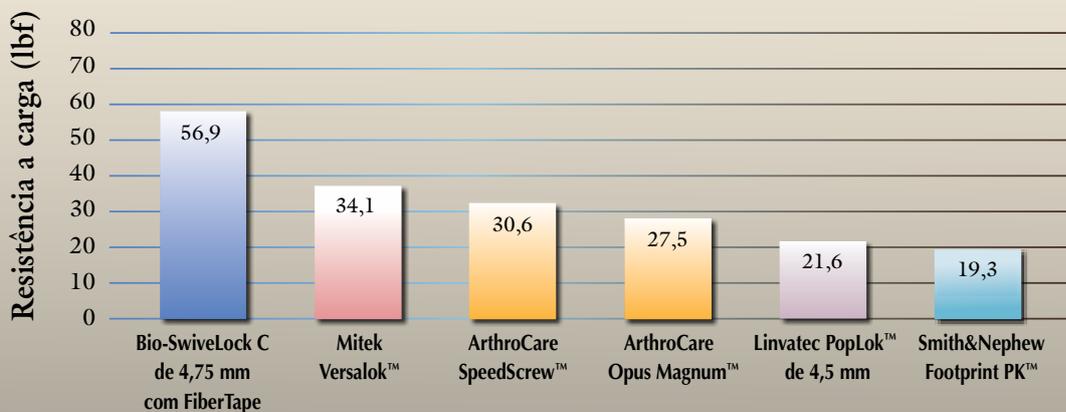
# SpeedBridge do tendão de Aquiles

**T**endinite insercional calcificada do tendão de Aquiles é, muitas vezes, uma doença debilitante e dolorosa. Embora a maioria dos pacientes com tendinite insercional do tendão de Aquiles possam ser tratados clinicamente, os pacientes sem resposta clínica a um tratamento conservador podem necessitar de descompressão e desbridamento do tendão comprometido. Essa técnica descreve diversas abordagens cirúrgicas para a reinserção do tendão de Aquiles e para uma transferência de tendão associada do flexor longo do hálux (FLH). Embora a Arthrex forneça meios de fixação para ambos, a reinserção do tendão é o foco deste guia técnico.

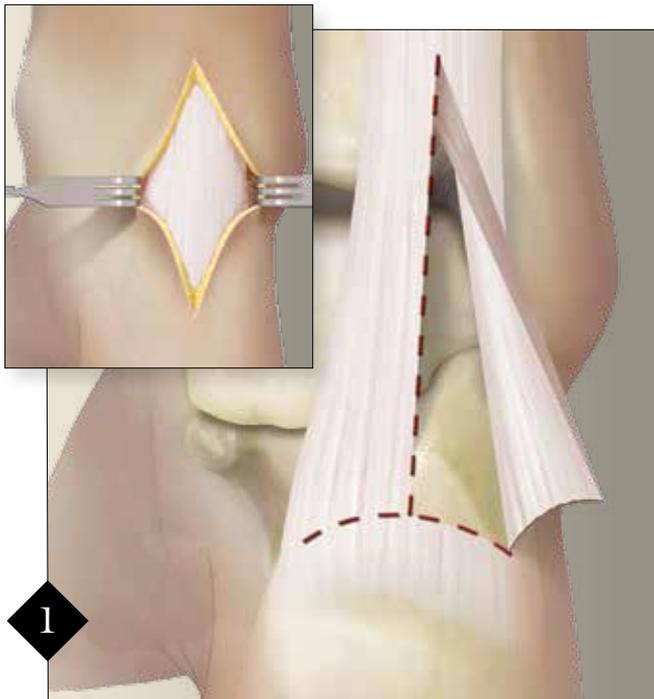
O SpeedBridge é um novo conceito de reinserção do tendão de Aquiles subsequente ao desbridamento. Enquanto a fixação padrão com âncoras cria um ponto único de compressão diretamente sobre a âncora, o SpeedBridge permite que uma sutura em ponte seja criada com FiberTape® sobre a extremidade distal do tendão. Essa estrutura de quatro âncoras constitui um real reparo sem nós e possibilita uma maior área de compressão para o tendão de Aquiles no calcâneo, melhorando a estabilidade e representando uma possível antecipação do retorno às atividades normais.



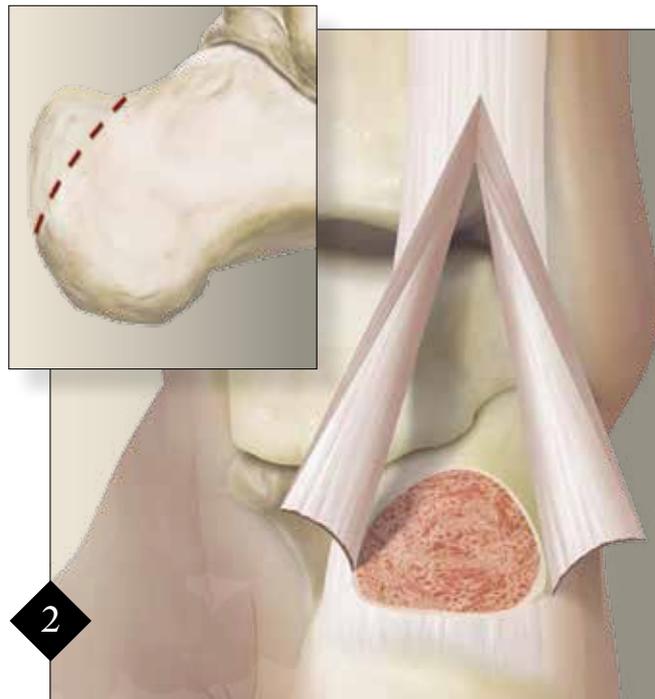
### *Comparação de resistência a tração*



## SpeedBridge do tendão de Aquiles



1 Uma incisão direta em linha média é feita posteriormente, com o paciente em posição prona. A incisão é estendida ao calcâneo e à inserção do tendão calcâneo. O tendão de Aquiles é aberto com incisão em linha, em sua espessura total, da porção posterior à anterior, e é desbridado, removendo-se todo o tecido tendinopático.



2 A deformidade de Haglund é removida com uma micro Serra sagital e um osteótomo. Deve-se ter especial cuidado para chanfrar os lados medial e lateral do calcâneo, de modo a não deixar uma proeminência palpável sob a pele, criando dificuldades para o paciente usar calçados.

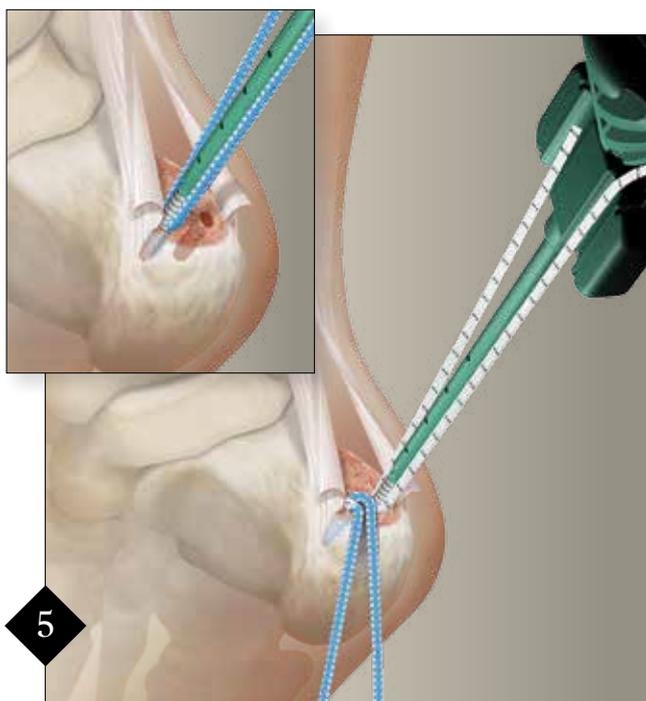
O tendão de Aquiles é liberado distalmente e refletido medial e lateralmente, de modo a expor integralmente a tuberosidade do calcâneo com deformidade de Haglund. Deve-se ter especial cuidado para manter algumas conexões medianas e laterais intocadas para uma melhor restauração de todo o tendão de Aquiles. Em alguns casos, o desbridamento total do tendão pode requerer uma liberação completa do tendão.



3 Prepare o osso para inserção das SwiveLocks® de 4,75 mm perfurando até a marca a laser ou shoulder stop ao usar a guia de perfuração. Dois orifícios proximais são criados a 1 cm da inserção distal do tendão de Aquiles, centrais às duas metades do tendão.



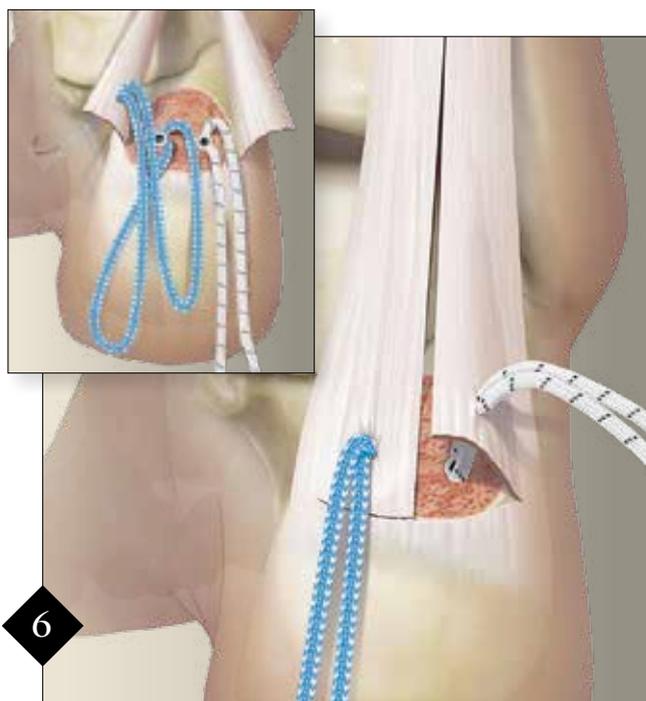
4 O punch/punctor instrumental é usado para preparar os orifícios para as SwiveLocks.



5

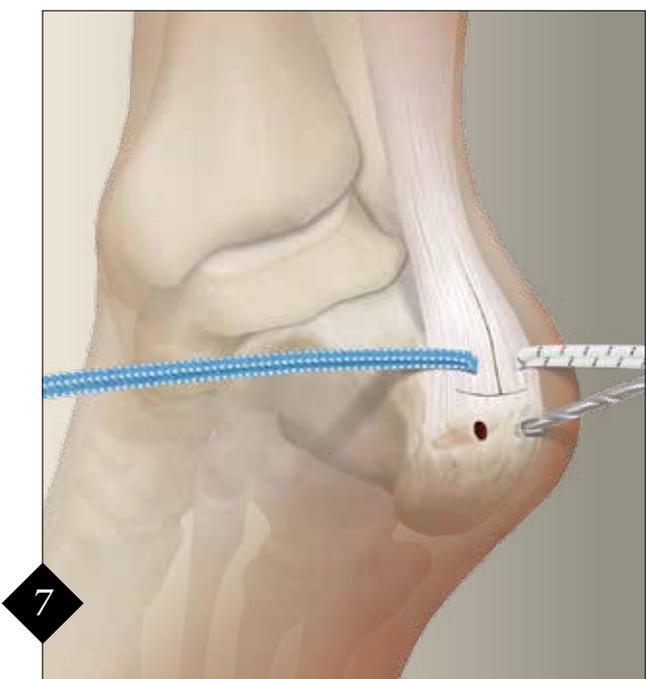
As duas SwiveLocks de 4,75 mm carregadas com FiberTape, uma azul e outra branca/preta, são inseridas nos orifícios proximais. A ponta deve ser integralmente inserido no orifício perfurado até que o corpo da âncora faça contato com o osso. Segure firmemente a paleta e gire o cabo da chave de inserção no sentido horário até que o corpo da âncora esteja rente ao osso.

*Obs.: para remover a chave de inserção, desenrole a sutura de retenção da ponta do FiberWire® n.º 2 que mantém a ponta de PEEK no lugar durante a inserção da âncora. A sutura pode ser incorporada no reparo ou descartada.*



6

Passa a agulha conectada à FiberTape por cada lado do tendão de Aquiles.



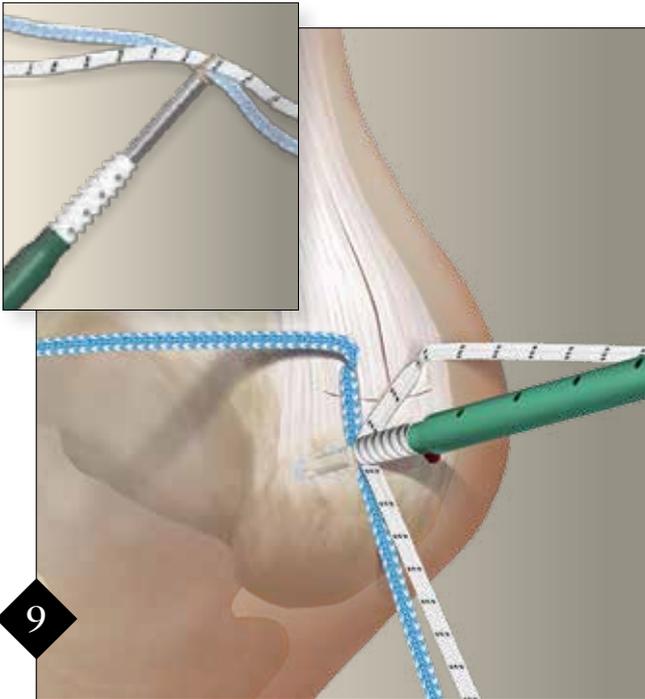
7

Prepare os orifícios distais com a broca fornecida do mesmo modo que os orifícios proximais.



8

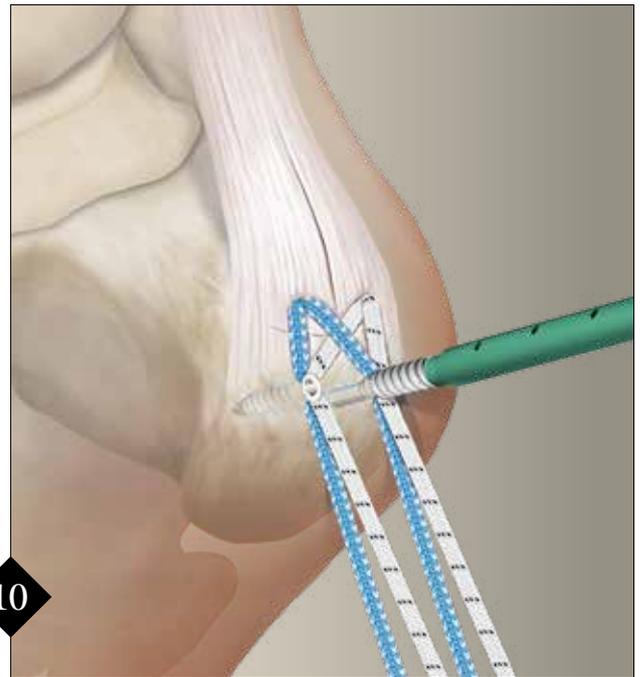
Perfure/puncione os orifícios distais, em preparação para as SwiveLocks.



9

Puxe as pontas do FiberTape para fora de suas respectivas âncoras proximais (uma azul e uma branca/preta) e pré-insira as pontas do FiberTape no ilhó da SwiveLock C distal. Ajuste a tensão da FiberTape e insira a (BioComposite) SwiveLock C na cavidade óssea preparada até que o corpo da âncora faça contato com o osso.

Não tente ajustar a tensão enquanto a ponta da âncora estiver no orifício. Certifique-se de que a âncora esteja rente ao osso antes de remover o cabo.



10

Repita a etapa 9 com a outra âncora distal, usando as duas pontas restantes da fileira proximal.



11

Corte as pontas da fileira distal rente à âncora, resultando assim, no reparo final sem nós.

*Obs.: duas suturas FiberWire n.º 2 podem ser usadas para maior fixação do tendão distal.*

### Protocolo pós-operatório

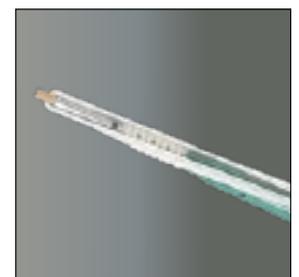
No pós-operatório, os pacientes são tratados com uma bota imobilizadora longa, com ou sem elevação do calcanhar, dependendo da preferência do cirurgião, permitindo a sustentação do peso.

O reparo SpeedBridge pode fornecer uma excelente segurança, e evitar o uso da elevação do calcanhar pode aumentar a flexibilidade e possibilitar uma melhor reabilitação.

O paciente deve ser protegido com muletas por aproximadamente quatro semanas, momento em que se deve dar início à fisioterapia iniciando a amplitude de movimentos. A bota deve deixar de ser usada gradualmente.



BioComposite SwiveLock C de 4,75 mm



BioComposite SwiveLock C de 4,75 mm com FiberTape

### *Informações para pedidos*

#### Inclusos no kit de conveniência SpeedBridge do tendão de Aquiles (AR-8928BC-CP) estão:

Âncora BioComposite SwiveLock de 4,75 x 15 mm, qtd. 2  
Âncora BioComposite SwiveLock com conjunto para agulhas FiberTape, azul\*  
Âncora BioComposite SwiveLock com conjunto para agulhas FiberTape,  
branco/preto\* Broca de 3,5 mm  
Guia de perfuração  
Punch/punctor para SwiveLock de 4,75 mm

#### Inclusos no kit de conveniência SpeedBridge PEEK do tendão de Aquiles (AR-8928P-CP) estão:

Âncora SwiveLock PEEK de 4,75 x 15 mm, qtd. 2  
Âncora SwiveLock PEEK com conjunto para agulhas FiberTape, azul  
Âncora SwiveLock PEEK com conjunto para agulhas FiberTape, branco/preto  
Broca de 3,5 mm  
Guia de perfuração  
Punch/punctor para SwiveLock de 4,75 mm

#### Acessórios (opcional):

Punch Bio-Corkscrew FT, reutilizável	AR-1927PB
Punch/punctor para Bio-Corkscrew FT	AR-1927CTB
Punch PushLock de 3,5 mm	AR-1926P

*\*utilizar com chave de fenda BioComposite SwiveLock*



*Kit de conveniência SpeedBridge  
AR-8928BC-CP*

*Esta técnica foi desenvolvida com Thomas San Giovanni, M.D.*

*Esta descrição de técnica cirúrgica é fornecida como conteúdo educativo e resumo clínico para auxiliar profissionais de saúde habilitados no uso de produtos específicos da Arthrex. Como parte desse uso profissional, o profissional da saúde deve usar seu senso crítico antes de tomar qualquer decisão em relação ao uso de produtos e técnica.*

*Ao fazer isso, o profissional da área médica deve basear sua decisão na sua educação e experiência e deve realizar uma revisão aprofundada da literatura médica pertinente e das Instruções de Uso do produto.*



PATENTE EUA n.º 6,544,281; 6,716,234; 7,029,490, 7,993,369 e PATENTE PENDENTE

© 2013, Arthrex Inc. Todos os direitos reservados. LT1-0463-PT\_C