

InternalBrace™

Aumentación en la reparación de ligamentos

Ligamento calcáneoescafoideo plantar (ligamento resorte)

Simple, seguro y reproducible

- Ayuda a sostener el arco medial
- Se utiliza en conjunto con la transferencia del FDL
- Puede ser usado en conjunto con osteotomía de Cotton

¡NUEVO!

FiberTape recubierto con colágeno en kit 1688-CP

El kit de aumentación en la reparación de ligamentos con *InternalBrace* (AR-1678-CP) incluye:

BioComposite SwiveLock , de 3,5 mm c/FiberTape N° 2
BioComposite SwiveLock, de 4,75 mm
Alambre guía c/punta de trócar, de 1,35 mm
Broca, canulada, de 2,7 mm
Broca de 2,7 mm
Punzón/Terraja para SwiveLock de 3,5 mm
Broca de 3,4 mm
Punzón/Terraja para SwiveLock de 4,75 mm
Guía de perforación
Dos agujas libres
Alambre para pasaje de sutura

El kit de reparación potenciada de ligamentos con *InternalBrace* c/FiberTape recubierto con colágeno (AR-1688-CP) incluye:

BioComposite SwiveLock de 3,5 mm c/FiberTape recubierto con colágeno
BioComposite SwiveLock, de 4,75 mm
Alambre guía c/punta de trócar, de 1,35 mm
Broca, canulada, de 2,7 mm
Broca de 2,7 mm
Punzón/Terraja para SwiveLock de 3,5 mm
Broca de 3,4 mm
Punzón/Terraja para SwiveLock de 4,75 mm
Guía de perforación
Dos agujas libres
Alambre para pasaje de sutura



Aumentación en la reparación de ligamentos con *InternalBrace*

Revisión de la técnica para ligamento en resorte

El complejo ligamentario en resorte (calcáneoescafoideo plantar) es el estabilizador estático que con mayor frecuencia falla en la deformidad de pie plano. El éxito en la reparación anatómica del ligamento en resorte ha sido inconsistente, por lo que se ha recomendado la aumentación en su reparación. La mayoría de los procedimientos reconstructivos actuales no abordan de manera proactiva el factor primario que lleva a la mala alineación del astrágalo. Varias de estas técnicas comprometen el tendón peroneo lateral largo (Peroneus Longus), el cual puede jugar un papel restaurador importante como efecto trípode en la deformidad del pie plano. Otras técnicas requieren túneles complejos y/o entretreído de tendones. A continuación se describe una reconstrucción simple del complejo ligamentario medial estático del tobillo. Este procedimiento incluye una reparación anatómica primaria del ligamento resorte nativo, el cual es luego protegido contra la elongación, mediante aumentación de las bandas ligamentarias superomedial y plantar con "internal brace".



1. Inserte un alambre Kirschner de 1,35 mm en el sustentáculo astragalino del calcáneo (Sustentaculum Tali). Verifique la posición antes de perforar con una broca canulada de 2,7 mm. Utilice la guía de perforación para verificar la profundidad. Angule la broca 15° en dirección plantar y leve orientación posterior para evitar penetrar la articulación subastragalina. Terraje el orificio con la respectiva terraja para SwiveLock de 3,5 mm (mango negro) hasta la línea láser. Inserte el ancla SwiveLock® de 3,5 mm (mango negro) cargada con FiberTape® en el orificio previamente realizado. Sostenga la paleta y gire el mango en sentido horario hasta que la línea negra quede levemente introducida.



2. Si va a realizar transferencia del FDL, perforo el escafoides con una broca para tenodésis, (se sugiere broca de 5 mm o de 5,5 mm). De lo contrario perforo con la broca de 3,4 mm y terraje todo el recorrido en el escafoides con la terraja SwiveLock 4,75 mm.



3. Tome un extremo del FiberTape y páselo desde la zona dorsal a la plantar y el otro extremo desde la zona plantar a la dorsal (en conjunto con el FDL si está transfiriendo). Esto se denomina "efecto hamaca" para que la fuerza del FiberTape tenga igual resistencia en el escafoides.



4. Un asistente quirúrgico sostiene un extremo del FiberTape en tensión de dorsal a plantar y el segundo extremo del FiberTape (junto con el FDL si está transfiriendo) en tensión de plantar a dorsal mientras el cirujano inserta el ancla SwiveLock de 4,75 mm (mango verde). Esta ancla esencialmente se utiliza como tornillo de interferencia. **Nota: antes de su colocación, se sugiere retirar el ojal de PEEK precargado con sutura al extremo del ancla SwiveLock de 4,75 mm.**



5. Corte los extremos restantes del FiberTape y del FDL (y/o el FiberLoop® de los puntos de tracción del tendón).



6. **OPCIONAL:** puede utilizar un SwiveLock de 4,75 mm para fijar en el escafoides el cabo de FiberTape de dorsal a plantar junto con la transferencia del FDL de plantar a dorsal. Luego se fija el cabo plantar restante de FiberTape a la cuña medial, de plantar a dorsal con un SwiveLock de 3,5. **Nota: esto es útil para tratar la deformidad y el colapso de la articulación cuneoescafoidea. Esta técnica opcional NO debe ser realizada en conjunto con osteotomía de Cotton.**

Arthrex®

