



Sistema SwiveLock® para tenodesis del bíceps

Técnica quirúrgica



Tenodesis del bíceps utilizando SwiveLock



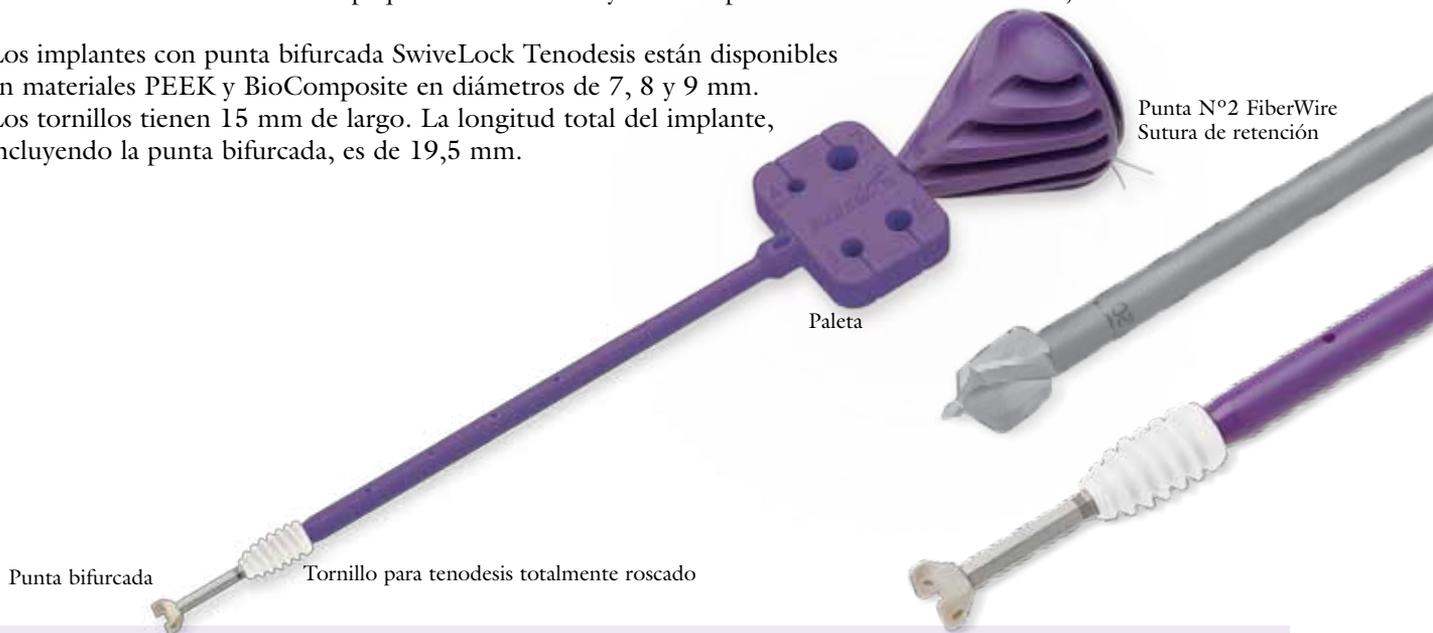
Sistema SwiveLock Tenodesis - Técnica íntegramente artroscópica con punta bifurcada

Los implantes de SwiveLock Tenodesis fueron diseñados para la tenodesis totalmente artroscópica del bíceps proximal. Este eficiente sistema se diseñó para reducir el número de pasos y simplificar el procedimiento.

Los implantes poseen una punta PEEK bifurcada que se utiliza para dirigir el tendón del bíceps al fondo del orificio óseo sin necesidad de externalizar o fijar el tendón con un punto de sutura. No es necesario averiguar de antemano la longitud del tendón, ya que la posición y la tensión se pueden visualizar y establecer antes de la inserción final del ancla. Se obtiene una fijación resistente simplemente haciendo avanzar el tornillo SwiveLock Tenodesis™ precargado.

El sistema también incluye una selección de brocas con pin guía incorporada en la punta, de manera que se permite perforar directamente y de un solo paso sin necesidad de fresar por encima de un pin guía previamente colocado. Las brocas vienen en paquetes esterilizados y están disponibles en incrementos de 0,5 mm.

Los implantes con punta bifurcada SwiveLock Tenodesis están disponibles en materiales PEEK y BioComposite en diámetros de 7, 8 y 9 mm. Los tornillos tienen 15 mm de largo. La longitud total del implante, incluyendo la punta bifurcada, es de 19,5 mm.



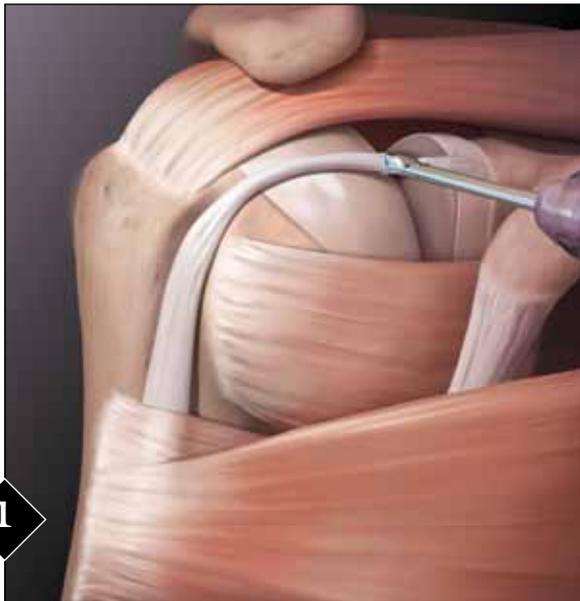
Sistema SwiveLock Tenodesis - Técnica con puntos de sutura con ojal cerrado

Para los cirujanos que prefieren una técnica tradicional con puntos montados (whipstitching), los tornillos SwiveLock Tenodesis BioComposite™ también están disponibles con un ojal cerrado de PEEK, en diámetros de 6,25, 7, 8 y 9 mm.

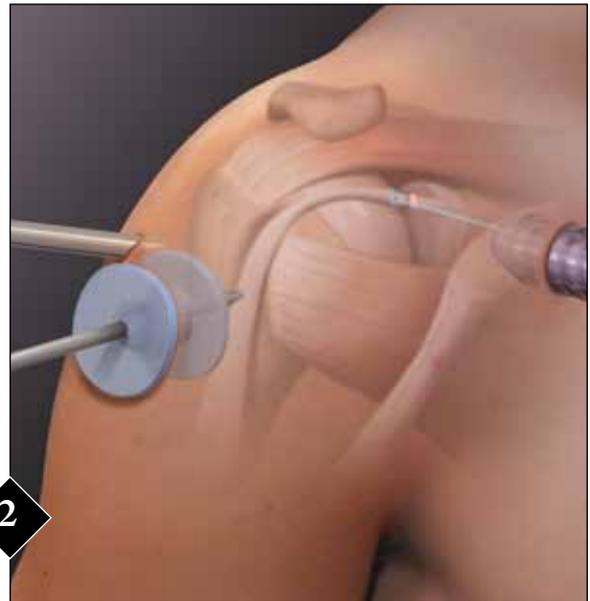
En la técnica tradicional, con un FiberWire® N°2 se pasa un punto de referencia por el tendón en la articulación glenohumeral con un FiberWire® N°2 y se tenotomiza. Luego se lo exterioriza y se lo cose con puntos montados. Se realiza un orificio en el hueso y se introducen las suturas de los puntos montados a través del ojal en la punta del impulsor del tornillo SwiveLock Tenodesis. Se utiliza el impulsor para colocar el tendón al fondo del orificio óseo y para mantenerlo en su lugar mientras el tornillo SwiveLock Tenodesis se avanza hasta conseguir una fijación segura.



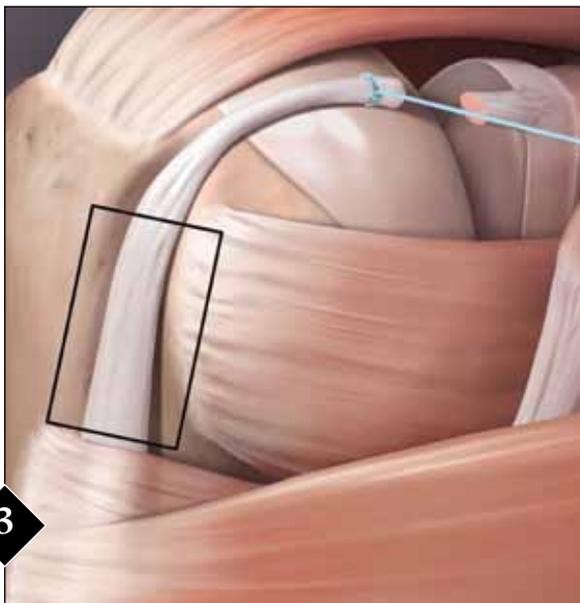
Consulte <http://slteno.arthrex.com> para mayor información



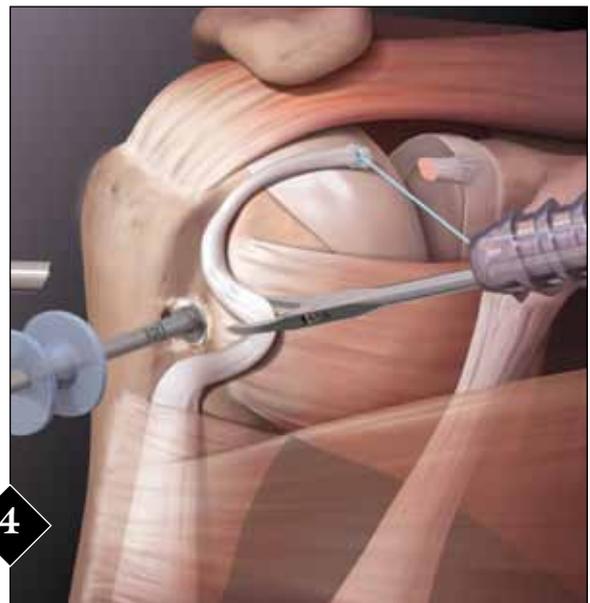
Mientras observe dentro de la articulación desde un portal posterior, coloque un punto de referencia en el tendón del bíceps utilizando un Penetrator™ o un Scorpion™. Recupere la sutura a través del portal anterior. Tenotomice el tendón en su zona de inserción en el labrum con una tijera artroscópica. Desbride los restos del muñón del bíceps que queden en el labrum.



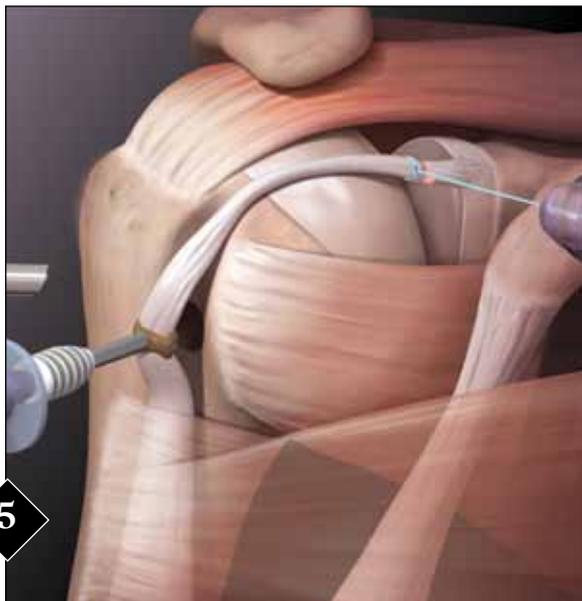
Diríjase al espacio subacromial y realice una bursectomía. Realice un portal anterior bajo para insertar posteriormente el implante SwiveLock Tenodesis. Este portal se ubica mediante una aguja espinal, en línea y algunos centímetros distal con respecto a la esquina anterolateral del acromion. Puede resultar más fácil la tarea mirando desde un portal lateral. Inserte una cánula PassPort Button™ de 10 mm.



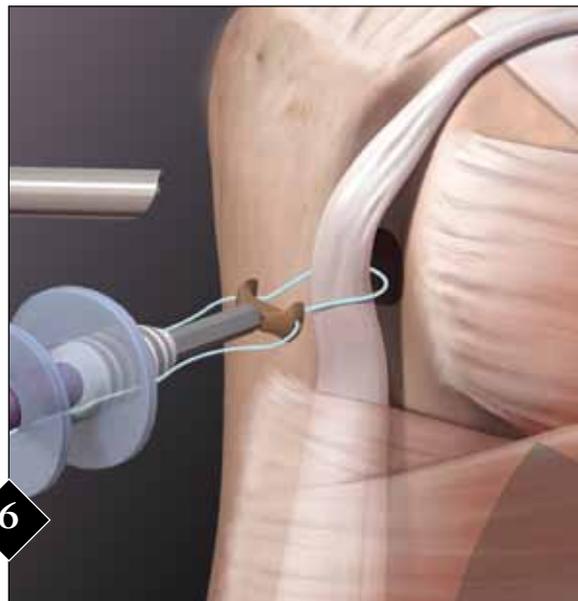
Dependiendo de las preferencias del cirujano, el tornillo SwiveLock Tenodesis se puede insertar dentro de la corredera bicipital o directamente superior a la inserción del pectoral mayor. Identifique el tendón del bíceps y exponga el sitio deseado para la inserción del ancla.



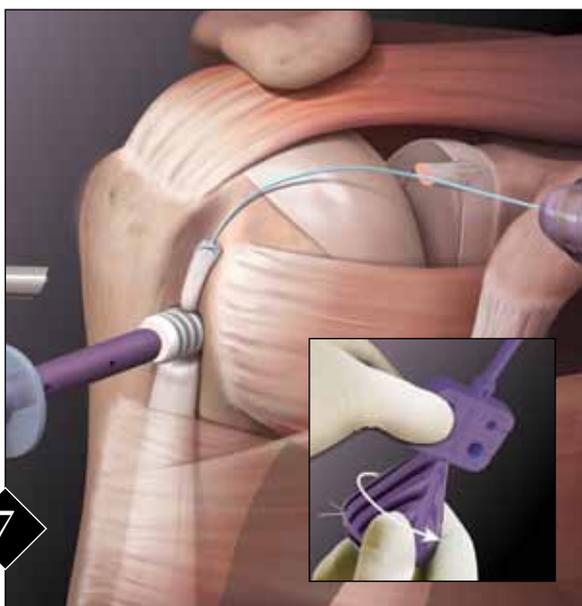
Desplace hacia un lado el tendón del bíceps con un KingFisher® y realice un orificio óseo para el tornillo SwiveLock Tenodesis utilizando una broca con punta iniciadora de tamaño 0,5 a 1 mm mayor que el tornillo escogido. Penetre perpendicularmente a la corredera bicipital hasta una profundidad mínima de 20 mm según lo indica la marca láser. Retire la broca del orificio manualmente, sin activar el motor. Utilice un shaver para eliminar los tejidos blandos alrededor del orificio óseo y facilitar la inserción del tornillo.



Tire de la sutura de referencia para facilitar el regreso del tendón a la posición original encima de la corredera. Utilice la punta bifurcada del tornillo SwiveLock Tenodesis para dirigir el tendón al borde del orificio óseo.



Opcional: si se requiere control adicional del tendón, pase un FiberWire N°2 alrededor (o a través) del tendón y cargue esos extremos de la sutura por los orificios en la punta bifurcada. Utilice este FiberWire para traer el tendón hacia la horquilla.



Empuje el tendón al fondo del orificio, mientras mantiene una ligera tensión en la sutura de referencia. Verifique que la posición y la tensión del bíceps sean las deseadas. Asegúrese de que el cuerpo del ancla esté en contacto con el hueso.

Sostenga firmemente la paleta y haga girar el mango del impulsor para hacer avanzar el tornillo. Al terminar la inserción, es preferible que el extremo redondeado del tornillo quede ligeramente sobresaliente del túnel. Avanzar el tornillo hasta que quede a ras o debajo de la superficie cortical puede disminuir la fuerza de fijación.



Retire y descarte la sutura de retención FiberWire N°2 quite el impulsor. Recorte el exceso de tendón proximal para completar la reparación.

Información para realizar pedidos

Implantes/Descartables

Punta bifurcada, opciones:

BioComposite SwiveLock Tenodesis, punta bifurcada, de 7 mm x 19,5 mm	AR-1662BC-7
BioComposite SwiveLock Tenodesis, punta bifurcada, de 8 mm x 19,5 mm	AR-1662BC-8
BioComposite SwiveLock Tenodesis, punta bifurcada, de 9 mm x 19,5 mm	AR-1662BC-9

PEEK SwiveLock Tenodesis, punta bifurcada, de 7 mm x 19,5 mm	AR-1662PSL-7
PEEK SwiveLock Tenodesis, punta bifurcada, de 8 mm x 19,5 mm	AR-1662PSL-8
PEEK SwiveLock Tenodesis, punta bifurcada, de 9 mm x 19,5 mm	AR-1662PSL-9

Ojal cerrado, opciones:

BioComposite SwiveLock Tenodesis, ojal cerrado, de 6,25 mm x 19,1 mm	AR-1662BC
BioComposite SwiveLock Tenodesis, ojal cerrado, de 7 mm x 19,1mm	AR-1662BCC-7
BioComposite SwiveLock Tenodesis, ojal cerrado, de 8 mm x 19,1mm	AR-1662BCC-8
BioComposite SwiveLock Tenodesis, ojal cerrado, de 9 mm x 19,1mm	AR-1662BCC-9

Cánulas PassPort Button (10 mm DI x 20, 30, 40 y 50 mm de largo)	AR-6592-10 - 20, 30, 40 y 50
Aguja SureFire Scorpion	AR-13991N

Instrumentos

Brocas (se proveen esterilizadas):

Broca con punta iniciadora, de 6 mm.	AR-1450
Broca con punta iniciadora, de 6,5 mm.	AR-1451
Broca con punta iniciadora, de 7 mm.	AR-1452
Broca con punta iniciadora, de 7,5 mm.	AR-1453
Broca con punta iniciadora, de 8 mm.	AR-1454
Broca con punta iniciadora, de 8,5 mm.	AR-1455
Broca con punta iniciadora, de 9 mm.	AR-1456
Broca con punta iniciadora, de 9,5 mm.	AR-1457
Broca con punta iniciadora, de 10 mm.	AR-1458

Recuperador de sutura Penetrator	AR-2167ST-2
Recuperador de sutura KingFisher/Pinza de agarre de tejidos	AR-13970SR
FastPass Scorpion	AR-13997SF
Tijera, diente de sierra, punta recta	AR-12140
Tijera, punta curvada a la derecha	AR-12150
Tijera, punta curvada a la izquierda	AR-12160



La presente descripción de la técnica se brinda como una herramienta de capacitación y asistencia clínica para ayudar a los profesionales médicos matriculados en el uso de productos Arthrex específicos: Como parte del uso profesional, los profesionales de la Medicina 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 un exhaustivo estudio de la bibliografía médica pertinente y de las instrucciones de uso del producto.

Para mayor información ingrese en:

<http://slteno.arthrex.com>

©2012, Arthrex Inc. Todos los derechos reservados. LT0595A-ES
PATENTE EN LOS EE.UU. N° 6.544.281; 6.716.234 y PATENTE EN TRÁMITE