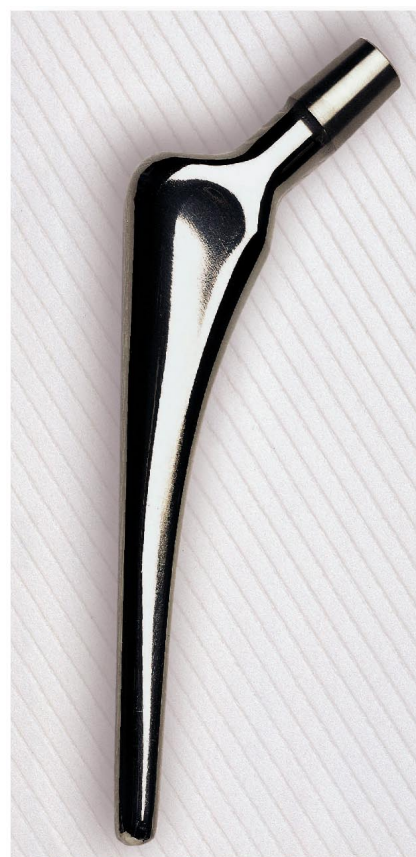


Sistema Duofit[®]
Vástago cementado
CKA



TÉCNICA QUIRÚRGICA

Técnica Quirúrgica

La prótesis DUOFIT puede ser implantada usando cualquier técnica establecida. Proveemos una descripción de la técnica lateral directa con el paciente en posición supina en la mesa de operaciones.

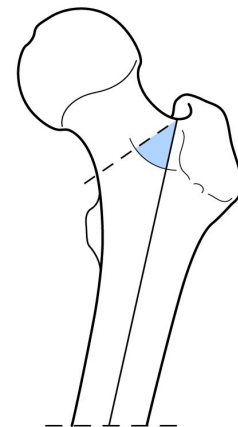
La piel debe ser diseccionada lateralmente a lo largo del eje femoral, por medio de una incisión de 20 cm en la punta del trocánter mayor.

Diseccione hacia debajo de la fascia lata, a lo largo de la incisión del eje de la piel, sacando las fibras del glúteo mayor proximal y exponiendo el vastus lateral distal. Separe las aletas anterior y posterior por medio del retractor autónomo Charnley y esponga el trocánter mayor.

Disecte a todo lo largo a través de la parte posterior más gruesa del glúteo medio y del vastus lateral. De esta manera se logra la continuidad del músculo-tendón. Suelte el glúteo menor mediante una manobria de rotación de flexión y externa.

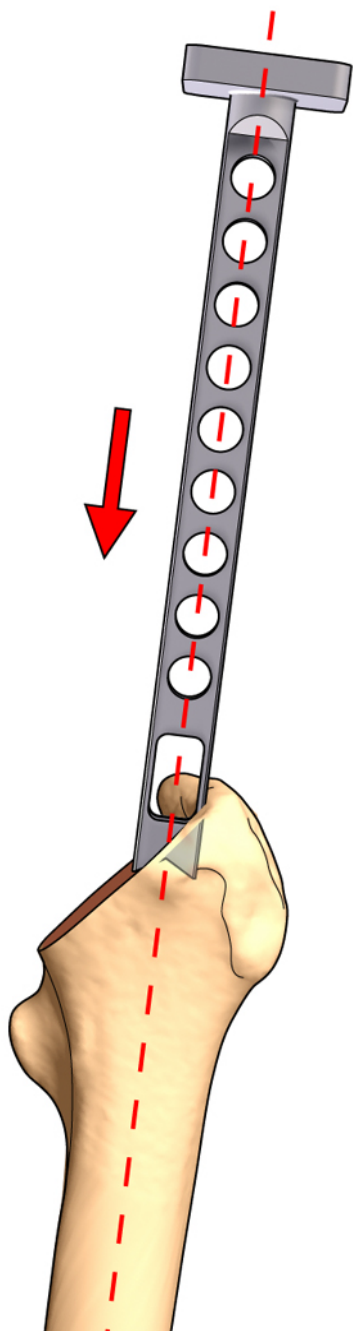
Después de la disección y remoción de la cápsula la cabeza femoral se suelta por una rotación externa de flexión completa y aducción. Antes de la remoción se pueden insertar 2 alambres K, uno en el iliaco y el otro en el trocánter mayor, para ser usado como referencia del largo de la extremidad durante la reducción de prueba

La cabeza femoral se disecciona como indica en el plan preoperatorio. Esta paso se hace con referencia al trocánter menor o cualquier otra indicación identificada previa a la cirugía.



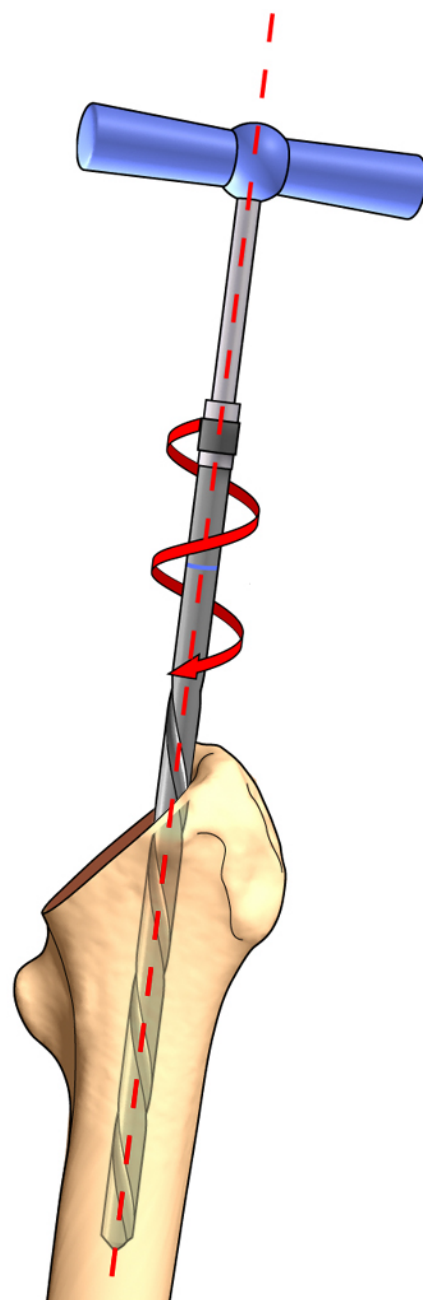
Dibujo 1

Se retira la cabeza. Después se aplican los retractores, remueva el exceso de la cápsula, trozos de la tracción y tejido blando de la cavidad acetabular, hasta que los bordes queden expuestos.



Dibujo 2

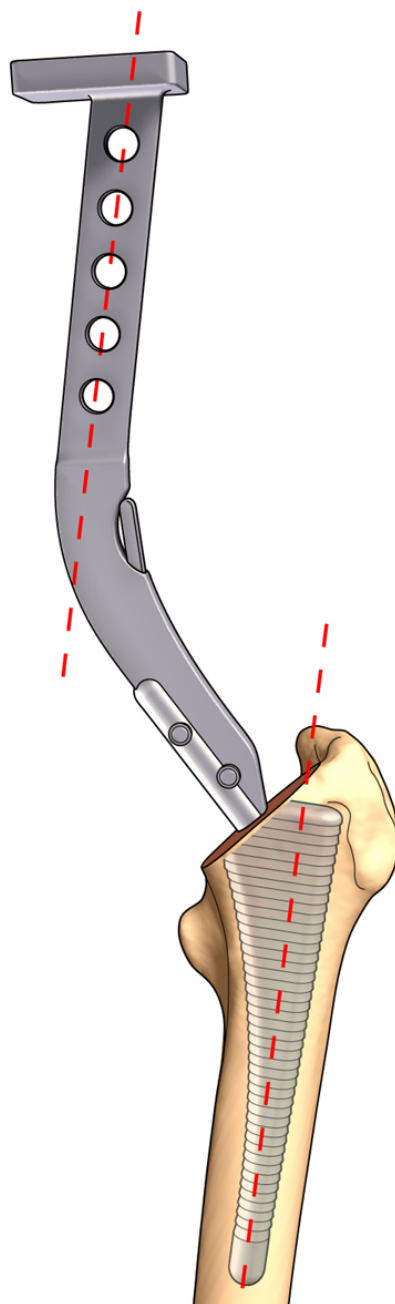
Inserte el retractor grande detrás del trocánter mayor y exponga el fémur proximal, inserte el cincel iniciador (figura 2) para el corte interno de la esponjosa del fémur proximal siguiendo el canal medular y removiendo los trozos de hueso.



Dibujo 3

Use una raspa con maga de en T helicoidal para la cavidad medular, (dibujo 3), Empiece con una medida mas pequeña y siga la dirección neutra del eje del fémur. La profundidad correcta del fresado se obtiene alineando la marca visible en la punta y arriba del borde fibroso y el plano de la osteotomía.

Fije la raspa en el mango de raspa e insértelo a lo largo del eje del canal, partiendo tan oblicuamente como sea posible. Introduzca la primera raspa con una anteversión de 10°. (Dibujo 4).



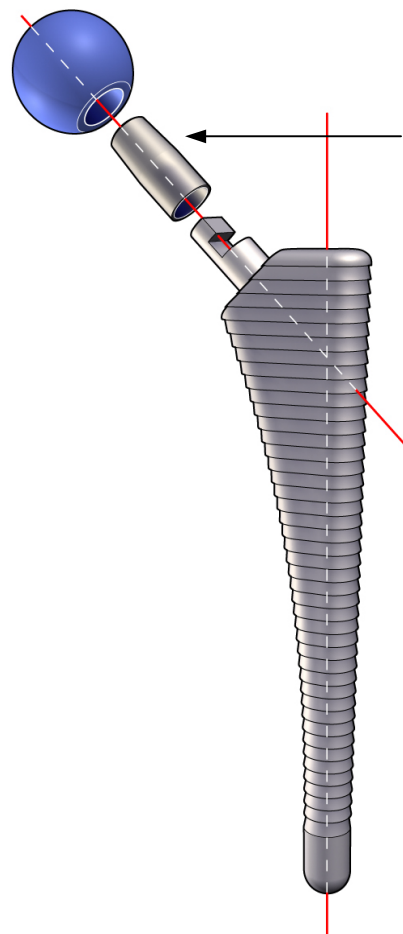
Dibujo 4

Vaya aumentando el fresado con una medida cada vez mayor, ejecutando un escariado y un fresado respectivamente, hasta que se obtenga la medida establecida en el plan preoperatorio. Verifique que la distancia entre el margen lateral del vástago y el trocánter mayor corresponde a los parámetros establecidos en el plan. Se logra la medida correcta cuando al introducir la raspa en el canal se necesita cierto esfuerzo. Es esencial que la raspa proximal encaje perfectamente en la región Inter-trocantérea, quede completamente estabilizado e integrado con el fémur, sobretodo en la torción.

Retire el mango de raspa y aplique la cabeza de prueba en la raspa (Dibujo 5a) usando el cono adaptador (Dibujo 5b). Ejecute la prueba de reducción verificando la estabilidad, el largo de la extremidad y comprobando la tensión muscular.



Dibujo 5a



Cono Adaptador

DO.0210 >>> Medidas C0, C1
DO.0200 >>> Medidas C2, C3, C4

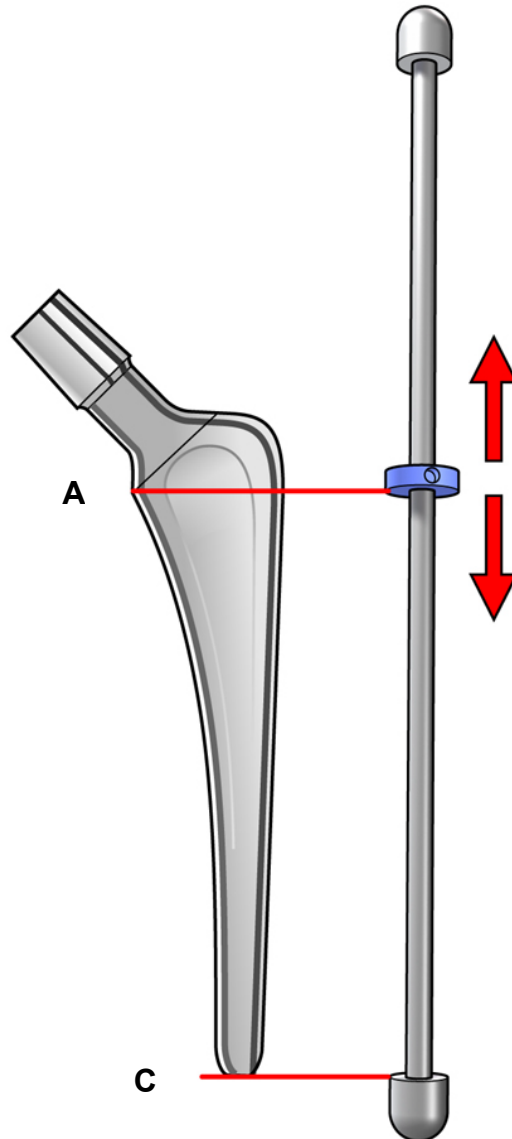
Dibujo 5b

Use el calibrador distal para centrar el vástago dentro del canal femoral.

Inserte el calibrador centralizador junto con el implante en el canal medular después de haberlo metido correctamente en el agujero de la punta del componente femoral.

El diámetro del centrador debe ser calibrado basándose en el largo del vástago a implantarse (Dibujo 6 A-C)

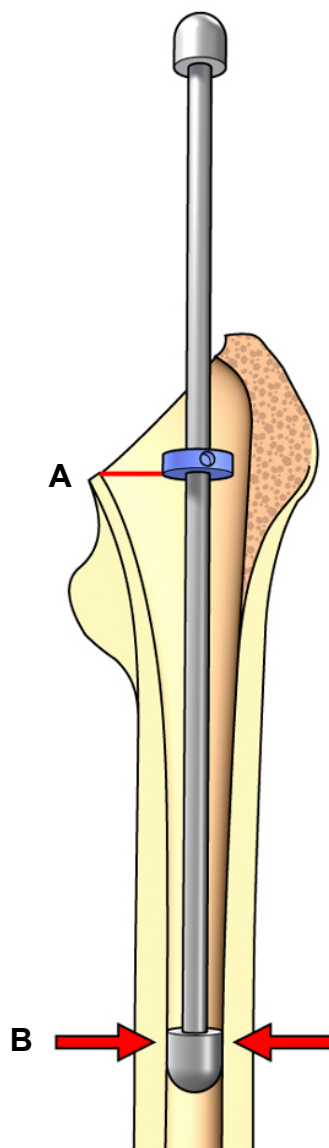
Compruebe la profundidad del centrador colocando la varilla próxima al vástago y alineando el borde de referencia con la línea descendente en el calcar (punto A), cuando el final del vástago distal (punto C), está alineado con la punta del canal (el tapón no se incluye en la medición)



Dibujo 6

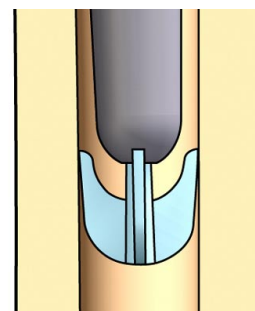
Inserte la vara en el canal medular y verifique el tapón de prueba. Compruebe y posicione el tapón de manera que el punto identificado esté en línea con el punto A del dibujo 7

Si el tapón queda atascado en el canal antes de llegar a la posición necesaria, use una vara con un tapón de menor medida, Viceversa, si al llegar a la posición deseada el tapón no está suficiente ajustado al canal entonces use una vara con un tapón mas largo.



Dibujo 7

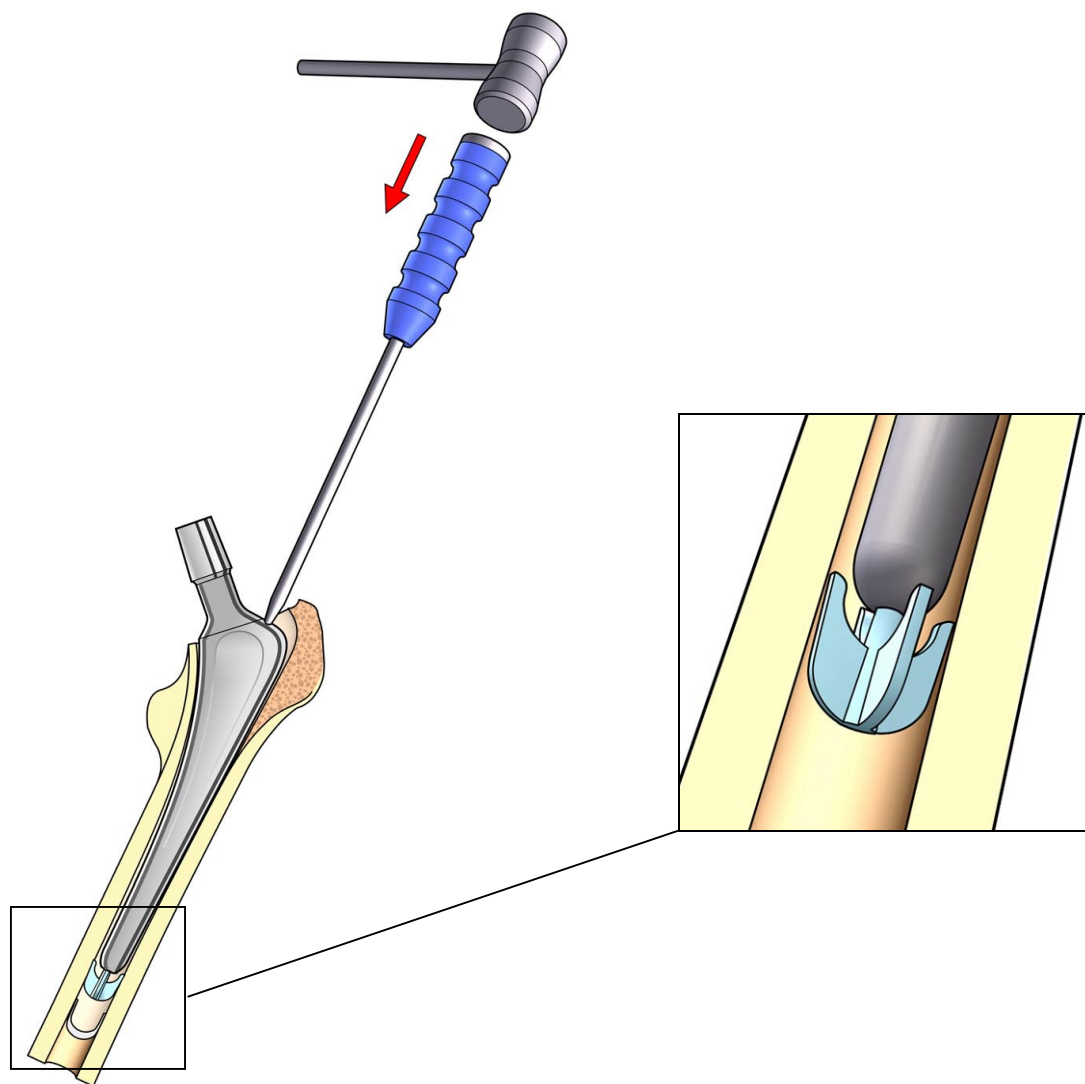
Seleccione un tapón que proporcione un llenado satisfactorio del canal en el punto B. Una vez seleccionado el tapón correcto, se identifica la medida del componente centralizador. Monte el componente centralizador al final del agujero del vástago distal. (Dibujo 8)



Dibujo 8

Prepare el cemento y llene el canal femoral.

Inserte el vástago final en el canal usando el impactor proporcionado (dibujo 9), antes que el cemento haya perdido su plasticidad.



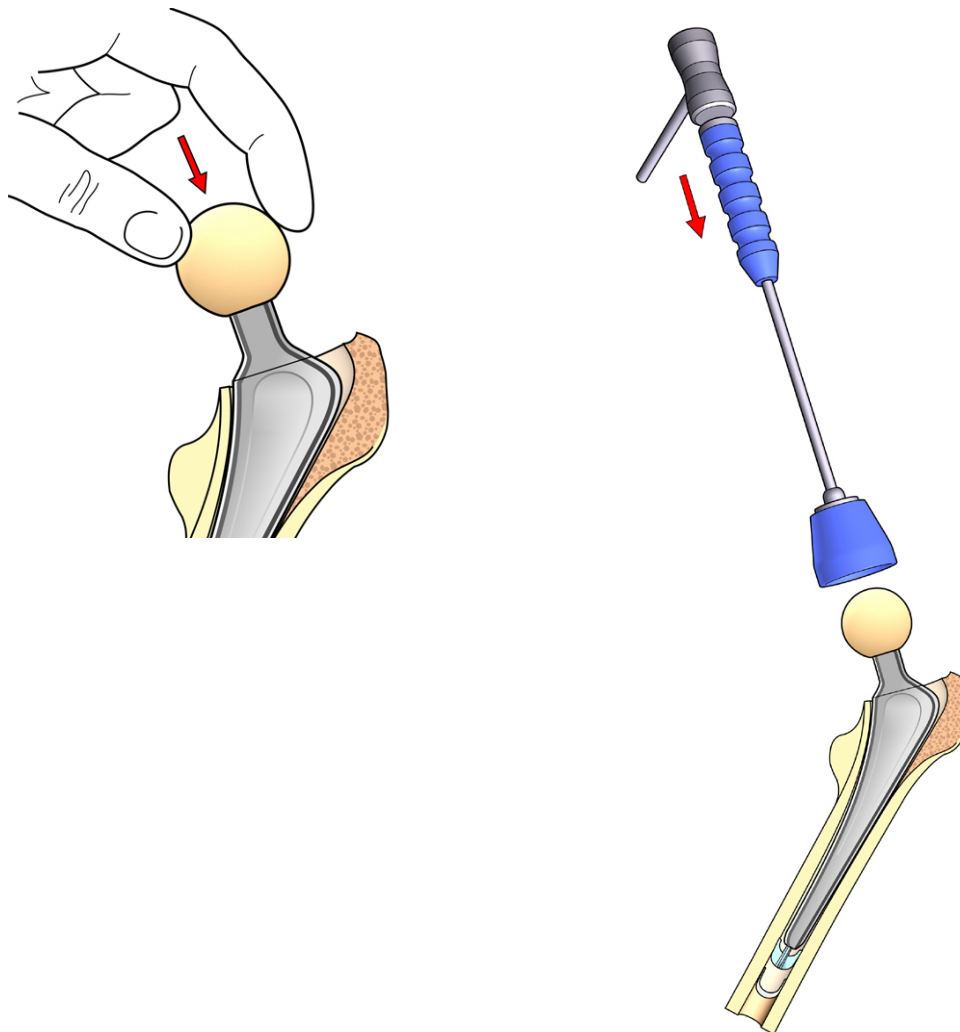
Dibujo 9

Después de introducir el vástago, ejecute otro control de reducción usando las cabezas de prueba (dibujo 10), para seleccionar la cabeza definitiva. Verifique su estabilidad, el largo del miembro y la tensión muscular mediante la tracción de la pierna.



Dibujo 10

Limpie cuidadosamente el cono e inserte suavemente la cabeza definitiva mediante el impactor para cabeza, (dibujo 11)



Dibujo 11

Haga la reducción usando el impactor de cabeza y verifique su funcionamiento. Finalmente alique el drenaje Redon y suture los planos anatómicos.