



Enjoy Mobility

SMR RESECTION

INFORMACIÓN DE PRODUCTO

TÉCNICA QUIRÚRGICA



SMR RESECTION

VASTAGO MODULAR DE RESECCIÓN

La cirugía conservadora es hoy una opción segura en el tratamiento de tumores óseos.

El objetivo de la cirugía protésica reconstructiva del fémur es el mantenimiento de la longitud del miembro, la restauración del centro de rotación y la obtención de una estabilidad satisfactoria mediante un funcional rango de movimiento.

El Vástago Modular de Resección SMR Resection combina simplicidad y versatilidad proporcionando una amplia gama de posibilidades de reconstrucción.





El Sistema se compone de tres elementos modulares básicos:

- Componente proximal (ángulo CCD 135°);
- Componente distal;
- Tornillo de bloqueo;

La modularidad permite un ensamblaje intraoperatorio adaptando el implante para cada necesidad específica.

S M R

RESECCION

MATERIALES

El material utilizado es la aleación de Titanio Ti6Al4V Grado 5 ELI (ISO 5832-3) que garantiza una óptima biocompatibilidad y resistencia mecánica.

El acabado superficial del componente proximal es obtenido por abrasión con granos de corindón.



COMPONENTE PROXIMAL

Seis longitudes: 75, 100, 125, 150, 175, 200mm.

Todas las diferentes longitudes tienen un ángulo cervico diasario de 135° que mejora la abducción del brazo de palanca, optimizando la estabilidad de la cadera.

Los **AGUJEROS** permiten el paso de alambres de cerclaje para un anclaje muscular eficaz.

ENSAMBLAJE

La unión de los dos componentes está asegurada por un cono morse de 2°51'.

El **TORNILLO DE BLOQUEO** se utiliza para mantener el cono Morse en su lugar pero no tiene un efecto de sellado, ya que es el encaje de los dos conos lo que garantiza la unión por el tiempo. El tornillo tiene un bulón transversal de polietileno para prevenir el aflojamiento.

Longitudes: 75, 100, 125, 150, 175, 200, 225, 250, 275, 300mm.

ESPACIADOR CILÍNDRICO

Se puede agregar un componente adicional al sistema: el espaciador cilíndrico de 50mm.

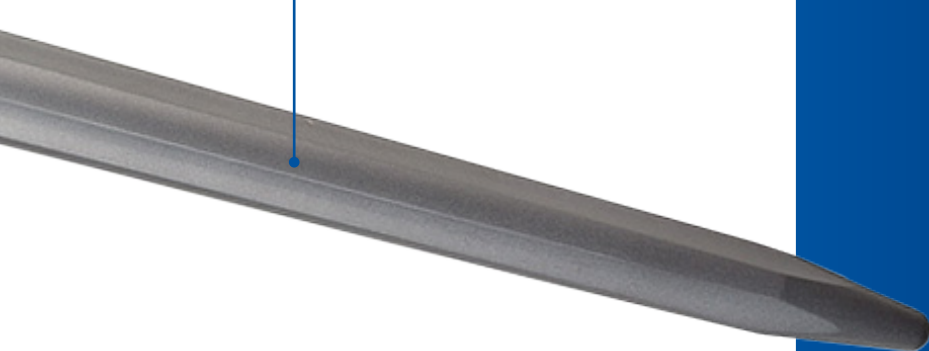
Se pueden utilizar espaciadores, para un máximo de dos piezas, solo con los componentes proximales de 175mm y 200mm.

De esta manera, se pueden lograr longitudes de vástago más largas (225, 250, 275, 300mm) y se pueden cubrir resecciones más largas.

COMPONENTE DISTAL

Quatro diámetros: 12, 13, 14 y 16mm

Tres longitudes: 140, 160 y 180mm



MODULARIDAD SMR RESECTION - SMR

El componente distal del Vástago de Revisión SMR se utiliza en acoplamiento con el componente proximal del Vástago de Resección SMR. El cirujano tiene así la posibilidad de utilizar componentes distales cementados o no cementados, con diferentes indicaciones.

COMPATIBILIDAD		
Componente proximal	Espaciador Cilindrico	Tornillo de bloqueo
75mm	No combinable	75mm
100mm	No combinable	100mm
125mm	No combinable	125mm
150mm	No combinable	150mm
175mm	0	175mm
175mm	1 (+50mm)	225mm
175mm	2 (+100mm)	275mm
200mm	0	200mm
200mm	1 (+50mm)	250mm
200mm	2 (+100mm)	300mm

SMR RESECTION

TÉCNICA QUIRÚRGICA

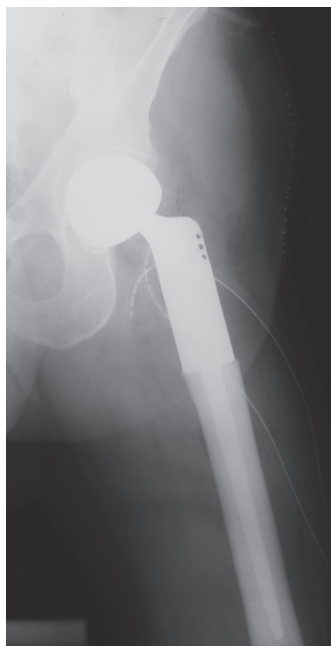
INDICACIONES: El vástago SMR Resection se indica en el cáncer del fémur proximal. En particular: tumores óseos malignos primarios que no impliquen estructuras neurovasculares; los tumores metastásicos; tumores óseos benignos que tienen una considerable expansión en los tejidos blandos (etapa 3) o fractura patológica. Este vástago está indicado para implante cementado, mediante el uso de cemento óseo.

CONTRAINDICACIONES: La operación de remplazo total de cadera está absolutamente contraindicada en caso de: infecciones locales o sistémicas, sepsis y osteomielitis. Resulta relativamente contraindicada en caso de: osteoporosis, paciente no cooperativo o con trastornos neurológicos, incapaz de seguir las indicaciones; trastornos sistémico y/o metabólicos que llevan a un progresivo deterioro del soporte óseo; trastornos neurológicos o neuromusculares que puedan suponer un riesgo inaceptable a la inestabilidad de la prótesis o dar lugar a un fracaso de la fijación de la prótesis; osteomalacia; infección activa o sospecha de infección latente en la articulación de la cadera; fuentes de infección lejanas que podrían difundirse en la zona del implante; insuficiencia vascular, atrofia muscular, patologías neuromusculares; presencia incompleta o insuficiente de tejidos blandos alrededor de la articulación de rodilla; obesidad; reserva de hueso inadecuada para el apoyo o la fijación de la prótesis; pacientes con esqueleto inmaduro; patologías neoplásicas locales o extendida; deformidades óseas graves incorregibles.

Preop.



Postop.



Varón, 71 años, condrosarcoma grado 2 del fémur proxima

1 Evaluación preoperatoria

El paciente está generalmente colocado en posición de decúbito lateral y se lleva a cabo la resección según la necesidad específica de cada caso. La longitud de resección se mide y compara con la planificación preoperatoria. Se llevará a cabo la restauración de la longitud del miembro o una elongación de 1-1.5cm de acuerdo con la cantidad y calidad de remanente óseo, para una estabilidad satisfactoria del implante.

2 Reducción de prueba

Para restaurar la longitud se debe seleccionar el cuerpo protésico más corto, y así preservar hueso. La longitud y diámetro del vástago se seleccionan de acuerdo con la planificación preoperatoria o con los hallazgos intraoperatorios. En la mayoría de los casos preferimos una sustitución bipolar de la articulación a una total.

El componente proximal (Ref. 110266100 ÷ 110266105) y distal (Ref. 110266022 ÷ 110266048) se ensamblan y después se cierran mediante el tornillo (Ref. 110266110 ÷ 110266119) utilizando el destornillador hexagonal (Ref. 120540405) para asegurar la jación.

Se puede agregar un componente adicional al sistema: el espaciador cilíndrico de 50mm (Ref. 110266207), que se pueden utilizar, para un máximo de dos piezas, SOLO con los componentes proximales de 175mm y 200mm.

Una vez seleccionado el componente bipolar apropiado se puede llevar a cabo una prueba utilizando una cabeza, comprobando la longitud y estabilidad de la pierna.

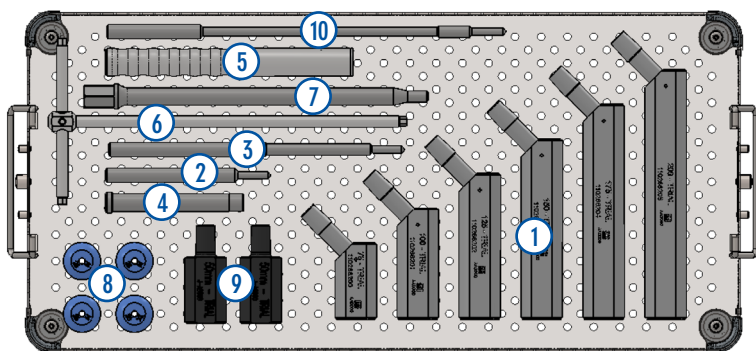
3 Implante definitivo

Se prepara el canal medular por las fresas flexibles (Ref. 110266230 ÷ 110266237) y se cementa el implante según la técnica que prefiere el cirujano.

Se debe llevar a cabo una nueva prueba de reducción para comprobar la longitud y la estabilidad otra vez, se elige entonces la cabeza adecuada y se impacta el componente.

Se reduce la cadera y se lleva a cabo el cierre según las preferencias del cirujano. Siempre se debe hacer un esfuerzo para optimizar la tensión de las partes blandas uniendo de nuevo y de manera satisfactoria el músculo abductor residual a la fascia y/o prótesis.

SMR RESECTION CÓDIGOS INSTRUMENTOS



Bandejas para instrumentos
REF: 110266100

	DESCRIPCIÓN	REF.	LONG	QNT
①	SMR Resection Componente Proximal de Prueba	110266200	75mm	1
		110266201	100mm	1
		110266202	125mm	1
		110266203	150mm	1
		110266204	175mm	1
		110266205	200mm	1
②	SMR Resection Extractor para Comp. Prox. 75/100/125mm	110266220	-	1
③	SMR Resection Extractor para Comp. Prox. 155/175/200mm	110266221	-	1
④	SMR Resection Varilla de montaje	110266225	-	1
⑤	Varilla anti-rotación	120540412	-	1
⑥	Destornillador Exagonal	120540405	-	1
⑦	Extensión para extracción de componente distal SMR	120540421	-	1

	DESCRIPCIÓN	REF.	DIAM.	CUELLO	QNT
⑧	Cabezas de prueba	110380860	28mm	S	1
		110380870	28mm	M	1
		110380880	28mm	L	1
		110380890	28mm	XL	1
⑨	SMR Resection Espaciador De Prueba	110266207	-	50mm	2
⑩	SMR Resection Extractor para Comp. Prox. 225/250mm	110266222*	-	-	1
	DESCRIPCIÓN	REF.	DIAM.	LONG	QNT
	Zimmer Fresas flexible SMR Resection*	110266230*	10mm*	300mm*	1
		110266231*	11mm*	300mm*	1
		110266232*	12mm*	300mm*	1
		110266233*	13mm*	300mm*	1
		110266234*	14mm*	300mm*	1
		110266235*	15mm*	300mm*	1
		110266236*	16mm*	300mm*	1
		110266237*	17mm*	300mm*	1

SMR RESECTION CÓDIGOS IMPLANTES

SMR RESECTION COMPONENTE PROXIMAL

REF.	CCD	LONG.
110266100	135°	75mm
110266101	135°	100mm
110266102	135°	125mm
110266103	135°	150mm
110266104	135°	175mm
110266105	135°	200mm

SMR RESECTION COMPONENTE DISTAL

REF.	DIAM	LONG.
110266022	12mm	140mm
110266024	12mm	160mm
110266026*	12mm*	180mm*
110266030	13mm	140mm
110266032	13mm	160mm
110266034	13mm	180mm
110266038	14mm	140mm
110266040	14mm	160mm
110266042	14mm	180mm
110266046	16mm	160mm
110266048	16mm	180mm

SMR RESECTION TORNILLO DE BLOQUEO

REF.	LONG.
110266110	75mm
110266111	100mm
110266112	125mm
110266113	150mm
110266114	175mm
110266115	200mm
110266116	225mm
110266117	250mm
110266118	275mm
110266119	300mm

CABEZAS FEMORALES CRCO

Diam. 28mm, cône 12/14

REF.	C.I.R.**	CUELLO
110210105E	- 3.5mm	S
110210110E	0mm	M
110210115E	+3.5mm	L
110210120E	+7.0mm	XL

ESPACIADOR CILINDRICO*

REF.	LONG.
110266107*	50mm*

* Bajo solicitud

** Centro instantáneo de Rotación

Página web

Utilice el código QR para visitar la página web de Gruppo Bioimpianti



IFU

Utilice el código QR para ver la información completa del producto, incluidas las instrucciones de uso, indicaciones y contraindicaciones, precauciones y advertencias.



REFERENCIAS

- 1) Rosen G., Murphy H.L., Huvos A.G., Gutierrez M., Marcove R.C., "Chemotherapy, en bloc resection, and prosthetic bone replacement in the treatment of osteogenic sarcoma" Cancer 1976 Jan.; 37(1):1-11
- 2) Lewis M.M., Chekofsky K.M. "Proximal femur replacement for neoplastic disease" Clin: Orthop. 1982 Nov.-Dic.; (171): 72-9
- 3) Bacci G., Picci P., Ferrari S., Ruggeri P., Casadei R., Tienghi A., Brach del Prever A., Gherlizzoni F., Mercuri M., Monti C. "Primary chemotherapy and delayed surgery for non metastatic osteosarcoma of the extremities" Cancer 1993 Dec.; 72(11):3227-3238
- 4) Kabukcuoglu Y., Grimer R.J. Tillmann R.M., Carter S.R. "Endoprosthetic replacement for primary malignant tumors of the proximal femur" Clin. Orthop. 1999 Jan.; (358):8-14
- 5) HSU RW, Sim F.H., Urao E.Y. "Reoperation results after segmental prosthetic replacement of bone and joint for limb salvage" J Arthroplasty 1999 Aug.;14(5):519-26

Esta técnica quirúrgica está destinada exclusivamente a los profesionales médicos, especialmente médicos y cirujanos.

Este documento no constituye un consejo médico, no dispensa recomendaciones médicas y no transmite ninguna información diagnóstica o terapéutica.

Las informaciones y técnicas presentadas en este documento fueron compiladas por un equipo de expertos médicos y de especialistas de Gruppo Bioimpianti; pero Gruppo Bioimpianti no se hace responsable del uso incorrecto.

Para cualquier información, pregunta sobre esta publicación o cualquier otra cosa, contactar con GRUPPO BIOIMPIANTI.



Enjoy Mobility

GRUPPO BIOIMPIANTI S.R.L.

Via Liguria 28, 20068 Peschiera Borromeo (Milan) Italy

Tel. +39 02 51650371 - Fax +39 02 51650393

info@bioimpianti.it

bioimpianti.it