



GRUPPO
BIOIMPIANTI

Enjoy Mobility

FIN SHORT

TÉCNICA QUIRÚRGICA



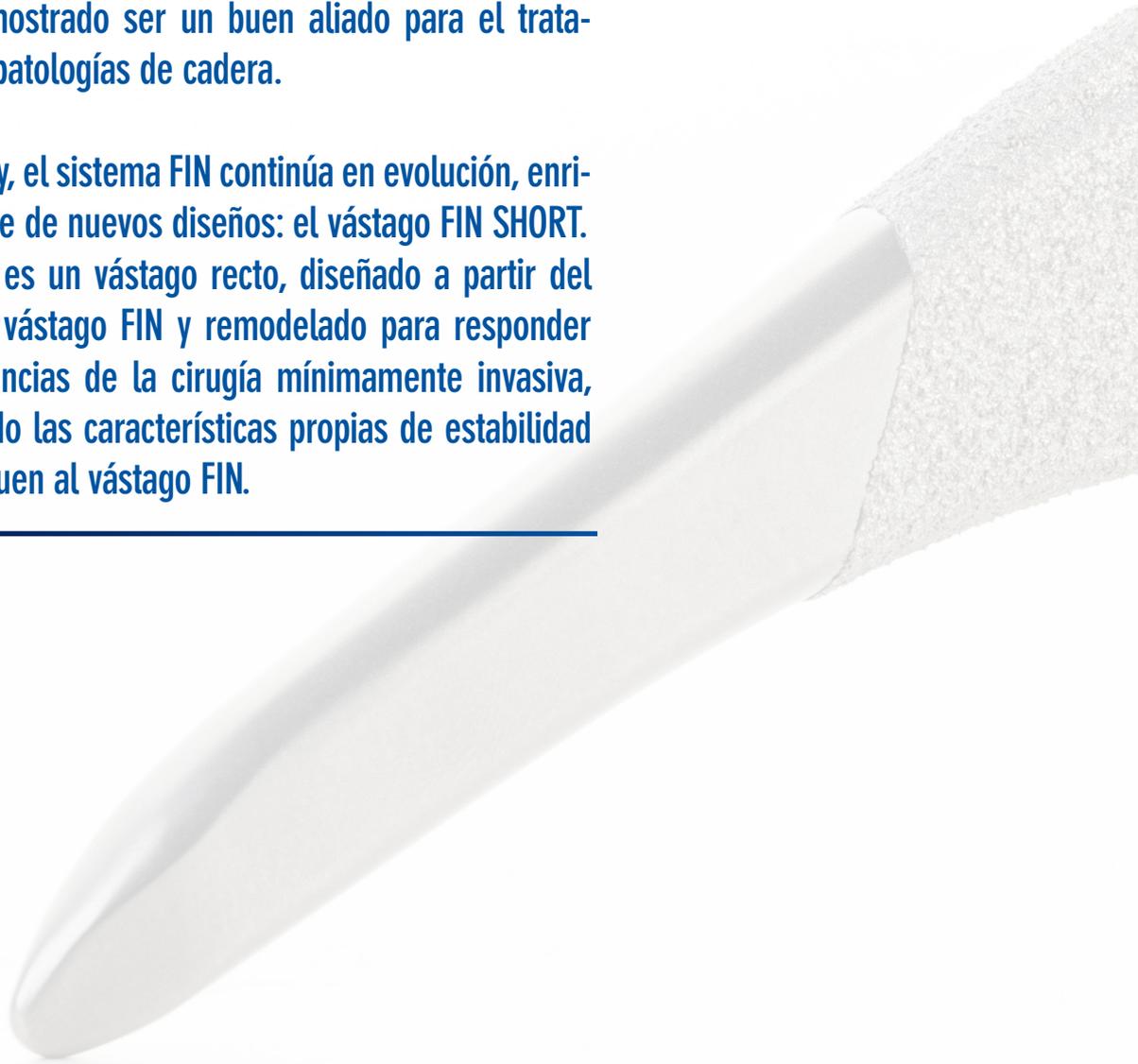
FIN SHORT

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Introducido en 1992, el vástago FIN fue diseñado para facilitar al cirujano un implante que combina una inserción sencilla con un anclaje eficaz.

En base a los resultados clínicos obtenidos, el vástago FIN ha demostrado ser un buen aliado para el tratamiento de patologías de cadera.

A día de hoy, el sistema FIN continúa en evolución, enriqueciéndose de nuevos diseños: el vástago FIN SHORT. FIN SHORT es un vástago recto, diseñado a partir del diseño del vástago FIN y remodelado para responder a las exigencias de la cirugía mínimamente invasiva, manteniendo las características propias de estabilidad que distinguen al vástago FIN.





INDICACIONES

Las indicaciones están asociadas a patologías de cadera que requieren una artroplastia para reducir o eliminar el dolor y/o mejorar la función.

Las pautas generales son: Trastornos degenerativos no inflamatorios como la artrosis primaria o secundaria; La necrosis aséptica de la cabeza femoral; Artritis reumatoide; Artritis postraumática; Corrección de la deformidad funcional; Resultados de las fracturas del cuello femoral; Resultados de las luxaciones traumáticas de cadera; Fallos de osteotomías; Resultados de artrodesis

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.

MATERIALES

El vástago FIN SHORT está hecho en aleación de Titanio Ti6Al4V. Revestimiento proximal plasma spray Ti-Growth-C®



FIN SHORT

TÉCNICA QUIRÚRGICA

1 Evaluación preoperatoria

Una planificación preoperatoria permite al cirujano un correcto planteamiento de la intervención, anticipando las situaciones que podrían producirse.

Esta tiene como objetivo:

1. la verificación de la heterometría
2. la elección del tamaño y ángulo CCD apropiados
3. el posicionamiento correcto del vástago femoral

Para evaluar radiográficamente la diferencia de la longitud de la extremidad, en una radiografía pélvica ortostática, trace las líneas de referencia que pasan por los bordes inferiores del isquion y las imágenes en U. Evaluar la distancia entre las dos y el trocánter menor en cada lado.

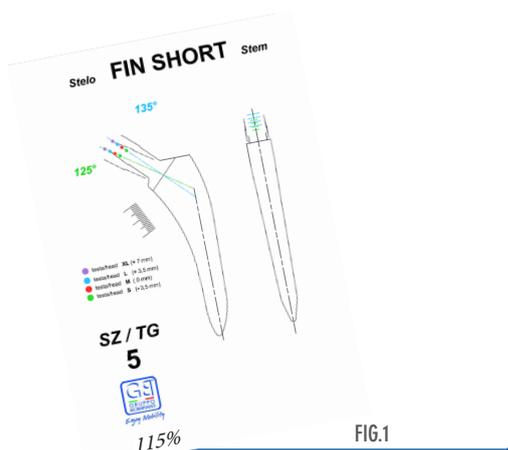
La elección preoperatoria del vástago es orientativa; la medida final se determinará en el intraoperatorio.

El borde superior del trocánter menor es un simple punto de referencia para determinar la posición del vástago (distancia: plano de corte-ápice del cono morse) en relación con la anatomía (distancia: plano de corte-centro de rotación de la cabeza femoral).

La heterometría se puede corregir utilizando las cabezas femorales, disponibles en diferentes longitudes.

Las plantillas preoperatorias del vástago FIN SHORT están disponibles con un aumento de 15%.

El uso de un marcador radiológico puede ser útil para determinar la ampliación de la radiografía del paciente.

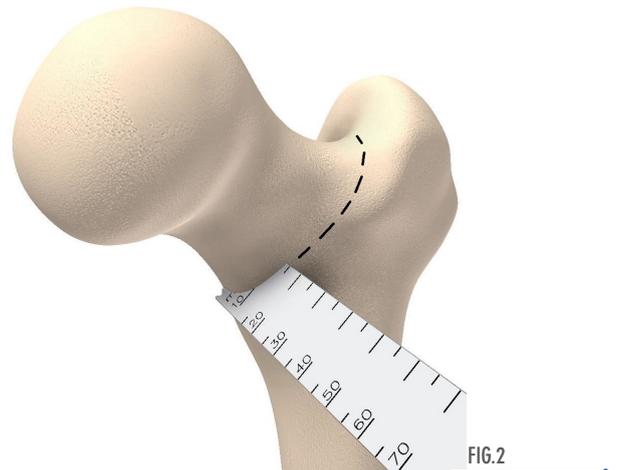


2 Osteotomía del cuello femoral

Una vez dislocada la cadera y liberado el cuello del fémur de las inserciones capsulares, se procede a su osteotomía, realizando una resección de, aproximadamente, 1 cm por encima del trocánter menor y con una inclinación de unos 45°.

Realice la osteotomía, asegurándose de mantener el ángulo correctamente.

(Fig.2)



3

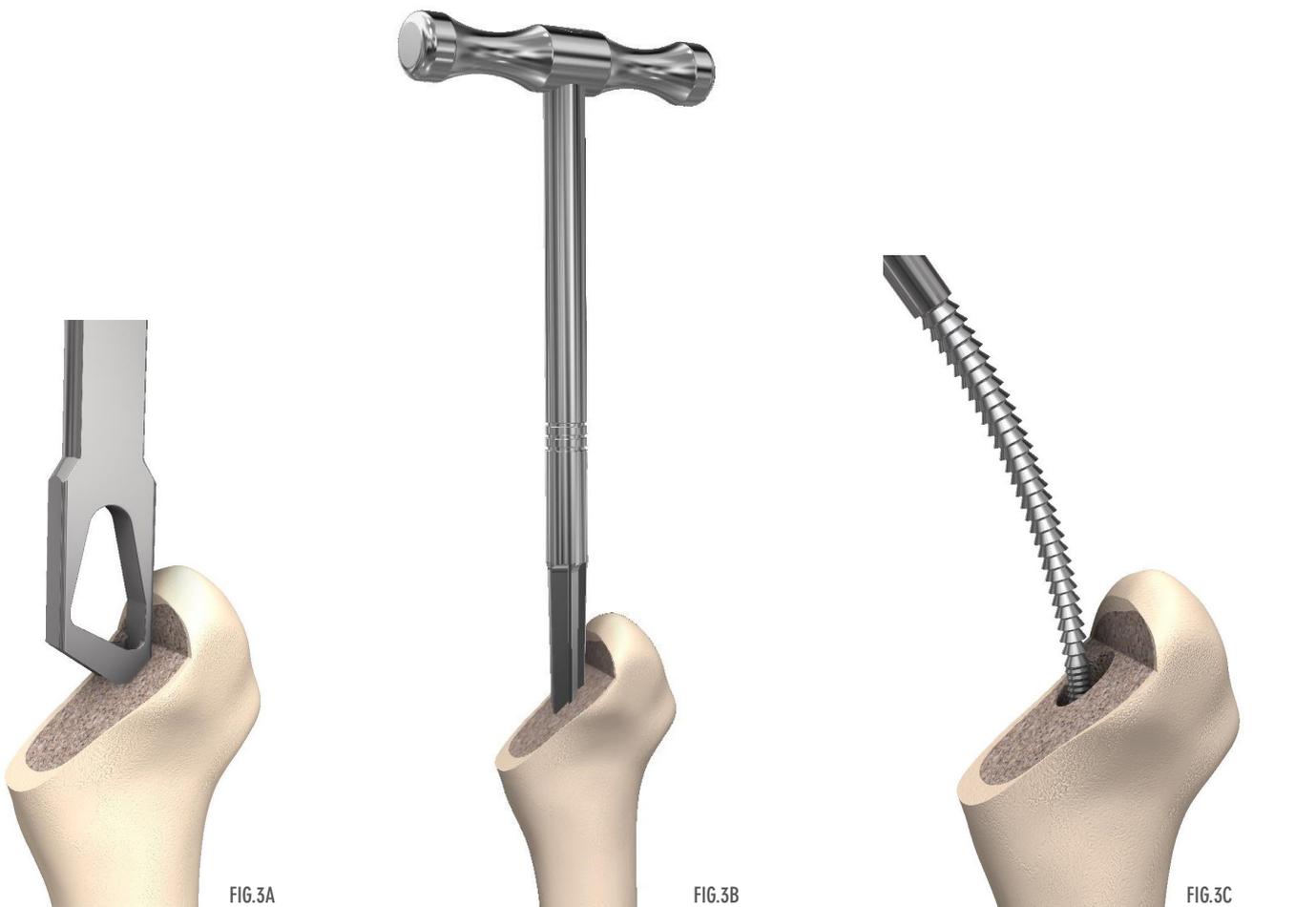
Preparación del canal femoral

Para realizar una cavidad para facilitar la entrada de las raspas, utilice el osteótomo (Ref. 110381013) para descansar la porción lateral de la base del implante del cuello femoral. (Fig.3A)

Use la fresa monobloque (Ref. 110381400) para identificar el canal intramedular. (Fig.3B).

La inserción de la fresa monobloque y del osteótomo son pasos esenciales, para evitar un posicionamiento en varo del implante final.

Se recomienda utilizar la raspa buscador de canal (Ref. 120411115) solo en presencia de hueso especialmente denso o esclerótico en el área del trocánter mayor. (Fig. 3C)



FIN SHORT

TÉCNICA QUIRÚRGICA

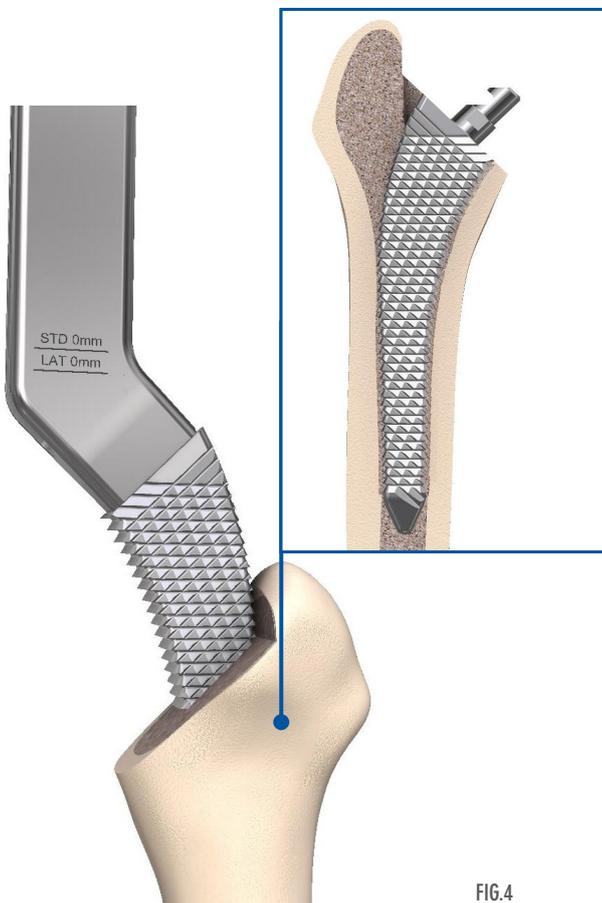
4 Brocado del canal femoral

Proceda a montar el mango para raspas (Ref. 12041111) en la raspa (Ref. 110380651÷110380659).

Comience utilizando la raspa más pequeña y progresivamente aumente la cavidad hasta alcanzar una condición estable.

Es fundamental insertar la primera raspa, asegurándose de imprimir inmediatamente la anteversión deseada.

Use las raspas más grandes sin cambiar la anteversión hasta que se alcance el posicionamiento planificado (distancia plano de corte-ápice del cono morse) y una condición apreciable de estabilidad torsional (Fig.4).



5 Reducción de prueba

Una vez terminado el brocado, deje en su lugar la última raspa utilizada y proceda con la reducción de prueba.

Inserte el cuello de prueba (Ref. 135°: 110380662; Ref. 125°: 110380663) y, a continuación, las cabezas de prueba (Ref. 22.2mm: 110381020* ÷ 110381040*, Ref. 28mm: 110380860 ÷ 110380890, Ref. 32mm: 110380960 ÷ 110380990, Ref. 36mm: 110381060 ÷ 110381090), disponibles en cuatro diámetros (22.2mm, 28mm, 32mm, 36mm), de los cuales cada uno está disponible en cuatro longitudes diferentes (corto, medio, largo, extra largo). (Fig.5)

Proceda con la reducción, articulando la raspa, unida a la cabeza de prueba a través del cuello de prueba (Ref. 135°: 110380662; Ref. 125°: 110380663), con el cotilo previamente implantado, y verifique:

- la ausencia de conflicto
- la estabilidad durante todo el rango de movimiento
- la tensión de los tejidos blandos
- la longitud de la extremidad



6 Inserción del vástago

Una vez realizada la reducción de prueba, retire, en orden, la cabeza de prueba, el cuello de prueba y, por último, la raspa.

Proceda con la inserción del vástago, utilizando el impactor FIN SHORT (Ref. 110380640) que permite un correcto posicionamiento. (Fig.6)

NB: En caso de dificultad en el posicionamiento del componente final, extraer el vástago FIN SHORT con el extractor de vástago (Ref. 110380820), y fresar con la raspa buscador de canal (Ref. 120411115) en el área del trocánter mayor. Proceda con la inserción del vástago, utilizando el impactor FIN SHORT (Ref. 110380640).



FIG.6

7 Posicionamiento de la cabeza femoral

Una vez insertado el vástago, se recomienda efectuar una reducción de prueba adicional para escoger la cabeza definitiva. (Fig.7)

Para el montaje de la cabeza definitiva, utilice el impactor de cabeza (Ref. 110380800) con el adaptador del impactor de cabeza (Ref. 110380805÷110380815), escogido en función del diámetro de la propia cabeza.

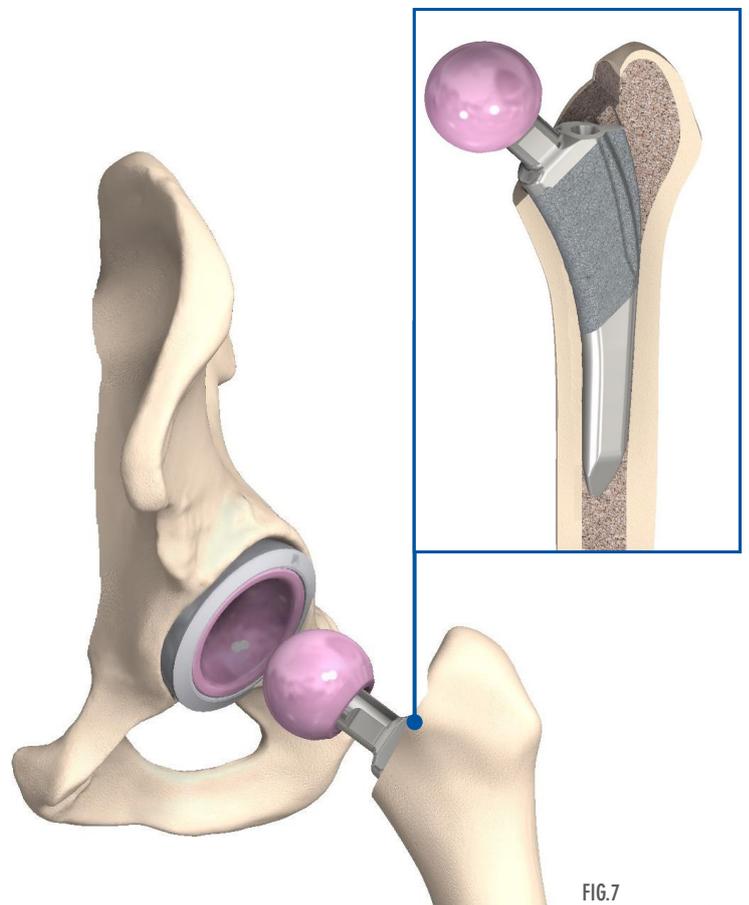


FIG.7

FIN SHORT

TÉCNICA QUIRÚRGICA

8 Extracción del vástago

En caso de que sea necesario extraer el vástago Fin Short, utilice el extractor de vástago (Ref. 110380820). (Fig.8)

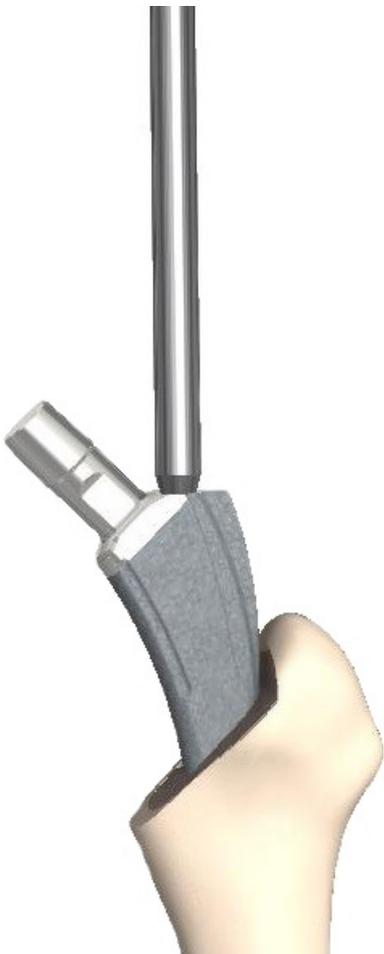
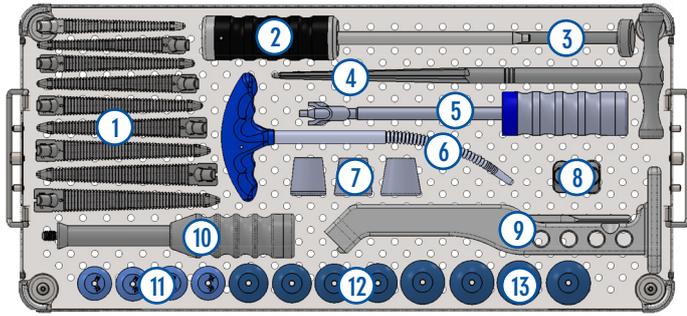


FIG.8

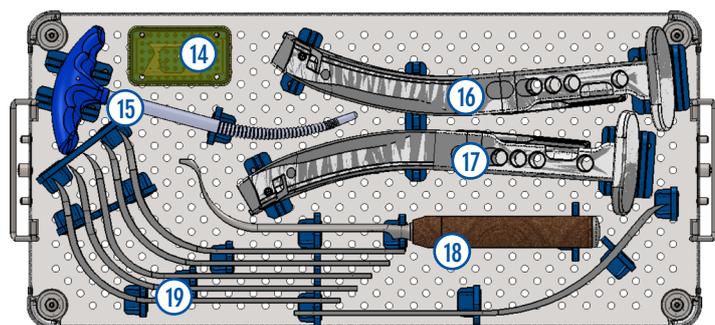


Bandeja y tapa para instrumentos FIN SHORT
REF: 110380680

	DESCRIPCIÓN	REF.	MEDIDA	QNT
①	Fin Short Raspas	110380651	1	1
		110380652	2	1
		110380653	3	1
		110380654	4	1
		110380655	5	1
		110380656	6	1
		110380657	7	1
		110380658	8	1
		110380659	9	1
②	Impactor-extractor de vástago	110380820	-	1
③	Osteótomo	110381013	-	1
④	Fresa monobloque	110381400	-	1
⑤	Impactor Fin Short	110380640	-	1
⑥	Raspa buscador de canal	120411115	-	1
DESCRIPCIÓN		REF.	DIAM.	QNT
⑦	Adaptador impactor de cabeza	110380805	28mm	1
		110380810	32mm	1
		110380815	36mm	1
DESCRIPCIÓN		REF.	CCD	QNT
⑧	Cuello de prueba	110380662	135°	1
		110380663	125°	1

	DESCRIPCIÓN	REF.	CUELLO	QNT
⑨	Mango para raspas	120411111	-	1
⑩	Impactor cabezas	110380800	-	1
		110380860	S	1
		110380870	M	1
		110380880	L	1
		110380890	XL	1
		110380960	S	1
		110380970	M	1
		110380980	L	1
		110380990	XL	1
⑪	Cabeza de prueba (Diam. 28mm)	110381060	S	1
		110381070	M	1
		110381080	L	1
⑫	Cabeza de prueba (Diam. 32mm)	110381080	L	1
		110381090	XL	1
		110381090	XL	1
⑬	Cabeza de prueba (Diam. 36mm)	110381020	S	1
		110381030	M	1
		110381040	L	1

	DESCRIPCIÓN	REF.	CUELLO	QNT
Cabeza de prueba (Diam. 22.2mm)*		110381020	S	1
		110381030	M	1
		110381040	L	1

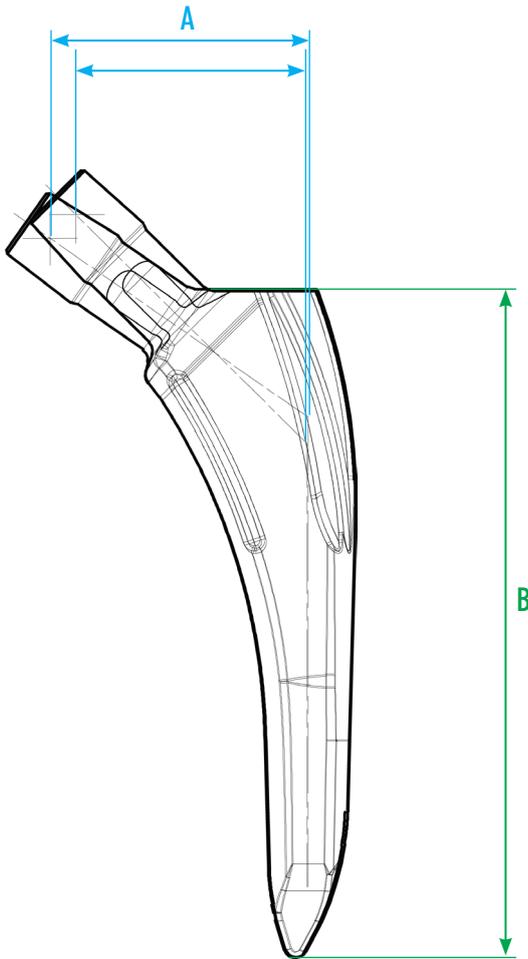


OPCIONAL BAJO SOLICITUD

Bandeja para instrumento DAA
 Ref: 110384001
 Tapa para bandeja DAA
 Ref: 110384002

	DESCRIPCIÓN	REF.	QNT
14	Osteótomo modular	120411111	1
15	Raspa buscador de canal	110380800	1
16	Mango offset para raspa y osteótomo modular D	110380820	1
17	Mango offset para raspa y osteótomo modular Iz	120411108	1
	Mango offset para raspa y osteótomo modular woodpecker*	110381400	1

	DESCRIPCIÓN	REF.	QNT
	Mango offset para raspa y osteótomo modular*	120411098*	1
18	Retractor Muller	400114650	1
		400114664	1
		400114666	1
		400114665	1
19	Retractores	400114662	1
		400114660	1
		400114661	1
		400114650	1



FIN SHORT CUELLO ESTÁNDAR

REF.	MEDIDA	CCD	OFFSET (A)	LONGITUD VASTAGO (B)
110382741	1	135°	35mm	102mm
110382742	2	135°	36.2mm	105.5mm
110382743	3	135°	37.4mm	109mm
110382744	4	135°	38.6mm	112.5mm
110382745	5	135°	39.8mm	116mm
110382746	6	135°	41mm	119.5mm
110382747	7	135°	42.2mm	123mm
110382748	8	135°	43.4mm	126.5mm
110382749	9	135°	44.6mm	130mm

FIN SHORT CUELLO VARO

REF.	MEDIDA	CCD	OFFSET (A)	LONGITUD VASTAGO (B)
110382761	1	125°	40mm	103.1mm
110382762	2	125°	41.2mm	106.6mm
110382763	3	125°	42.4mm	110.1mm
110382764	4	125°	43.6mm	113.6mm
110382765	5	125°	44.8mm	117.1mm
110382766	6	125°	46mm	120.6mm
110382767	7	125°	47.2mm	124.1mm
110382768	8	125°	48.4mm	127.6mm
110382769	9	125°	49.6mm	131.1mm

CABEZA FEMORAL CRCO Cono 12/14

REF.	DIÁM.	CUELLO	R.I.C.
110207105E*	22.2mm	S	-2mm
110207110E*	22.2mm	M	0
110207115E*	22.2mm	L	+2mm
110210105E	28mm	S	-3.5mm
110210110E	28mm	M	0mm
110210115E	28mm	L	+3.5mm
110210120E	28mm	XL	+7mm
110220105E	32mm	S	-4mm
110220110E	32mm	M	0mm
110220115E	32mm	L	+4mm
110220120E	32mm	XL	+7mm
110367705	36mm	S	-4mm
110367710	36mm	M	0mm
110367715	36mm	L	+4mm
110367720	36mm	XL	+8mm

CABEZA FEMORAL ACERO INOXIDABLE Cono 12/14

REF.	DIÁM.	CUELLO	R.I.C.
110205105E	28mm	S	-3.5mm
110205110E	28mm	M	0mm
110205115E	28mm	L	+3.5mm
110205120E	28mm	XL	+7mm
110205205E*	32mm	S	-4mm
110205210E*	32mm	M	0mm
110205215E*	32mm	L	+4mm
110205220E*	32mm	XL	+7mm

CABEZA FEMORAL CERÁMICA BIOLOX DELTA Cono 12/14

REF.	DIÁM.	CUELLO	R.I.C.
110240205	28mm	S	-3.5mm
110240210	28mm	M	0mm
110240215	28mm	L	+3.5mm
110240305	32mm	S	-4mm
110240310	32mm	M	0mm
110240315	32mm	L	+4mm
110240320	32mm	XL	+7mm
110240405	36mm	S	-4mm
110240410	36mm	M	0mm
110240415	36mm	L	+4mm
110240420	36mm	XL	+8mm

CABEZA FEMORAL CERÁMICA ZTA Cono 12/14

REF.	DIÁM.	CUELLO	R.I.C.
110240605	28mm	S	-3.5mm
110240610	28mm	M	0mm
110240615	28mm	L	+3.5mm
110240625	32mm	S	-4mm
110240630	32mm	M	0mm
110240635	32mm	L	+4mm
110240640	32mm	XL	+7mm
110240655	36mm	S	-4mm
110240660	36mm	M	0mm
110240665	36mm	L	+4mm
110240670	36mm	XL	+8mm

* Bajo solicitud

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.



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 y 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