

Técnica quirúrgica



SET QUIRÚRGICO Fijador Externo Muñeca



EXTERNAL
fixation



monolateral
fixators



articulations

Esta técnica quirúrgica está dirigida a cirujanos ortopédicos y describe los procedimientos estándar recomendados por el fabricante.

De todas maneras, los cirujanos deberían decidir cuál es el mejor enfoque que deben adoptar en base a sus criterios clínicos y a las necesidades del paciente.

Antes de usar los instrumentos, consultar el manual de instrucciones suministrado con los envases.

Índice

Indicaciones y descripción del producto	4
Técnica quirúrgica	5
Información para pedidos	7

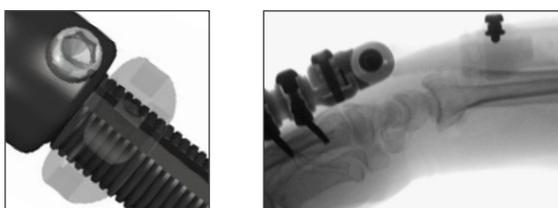
Indicaciones y descripción del producto

Indicaciones

- Luxaciones radiocarpianas
- Fracturas inestables radio distal
- Fracturas expuestas o fracturas asociadas a grave sufrimiento de los tejidos blandos

Componentes del set quirúrgico

- 1 fijador ST.A.R.90 F4 muñeca con abrazaderas para tornillos óseos y una llave angulada de 5 mm



- * Con el tornillo aflojado el cuerpo central telescópico permite un **desplazamiento** (máximo 30 mm) o girando la tuerca se obtiene una **distensión gradual** (1 vuelta completa = 1.5 mm).

- 4 tornillos óseos para cortical

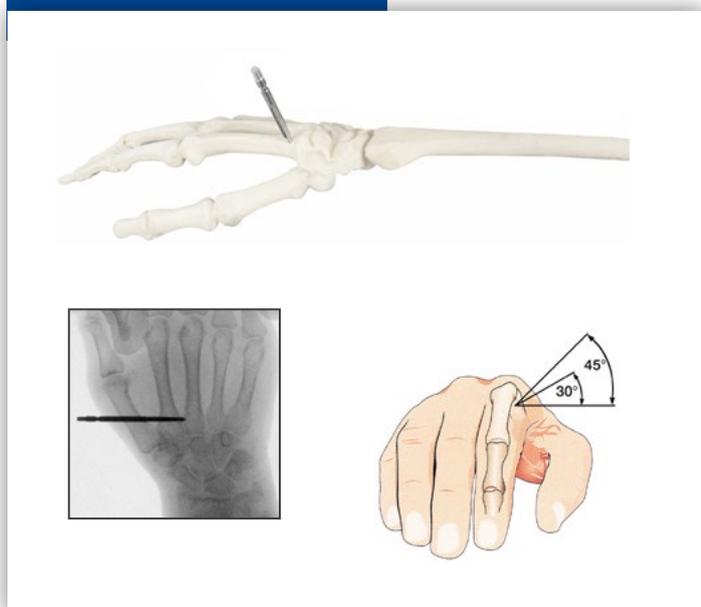


Características

- Rosca $\varnothing 2,5$ mm longitud 8 mm
- rosca $\varnothing 3$ mm longitud 12 mm
- longitud total de la rosca 20 mm;
- longitud total tornillo 60 u 80 mm;
- vástago $\varnothing 4$ mm;
- en acero;
- autoperforantes y autorroscantes no necesitan perforación;
- posibilidad de retracción en caso de hundimiento excesivo del tornillo sin pérdida de resistencia.

Técnica quirúrgica

Figura 1



Introducción del primer tornillo óseo en el metacarpo

Realizar una incisión en la base del segundo metacarpo.

Introducir el primer tornillo óseo con una inclinación de entre 30° y 45° respecto al plano axial del metacarpo hasta superar la segunda cortical.

Figura 2



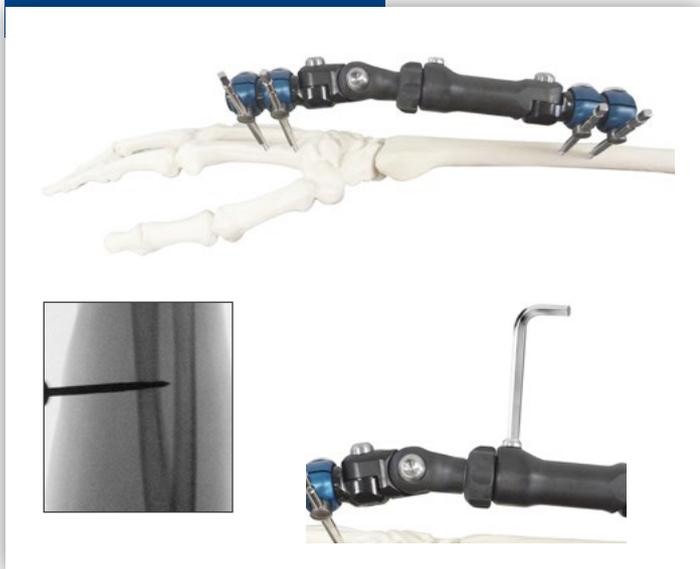
Introducción del segundo tornillo óseo en el metacarpo

Aplicar el fijador en el primer tornillo óseo y, manteniendo en posición el cuerpo del fijador con las juntas articuladas aflojadas, introducir el segundo tornillo óseo en la diáfisis del metacarpo de la misma manera que el primero.

Tras comprobar que se puede acceder fácilmente a los tornillos de apriete de las juntas articuladas, apretar las dos abrazaderas en los tornillos óseos con la llave angulada.

Técnica quirúrgica

Figura 3



Introducción tornillos óseos en el radio

Antes de introducir los tornillos óseos en el radio, se debe obtener una reducción preliminar de la fractura manteniendo el antebrazo en supinación. Utilizando como guía las abrazaderas del fijador y con el cuerpo telescópico cerrado, se identifica el nivel de la incisión para la introducción de los tornillos óseos. Con el fin de evitar la lesión de la rama sensitiva del nervio radial (nervio cutáneo lateral del antebrazo), se procede a realizar una disección roma. Los tornillos óseos del radio se introducen en el mismo plano que los tornillos óseos del metacarpo. Al final apretar las abrazaderas de los tornillos óseos con la llave angulada.

Para apretar correctamente el tornillo del cuerpo central **se recomienda el uso de la llave como en la figura.**

Bajo control fluoroscópico, comprobar que los tornillos tengan un hundimiento correcto así como la reducción obtenida.

Figura 4



Montaje final

Una vez terminado el montaje, se puede optimizar la reducción de la fractura con maniobras manuales o aprovechando los movimientos que permite el fijador.

Aflojar el tornillo central del cuerpo telescópico para realizar estas maniobras.

Al final de la intervención, asegurarse que:

- la muñeca esté en una posición neutra;
- no haya hiperdistracción articular;
- todos las abrazaderas y los tornillos de apriete de las juntas del fijador estén apretados.

Nota Si es necesario, evaluar la asociación de síntesis interna a mínima (agujas de Kirschner o tornillos canulados) para optimizar la reducción y dar estabilidad a los fragmentos individuales de la fractura.

Postoperatorio

Se recomiendan curas de los enlaces de los tornillos óseos al menos una vez a la semana.

Antes de retirar el fijador y los tornillos óseos, se debe realizar una atenta evaluación clínica y radiográfica del proceso de curación.

Información para pedidos

ESTÉRIL



Set quirúrgico fijador de muñeca - Disponible en tres versiones



PK-060 Set quirúrgico fijador de muñeca 60/20

Contiene los siguientes productos confeccionados individualmente

Código	Descripción	Cantidad
F4-2210	Fijador para muñeca (con llave angulada 5 mm)	1
F4-125360	Tornillo óseo ø3 mm - L.60-20 mm	4



PK-070 Set quirúrgico fijador de muñeca 60-80/20

Contiene los siguientes productos confeccionados individualmente

Código	Descripción	Cantidad
F4-2210	Fijador para muñeca (con llave angulada 5 mm)	1
F4-125360	Tornillo óseo ø3 mm - L.60-20 mm	2
F4-125380	Tornillo óseo ø3 mm - L.80-20 mm	2

PK-080 Set quirúrgico fijador de muñeca 80/20

Contiene los siguientes productos confeccionados individualmente

Código	Descripción	Cantidad
F4-2210	Fijador para muñeca (con llave angulada 5 mm)	1
F4-125380	Tornillo óseo ø3 mm - L.80-20 mm	4

Instrumental para la inserción de los tornillos óseos

(no incluido en el Set Quirúrgico)

NO ESTÉRIL

Código	Descripción
F4-0115	Pinza guía tornillos óseos
F4-0220	Mango en T para mandril
SF1070	Mandril para tornillos óseos



SET QUIRÚRGICO

Fijador Externo Muñeca

citieffe®
Essential moves in Trauma

Via Armaroli, 21 - 40012 Calderara di Reno (Bologna - Italy)
Tel +39 051 721850 - Fax +39 051 721870
info@citieffe.com - www.citieffe.com