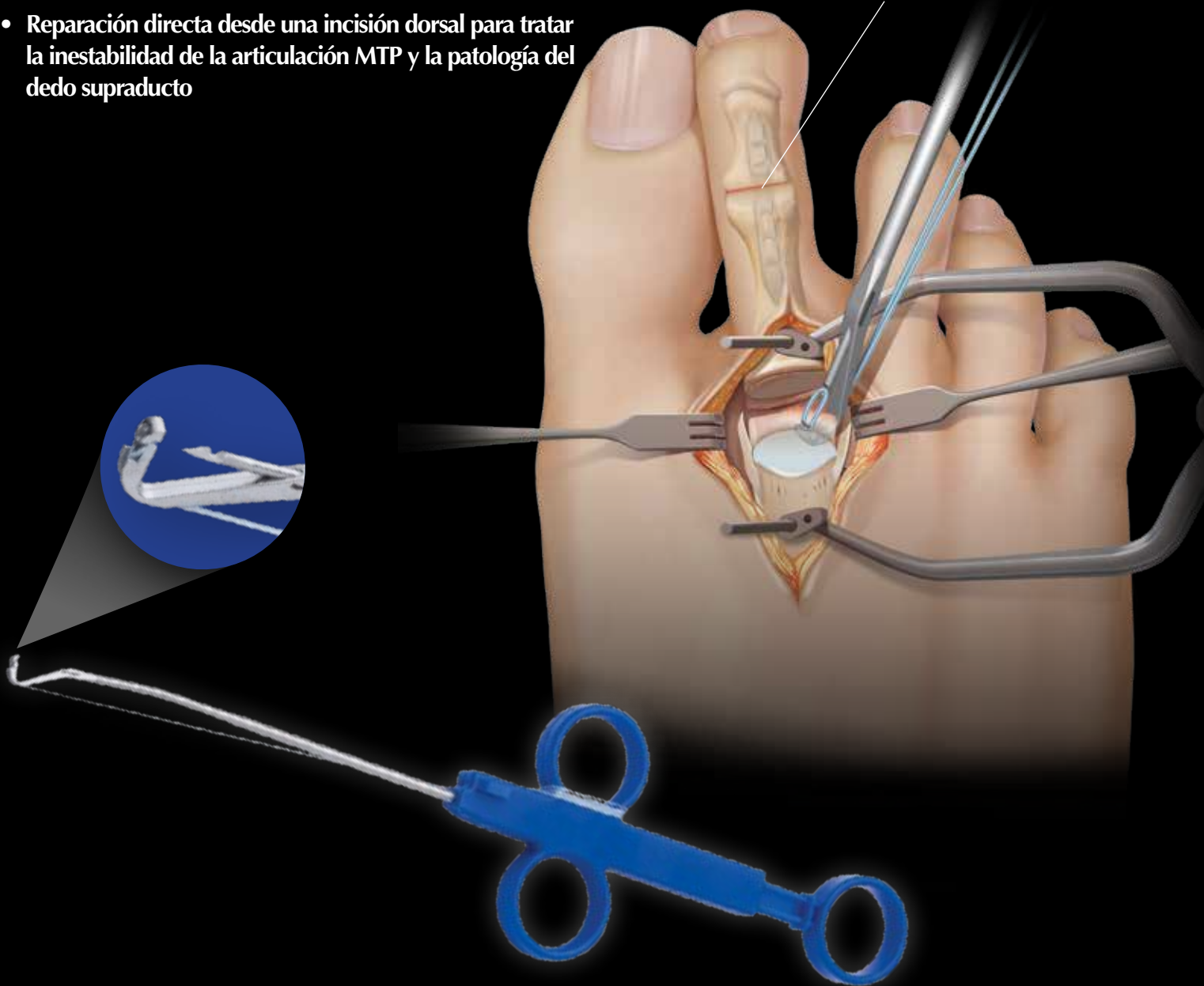


¿Weil, sí o no?

Reparación Completa de la Placa Plantar (CPR™) Viper™:

- Más de 20.000 reparaciones exitosas de la placa plantar
- Cuando una osteotomía de acortamiento no es clínicamente necesaria
- Reparación directa desde una incisión dorsal para tratar la inestabilidad de la articulación MTP y la patología del dedo supraducto

Nuevo dardo PIP
Ahora disponible



Arthrex®

©2015, Arthrex Inc. Todos los derechos reservados. LS1-0486-ES_C

Reparación Completa de la Placa Plantar (CPR) Viper

El segundo dedo supraducto es una deformidad común del antepié. La osteotomía de acortamiento del MTT (Weil) está indicada para la gran mayoría de patologías de inestabilidad de los dedos menores del pie. A menudo la causa subyacente de estos desgarros es un metatarsiano largo. Sin embargo, puede haber casos en los que no se necesite o indique una osteotomía (por ejemplo, una cirugía de revisión). A continuación se describe la técnica CPR Viper que trata la patología de la placa plantar con y sin la necesidad de osteotomías de acortamiento.

Técnica quirúrgica empleando CPR Viper



1 Incisión dorsal centrada sobre la segunda articulación MTP. Se recomienda usar un elevador McGlamry, ya que ayuda a la movilización distal de la placa plantar.



2 Utilice el distractor de pequeñas articulaciones de Arthrex para acceder a la placa plantar. Se puede utilizar un alambre K de 1,1 mm o de 1,6 mm.



3 Libere de la falange los ligamentos colaterales medial y lateral. Se recomienda liberar la placa plantar en la base de la falange proximal. Libérela lo más cerca posible de la inserción en la falange proximal.

Nota: Utilice una raspa o gubia para crear un lecho óseo sangrante para la sujeción de los ligamentos.

Información para realizar pedidos

El kit CPR Viper (AR-8692DS) incluye

Viper, con FiberWire N° 0
 FiberWire N° 0, azul, cant. 2
 FiberWire N° 0, blanco, cant. 2
 TigerWire N° 0 c/aguja, 38", blanco/verde
 Recuperador de sutura, embudo de 1,5", cant. 2
 Recuperador de sutura, placa plantar, cant. 2
 Recuperador de sutura, placa plantar
 Regla de 6"

El set de instrumentos Mini Scorpion DX CPR (AR-8690S) incluye

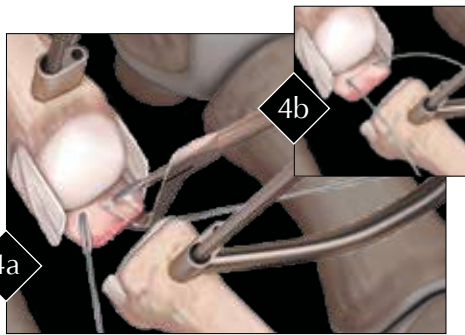
Mini Scorpion DX	AR-8999
Distractor de pequeñas articulaciones	AR-8690SJD
Elevador del metatarsiano McGlamry, de 11 mm	AR-8930M
Pinza QuickFix	AR-8930MC
Mango pequeño c/conexión AO	AR-2001AOT
Vástago del destornillador para tornillo QuickFix, de 2 mm	AR-8930D
Cortador de tornillos QuickFix, de 2 mm	AR-8930R
Empujador de la cabeza del metatarsiano	AR-8690P
Estuche de instrumentos Mini Scorpion	AR-8690C

Accesorios

Mini Scorpion DX	AR-8999
Mini Scorpion Curvo	AR-8999C
Distractor de pequeñas articulaciones	AR-8690SJD
Abrazadera QuickFix para osteotomías de Weil	AR-8930MC
O FiberWire	AR-7254
SutureLasso™, cola de cochino, izquierdo curvo	AR-8690SLL
SutureLasso, cola de cochino, derecho curvo	AR-8690SLR

Insumos desechables

Alambre guía c/ punta de trócar, 0,062" (1,6 mm)	AR-8941K
Alambre guía c/ punta de trócar, roscado, 0,062" (1,6 mm)	AR-8941KT
Alambre guía c/ punta de trócar, 0,078" (2 mm)	AR-8945K
Alambre guía c/ punta de trócar, roscado, 0,078" (2 mm)	AR-8945KT



4a. Utilice el Viper precargado para pasar un punto tipo cincha en la placa plantar lateral. Recargue el Viper con FiberWire N° 0 y pase un segundo punto tipo cincha en la placa plantar medial.

4b. El cirujano puede recargar el primer FiberWire N° 0 pasado con el Viper, para crear un punto de colchonero invertido, si así lo desea.



5 Se retiran el distractor y el alambre de K. Realice flexión plantar extrema (90°) al perforar túneles cruzados de 1,6 mm en la base de la falange. Es fundamental ver la salida del alambre de K justo debajo del cartílago plantar.



6 Utilice el embudo PEEK de Arthrex y pasadores de sutura flexibles para pasar las suturas en sentido de plantar a dorsal a través de los túneles. Indique a un asistente que sostenga la falange con una flexión plantar de 10° a 15° y realice cinco nudos de cirujano con el FiberWire N° 0 para adosar y asegurar la placa plantar a la base de la falange proximal.



7 Plique los ligamentos colaterales con FiberWire N° 0 con aguja. Se logra la fijación final.

Nota: Colocación opcional de un micro ancla con sutura (bio o metálica) en la falange proximal sobre el lado deficiente, para ayudar en la plicatura de la cápsula, o del ligamento colateral correspondiente.