

Técnica quirúrgica





Soluciones de cabeza radial anatómica Acumed®

El sistema de cabeza radial anatómica Acumed está diseñado para proporcionar un implante anatómico que sustituya la cabeza radial original del paciente. El sistema de cabeza radial anatómica Acumed, diseñado con la colaboración del Dr. Shawn W. O'Driscoll, Doctor en medicina, incluye 290 combinaciones de cabeza y vástago que incluyen vástagos estándar, vástagos largos y cabeza radial con forma anatómica, además de instrumental específico del sistema que ayuda a optimizar la experiencia del cirujano en el quirófano.

Indicaciones de uso:

- Artroplastia de cabeza radial como consecuencia de una discapacidad degenerativa o postraumática que presenta dolor, crepitación y disminución del movimiento de la articulación radiohumeral o radiocubital proximal con subluxación y/o destrucción articular; resistencia al tratamiento farmacológico.
- Artroplastia primaria tras fractura de cabeza radial.
- Artroplastia sintomática tras resección de cabeza radial.
- Revisión tras fracaso de la artroplastia de cabeza radial.

Además del sistema de cabeza radial anatómica, este conjunto puede incluir los instrumentos Acutrak 2® Mini y Micro y el sistema de placa de bloqueo para cabeza radial en la base de la bandeja para crear un conjunto integral con soluciones múltiples. Para obtener información acerca de la técnica quirúrgica del sistema de tornillo de compresión sin cabeza, consulte el documento SPF00-02. Para obtener información acerca de la técnica quirúrgica del sistema de placa de bloqueo para cabeza radial, consulte el documento ELB00-02.

Acumed® es líder mundial en soluciones médicas y ortopédicas de gran innovación.

Nos dedicamos a desarrollar productos, métodos de servicio y enfoques que mejoran el cuidado al paciente.



Técnica quirúrgica
Cirujano responsable del diseño
Dr. Shawn W. O'Driscoll,
Doctor en medicina

Índice

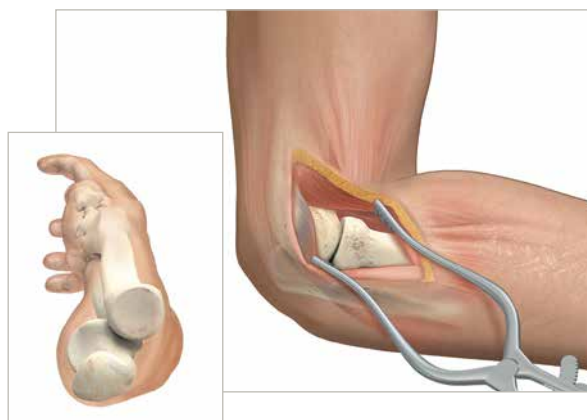
Introducción	2
Técnica quirúrgica	3
Cabeza radial anatómica: vástago estándar	3
Cabeza radial anatómica: vástago largo	7
Extracción del vástago y la cabeza radial anatómica	12
Información de pedidos	13

Cabeza radial anatómica: técnica quirúrgica con vástago estándar

DR. SHAWN W. O'DRISCOLL, DOCTOR EN MEDICINA

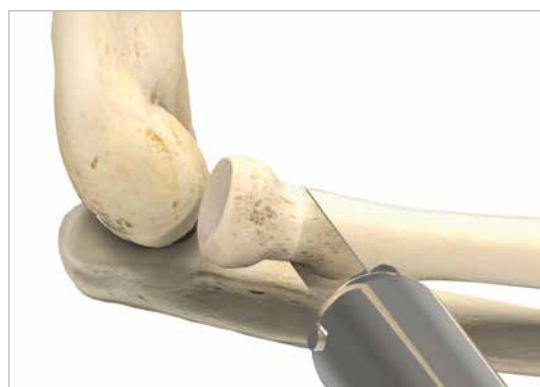
1 INCISIÓN Y DISECCIÓN

Existen varias opciones de exposición según la integridad de los tejidos blandos laterales. En las fracturas-luxaciones, la exposición se produce a través de la apertura traumática del complejo del ligamento. Para las reconstrucciones tardías, y en los casos graves en los que el ligamento colateral lateral esté intacto, el intervalo Kaplan permite que el ligamento quede intacto. La incisión profunda se sitúa en una línea que va desde el epicóndilo lateral hasta el tubérculo de Lister, con el antebrazo en rotación neutra. Proximalmente, el origen del extensor radial largo del carpo (ERLC) se libera con la cápsula anterior para poder acceder directamente a la parte frontal de la cabeza radial.



2 RESECCIÓN DE LA CABEZA RADIAL

Reseque la cabeza radial con una microsierra sagital en el límite distal de la fractura, o lo más proximalmente posible sin dejar defectos significativos en el cuello. Como máximo, se pueden sustituir 17 mm del radio. Estos 17 mm incluyen la longitud del radio escariada con el escariador de cuello del paso 4. Hay disponibles vástagos largos en caso de requerir una resección de más de 17 mm.



3 DETERMINACIÓN DEL DIÁMETRO DEL VÁSTAGO

Utilice el punzón de liberación rápida de 5,5 mm (TR-0206) para acceder primero al canal. Conecte el mango en T con llave de trinquete para injertos óseos (BG-8043) al escariador de vástagos estándar de 6 mm (80-1606) y prepare el canal para el vástago utilizando escariadores secuencialmente más grandes hasta conseguir un ajuste firme. Hay disponible un separador de radio (80-1509) para elevar el radio. La profundidad de escariado correcta se consigue cuando la banda de la marca láser esté al mismo nivel que la resección.



Nota: los escariadores de vástagos estándar tienen 0,5 mm menos de diámetro que los implantes.



4 ESCARIADO CON ESCARIADOR DE CUELLO

Seleccione el escariador de cuello (TR-CRAXX) que coincida con el diámetro de vástago determinado por el escariador en el paso anterior. Escarie eléctricamente el cuello para crear una superficie con al menos un 60 % del eje radial en contacto con el escariador. Tenga cuidado de no fracturar el cuello radial; esto podría ocurrir si el escariador da con hueso irregular en la superficie de la fractura. El riesgo de que se produzca dicha fractura puede reducirse si se escaria primero en dirección inversa, con lo que el escariador funcionará más como una lima eléctrica.



5 DETERMINACIÓN DEL DIÁMETRO DE LA CABEZA

Determine el diámetro de la cabeza colocando la cabeza reseca al revés en las cavidades de clasificación por tamaños del bloque impactador de cono Morse (80-1506). Si el diámetro se encuentra entre un tamaño y otro, seleccione el más pequeño.



6 MONTAJE DEL MEDIDOR DE LA CABEZA Y EL VÁSTAGO

Monte el medidor de altura (TR-TG02) y la unidad de medición del vástago de 6,0 mm (TR-TGA06). El medidor de altura debe comprimirse por completo. Inserte la unidad de medición del vástago de 6,0 mm en el canal óseo.

7 SELECCIÓN DE LOS IMPLANTES DE PRUEBA Y MONTAJE

Empezando por el extremo +0 del medidor de prueba estándar y opcional de la cabeza radial anatómica (80-0832), incremente secuencialmente la altura insertando el extremo del medidor bajo la cabeza telescópica de la unidad hasta que la cabeza llegue al cóndilo humeral. Es fundamental que la coronoides entre en contacto con la tróclea durante este proceso. Una coronoides separada de la tróclea es un indicio de que el cuello es demasiado largo. El número en el medidor de prueba (+0, 2, 4, 6, 8 mm) corresponderá a la altura del cuello en el vástago.



8 SELECCIÓN DE LOS IMPLANTES DE PRUEBA Y MONTAJE

Tras seleccionar la cabeza de prueba (TR-TH2XX) y el vástago de prueba (TR-TSXX o TR-TSXXX), alinee las marcas del láser en la cabeza y el vástago y móntelos presionando con la mano. La marca láser del vástago se puede ajustar a la izquierda o a la derecha («L» o «R», respectivamente) para orientarla correctamente. En caso de dificultad al conectar la cabeza y el vástago de prueba, aplique antes solución salina.



9 INSERCIÓN DEL IMPLANTE DE PRUEBA

Inserte el implante de prueba en el radio. Asegúrese de que las marcas láser de la cabeza y el vástago estén alineadas con la cara lateral del radio cuando el antebrazo se encuentre en posición neutra. El tubérculo de Lister se puede utilizar también como punto de referencia para orientar la marca láser. Compruebe que la articulación con el cóndilo humeral y la coronoides sea la adecuada. La coronoides debe estar en contacto con la tróclea para que los implantes de prueba queden en la posición correcta.

Nota: los implantes de prueba NO están diseñados para implantarlos.

Nota: los diámetros de los vástagos de prueba son 0,5 mm más pequeños que los de los escariadores para facilitar su inserción.





10 MONTAJE DEL IMPLANTE

Tras determinar el tamaño correcto de la cabeza y el vástago con los implantes de prueba, coloque el vástago de implante en el correspondiente orificio del bloque impactador de cono Morse. Alinee las marcas láser, dé un golpe seco sobre la cabeza y el vástago, y luego bloquee el cono Morse utilizando el impactador de cabeza (TR-MS05) y un martillo quirúrgico.



11 INSERCIÓN DEL IMPLANTE

Inserte el implante en el radio utilizando el impactador de cabeza y un martillo quirúrgico. Asegúrese de que la marca láser de la cabeza esté alineada con la cara lateral del radio cuando el antebrazo se encuentre en posición neutra. El tubérculo de Lister se puede utilizar también como punto de referencia para orientar la marca láser.



12 PROTOCOLO DEL POSOPERATORIO

El tratamiento posoperatorio se determina mediante el control general del codo y la extremidad como si la cabeza radial nunca se hubiera fracturado. Para los casos de fracturas aisladas de la cabeza radial y el cuello sin lesión en el ligamento, los primeros movimientos se iniciarán en flexión y extensión, así como en pronación y supinación. Estos movimientos suelen empezar en los primeros días después de la operación.

Nota: el sistema incluye una herramienta de extracción de cabeza radial anatómica (80-2018) para extraer el vástago en caso de que sea necesario. Para ver las instrucciones de extracción, consulte la técnica de extracción de la cabeza radial anatómica y el vástago en la página 12.

Cabeza radial anatómica: técnica quirúrgica con vástago largo

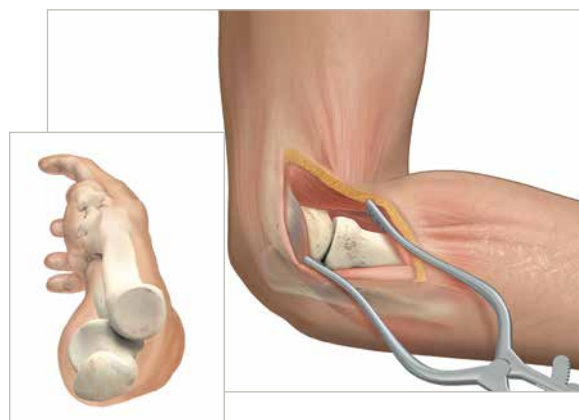
DR. SHAWN W. O'DRISCOLL, DOCTOR EN MEDICINA

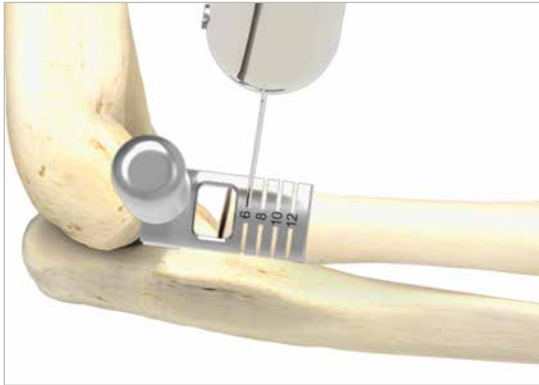
1 INCISIÓN Y DISECCIÓN

Existen varias opciones de exposición según la integridad de los tejidos blandos laterales. En las fracturas-luxaciones, la exposición se produce a través de la apertura traumática del complejo del ligamento. Para las reconstrucciones tardías, y en los casos graves en los que el ligamento colateral lateral esté intacto, el intervalo Kaplan permite que el ligamento quede intacto. La incisión profunda se sitúa en una línea que va desde el epicóndilo lateral hasta el tubérculo de Lister, con el antebrazo en rotación neutra. Proximalmente, el origen del extensor radial largo del carpo (ERLC) se libera con la cápsula anterior para poder acceder directamente a la parte frontal de la cabeza radial.

Nota: la extracción del vástago puede resultar muy difícil si el hueso penetra de forma importante en la superficie recubierta totalmente porosa. En este caso, los extractores de prótesis y los alicates de sujeción pueden resultar útiles. Si va a revisar una cabeza radial anatómica y un vástago Acumed, hay disponible una herramienta de extracción de cabeza radial anatómica (80-2018) para el vástago. En la página 12 se incluye una técnica de extracción. Tras la extracción del vástago, localice el canal radial distal con respecto al extremo del vástago principal antes de escariar. Para ello, se puede emplear una herramienta puntiaguda pequeña, como un escariador en punta.

Nota: la intensificación de imágenes (radioscopia) puede ayudar a evitar la perforación cortical.





2 RESECCIÓN DE LA CABEZA RADIAL

Con una guía de resección de vástago largo (80-1512), primero reseque la cabeza radial con una microsierra sagital. Se recomienda utilizar una hoja de 0,025", un buje para hojas de sierra de osteotomía de tipo L (80-0739-S) o un buje para hojas de sierra de osteotomía de tipo S (80-0740-S) con la microsierra sagital. Reseque en la marca del vástago de 6 mm, lo que corresponde a una resección combinada de cabeza radial y cuello de 19 mm.

Nota: para la planificación preoperatoria, existe una plantilla radiográfica de vástago largo para cabeza radial anatómica (90-0039).

El nivel de resección varía con el diámetro del vástago mostrado:

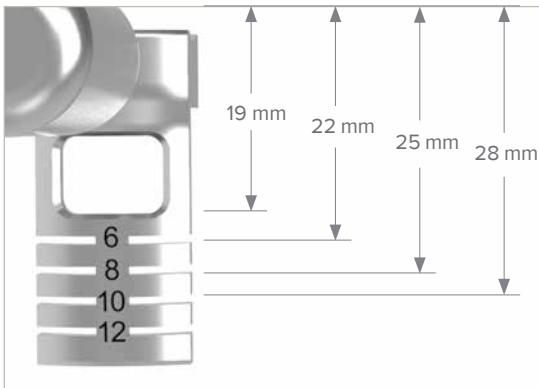


TABLA DE REFERENCIAS DE LA RESECCIÓN

Diámetro del vástago	Longitud de la resección
6 mm	19 mm
8 mm	22 mm
10 mm	25 mm
12 mm	28 mm



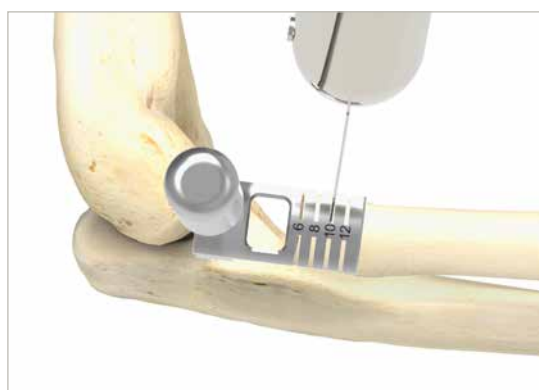
TABLA DE REFERENCIAS DE LONGITUDES DE VÁSTAGO LARGO PARA CABEZA RADIAL ANATÓMICA

Diámetro del vástago	Longitud del vástago largo
6 mm	50 mm
8 mm	55 mm
10 mm	60 mm
12 mm	65 mm

3 DETERMINACIÓN DEL DIÁMETRO DEL VÁSTAGO

Utilice un punzón de liberación rápida de 5,5 mm (TR-0206) para acceder primero al canal. Con el mango en T de trinquete para injertos óseos (BG-8043) conectado al escariador de vástagos estándar de 6 mm más pequeño (80-1706), prepare el canal para el vástago utilizando escariadores secuencialmente más grandes hasta conseguir un ajuste firme. Hay disponible un separador de radio (80-1509) para elevar el radio. Si el diámetro final del escariador es de más de 6 mm (es decir, 8, 10 o 12 mm), vuelva a cortar el cuello radial utilizando la guía de resección de vástago largo y la microsierra sagital hasta conseguir la longitud correspondiente al diámetro final del escariador (es decir, 8, 10 o 12 mm). Tras volver a cortar el cuello, reinserte el escariador del mismo tamaño hasta que la banda de la marca láser esté al mismo nivel que la resección.

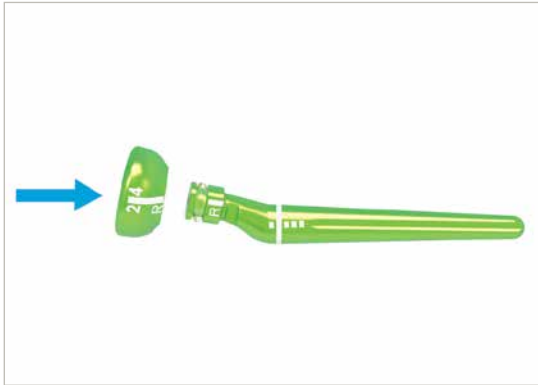
Nota: los escariadores de vástagos estándar tienen un tamaño 0,25 mm inferior con respecto a los implantes.



4 DETERMINACIÓN DEL DIÁMETRO DE LA CABEZA

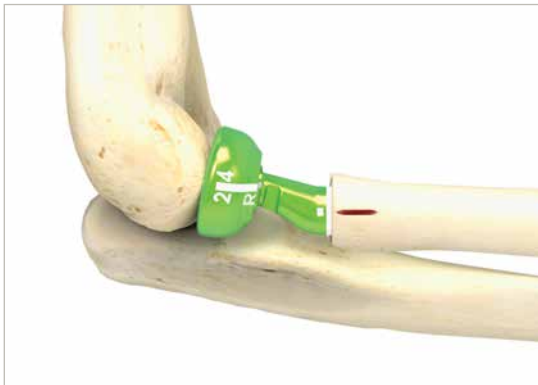
Determine el diámetro de la cabeza colocando la cabeza reseçada al revés en las cavidades de clasificación por tamaños del bloque impactador de cono Morse (80-1506). Si el diámetro se encuentra entre un tamaño y otro, seleccione el más pequeño.





5 SELECCIÓN DE LOS IMPLANTES DE PRUEBA Y MONTAJE

Tras seleccionar la cabeza de prueba (TR-TH2XX) y el vástago largo de cono Morse de prueba (TR-TSLXXX), alinee las marcas láser en la cabeza y el vástago y móntelos presionando con la mano. La marca láser del vástago se puede ajustar a la izquierda o a la derecha («L» o «R», respectivamente) para orientarla correctamente. En caso de dificultad al conectar la cabeza y el vástago de prueba, aplique antes solución salina.



6 INSERCIÓN DEL IMPLANTE DE PRUEBA

Gire el antebrazo hasta que alcance una rotación neutra. Marque la cara lateral del cuello radial con el cauterio (alineado con el tubérculo de Lister). La marca láser del vástago se puede ajustar a la izquierda o a la derecha («L» o «R», respectivamente) para orientarla correctamente. Inserte el implante de prueba en el radio. Insértelo al nivel de la marca láser (línea que rodea el cuerpo del vástago) o del punto en que se alcance la reducción adecuada.

Nota: si la longitud de reparación es demasiado larga, se recomienda volver a escariar y reinsertar el implante de prueba.

Asegúrese de que la marca láser discontinua del vástago esté alineada con la marca del cauterio. La guía de alineación de vástago largo de cono Morse (80-2127) se puede utilizar como guía para la alineación durante la inserción. Compruebe que la articulación con el cóndilo humeral y la coronoides sea la adecuada. La coronoides debe estar en contacto con la tróclea para que los implantes de prueba queden en la posición correcta.

Nota: los implantes de prueba NO están diseñados para implantarlos.

Nota: los implantes de prueba del vástago largo tienen el mismo diámetro que los escariadores.

7 MONTAJE DEL IMPLANTE

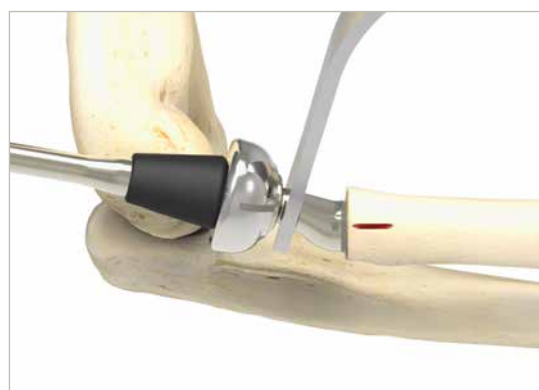
Tras determinar el tamaño correcto de la cabeza y el vástago con los implantes de prueba, coloque el vástago de implante en el punto de impacto del vástago largo del bloque impactador cónico Morse. Alinee las marcas láser, monte la cabeza y el vástago presionando con la mano, y luego bloquee el cono Morse utilizando el impactador de cabeza (TR-MS05) y un martillo quirúrgico.

Nota: los implantes se identifican únicamente por el diámetro del vástago. Las denominaciones Left (Izquierda) y Right (Derecha) están marcadas en el vástago.



8 INSERCIÓN DEL IMPLANTE

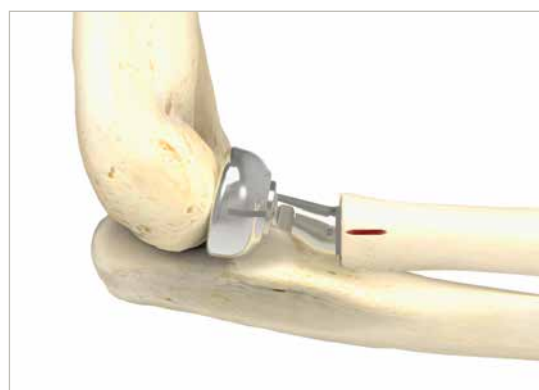
Inserte el implante en el radio utilizando el impactador de cabeza y un martillo quirúrgico. Insértelo al nivel de la marca láser (línea que rodea el cuerpo del vástago) o del punto en que se alcance la reducción adecuada. Asegúrese de que la marca láser punteada del vástago esté alineada con la cara lateral del radio cuando el antebrazo se encuentre en rotación neutra. La guía de alineación de vástago largo del cono Morse se puede utilizar como guía para la alineación durante la inserción. Compruebe que la articulación con el cóndilo humeral y la coronoides sea la adecuada. El tubérculo de Lister se puede utilizar también como punto de referencia para orientar la marca láser.



9 PROTOCOLO DEL POSOPERATORIO

El tratamiento posoperatorio se determina mediante el control general del codo y la extremidad como si la cabeza radial nunca se hubiera fracturado. Para los casos de fracturas aisladas de la cabeza radial y el cuello sin lesión en el ligamento, los primeros movimientos se iniciarán en flexión y extensión, así como en pronación y supinación. Estos movimientos suelen empezar en los primeros días después de la operación.

Nota: el sistema incluye una herramienta de extracción de cabezas radiales articuladas para extraer el vástago en caso de que sea necesario. Para ver las instrucciones de extracción, consulte la técnica de extracción de la cabeza radial anatómica y el vástago en la página 12.



Técnica quirúrgica para cabeza radial anatómica y extracción del vástago

DR. SHAWN W. O'DRISCOLL, DOCTOR EN MEDICINA

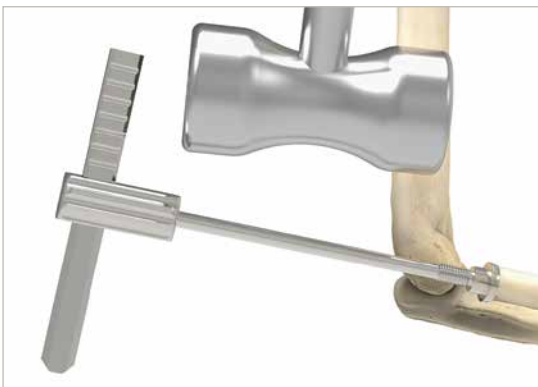


1 EXTRACCIÓN DE LA CABEZA

Para extraer la prótesis de cabeza radial del vástago estándar, coloque un osteótomo en la apertura del cono Morse entre la cabeza y el vástago y golpee suavemente con un martillo quirúrgico.

Si va a extraer un vástago estándar con un cuello de +0 mm (TR-SXX00-S) sin apertura en el cono Morse, conecte unos alicates de sujeción a la cabeza y luego un extractor de prótesis a los alicates. Utilice un extractor de prótesis para separar la cabeza del implante del vástago.

Para extraer la prótesis de cabeza radial de un vástago largo (TR-SLXX-S), utilice la misma técnica con los alicates ya citada.



2 EXTRACCIÓN DEL VÁSTAGO

Para extraer un vástago estándar o un vástago largo del canal, enrosque la herramienta de extracción de cabeza radial anatómica (80-2018) en el vástago. Inserte la barra transversal (80-1771) a través del mango de la herramienta de extracción de cabeza radial anatómica. Utilizando un martillo quirúrgico, golpee suavemente la barra transversal hasta que el vástago se haya extraído del canal.

Información de pedidos

Implantes de cabeza

Cabeza de 20,0 mm, Izquierda	TR-H200L-S
Cabeza de 22,0 mm, Izquierda	TR-H220L-S
Cabeza de 24,0 mm, Izquierda	TR-H240L-S
Cabeza de 26,0 mm, Izquierda	TR-H260L-S
Cabeza de 28,0 mm, Izquierda	TR-H280L-S
Cabeza de 20,0 mm, Derecha	TR-H200R-S
Cabeza de 22,0 mm, Derecha	TR-H220R-S
Cabeza de 24,0 mm, Derecha	TR-H240R-S
Cabeza de 26,0 mm, Derecha	TR-H260R-S
Cabeza de 28,0 mm, Derecha	TR-H280R-S

Implantes de vástago estándar

Vástago de 6,0 mm x 0,0 mm	TR-S0600-S
Vástago de 6,0 mm x 2,0 mm	TR-S0602-S
Vástago de 6,0 mm x 4,0 mm	TR-S0604-S
Vástago de 6,0 mm x 6,0 mm	TR-S0606-S
Vástago de 6,0 mm x 8,0 mm	TR-S0608-S
Vástago de 7,0 mm x 0,0 mm	TR-S0700-S
Vástago de 7,0 mm x 2,0 mm	TR-S0702-S
Vástago de 7,0 mm x 4,0 mm	TR-S0704-S
Vástago de 7,0 mm x 6,0 mm	TR-S0706-S
Vástago de 7,0 mm x 8,0 mm	TR-S0708-S

Implantes de vástago estándar (continuación)

Vástago de 8,0 mm x 0,0 mm	TR-S0800-S
Vástago de 8,0 mm x 2,0 mm	TR-S0802-S
Vástago de 8,0 mm x 4,0 mm	TR-S0804-S
Vástago de 8,0 mm x 6,0 mm	TR-S0806-S
Vástago de 8,0 mm x 8,0 mm	TR-S0808-S
Vástago de 9,0 mm x 0,0 mm	TR-S0900-S
Vástago de 9,0 mm x 2,0 mm	TR-S0902-S
Vástago de 9,0 mm x 4,0 mm	TR-S0904-S
Vástago de 9,0 mm x 6,0 mm	TR-S0906-S
Vástago de 9,0 mm x 8,0 mm	TR-S0908-S
Vástago de 10,0 mm x 0,0 mm	TR-S1000-S
Vástago de 10,0 mm x 2,0 mm	TR-S1002-S
Vástago de 10,0 mm x 4,0 mm	TR-S1004-S
Vástago de 10,0 mm x 6,0 mm	TR-S1006-S
Vástago de 10,0 mm x 8,0 mm	TR-S1008-S

Implantes de vástago largo

Vástago largo de cono Morse de 6 mm	TR-SL06-S
Vástago largo de cono Morse de 8 mm	TR-SL08-S
Vástago largo de cono Morse de 10 mm	TR-SL10-S
Vástago largo de cono Morse de 12 mm	TR-SL12-S

Información de pedidos

Cabezas de prueba

Cabeza de prueba de 20,0 mm, Izquierda	TR-TH20L
Cabeza de prueba de 22,0 mm, Izquierda	TR-TH22L
Cabeza de prueba de 24,0 mm, Izquierda	TR-TH24L
Cabeza de prueba de 26,0 mm, Izquierda	TR-TH26L
Cabeza de prueba de 28,0 mm, Izquierda	TR-TH28L
Cabeza de prueba de 20,0 mm, Derecha	TR-TH20R
Cabeza de prueba de 22,0 mm, Derecha	TR-TH22R
Cabeza de prueba de 24,0 mm, Derecha	TR-TH24R
Cabeza de prueba de 26,0 mm, Derecha	TR-TH26R
Cabeza de prueba de 28,0 mm, Derecha	TR-TH28R

Vástagos estándar de prueba

Vástago de prueba de 6,0 mm x 0,0 mm	TR-TS60
Vástago de prueba de 6,0 mm x 2,0 mm	TR-TS62
Vástago de prueba de 6,0 mm x 4,0 mm	TR-TS64
Vástago de prueba de 6,0 mm x 6,0 mm	TR-TS66
Vástago de prueba de 6,0 mm x 8,0 mm	TR-TS68
Vástago de prueba de 7,0 mm x 0,0 mm	TR-TS70
Vástago de prueba de 7,0 mm x 2,0 mm	TR-TS72
Vástago de prueba de 7,0 mm x 4,0 mm	TR-TS74
Vástago de prueba de 7,0 mm x 6,0 mm	TR-TS76
Vástago de prueba de 7,0 mm x 8,0 mm	TR-TS78
Vástago de prueba de 8,0 mm x 0,0 mm	TR-TS80
Vástago de prueba de 8,0 mm x 2,0 mm	TR-TS82

Vástagos estándar de prueba (continuación)

Vástago de prueba de 8,0 mm x 4,0 mm	TR-TS84
Vástago de prueba de 8,0 mm x 6,0 mm	TR-TS86
Vástago de prueba de 8,0 mm x 8,0 mm	TR-TS88
Vástago de prueba de 9,0 mm x 0,0 mm	TR-TS90
Vástago de prueba de 9,0 mm x 2,0 mm	TR-TS92
Vástago de prueba de 9,0 mm x 4,0 mm	TR-TS94
Vástago de prueba de 9,0 mm x 6,0 mm	TR-TS96
Vástago de prueba de 9,0 mm x 8,0 mm	TR-TS98
Vástago de prueba de 10,0 mm x 0,0 mm	TR-TS100
Vástago de prueba de 10,0 mm x 2,0 mm	TR-TS102
Vástago de prueba de 10,0 mm x 4,0 mm	TR-TS104
Vástago de prueba de 10,0 mm x 6,0 mm	TR-TS106
Vástago de prueba de 10,0 mm x 8,0 mm	TR-TS108

Vástagos largos de prueba

Vástago largo de cono Morse de prueba de 6 mm, Izquierda	TR-TSL06L
Vástago largo de cono Morse de prueba de 8 mm, Izquierda	TR-TSL08L
Vástago largo de cono Morse de prueba de 10 mm, Izquierda	TR-TSL10L
Vástago largo de cono Morse de prueba de 12 mm, Izquierda	TR-TSL12L
Vástago largo de cono Morse de prueba de 6 mm, Derecha	TR-TSL06R
Vástago largo de cono Morse de prueba de 8 mm, Derecha	TR-TSL08R
Vástago largo de cono Morse de prueba de 10 mm, Derecha	TR-TSL10R
Vástago largo de cono Morse de prueba de 12 mm, Derecha	TR-TSL12R

Instrumental

Escariador de vástago estándar de 6 mm	80-1606
Escariador de vástago estándar de 7 mm	80-1607
Escariador de vástago estándar de 8 mm	80-1608
Escariador de vástago estándar de 9 mm	80-1609
Escariador de vástago estándar de 10 mm	80-1610
Escariador de vástago largo de 6 mm	80-1706
Escariador de vástago largo de 8 mm	80-1708
Escariador de vástago largo de 10 mm	80-1710
Escariador de vástago largo de 12 mm	80-1712
Escariador de cuello de 6 mm	TR-CRA06
Escariador de cuello de 7 mm	TR-CRA07
Escariador de cuello de 8 mm	TR-CRA08
Escariador de cuello de 9 mm	TR-CRA09
Escariador de cuello de 10 mm	TR-CRA10
Mango en T con llave de trinquete para injertos óseos	BG-8043
Mango con destornillador de trinquete medio	80-0663
Impactador de cabeza	TR-MS05
Calibrador de tornillos AT2	AT2-SMCZ
Unidad de medición del vástago de 6,0 mm	TR-TGA06
Medidor de altura	TR-TG02
Medidor de prueba estándar y opcional de la cabeza radial anatómica	80-0832
Punzón de liberación rápida de 5,5 mm	TR-0206
Guía de resección de vástago largo	80-1512
Retractor de radio	80-1509

Instrumental

Herramienta de extracción de cabeza radial anatómica	80-2018
Barra transversal	80-1771
Bloque impactador de cono Morse	80-1506
Guía de alineación de vástago largo de cono Morse	80-2127
Plantilla radiográfica de vástago largo para cabeza radial anatómica	90-0039

Bandeja

Base de soluciones para cabeza radial anatómica	80-2000
Tapa de soluciones para cabeza radial anatómica	80-2001
Actualización del instrumental de bandeja para cabeza radial anatómica Nivel 1	80-2002
Actualización del instrumental de bandeja para cabeza radial anatómica Nivel 2	80-2003
Base de estuche para implantes de prueba estándar y opcionales para cabeza radial anatómica	80-0833
Tapa de estuche para implantes de prueba estándar y opcionales para cabeza radial anatómica	80-0857

Para obtener información sobre los pedidos, póngase en contacto con su representante de ventas de Acumed más cercano, llame al 888.627.9957 o visite acumed.net.

**ESELB10-01-A**

Effective Date 01/2015

© 2015 Acumed® LLC

Acumed Iberica, S.L.U.

Álvaro Caballero, 14

28023 Madrid – Spain

Tlf. +34 913516357

acumed@acumed.es

Oficinas centrales de Acumed®

5885 NW Cornelius Pass Road

Hillsboro, OR 97124 (EE. UU.)

Oficina: +1.503.627.9957

Fax: +1.503.520.9618

acumed.net

Este material contiene información sobre productos que pueden estar disponibles o no en un determinado país o que pueden estar disponibles con nombres comerciales distintos en países diferentes. Los productos están aprobados o autorizados por las organizaciones sanitarias gubernamentales para su venta o uso con indicaciones o restricciones distintas en cada uno de los diferentes países. Es posible que el uso de los productos no esté autorizado en todos los países. La información contenida en este material no debe interpretarse como promoción ni incitación al uso de los productos ni los productos deben utilizarse de manera no autorizada por las leyes y reglamentos del país en que se encuentra el lector. Los médicos deben dirigir a su representante de ventas local las preguntas específicas que puedan tener acerca de la disponibilidad y el uso de los productos descritos en este material. Los pacientes deben dirigir a su médico las preguntas específicas que puedan tener acerca del uso de los productos descritos en este material y la idoneidad para sus afecciones.

Acumed® y Acutrak 2® son marcas comerciales registradas de Acumed, LLC.