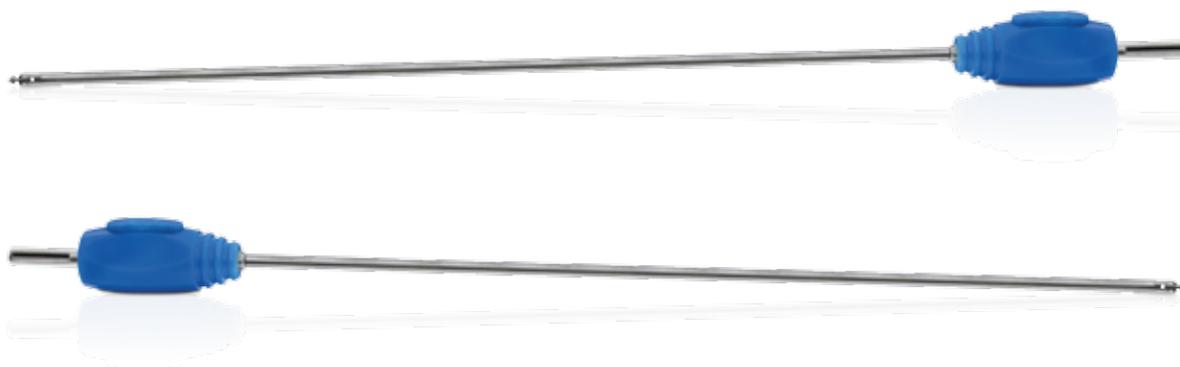


Fresa Tuneladora RZ

A Fresa Tuneladora RZ possui a função de realizar túneis transósseos na tíbia e fêmur em procedimentos cirúrgicos artroscópicos de reconstruções do ligamento cruzado anterior ou posterior do joelho.



Especificações Técnicas

Modelos

- Fresa Tuneladora RZ 6
- Fresa Tuneladora RZ 6,5
- Fresa Tuneladora RZ 7
- Fresa Tuneladora RZ 7,5
- Fresa Tuneladora RZ 8
- Fresa Tuneladora RZ 8,5

- Fresa Tuneladora RZ 9
- Fresa Tuneladora RZ 9,5
- Fresa Tuneladora RZ 10
- Fresa Tuneladora RZ 10,5
- Fresa Tuneladora RZ 11
- Fresa Tuneladora RZ 11,5
- Fresa Tuneladora RZ 12
- Fresa Tuneladora RZ 13

- Esterilização: raio gama
- Validade da esterilização: 3 anos
- Produto de uso único

Registro ANVISA: 80356130130
Imagens meramente ilustrativas

CBA

Características

- Instrumental descartável para reconstruções do ligamento cruzado anterior (LCA) e ligamento cruzado posterior (LCP) do joelho por via artroscópica.
- Perfuração de túneis com diâmetro de 6 - 13 mm com variação de 0,5 mm.
- Fresa com botão de acionamento da ponta cortante.

Benefícios

- Logística facilitada pois não exige esterilização prévia.
- Possibilita uma reconstrução mais anatômica.
- Permite a construção dos túneis ósseos 100% intra-articulares.

Aplicações

- Menor chance de infecção cruzada por ser de uso único.
- Promove a amplitude de movimento articular total.
- Preserva uma maior área da cortical óssea externa.

Técnica Cirúrgica - Fresa Tuneladora RZ Reconstrução Ligamentar de LCA ou LCP

Descrita por Dr. Alexandre Terruggi, consultor Razek.

As diretrizes a seguir são fornecidas para fins informativos apenas como técnicas utilizadas pelo Cirurgião Consultor. Cada cirurgião tem que avaliar a adequação dos procedimentos baseados na sua formação médica e experiência profissional. Procedimentos e técnicas cirúrgicas apropriadas são da responsabilidade do profissional médico.

Antes da utilização do sistema, o cirurgião deve consultar o manual informativo do produto para avisos, precauções, indicações, contraindicações e efeitos adversos.

Durante procedimentos videoartroscópicos do joelho, é comum nos depararmos com lesões no ligamento cruzado anterior (LCA) ou, mais raramente, lesões do ligamento cruzado posterior (LCP). Durante a correção destas lesões, necessita-se de túneis ósseos no fêmur e na tíbia para posicionar e fixar o enxerto ligamentar. Nestas situações, existem inúmeras técnicas, cada uma com seus guias específicos para o posicionamento dos enxertos nos intercôndilos, o que confere novamente estabilidade ao joelho. A Fresa Tuneladora RZ possibilita ao cirurgião reconstruir os ligamentos cruzados, utilizando o modelo de guia mais adequado à sua prática, além de permitir a construção dos túneis ósseos 100 % intra-articulares, ou seja, *all inside*. Esta técnica preserva uma maior área da cortical óssea externa e obtém um posicionamento intra-articular mais anatômico.

• Passo 1

Com o paciente posicionado em decúbito dorsal, conforme padrões para as cirurgias articulares (videoartroscopia no joelho), aplique antibiótico profilático endovenoso. Em seguida, posicione o torniquete no membro inferior a ser operado, coloque as proteções e realize a antisepsia.

A cirurgia inicia com a identificação das lesões condrais e meniscais. Ambas as lesões devem ser regularizadas (as meniscais também podem ser tratadas com sutura). Posteriormente, segue-se para a correção da instabilidade ligamentar, conforme técnica apropriada escolhida. Em geral, usa-se enxerto autólogo de tendão patelar ou quadruplo com semitendíneo e grácil.

• Passo 2

Dando sequência ao procedimento, retira-se o enxerto. Caso opte-se pelo tendão patelar, siga com uma incisão longitudinal mediana anterior, entre o polo inferior da patela e a tuberosidade tibial, retire um bloco ósseo de 9 a 12 mm proximal e distal, e disseque cuidadosamente o tendão na mesma medida dos blocos. Regularize os blocos ósseos e o enxerto tendinoso e use um guia para mensurar o diâmetro e o comprimento do enxerto. Com um Fio Guia RZ Ponta Broca 2 mm, perfure os blocos para permitir a passagem do fio de poliéster e possibilitar a tração durante a passagem nos túneis ainda a serem realizados. Para preservar a anatomia, é indicado a sutura do tendão remanescente, sem tensão, e o fechamento do peritendão, sem muita tração. Se possível, preencher o local de retirada óssea da patela e tíbia com enxertos, fragmentos da broca e coto ligamentar.

Se a escolha for o enxerto com tendões flexores, faça uma pequena incisão na área de inserção dos mesmos na tíbia proximal

medial (pata de ganso), localize o semitendinoso e o grácil e retire-os com o extrator de tendão. Na mesa de instrumental, proceda a limpeza dos restos musculares aderidos aos tendões, regularize e suture as pontas dos mesmos, dobre-os em dois e fixe na mesa, com as bordas em tração. Use um guia medidor para obter o diâmetro e o comprimento do enxerto. Em geral, os flexores dobrados formam enxerto quadruplo e tem de 8 a 9 mm de diâmetro.

• Passo 3

Após escolha e preparo do enxerto, siga com a limpeza local no intercôndilo utilizando shaver ou raspas ósseas. Esta ação possibilitará a visualização das antigas inserções dos ligamentos onde pretende-se perfurar os túneis ósseos. Posicione o guia angular específico, para LCA (na tíbia junto às eminências tibiais e posterior no côndilo femoral lateral), ou para LCP (na porção proximal posterior do platô tibial e anterior no côndilo femoral medial). Na cirurgia do ligamento cruzado posterior é importantíssimo, durante a introdução do Fio Guia RZ e da Fresa Tuneladora RZ, que seja realizada a proteção das estruturas neurovasculares da região poplíteia.

Recomenda-se deixar um pequeno coto justa ósseo dos remanescentes ligamentares a fim de localizar sua exata região de origem, e possibilitar uma reconstrução mais anatômica. Coloque o guia angular determinado e perfure com Fio Guia RZ Ponta Broca 2,5 mm. Confirmada a localização exata pretendida, retire o guia angular mantendo o Fio Guia RZ Ponta Broca 2,5 mm.

• Passo 4

Determine o comprimento dos enxertos ligamentares que ficarão dentro dos túneis ósseos femoral e tibial, normalmente entre 20 e 35 mm e confirme o diâmetro dos túneis a serem perfurados com a Fresa Tuneladora RZ. Esse instrumental permite a perfuração de túneis com diâmetro de 6 a 13 mm, com variações de 0,5 mm. Após a retirada do guia angular femoral ou tibial escolhido, insira a Broca Guia, guiada pelo Fio Guia RZ Ponta Broca 2,5 mm, por 3 a 5 mm na cortical óssea. Retire a Broca Guia e introduza o conjunto Batedor Guia da Fresa Tuneladora RZ e Guia Redutor até encostar na cortical óssea e bata levemente para impactar e estabilizar. Retire o Fio Guia RZ Ponta Broca 2,5 mm e o Guia Redutor. Sem ativar o botão de acionamento da ponta de corte da Fresa Tuneladora RZ, insira a mesma através do Batedor Guia da Fresa Tuneladora RZ e perfure até atingir a região intra-articular. Ao visualizar a ponta da fresa na articulação, pare o perfurador e acione o botão para abertura da ponta cortante da Fresa Tuneladora RZ, e de forma retrógrada, com o perfurador girando no sentido horário, tracione-o até fresar o túnel ósseo na medida desejada, observando sempre o limitador da Fresa Tuneladora RZ e por visão direta intra-articular. Ao obter a medida desejada, pare o perfurador, desative o botão de acionamento para fechamento da ponta cortante, e retire a Fresa Tuneladora RZ cuidadosamente. Após a finalização do túnel, passe um fio de poliéster pelo mesmo, possibilitando tracionar o enxerto posteriormente. Repita o procedimento descrito acima e execute o outro túnel ósseo (tibial ou femoral).

• Passo 5

Finalizada a confecção dos túneis, faça a passagem do enxerto ligamentar para dentro da articulação, utilizando os fios de poliéster já introduzidos. Tracione as extremidades do enxerto para os túneis proximal e distal e fixe-os com o implante desejado. Em geral, como as corticais externas estão preservadas, pode-se realizar a fixação através de endoboton ou parafusos de interferência. Confira a fixação intratúnel do enxerto e tracione o novo ligamento para ter certeza da estabilidade.

• Passo 6

Realize movimentos de flexão e extensão completa da articulação para verificar se não está ocorrendo bloqueio do enxerto ligamentar no intercôndilo. Execute estresse em varo e valgo, testes de gaveta e Lachmann e verifique a estabilidade do joelho. Lave bem a articulação para eliminar corpos livres e finalize o procedimento.

No pós-operatório, é permitido a manutenção da amplitude de movimento articular total (ADM) e esta deve ser estimulada, sem esforços, mantendo restrição de apoio de carga total por 3 semanas, e carga parcial por mais 3 semanas. Seguindo sempre com fisioterapia e respeito a fisiologia para permitir a consolidação total, deve-se evitar atividades esportivas por no mínimo 6 meses, e competitivas de 8 a 9 meses.



Dr. Alexandre Terruggi Junior

CRM 61331-SP TEOT 5005

Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Joelho

