

## Sistema para Cirurgia Percutânea do Pé



O Drill Reto Power C em conjunto com as Fresas para Cirurgia Percutânea de Pé, Lâmina para Bisturi Razek e com o Kit para Correção de Desvios Ortopédicos Foot RZ System é destinado à Cirurgia Percutânea do Pé (Cirurgia Minimamente Invasiva do Pé).

Registros ANVISA: 80356130044, 80356130085, 80356130037 e 80356130145  
Imagens meramente ilustrativas



Drill Reto Power C



Lâmina para Bisturi Razek - RZ64



Cureta GB



Cureta GC



Cureta PB



Cureta PC

### Modelos - Fresas para Cirurgia Percutânea de Pé

### Encaixes



SHA



SHL



SHS



WED



WEG



BRO



SHN



F



H

# CBA

## Características

- Kit de instrumentais permanentes destinados ao tratamento de patologias e defeitos do pé via percutânea.
- Composta por instrumentais desenhados especificamente para cada manobra dos procedimentos.

## Benefícios

- Ampla gama de patologias possíveis de serem tratadas por abordagem percutânea.
- Permite realizar intervenções através de incisões mínimas.
- Redução no tempo de internação e recuperação.

## Aplicações

- Risco de infecção é bastante reduzido.
- Diminuição do inchaço e da dor no pós cirúrgico.
- Redução de complicações com a pele (incisões puntiformes).
- Menor agressão as partes moles.

## SISTEMA PARA CIRURGIA PERCUTÂNEA DO PÉ

A técnica percutânea é realizada através de mini-incisões (2-3 mm), por onde efetuamos os mesmos procedimentos cirúrgicos empregados na cirurgia clássica: intervenções nas partes moles, osteotomias. Utilizamos, para isso, instrumental específico como: minilâminas, curetas com raspas, fresas de desbastamento e de corte movidas por um motor elétrico com torque de 8.000 rpm, ideal para a técnica. Todos os passos cirúrgicos devem ser acompanhados através de imagens do fluoroscópio.

Consideramos que a cirurgia percutânea do pé é uma boa alternativa às técnicas abertas no tratamento das deformidades do pé, desde que o cirurgião tenha indicação precisa, instrumental adequado e tenha adquirido conhecimento técnico suficiente para realizá-las. Trata-se de mais um método que se soma aos procedimentos clássicos para a correção das patologias do antepé e do pé.

As técnicas percutâneas são indicadas principalmente para as patologias do antepé; hálux valgus e rígido grau 2 e 3, metatarsalgia, dedos em garra, joanete do alfaiate, segundo dedo supra aduto e neuroma de Morton.

**Os componentes do Sistema para Cirurgia Percutânea do Pé devem ser utilizados de acordo com a técnica cirúrgica adotada, neste momento abordaremos o tratamento do hallux valgus com uso de Parafuso De Compressão Canulado PG Razek.**

## **Tratamento do hallux valgus moderado por Percutânea, extra-articular reversa-L Chevron (PERC) osteotomia**

O procedimento descrito aqui é realizado com anestesia local sem uso de torniquete, com a perna contralateral, flexionada a 90°.

Localização da incisão é medial proximal a cabeça metatarsiana, na junção da parte superior (dorsal) e inferior (plantar).

Durante a osteotomia é realizado a irrigação manual com solução salina para evitar necrose da pele ou osso.

A osteotomia é realizada utilizando uma fresa, cuja espessura é selecionada de acordo com a correção e encurtamento planejados.

As mais indicadas são Fresas para Cirurgia Percutânea de Pé WED65 (2,9) e WEG65 (4,3).

O posicionamento do primeiro túnel bicortical para criar o Chevron é crítico, uma vez que determina ambos os cortes da osteotomia. Este primeiro túnel é feito de proximal para distal e é angulado a 45° em relação a planta do pé, para permitir baixar da cabeça do metatarso durante a translação lateral. A fresa é então usada para corte dorsal. Se a correção de rotação também for necessária para fazer o primeiro MTPJ paralelo ao ângulo tangencial ao segundo eixo (TASA=0) a ressecção mediana do corte dorsal é aumentada.

Para realizar o corte plantar, uma fresa mais fina é inserida no túnel inicial, sua ponta é inicialmente angulada em direção plantar e, em seguida, dirigida proximalmente para terminar no córtex medial. A velocidade da fresa não deve exceder 8.000 rpm.

Após a conclusão da osteotomia, uma "barra de alavanca" (desenhada especialmente para a aplicação) é introduzida no canal proximal através do local da osteotomia para a translação da cabeça do metatarso na direção lateral e plantar. A correção é verificada por fluoroscopia. Nos casos em que é necessária uma libertação lateral, é mais fácil controlar a posição da cabeça do metatarso se a manobra for realizada antes da libertação.

Uma segunda abordagem dorsolateral é então realizada 1,5 cm proximal à osteotomia na face lateral do tendão extensor largo do hallux. A osteotomia é fixada usando um Parafuso de Compressão Canulado PG Razeck de 3 mm de diâmetro. O parafuso é inserido numa trajetória proximal a distal, dorsal a plantar e ligeiramente lateral a medial.

Se a fluoroscopia mostrar um primeiro MTPJ congruente neste ponto, uma libertação lateral é considerada desnecessária. Inversamente, se a congruência é insatisfatória, uma libertação lateral é realizada através de uma terceira abordagem dorsolateral. A lâmina é inserida dentro da primeira MTPJ (confirmada por fluoroscopia) e um movimento vertical mediano para lateral é usado para dividir tanto o ligamento suspensório quanto a expansão falangeal da cabeça transversa do músculo adutor do hallux.

Uma osteotomia de Akin da falange proximal é realizada se o antepé for de forma egípcia e/ou se houver hallux valgus residual. Isto é realizado através de uma abordagem dorsomedial, mediana para o extensor longo hallucis tendão, usando uma fresa da família Fresas para Cirurgia Percutânea de Pé modelo SHL65(2,0). O objetivo desta metafisiária mediana é o fechamento da osteotomia e eliminação da necessidade de fixação interna pela preservação do córtex lateral e criação de uma dobradiça óssea. Se o córtex lateral é quebrado, quer intencionalmente quer inadvertidamente, a osteotomia é considerada instável e a fixação é realizada com um Parafuso de Compressão Canulado PG Razeck de 3 mm de diâmetro através de uma abordagem mediana. A quebra intencional do córtex lateral permite o encurtamento da falange e/ou a correção de qualquer deformidade residual da pronação.

## Referências

HERNANDEZ, J. L. Treatment of moderate hallux valgus by percutaneous, extra-articular reverse-L Chevron (PERC) osteotomy. THE BONE & JOINT JOURNAL, V.98, N.3, P.365-373, PubMed March 2016.