

Contenido



- 3 Introducción
- 4 Componentes
- 7 Instrumental
- 9 Consideraciones pre operacionales
- 10 Técnica quirúrgica cervical
- 16 Contacto



Introducción



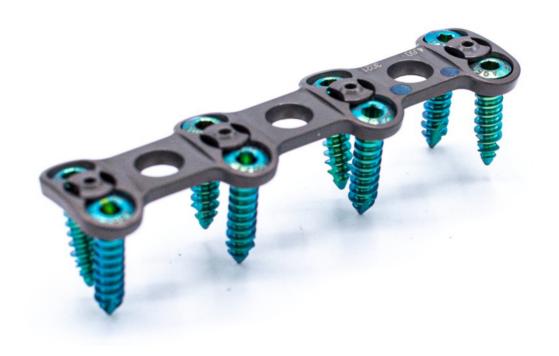
El importante incremento de las cirugías de la columna cervical, con el aumento de la utilización de los sistemas de fijación interna por vía anterior hace necesario el desarrollo de nuevos dispositivos que tengan como objetivo fundamental dar mayor versatilidad y seguridad al cirujano; así como la disminución del tiempo quirúrgico.

Por este motivo hemos desarrollado el sistema **EASY PLATE**, que combina complejidad técnica del dispositivo con simplificación de la técnica quirúrgica.



Componentes







Componentes



5432.4.20 Placa 20mm

5432.4.25 Placa 25mm

5432.4.30 Placa 30mm

5432.4.33 Placa 33mm

5432.4.36 Placa 36mm

5432.4.45 Placa 45mm

5432.4.50 Placa 50mm

5432.4.60 Placa 60mm

5432.4.70 Placa 70mm

5432.4.80 Placa 80mm

5432.4.90 Placa 90mm







La distancia especificada en la descripción corresponde a la medida entrecentros

Instrumental



5432.4.12F	Tornillo 12 mm fijo	William .
5432.4.14F	Tornillo 14 mm fijo	
5432.4.16F	Tornillo 16 mm fijo	
5432.4.18F	Tornillo 18 mm fijo	
5432.4.20F	Tornillo 20 mm fijo	
5432.4.EF	Tornillo de emergencia fijo	
5432.4.12	Tornillo 12 mm móvil	40000
5432.4.14	Tornillo 14 mm móvil	WILLIAM PARTY OF THE PARTY OF T
5432.4.16	Tornillo 16 mm móvil	
5432.4.18	Tornillo 18 mm móvil	
5432.4.20T	Tornillo 20 mm móvil	
5432.4.E	Tornillo de emergencia móvil	





Instrumental



100 014 03	Dobladora de placa
100 035 00	Macho graduado
100 026 01	Punzón retráctil
100 008 09	Atornillador hexagonal
100 015 00	Mecha graduada
100 008 10	Atornillador hexagonal para sistema de bloqueo
100 024 00	Dispositivo de bloqueo
100 006 00	Pinza porta placa
100 002 00	Contenedor de implantes
100 001 00 100 400 00	Contenedor de instrumental Tapa





Consideraciones pre operacionales



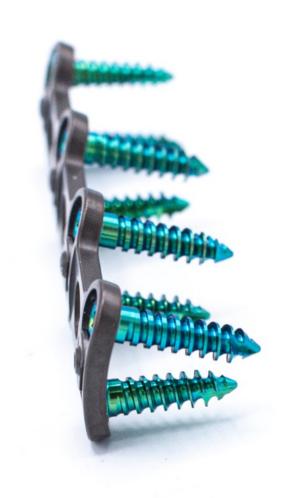
El paciente deberá estar al tanto de los posibles riesgos de la cirugía incluyendo, dolor persistente, infección, lesión neurológica, lesión vascular o visceral o falla de la fusión que resultara del aflojamiento o ruptura del implante, necesitando otra cirugía, antes de decidir realizar dicha operación. El cirujano podrá tener en consideración el tener que realizar una autotransfusión sanguínea para cirugías de multiniveles o en aquellas que sean prolongadas.

Utilizando las RX preoperatorias la resonancia magnética o la tomografía computada, el cirujano deberá determinar los niveles a intervenir y su abordaje.

Se recomienda administrar antibióticos de primera generación antes de realizar la incisión para reducir riesgos de infección.







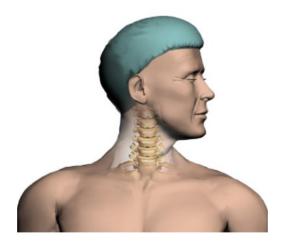




El paciente es colocado en posición supina con la cabeza en extensión. Se mantiene mediante un soporte la lordosis cervical normal.

El cirujano debe elegir el abordaje de la columna cervical por vía derecha o izquierda.

Luego de realizar el abordaje, la cabeza debe ser rotada para adecuar la posición de la columna cervical superior.









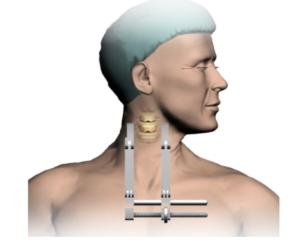


Se realiza una incisión cutánea transversal. Luego, se realiza la disección avascular y atraumática por los planos entre la tráquea y el esófago medialmente, y el estero-cleidomastoideo y la carótida lateralmente.

Para realizar la retracción primaria de los músculos del cuello, es posible utilizar un Distractor de partes blandas, lo que le ofrece al cirujano un fácil acceso y una visión más adecuada del campo quirúrgico.

Es muy útil la utilización de las valvas intercambiables con los Distractores manuales, en conjunto del instrumental anteriormente mencionado.









Se realiza la remoción del disco





Luego de realizar las maniobras necesarias de acuerdo a la patología, como corporectomías, disectomías, o reducción de fracturas y la colocación del injerto intersomático, se continúa con el posicionamiento de la placa.

Para esta maniobra se utiliza la pinza porta placa. Se selecciona la placa de la longitud adecuada y se verifica el grado de moldeo necesario.









La placa se moldea con las grifas (100 014 03) sobre la zona que se encuentra entre los dispositivos de bloqueo, para obtener un perfil anatómico.





Para realizar el orificio de inicio se utiliza el punzón retractil (100 026 01).

Se coloca el extremo del mismo en el orificio de la placa, se le da la orientación angular deseada y luego se imprime una suave fuerza para que la punta se introduzca 10 mm en el espesor del cuerpo vertebral.









Utilizando el orificio realizado con el punzón retractil, se introduce la mecha (100 015 00) girándola manualmente, habiendo seleccionado previamente la longitud deseada.





A través del orificio generado por la mecha (100 035 00) y previa selección de la longitud deseada, se realiza la rosca en el agujero en forma manual.



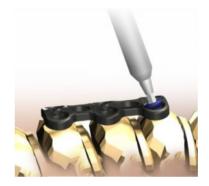






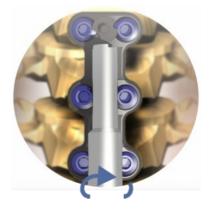
Se selecciona el tornillo del largo deseado, siendo este de ángulo fijo o variable. Se toma con el destornillador (100 008 09), para luego introducirlo en el orificio.





Una vez que se colocaron todos los tornillos en la placa de acuerdo con la técnica antes descripta, se debe accionar el sistema de bloqueo. Para lo cual solo es necesario girar la estrella de bloqueo 45° a la derecha con el dispositivo de bloqueo (100 024 00).

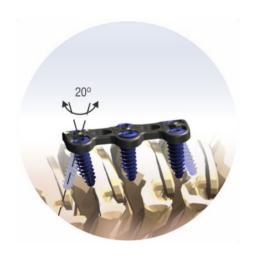


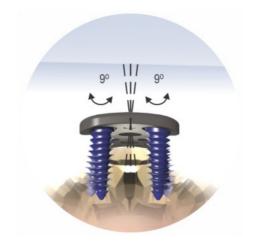






La placa EASY PLATE permite fijar los tornillos en posiciones convergentes, divergentes o fijas, tanto en su plano longitudinal como sagital.









Easy Plate Sistema de Fijación Cervical

Rev. B Enero 2023



Venta exclusiva a profesionales e instituciones sanitarias Directora técnica NO ESTÉRILES: Bioing. Vanina Croce - MN: 5699

Contactate con nosotros



Azores 780, Colonia Vista Hermosa, Monterrey Nuevo León. CP 64620 Teléfono: 52 (81) 83745822 jcdelagarza@pepsa.mx