

Fijador Híbrido XCaliber

9

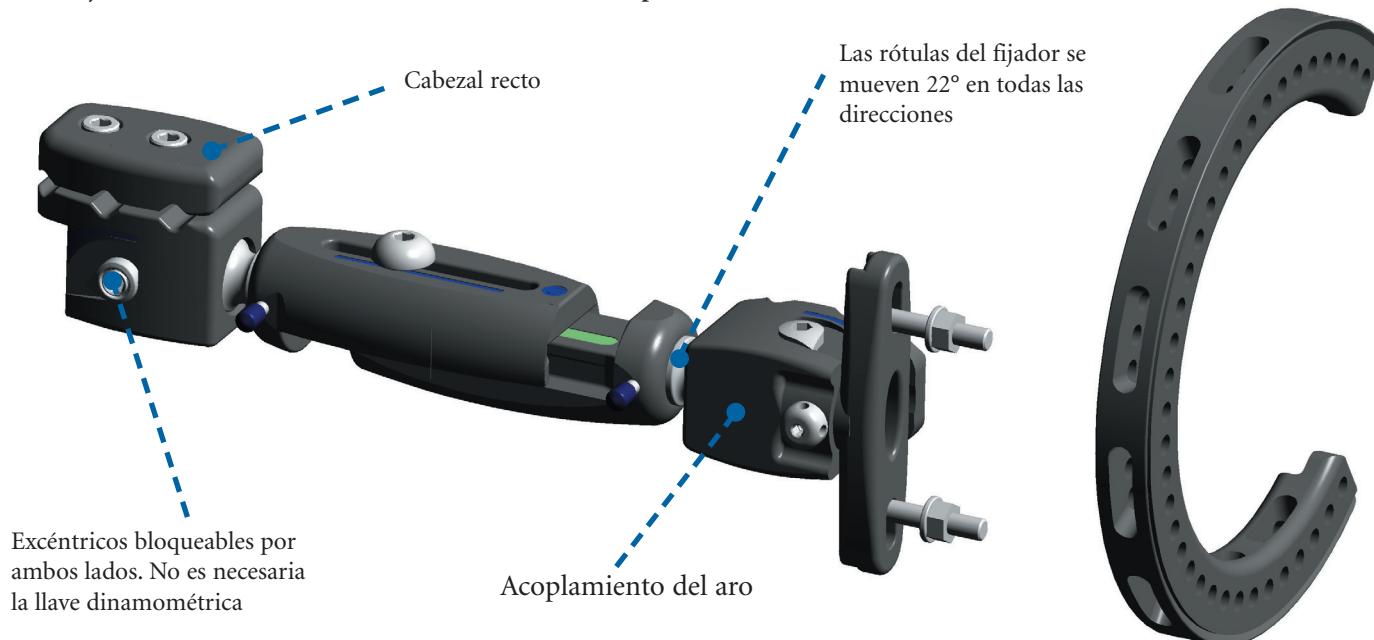
MBA[®]

 **ORTHOFIX[®]**

INFORMACIÓN GENERAL

El Fijador XCaliber está desarrollado con material radiotransparente para que la visualización por rayos X resulte clara. Los pernos metálicos, así como el excéntrico y el casquillo de cada rótula son los únicos componentes radio-opacos. Al ser radiotransparente y debido al material compuesto que la integra, la rótula del fijador se deforma tras su bloqueo final. Puede ajustarse en el paciente si es necesario un reposicionamiento de la fractura, pero no es lo suficientemente fuerte como para utilizarse en un segundo paciente. También la rótula está cerrada herméticamente y no puede desmontarse para su limpieza.

El Fijador XCaliber debe utilizarse exclusivamente en un solo paciente.



MATERIAL NECESARIO

99-91080	Kit XCaliber Híbrido, estéril*
81043	Barra Porta-tornillos suplementario radiotransparente, 300 mm
90038	Cabezal para Barra Porta-tornillos suplementario
80042 o 80044	Barra, 50 mm Barra, 100 mm

*Los aros están disponibles en los siguientes diámetros: 125 mm, 150 mm, 175 mm, 190 mm, 220 mm.
Están disponibles en aluminio o en material radiotransparente tipo composite.*

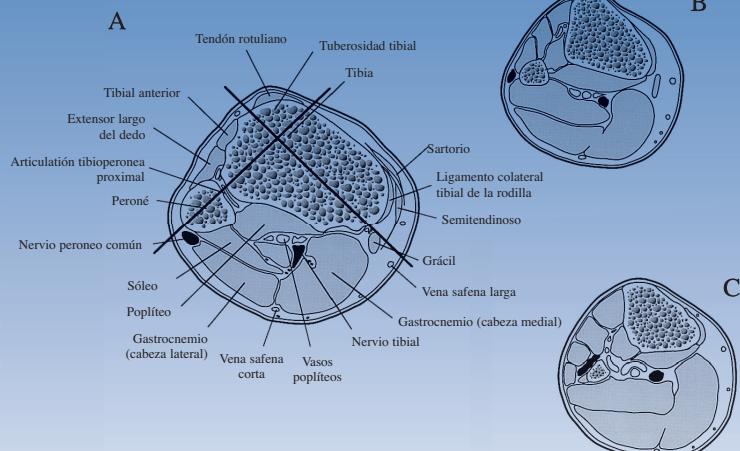
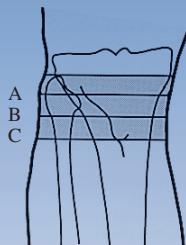
Instrumental estándar para la inserción de agujas y tornillos.

* **STERILE** **R**

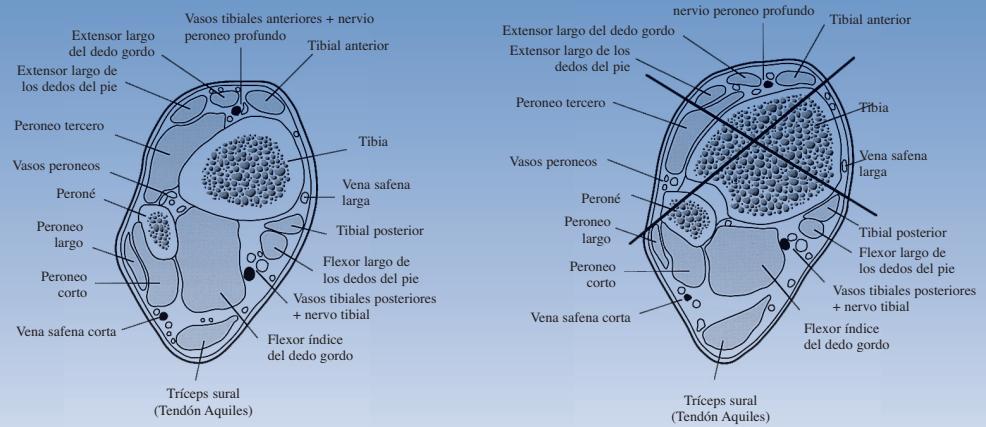
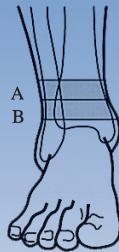
ATENCIÓN: La legislación federal norteamericana limita la venta de este dispositivo a médicos o tras pedido de los mismos. El contenido es estéril a no ser que el envase se abra o se dañe. No utilizar si el envase está abierto o dañado.

TRAYECTORIAS SEGURAS PARA LA INSERCIÓN DE LAS AGUJAS DE KIRSCHNER

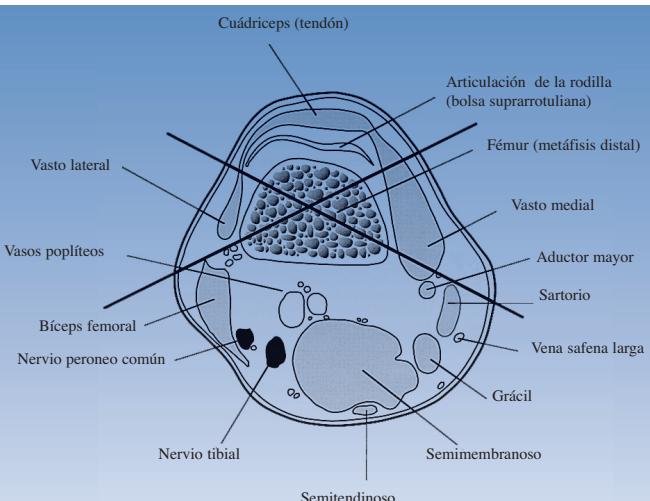
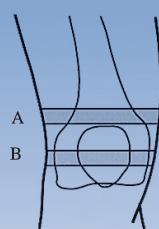
TIBIA PROXIMAL



TIBIA DISTAL



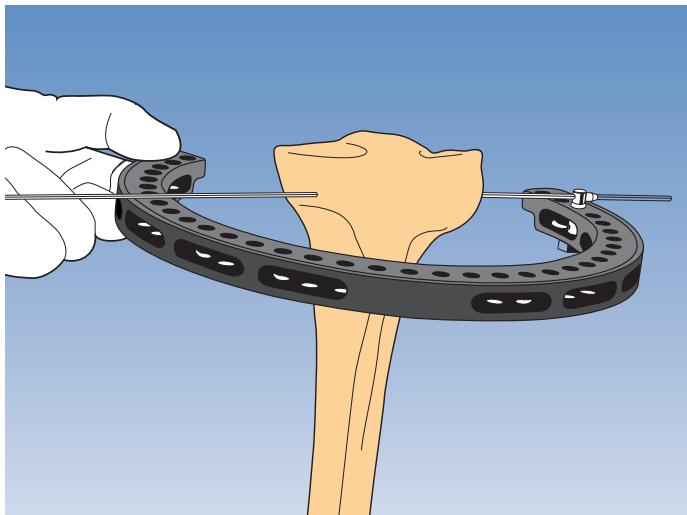
FÉMUR DISTAL





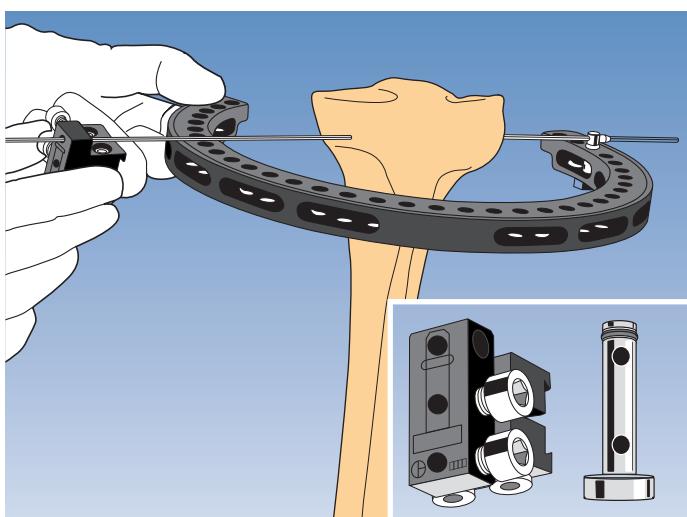
INSERCIÓN DE LAS AGUJAS DE KIRSCHNER

- Seleccione el aro adecuado. Se pueden formar aros de circunferencia completa juntando aros de 1/3 y 2/3 mediante pernos de bloqueo.

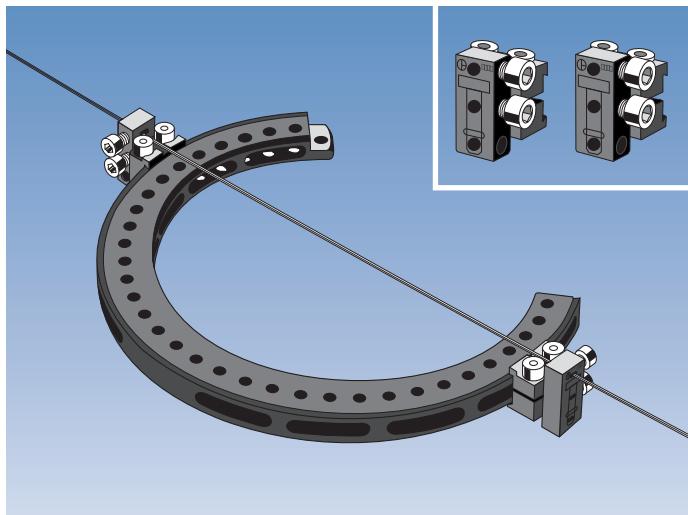


- Seleccione trayectorias anatómicamente seguras en la sección transversal de la extremidad. Inserte la aguja más próxima a la articulación en primer lugar. Inserte un pasador de sujeción de doble orificio en el orificio correspondiente del aro. Introduzca la punta de la aguja de Kirschner con la oliva lateral por el pasador de sujeción de doble orificio. Atraviese los tejidos blandos y taladre el hueso con la aguja, mientras el ayudante mantiene el aro paralelo a la articulación, con la extremidad centrada dentro del mismo. Evite la cápsula de la articulación. Cuando la aguja ha salido por la cortical distal, deje de taladrar y asegúrese que la aguja esté paralela al aro y a la línea articular. Continúe haciendo avanzar la aguja con la ayuda del martillo, hasta que la oliva lateral se tope con el pasador de sujeción.

Nota: La aguja se puede introducir por arriba, por debajo o a través del aro para conseguir la mejor posición en relación con la fractura y la cápsula articular.

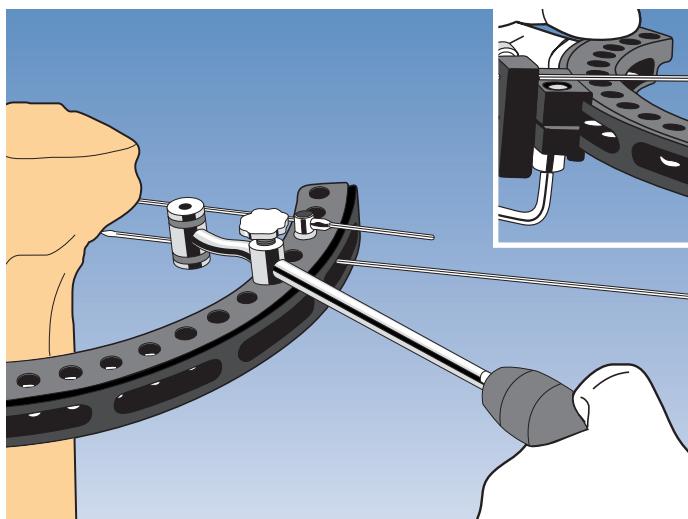


- Afloje todos los tornillos de la unidad deslizante del cabezal de aguja de triple orificio. Oriente el cabezal en la misma dirección que el pasador de sujeción (fijándose en la plantilla de la parte posterior del cabezal). Introduzca la aguja en el orificio correspondiente de la unidad deslizante.
A. Unidad deslizante del cabezal de aguja de triple orificio.
B. Pasador de sujeción de doble orificio.

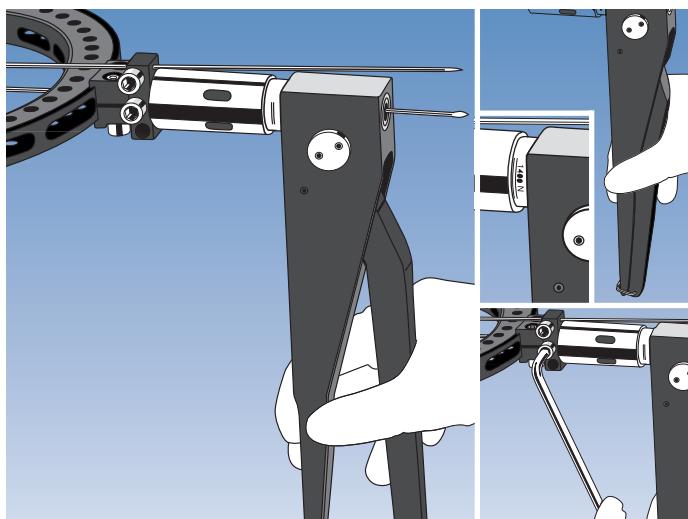


- De utilizarse una aguja de Kirschner sin oliva, fíjela al aro utilizando una unidad deslizante de cabezal de aguja de triple orificio en cada extremo. Apriete ambas unidades deslizantes contra el aro, apretando a continuación el tornillo del cabezal de aguja en uno de los extremos de la aguja.

Nota: La primera aguja puede insertarse a mano alzada.

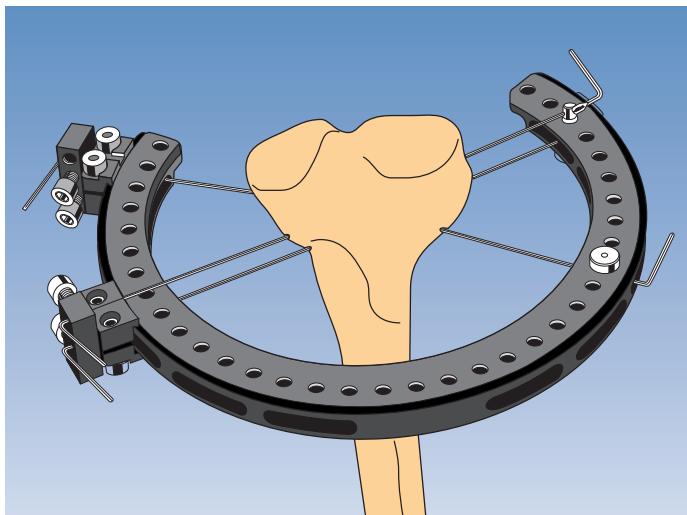


- A continuación inserte la aguja paralela por el segundo orificio del pasador de sujeción, utilizando la guía de aguja. Desconecte provisionalmente la unidad deslizante del aro y a continuación insértela por encima de ambas agujas. Apriete la unidad deslizante en el aro utilizando la llave Allen de 3 mm. Coloque la extremidad en el centro del aro.



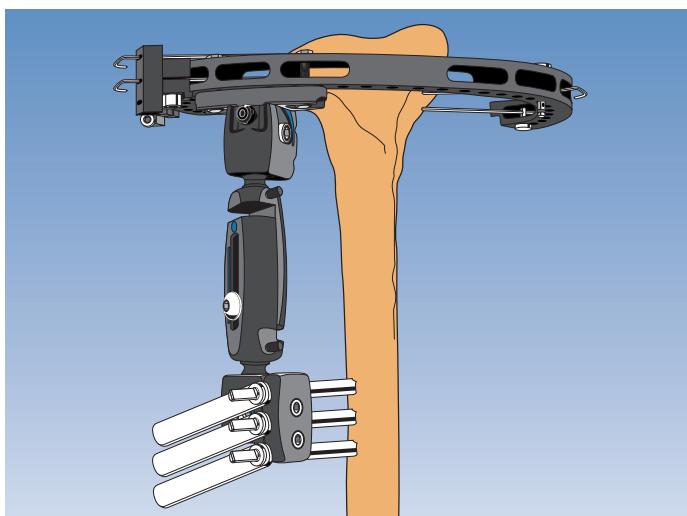
- Para tensar las agujas, abra al máximo el asa del aparato de tensado de agujas. Inserte completamente la aguja en el aparato, deslizándola contra la cara de la unidad deslizante. Tense la aguja hasta un mínimo de 1200 N, en dos etapas de ser necesario. Apriete los tornillos del cabezal de aguja con la llave Allen de 5 mm. Corte y/o doble la aguja y coloque la tapa de aguja.

Nota: De utilizar agujas de Kirschner sin oliva combinadas con unidades deslizantes de cabezal de aguja de triple orificio, apriete los tornillos del cabezal de aguja en un extremo y tense en el otro como se detalla arriba.



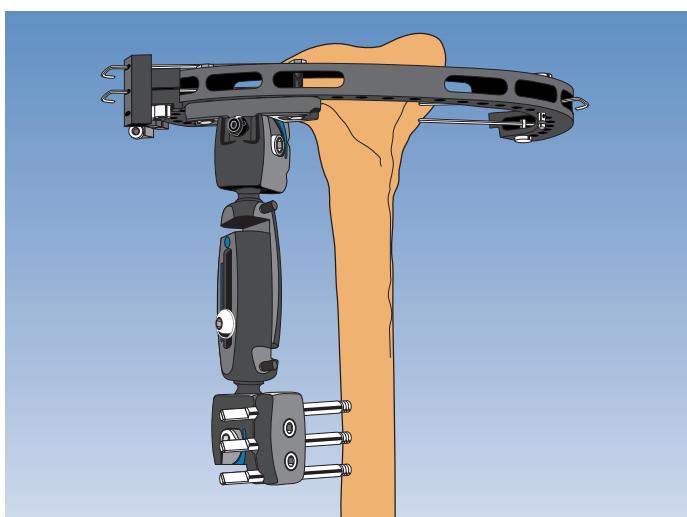
- Inserte las agujas cruzadas formando al ángulo más ancho que permitan las estructuras neurovasculares (normalmente 50°-70°).

Para que el aro resulte perfectamente estable, las agujas tienen que cruzarse en el centro de la tibia. Inserte el pasador de sujeción en el aro, invertido respecto del primer pasador de sujeción, para evitar que las agujas se crucen en el hueso.



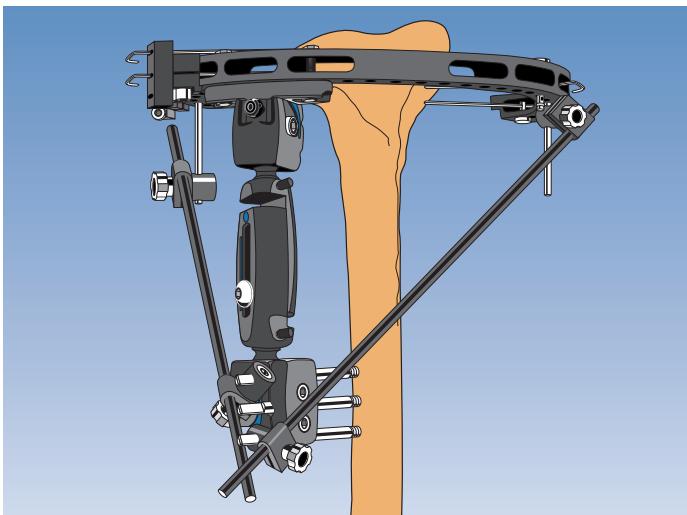
INSERCIÓN DE LOS TORNILLOS DIAFISARIOS

- Reduzca adicionalmente la fractura manipulando el aro y la extremidad. Monte el fijador en el aro utilizando las tuercas y las arandelas. Apriete con la Llave de Un Extremo Abierto (81031). Coloque el fijador paralelo al eje largo del hueso con los excéntricos y todas las tuercas de bloqueo accesibles para su apriete. Asegúrese que el cuerpo del fijador no esté ni completamente cerrado ni completamente abierto. El cabezal actúa como su propia plantilla para la inserción de los tornillos. Inserte los tornillos óseos de la manera habitual (Véase el Manual 1). De introducir dos tornillos, utilice el primer y el tercer lecho del cabezal.



- Confirme la reducción fracturaria. La reducción resulta precisa al ser el fijador radiotransparente, lo cual permite una visualización despejada bajo el intensificador de imágenes. Mantenga la reducción en una buena posición, mientras un ayudante aprieta PARCIALMENTE los excéntricos con la llave Allen. Apriete la tuerca de bloqueo del cuerpo central. Compruebe la reducción y bloquee definitivamente los excéntricos.

Nota: Para bloquear definitivamente las rótulas del fijador hay que utilizar la llave Allen; no es necesaria una llave dinamométrica. Los excéntricos pueden bloquearse en cualquier lado del cabezal. Tienen que mirar hacia la parte más gruesa de el pieza de color hasta que estén bien bloqueadas y la excéntrico se encuentre aproximadamente a mitad de camino de la ranura.



- Se pueden añadir barras de refuerzo para aumentar la estabilidad. Se recomienda utilizarlas en caso de fracturas inestables.
Inserte el poste por el aro y fije la barra utilizando un cabezal porta-tornillos suplementario. Fije el extremo opuesto de la barra en el tornillo óseo utilizando otro cabezal porta-tornillos suplementario. A medida que progrese la consolidación, retire las barras de refuerzo para aumentar la distribución de la carga en el foco fractuario.

El Sistema de Calidad Orthofix ha sido certificado conforme a los requisitos marcados por:
• Directiva de Instrumental Médico 93/42/EEC, Anexo II- (Sistema de Calidad Total).
• Estándares Internacionales ISO 13485 / ISO 9001 para sistemas de fijadores externos, implantes para osteosíntesis e instrumentales asociados.



Atención: léase el folleto de instrucciones " Sistema Orthofix de Fijación Externa" (PQ EXF) antes de su uso.

Manufactured by: ORTHOFIX Srl
Via Delle Nazioni 9
37012 Bussolengo (Verona)
Italy

Telephone +39-0456719000
Fax +39-0456719380

CE 0123

Su distribuidor es:



www.mba.eu

Corrección de deformidades | Trauma | Pediatría | Estimulación ósea

www.orthofix.com

PG 190 S0 CA-07/10


ORTHOFIX®
Orthopedics International