

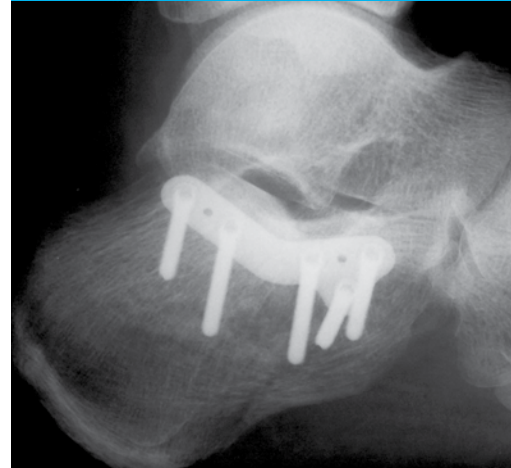
acumed[®]

Sistema de placas de osteosíntesis
para calcáneo



Acumed® es líder mundial en soluciones ortopédicas y médicas innovadoras.

Nos dedicamos al desarrollo de productos, métodos de servicio y enfoques que mejoran la asistencia al paciente.



Sistema de placas de osteosíntesis para calcáneo Acumed®

La fractura del calcáneo es la fractura más habitual de los huesos del tarso y su tratamiento puede resultar problemático. El abordaje más común en la actualidad, la incisión lateral extensible, con frecuencia ocasiona complicaciones en la herida en casi el 30 % de los pacientes.¹

Gracias a los conocimientos y experiencia del Dr. Greg A. Horton y el Dr. Steven A. Herbst, Acumed ha desarrollado una familia de placas para el calcáneo específicamente diseñadas para realizar un abordaje mínimamente invasivo mediante una incisión en el seno del tarso, una técnica que reduce la posibilidad de complicaciones en la herida en comparación con la cirugía lateral extensible.¹ Aunque esta clase de incisión no es nueva, su uso para la fractura del calcáneo junto con las placas MINI-Calc® de Acumed® es un paso adelante en el tratamiento de las fracturas del calcáneo.

El sistema de placas de osteosíntesis para el calcáneo de Acumed está compuesto de varias placas MINI-Calc® y placas de pared lateral que responden a las diversas necesidades del procedimiento. Las placas para el calcáneo, diseñadas para minimizar la irritación de las partes blandas y proporcionar al mismo tiempo una estructura duradera, tienen un perfil bajo y van dirigidas al hueso de mejor calidad del calcáneo.

Cirujanos responsables del diseño del Sistema de placas de osteosíntesis para calcáneo:

Dr. Greg A. Horton
Dr. Steven A. Herbst
Dr. Doug N. Beaman

Índice

Presentación del sistema	2
Características del sistema	3
Instrumental y tornillos	4
Técnica de placas para apófisis anterior del calcáneo	5
Técnica de placas para tuberosidad posterior del calcáneo	7
Técnica de placas combinadas para el calcáneo	9
Técnica de placas para pared lateral del calcáneo	12
Información de pedido	14
Notas	17

Características del sistema de placas de osteosíntesis para calcáneo

PLACAS MINI-CALC®

Las placas MINI-Calc® de Acumed® ofrecen una variedad de configuraciones de placa con un diseño de perfil bajo que se pueden utilizar mediante un abordaje a través del seno del tarso para un tratamiento mínimamente invasivo de las fracturas del calcáneo.

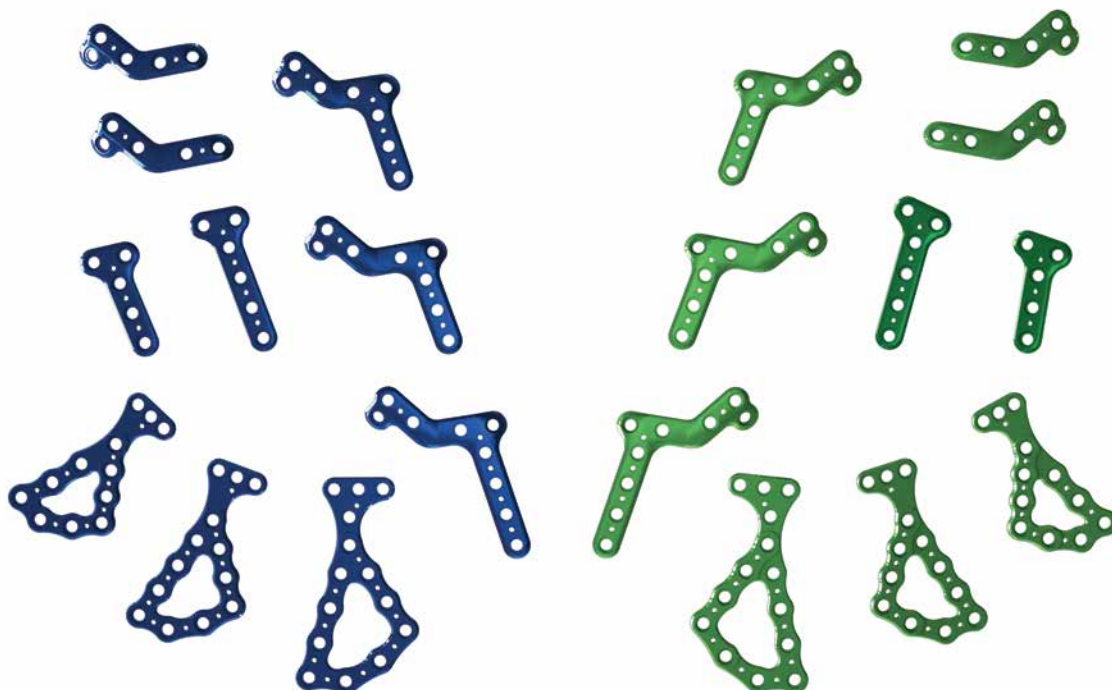
- **Diseño específico para cada abordaje:** las placas MINI-Calc de Acumed están específicamente diseñadas para su inserción mediante una incisión en el seno del tarso. La incisión de 5 cm de longitud proporciona la visibilidad directa de la superficie articular subastragalina necesaria para lograr la reducción anatómica de la fractura.
- **Opciones específicas para fragmentos:** el sistema de placas de osteosíntesis para calcáneo ofrece diversas placas que se adaptan a diferentes tipos de fractura. Tanto si hay conminución en la apófisis anterior como en la superficie articular posterior, en la tuberosidad posterior o en cualquier combinación, existen diversas placas para tratar las características de estas fracturas.
- **Perfil bajo:** las placas MINI-Calc tienen un grosor de 1,25 mm (0,050") y están diseñadas para minimizar los problemas de irritación de las partes blandas.

Además, las placas MINI-Calc de Acumed son compatibles con el sistema modular para extremidades inferiores, lo que permite que los cirujanos personalicen fácilmente las placas y el instrumental para cada caso.



RENDIMIENTO

Las placas MINI-Calc de Acumed están diseñadas para satisfacer las complejas demandas de la cirugía de fracturas del calcáneo.



Instrumental y tornillos

INSTRUMENTAL PARA LA REDUCCIÓN DE FRACTURA DEL CALCÁNEO:

- Clavos de Steinmann
- Separador Inge grande
- Elevador de periostio
- Serie de separadores de Hohmann
- Pinzas de reducción
- Elevador de Freer

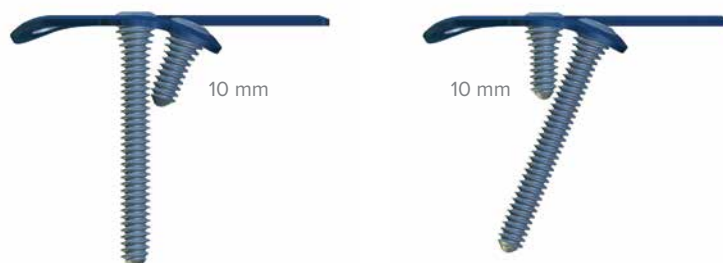


OPCIONES DE TORNILLO:

- Longitudes de hasta 65 mm para pacientes de gran tamaño.
- Tornillos hexagonales de 2,7 mm, hexalobulares de 3 mm, hexagonales o hexalobulares de 3,5 mm y 4 mm de diámetro.
- El diseño del sistema modular permite utilizar aquello que se necesita para cada caso. Si se presenta una fractura del calcáneo con una fractura asociada de tobillo, el sistema modular para extremidades inferiores soportará ambas placas.

CONFIGURACIONES DE LOS TORNILLOS:

Existen dos configuraciones para la colocación de los tornillos más anteriores dependiendo del tamaño del paciente y las características de la fractura. Un tornillo bicortical largo y un tornillo unicortical corto que proporcionan la estabilidad necesaria para fijar la apófisis anterior. Para un resultado óptimo, colóquelos en una de las dos configuraciones, tal y como se muestran.



Técnica de colocación de placas para apófisis anterior del calcáneo

DR. STEVEN A. HERBST

1 COLOCACIÓN DEL PACIENTE

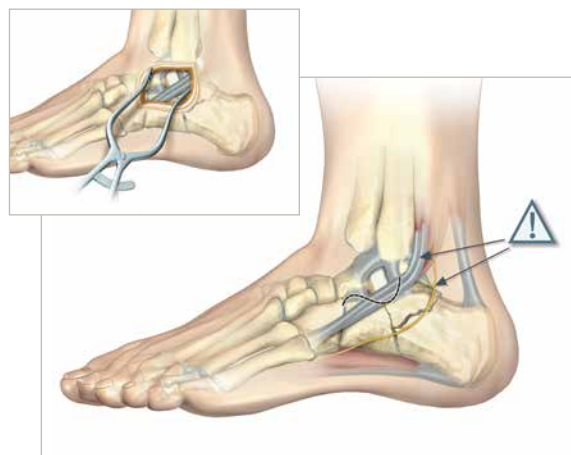
- Obtenga las proyecciones lateral y axial del calcáneo, así como las proyecciones mediante TAC de los planos sagital y frontal; compárelas con la extremidad opuesta.
- Coloque al paciente en posición lateral con la extremidad que se va a operar en la parte superior.



2 EXPOSICIÓN Y ABORDAJE

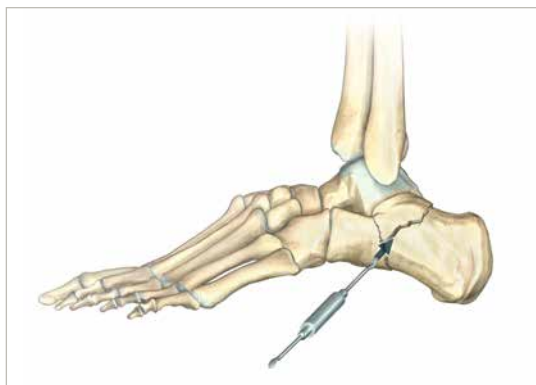
- Realice una incisión ligeramente curvada en forma de S desde la base del maléolo externo hasta la articulación calcaneocuboidea. Continúe con la disección hasta la articulación subastragalina.
- Retraiga los tendones del peroné hacia la planta del pie.

Precaución: evite el tendón peroneo y el nervio safeno externo durante la disección.



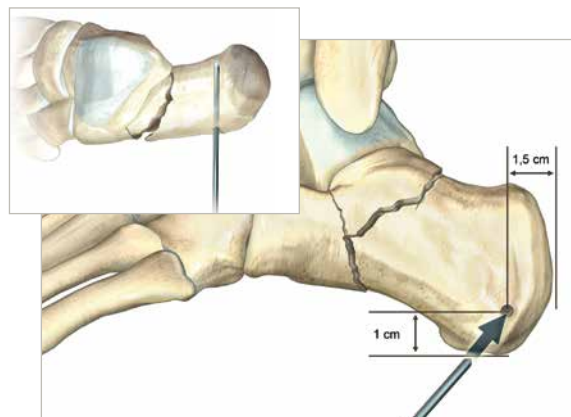
3 REDUCCIÓN DE LA SUPERFICIE ARTICULAR

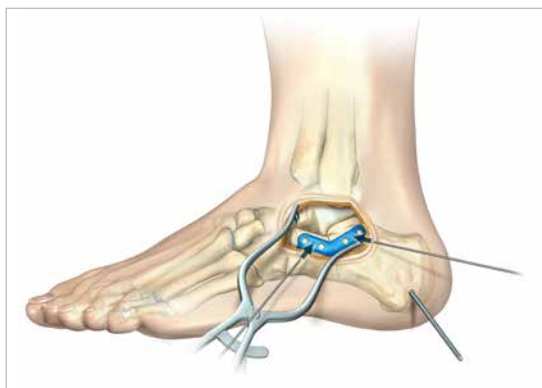
- Utilice las agujas de Kirschner y el elevador Freer para reducir el fragmento de la superficie articular posterior hacia el sustentáculo del astrágalo.
- Asegúrese de que el ángulo de Gissane sea aproximadamente de 100° o igual al del lado opuesto.



4 REDUCCIÓN DE LA TUBEROSIDAD POSTERIOR

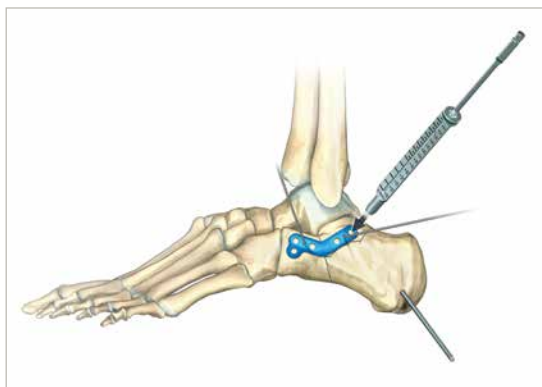
- Coloque el clavo de Steinmann en posición lateral a medial en la ubicación aproximada, como se muestra.
- Retire la tuberosidad del varo en toda su longitud con las pinzas de Steinmann.
- Asegúrese de que el ángulo de Bohler esté entre 25° y 40°.
- Compruebe la reducción mediante radioscopia.





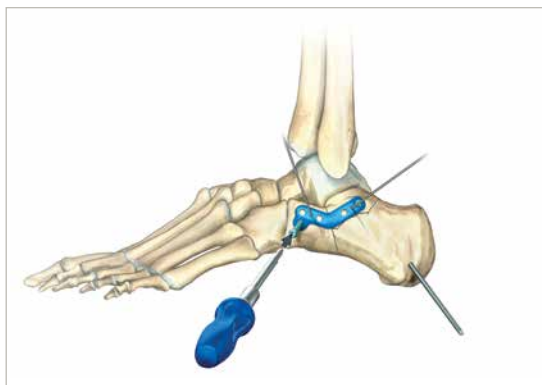
5 INSERCIÓN DE LA PLACA Y FIJACIÓN INICIAL

- Inserte la placa a través de la incisión y confirme la posición mediante radioscopia.
- Use agujas de Kirschner o tachuelas para fijar provisionalmente la placa al hueso.



6 INSERCIÓN DE LOS TORNILLOS

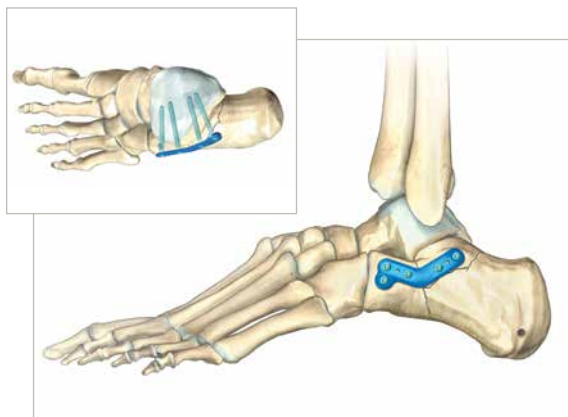
- Introduzca la guía de broca de bloqueo en la placa. Para los tornillos hexalobulares utilice la guía de broca 80-0384, para tornillos hexagonales utilice la guía de broca 80-0622.
- Perfore y mida los agujeros para los tornillos que refuerzan la superficie articular posterior.
- Utilice la broca 80-0386 o 80-0318 para los tornillos hexagonales de 2,7 mm y hexalobulares de 3,0 mm. Utilice la broca 80-0387 para los tornillos hexagonales o hexalobulares de 3,5 mm.



7 INSERCIÓN DE TORNILLOS EN LA APÓFISIS ANTERIOR

- Perfore, mida e inserte los tornillos en la apófisis anterior.

Precaución: los tornillos anteriores pueden chocar en caso de longitudes superiores a los 10 mm.



8 PROTOCOLO DE CIERRE DE LA HERIDA Y POSTOPERATORIO

- Compruebe la reducción y la disposición de los tornillos mediante radioscopia.
- Cierre la herida por capas.

Si la radiografía indica una correcta consolidación, se permite la movilización con carga completa, a criterio del cirujano.

Técnica de colocación de placas para tuberosidad posterior del calcáneo

DR. STEVEN A. HERBST

1 COLOCACIÓN DEL PACIENTE

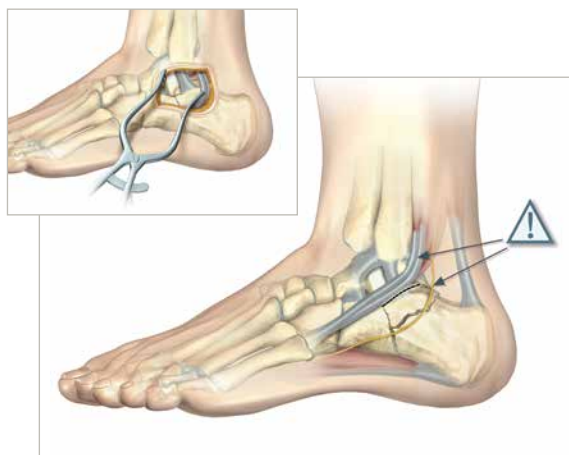
- Obtenga las proyecciones lateral y axial del calcáneo, así como las proyecciones mediante TAC de los planos sagital y frontal; compárelas con la extremidad opuesta.
- Coloque al paciente en posición lateral con la extremidad que se va a operar en la parte superior.



2 EXPOSICIÓN Y ABORDAJE

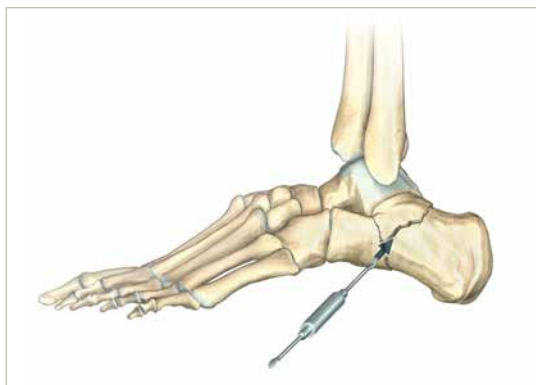
- Realice la incisión justo debajo del maléolo externo y extiéndala aproximadamente 3 cm hacia la cara posterior. Continúe con la disección hasta el calcáneo.

Precaución: evite el tendón peroneo y el nervio safeno externo durante la disección.



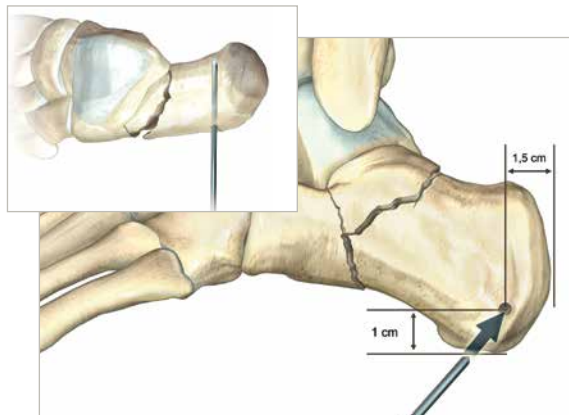
3 REDUCCIÓN DE LA SUPERFICIE ARTICULAR

- Utilice las agujas de Kirschner y el elevador Freer para reducir el fragmento de la superficie articular posterior hacia el sustentáculo del astrágalo.
- Asegúrese de que el ángulo de Gissane sea aproximadamente de 100° o igual al del lado opuesto.



4 REDUCCIÓN DE LA TUBEROSIDAD POSTERIOR

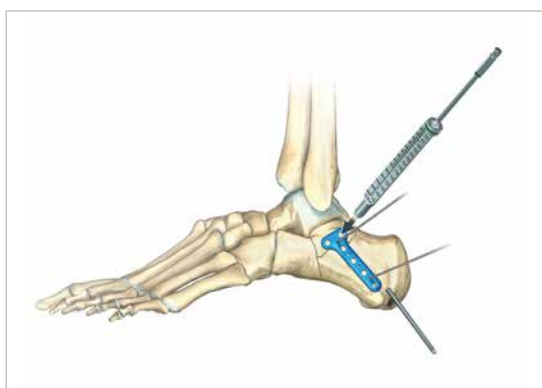
- Coloque el clavo de Steinmann en posición lateral a medial en la ubicación aproximada, como se muestra.
- Retire la tuberosidad del varo en toda su longitud con las pinzas de Steinmann.
- Asegúrese de que el ángulo de Bohler esté entre 25° y 40°.
- Compruebe la reducción mediante radioscopia.





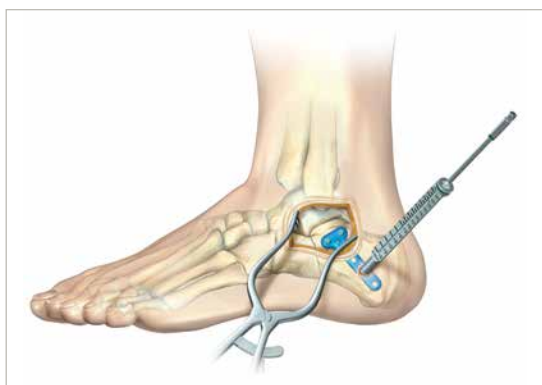
5 INSERCIÓN DE LA PLACA Y FIJACIÓN INICIAL

- Inserte la placa a través de la incisión y confirme la posición mediante radioscopia.
- Use agujas de Kirschner o tachuelas para fijar provisionalmente la placa al hueso.



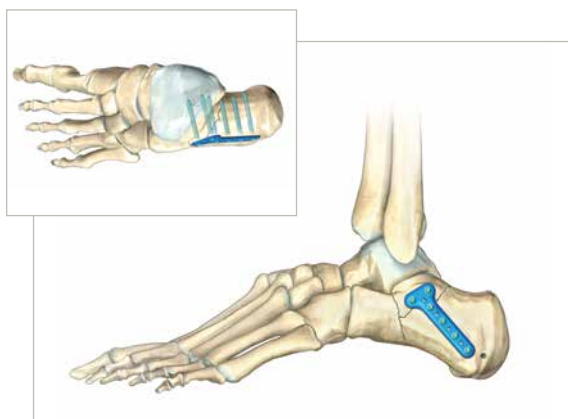
6 INSERCIÓN DE LOS TORNILLOS

- Introduzca la guía de broca de bloqueo en la placa. Para los tornillos hexagonales utilice la guía de broca 80-0384, para tornillos hexalobulares utilice la guía de broca 80-0622 o 80-0668.
- Perfore y mida los agujeros para los tornillos que refuerzan la superficie articular posterior.
- Utilice la broca 80-0386 o 80-0318 para los tornillos hexagonales de 2,7 mm y hexalobulares de 3,0 mm. Utilice la broca 80-0387 para los tornillos hexagonales o hexalobulares de 3,5 mm.



7 INSERCIÓN DE TORNILLOS EN TUBEROSIDAD POSTERIOR

- Utilice la radioscopia para localizar los orificios de los tornillos posteriores de forma percutánea con una aguja de Kirschner para comprobar la ubicación.
- Realice una incisión punzante sobre el orificio, perfore, mida e inserte los tornillos.



8 PROTOCOLO DE CIERRE DE LA HERIDA Y POSTOPERATORIO

- Compruebe la reducción y la disposición de los tornillos mediante radioscopia.
- Cierre la herida por capas.

Si la radiografía indica una correcta consolidación, se permite la movilización con carga completa, a criterio del cirujano.

Técnica de colocación de placas para el calcáneo combinadas

DR. STEVEN A. HERBST

1 COLOCACIÓN DEL PACIENTE

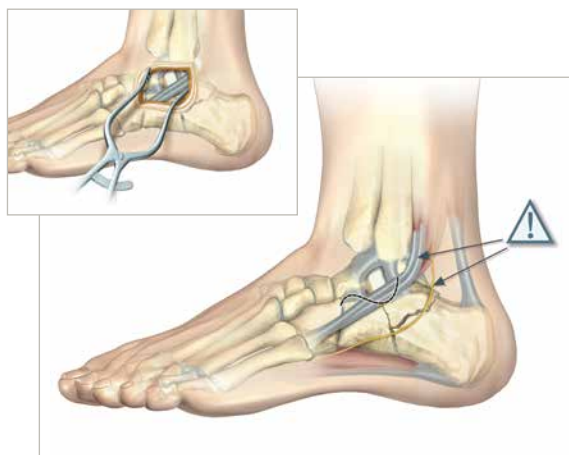
- Obtenga las proyecciones lateral y axial del calcáneo, así como las proyecciones mediante TAC de los planos sagital y frontal; compárelas con la extremidad opuesta.
- Coloque al paciente en posición lateral con la extremidad que se va operar arriba.



2 EXPOSICIÓN Y ABORDAJE

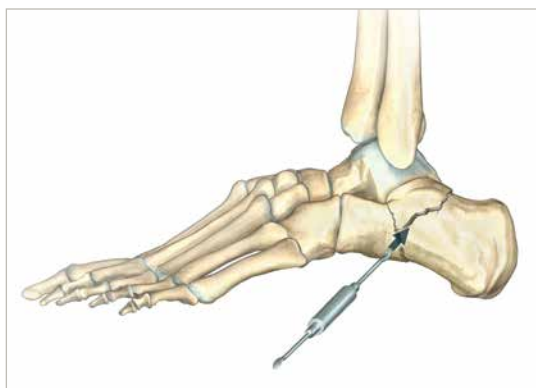
- Realice una incisión ligeramente curvada en forma de S desde la base del maléolo externo hasta la articulación calcaneocuboidea. Continúe con la disección hasta la articulación subastragalina.
- Retraiga los tendones del peroné hacia la planta del pie.

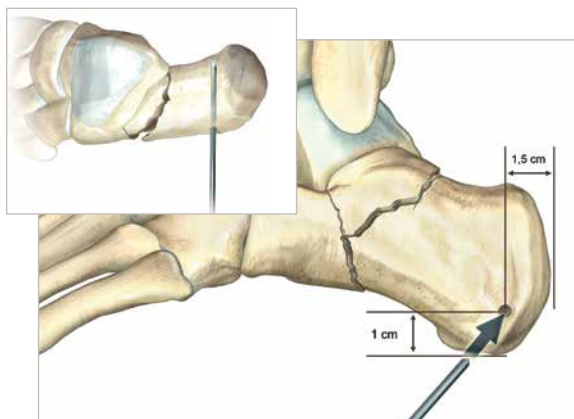
Precaución: evite el tendón peroneo y el nervio safeno externo durante la disección.



3 REDUCCIÓN DE LA SUPERFICIE ARTICULAR

- Utilice las agujas de Kirschner y el elevador Freer para reducir el fragmento de la superficie articular posterior hacia el sustentáculo del astrágalo.
- Asegúrese de que el ángulo de Gissane sea aproximadamente de 100° o igual al del lado opuesto.





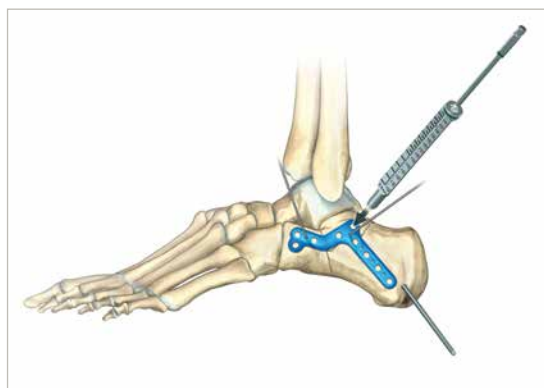
4 REDUCCIÓN DE LA TUBEROSIDAD POSTERIOR

- Coloque el clavo de Steinmann en posición lateral a medial en la ubicación aproximada, como se muestra.
- Retire la tuberosidad del varo en toda su longitud con las pinzas de Steinmann.
- Asegúrese de que el ángulo de Bohler esté entre 25° y 40°.
- Compruebe la reducción mediante radioscopia.



5 INSERCIÓN DE LA PLACA Y FIJACIÓN INICIAL

- Inserte la placa a través de la incisión y confirme la posición mediante radioscopia.
- Use agujas de Kirschner o tachuelas para fijar provisionalmente la placa al hueso.



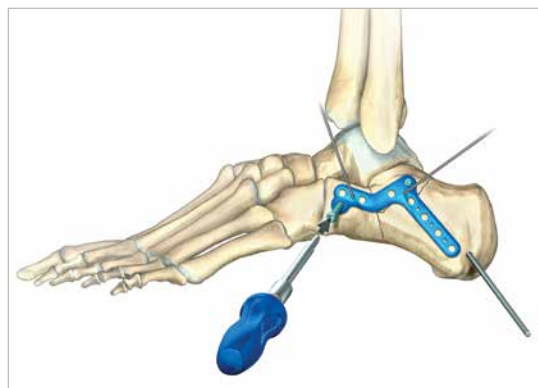
6 INSERCIÓN DE LOS TORNILLOS

- Introduzca la guía de broca de bloqueo en la placa (80-0384; utilice una guía de broca hexalobular 80-0622 o 80-0385 para tornillos de 2,3 mm o una guía de broca hexalobular 80-0668 para tornillos de 2,8 mm).
- Perfore y mida los agujeros para los tornillos que refuerzan la superficie articular posterior.
- Utilice la broca 80-0386 o 80-0318 para los tornillos hexagonales de 2,7 mm y hexalobulares de 3 mm. Utilice la broca 80-0387 para los tornillos hexagonales o hexalobulares de 3,5 mm.

7 INSERCIÓN DE TORNILLOS EN LA APÓFISIS ANTERIOR

- Perfore, mida e inserte los tornillos en la apófisis anterior.

Precaución: los tornillos anteriores pueden chocar en caso de longitudes superiores a los 10 mm.



8 INSERCIÓN DE TORNILLOS EN LA TUBEROSIDAD POSTERIOR

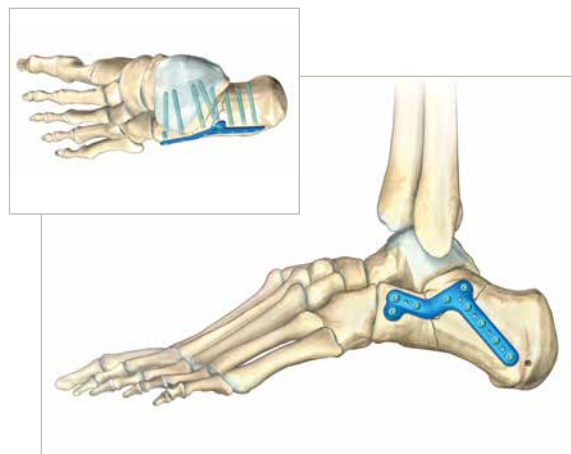
- Utilice la radioscopia para localizar los orificios de los tornillos posteriores de forma percutánea con una aguja de Kirschner para comprobar la ubicación.
- Realice una incisión punzante sobre el orificio, perfore, mida e inserte los tornillos.



9 PROTOCOLO DE CIERRE DE LA HERIDA Y POSTOPERATORIO

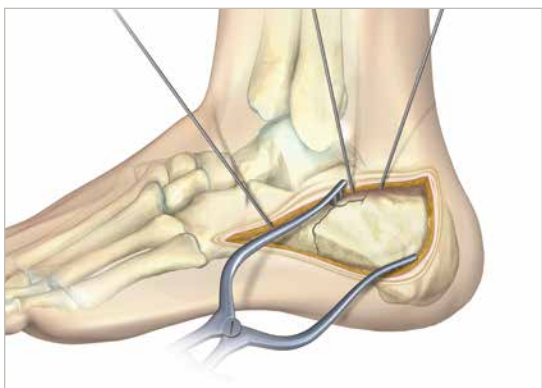
- Compruebe la reducción y la disposición de los tornillos mediante radioscopia.
- Cierre la herida por capas.

Si la radiografía indica una correcta consolidación, se permite la movilización con carga completa, a criterio del cirujano.



Técnica de colocación de placas para pared lateral del calcáneo

DR. DOUG N. BEAMAN



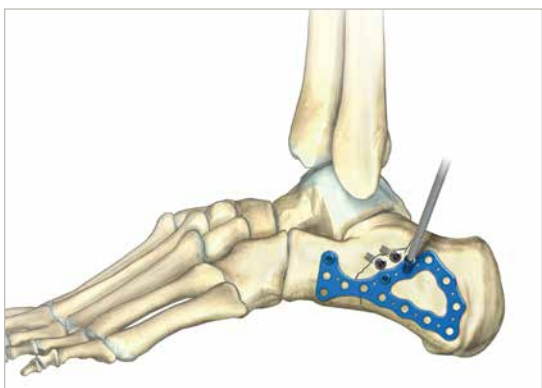
1 EXPOSICIÓN

El abordaje quirúrgico recomendado es un abordaje extensible lateral en ángulo recto (una manipulación meticulosa de las partes blandas es vital). Utilice únicamente separadores cerrados y utilice una aguja de Kirschner para separar una vez que se haya creado el colgajo lateral de grosor completo. La reducción de la fractura suele implicar el uso de palancas o tornillos de Schanz colocados en la tuberosidad del calcáneo para proporcionar la tracción y la manipulación de la tuberosidad fuera de su posición angulada y desplazada. Los componentes de la fractura de calcáneo, tanto extra como intraarticulares, se realinean y después se sostienen de manera provisional con varias agujas de Kirschner.



2 COLOCACIÓN DE TORNILLOS EN LA SUPERFICIE ARTICULAR POSTERIOR

Se recomienda el uso de tornillos subcondriales colocados bajo la superficie articular posterior para fijar la parte intraarticular de la superficie articular posterior de la fractura de calcáneo. Normalmente, se trata de tornillos corticales hexagonales de 2,7 mm o hexagonales o hexalobulares de 3,5 mm colocados a modo de compresión interfragmentaria. Es vital que los tornillos se mantengan en situación extraarticular (sin penetrar en la superficie articular posterior). Se requiere una evaluación cuidadosa, tanto radiográfica como clínica, para confirmar que los tornillos subcondriales no han penetrado en la superficie articular posterior.



3 COLOCACIÓN DE LAS PLACAS

La placa se aplica en la pared lateral con el extremo distal situado en posición proximal (de 5 a 10 mm) a la articulación calcaneocuboidea en la apófisis anterior. Esto puede ajustarse según la tipología de la fractura. La parte triangular de la placa que sostiene la superficie articular posterior suele situarse justo debajo de los tornillos interfragmentarios. La placa debe extenderse posteriormente lo suficiente como para permitir la colocación de varios tornillos en la tuberosidad. Se recomienda la colocación de tres tornillos en la tuberosidad. La placa debe colocarse y a continuación sostenerse de forma provisional con agujas de Kirschner. Tanto las imágenes radiográficas como la inspección clínica directa pueden confirmar la posición correcta de la placa.

4 INSERCIÓN DE LOS TORNILLOS

La colocación de los tornillos se realiza normalmente desde la apófisis anterior y se extiende hacia la parte posterior. Se utilizan tornillos hexagonales de 2,7 mm o hexagonales o hexalobulares de 3,5 mm dependiendo de las preferencias del cirujano. Los tornillos iniciales deben colocarse en el modo sin bloqueo para fijar el hueso a la placa. A continuación, se colocan los tornillos a través de la placa en dirección distal a proximal para penetrar en el sustentáculo del astrágalo con los tornillos más posteriores dirigidos hacia la tuberosidad. Los tornillos de bloqueo se colocan por lo general después de haber fijado la placa con varios tornillos sin bloqueo. Se pueden colocar tornillos adicionales según sea necesario para complementar la fijación de la placa.



5 PROTOCOLO DE CIERRE Y POSTOPERATORIO

- Compruebe la reducción y la disposición de los tornillos mediante radioscopia.
- Cierre la herida por capas.

Si la radiografía indica una correcta consolidación, se permite la movilización con carga completa, a criterio del cirujano.

Información de pedido

Tornillos hexalobulares de bloqueo de 3,5 mm

Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 8 mm	30-0232
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 10 mm	30-0233
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 12 mm	30-0234
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 14 mm	30-0235
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 16 mm	30-0236
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 18 mm	30-0237
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 20 mm	30-0238
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 22 mm	30-0239
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 24 mm	30-0240
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 26 mm	30-0241
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 28 mm	30-0242
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 30 mm	30-0243
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 32 mm	30-0244
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 34 mm	30-0245
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 36 mm	30-0246
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 38 mm	30-0247
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 40 mm	30-0248
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 45 mm	30-0249
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 50 mm	30-0250
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 55 mm	30-0251
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3,5 mm x 60 mm	30-0252

Tornillos hexalobulares sin bloqueo de 3,5 mm

Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 8 mm	30-0255
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 10 mm	30-0256
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 12 mm	30-0257
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 14 mm	30-0258
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 16 mm	30-0259
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 18 mm	30-0260
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 20 mm	30-0261
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 22 mm	30-0262
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 24 mm	30-0263
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 26 mm	30-0264
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 28 mm	30-0265
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 30 mm	30-0266
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 32 mm	30-0267
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 34 mm	30-0268
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 36 mm	30-0269
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 38 mm	30-0270
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 40 mm	30-0271
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 45 mm	30-0272
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 50 mm	30-0273
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 55 mm	30-0274
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 60 mm	30-0275
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3,5 mm x 65 mm	30-0276

Información de pedido

Tornillos hexalobulares de bloqueo de 3 mm

Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 8 mm	30-0278
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 10 mm	30-0279
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 12 mm	30-0280
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 14 mm	30-0281
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 16 mm	30-0282
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 18 mm	30-0283
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 20 mm	30-0284
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 22 mm	30-0285
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 24 mm	30-0286
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 26 mm	30-0287
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 28 mm	30-0288
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 30 mm	30-0289
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 32 mm	30-0290
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 34 mm	30-0291
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 36 mm	30-0292
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 38 mm	30-0293
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 40 mm	30-0294
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 45 mm	30-0295
Tornillo hexalobular de bloqueo de 3 mm x 50 mm	30-0296

Tornillos hexalobulares sin bloqueo de 3 mm

Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 8 mm	30-0301
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 10 mm	30-0302
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 12 mm	30-0303
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 14 mm	30-0304
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 16 mm	30-0305
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 18 mm	30-0306
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 20 mm	30-0307
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 22 mm	30-0308
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 24 mm	30-0309
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 26 mm	30-0310
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 28 mm	30-0311
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 30 mm	30-0312
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 32 mm	30-0313
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 34 mm	30-0314
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 36 mm	30-0315
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 38 mm	30-0316
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 40 mm	30-0317
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 45 mm	30-0318
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 50 mm	30-0319
Tornillo hexalobular sin bloqueo de 3 mm x 55 mm	30-0320

Información de pedido

Sistema de placas de osteosíntesis para calcáneo*

Placa de osteosíntesis para calcáneo, pequeña, izquierda	70-0022
Placa de osteosíntesis para calcáneo, pequeña, derecha	70-0023
Placa de osteosíntesis para calcáneo, mediana, izquierda	70-0024
Placa de osteosíntesis para calcáneo, mediana, derecha	70-0025
Placa de osteosíntesis para calcáneo, grande, izquierda	70-0026
Placa de osteosíntesis para calcáneo, grande, derecha	70-0027
Placa de osteosíntesis para apófisis anterior del calcáneo, mediana, izquierda	70-0386
Placa de osteosíntesis para apófisis anterior del calcáneo, mediana, derecha	70-0387
Placa de osteosíntesis para apófisis anterior del calcáneo, grande, izquierda	70-0388
Placa de osteosíntesis para apófisis anterior del calcáneo, grande, derecha	70-0389
Placa de osteosíntesis para tuberosidad posterior del calcáneo, 5 orificios, izquierda	70-0394
Placa de osteosíntesis para tuberosidad posterior del calcáneo, 5 orificios, derecha	70-0395
Placa de osteosíntesis para tuberosidad posterior del calcáneo, 6 orificios, izquierda	70-0396
Placa de osteosíntesis para tuberosidad posterior del calcáneo, 6 orificios, derecha	70-0397
Placa de osteosíntesis para calcáneo combinada, mediana, 8 orificios, izquierda	70-0400
Placa de osteosíntesis para calcáneo combinada, mediana, 8 orificios, derecha	70-0401
Placa de osteosíntesis para calcáneo combinada, grande, 8 orificios, izquierda	70-0404
Placa de osteosíntesis para calcáneo combinada, grande, 8 orificios, derecha	70-0405
Placa de osteosíntesis para calcáneo combinada, grande, 9 orificios, izquierda	70-0406
Placa de osteosíntesis para calcáneo combinada, grande, 9 orificios, derecha	70-0407

Instrumental

Clavo de Steinmann de 4 mm, liso	35-0002
Clavo de Steinmann de 5 mm, liso	35-0003

Componentes de la bandeja

Bandeja del Sistema de placas de osteosíntesis para calcáneo	80-0744
Tapa de la bandeja para extremidades inferiores	80-0431

*Las placas también están disponibles en envase estéril. Añada una S al número del producto para los productos en envase estéril.

Para obtener más información sobre toda la línea de soluciones quirúrgicas innovadoras de Acumed®, incluido el sistema de placas de osteosíntesis para calcáneo, póngase en contacto con el representante de ventas de Acumed® local o llame al 888-627-9957.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schepers, T. (2011). "The sinus tarsi approach in displaced intra-articular calcaneal fractures: a systematic review." *International Orthopaedics*: 1-7.



ESLEX00-05-A

Entrada en vigor: 07/2014

© 2014 Acumed® LLC

Acumed®

5885 NW Cornelius Pass Road
Hillsboro, OR 97124

Teléfono: 888.627.9957

Fax: 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.