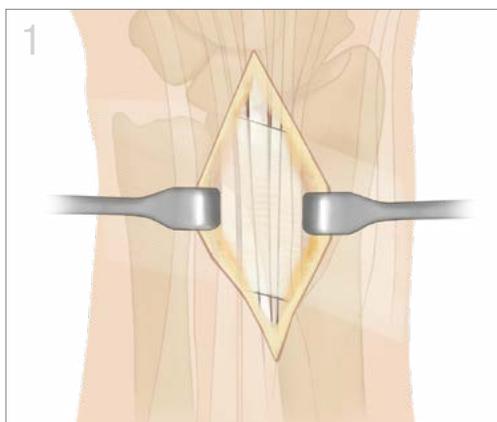




Placa Cúbito Dorsal™

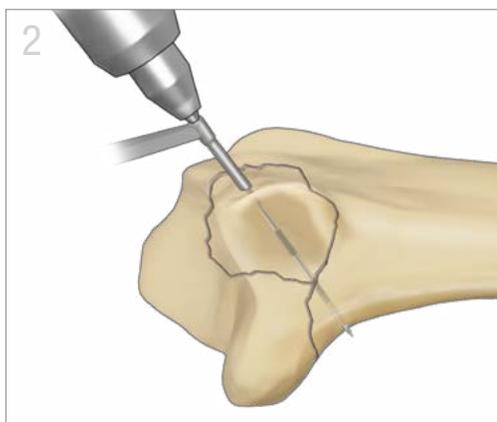
Técnica Quirúrgica | *Sistema Fijación de Muñeca TriMed*





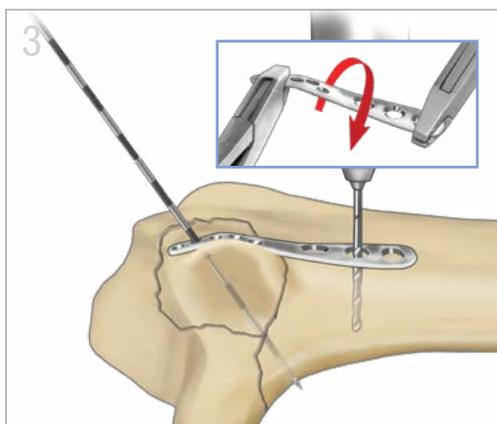
Exposición

- Realizar abordaje dorsal sobre los tendones del 4º compartimiento.
- Continuar la disección entre el 3º y 4º o el 4º y 5º compartimientos extensores.
- Si es necesario, se puede movilizar el EPL del tubérculo de Lister y resecar la rama terminal del nervio interóseo posterior.
- Exponer la esquina cubital dorsal del radio.



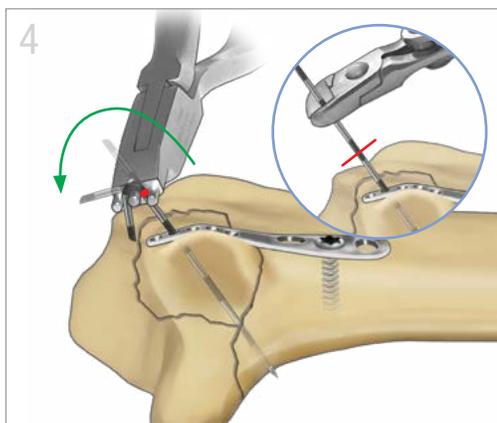
Reducción Fractura y Fijación Provisional

- Reducir los fragmentos de la esquina dorsal y cubital con tracción y flexión palmar de la muñeca.
- Colocar una aguja de Kirschner de 1,1 mm (0,045") graduada fijando el fragmento de la esquina del cúbito a la cortical volar, debe de quedar proximal, sobre el eje volar y ligeramente radial.



Contorno y Aplicación de la Placa

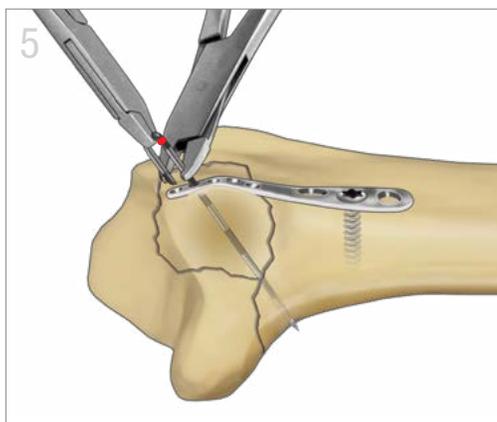
- Con una pinza en cada extremo de la placa, aplique una ligera flexión torsional de 15° (supinada) en el extremo proximal de una placa cubital dorsal™.
- Seleccionar un orificio de pasador distal para un ajuste óptimo y deslizar la placa sobre la aguja de Kirschner colocada previamente.
- Fijar la placa proximalmente con tornillos corticales de 2,3 mm, usando la broca de 1,8 mm (azul) .



Creación del gancho (ver Nota 1)

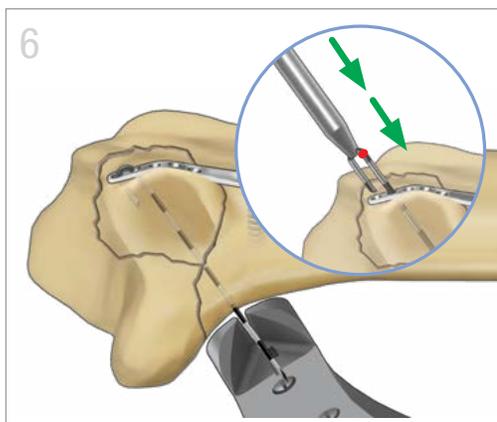
- Retirar la aguja de Kirschner solo 1 cm, luego cortar la aguja 2 cm por encima de la superficie de la placa.
- Colocar el cortador de alambre a 1 cm* sobre la superficie de la placa
- Crear un gancho apretando y girando simultáneamente el doblador de alambre en la dirección de la curva.

* 1cm = 1 raya negra + 1 raya plateada



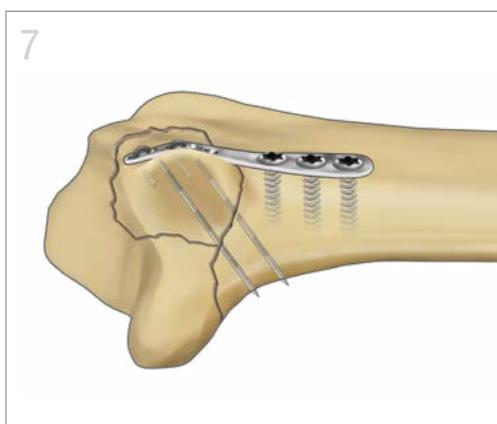
Terminando el Gancho

- Sujetar el extremo del gancho con una pinza y completar el gancho con la segunda pinza.
- Doblar ligeramente el gancho, le permitira que se enganche en la placa.
- Pretaladrar el orificio con una aguja Kirschner de 1,1 mm para recibir el gancho, ya sea en un orificio adyacente o sobre el borde de la placa.



Impacto y Corte de la Aguja Kirschner

- A través de la incisión volar, colocar un retractor debajo del pronador y una guía de broca sobre la punta de la aguja de Kirschner.
- Volver al lado dorsal y con el impactor asentar completamente el gancho contra la placa.
- Retraer el pronador y la guía deslizante del cable existente. Cortar la aguja Kirschner a ras con la superficie volar.



Fijación Final

- Si se necesita una fijación adicional, saltar un agujero e insertar una segunda aguja Kirschner de 1,1 mm graduada, repita los pasos 4-6.
- Completar la fijación con tornillos corticales de 2,3 mm proximalmente.



Indicaciones, contraindicaciones, advertencias y precauciones relacionadas con el Sistema Fijación de Muñeca TriMed referencia IFU en trimedortho.com/ifu

NOTAS

Nota 1. Cuando no hay una incisión volar o volar-radial, siga la secuencia de la Placa Cubital Radial™ para crear e impactar el gancho

1. Para ayudar a reducir un fragmento cubital obstinado, coloque un elevador más libre en la axila justo proximal a DRUJ y tire suavemente de los ligamentos distalmente para enganchar el fragmento de muesca sigmoide en su posición para fijarlo
2. Si es necesario, cubra el extremo distal de la placa con una tira de retináculo para evitar el contacto con los tendones extensores

Todos los implantes hechos de acero inoxidable de grado quirúrgico

**Placa Clavija
Cúbito Dorsal™**

DUP3	3	Orificios
DUP5	5	Orificios
DUP7	7	Orificios



Cortador de alambre

BNDWIR-1.1



Tornillos Corticales

TRX2.3-xx
10mm a 32mm



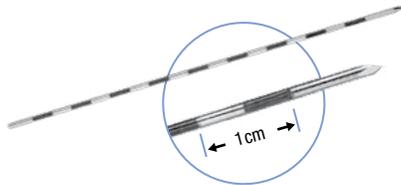
Pinza

PINCLAMP



Agujas Kirschner

WIRE-1.1/100



Impactor

IMPCT



X-RAYS



Pre-Op AP



Pre-Op Lateral



Post-Op AP



Post-Op Lateral



TriMed, Inc. / 27533 Avenue Hopkins / Valencia, CA 91355 USA / 800-633-7221 / www.trimedortho.com

Las patentes estadounidenses emitidas actualmente son: 6.113.603; 7.037.308; 7.044.951; 7.195.633; 7.540.874; 7.942.877; 8.177.822; 8.821.508; 8.906.070; 9.089.376; 9.283.010; 9.220.546; 9.237.911; 9.402.665; 9.636.157; 9.861.402. Véase trimedortho.com para todas las patentes enumeradas.

La técnica presentada es una técnica quirúrgica sugerida. La decisión de utilizar un implante específico y la técnica quirúrgica deben basarse en un buen juicio médico por parte del cirujano que tenga en cuenta factores como las circunstancias y la configuración de la lesión.

Este documento es controlado por TriMed, Inc. Cuando se descarga, imprime y/o copia, este documento se vuelve descontrolado y los usuarios siempre deben comprobar trimedortho.com para la versión más reciente.