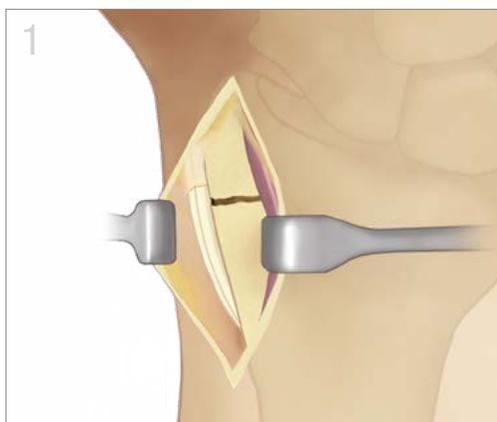




Placa Clavija Columna Radial™

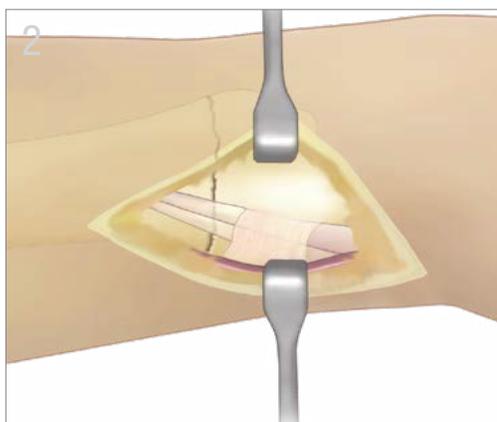
Técnica Quirúrgica | *Sistema Fijación de Muñeca TriMed*





Abordaje (acceso palmar limitado)

- Hacer una incisión en la piel a lo largo del borde radial de la arteria radial.
- Colocar la punta de la tijera proximalmente por encima de la vaina del primer compartimiento dorsal, para elevar un colgajo subcutáneo radial. Los nervios sensoriales dorsales quedan protegidos por el colgajo dorsal.
(Véanse, en la última página, consejos sobre abordajes alternativos.)

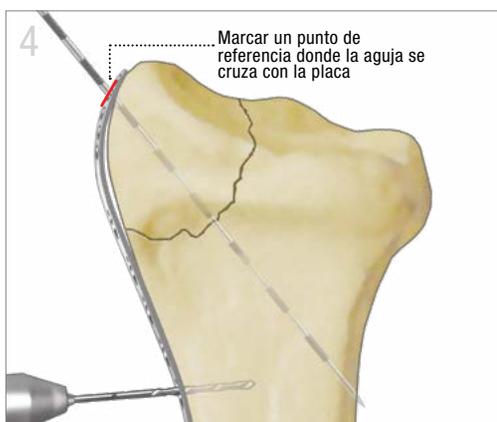


- Cortar el periostio y exponer la estiloides radial entre el 1º y 2º compartimiento dorsal.
- Abrir el 1º compartimiento dorsal proximalmente, pero se deja el 1 cm distalo.
- Liberar la inserción del braquioradialis y continuar la discción subperióstica proximalmente para exponer el eje radial.



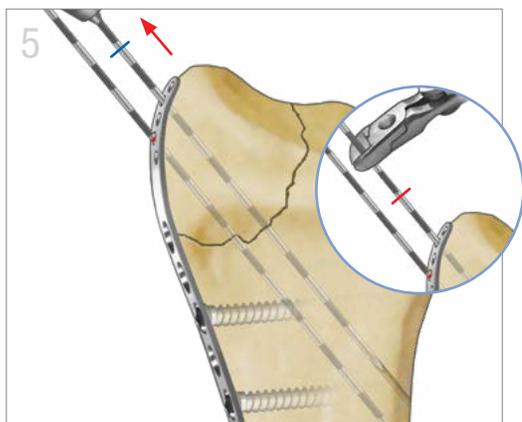
Reducción de Fractura y Fijación Provisional

- Reducir la fractura e insertar una aguja de Kirschner de 1,1 mm (0,045") a través de la estiloides.
- Pasar proximalmente a través de la fractura, se deja salir 1-2 mm por la corteza más alejada de la sindesmosis.
- Si es preciso, se inserta injerto óseo por el defecto radial.



Posición y Aplicación de la Placa

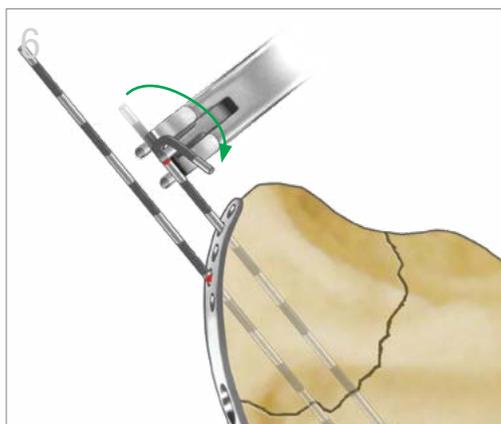
- Se desliza la Placa de Columna Radial™ sobre la aguja de Kirschner y se coloca proximalmente bajo los tendones del primer compartimiento dorsal.
- Comprobar la posición de la placa con el brazo en C. Si existe un espacio de mas de 2 mm entre la placa y el hueso, se reposiciona la placa distalmente, pero no más allá del extremo de la estiloides.
- Asentar la placa proximalmente contra el hueso y fijar con un tornillo cortical de 2,3 mm. Usar la broca 1,8 mm (azul) tocar la cortical cercana.



Preparación del Gancho

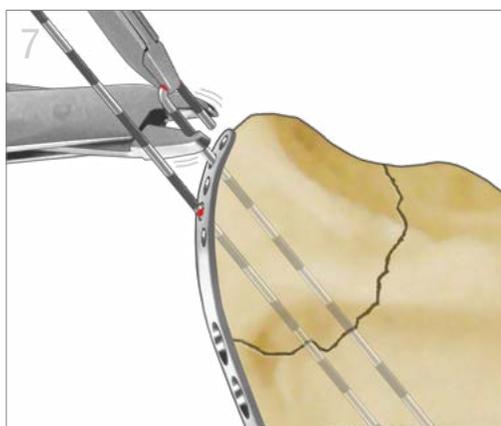
- Saltar el primer orificio y e insertar una segunda aguja de Kirschner de 1,1 mm.
- Para crear un pin de la longitud adecuada, use el patrón de bandas para tener un punto de referencia donde la aguja K se cruza con la placa.
- Retirar la aguja de Kirschner por lo menos 1 cm* o más hasta una distancia de trabajo cómoda.
- Cortar la aguja K por lo menos 1 cm* por encima del punto de referencia.

* 1 cm = 1 franja negra + 1 franja plateada



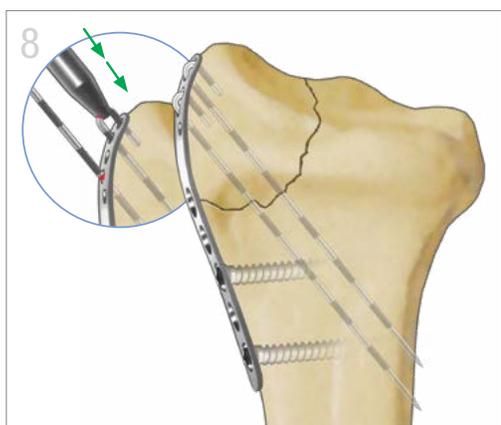
Creación del Gancho

- Colocar el punto de referencia entre los dos postes inferiores del doblador de aguja de 3 puntos.
- Crear el gancho apretando y girando simultáneamente el doblador de alambre en la dirección de la curva.



Acabando el Gancho

- Sostener el extremo del gancho con una pinza para agujas y se termina con una segunda pinza.
- Doblar ligeramente el gancho, esto le permitirá encajar en la placa.
- Pre-taladrar un orificio con una aguja K de 1,1 mm para recibir el gancho, ya sea en un orificio adyacente o sobre el borde de la placa.



Fijación Final

- Con el impactor, asentar completamente el pasador contra la placa. Si es necesario, se puede usar un pequeño elevador para separar ligeramente el gancho durante la impactación.
- Repetir el procedimiento para la segunda aguja K de 1,1 mm.
- Completar la fijación con tornillos corticales adicionales de 2,3 mm proximalmente.



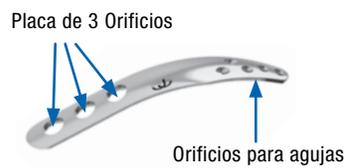
Indicaciones, contraindicaciones, advertencias y precauciones relacionadas con el Sistema Fijación de Muñeca TriMed referencia IFU en trimedortho.com/ifu

NOTAS

1. La placa de columna radial también puede aplicarse con un abordaje dorsal o palmar extenso. Con cualquiera de ellos, se eleva un colgajo subcutáneo radial alejado de las fascias profundas para exponer el espacio entre el primer y el segundo compartimentos dorsales.
2. Para asegurar que el clavo tenga la longitud correcta, se deja de empujarlo cuando se nota la corteza. Se hace deslizar la guía de la broca sobre la aguja y se usa como detención de la broca al colocar el extremo del destornillador 5 mm por encima de este antes de penetrar la corteza más alejada.
3. Como la placa de columna radial comprime el fragmento distal contra el cúbito y fija los fragmentos articulares en su sitio, lo sensato es aplicarlo únicamente después de la reducción de la articulación.
4. Si se usa con la TriMed Volar Bearing Plate™ (Placa Volar Ángulo Variable TriMed) o la TriMed Fixed Angle Plate™ (Placa Volar Ángulo Fijo TriMed), se debe aplicar la placa de columna radial antes de asegurar la placa palmar a ambos lados del sitio de la fractura para facilitar la reducción de la articulación distal radiocubital.

Placa Clavija Columna Radial™

RCP3	3	Orificios
RCP5	5	Orificios
RCP7	7	Orificios



Doblador de Agujas BNDWIR-1.1



Tornillo Cortical

TRX2.3-xx
10mm a 32mm

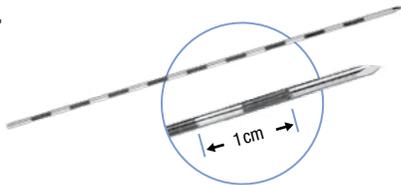


Pinza de Agujas PINCLAMP



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

The presently issued U.S. patents are: 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. See trimedortho.com for all listed patents.

The technique presented is one suggested surgical technique. The decision to use a specific implant and the surgical technique must be based on sound medical judgment by the surgeon that takes into consideration factors such as the circumstances and configuration of the injury.

This document is controlled by TriMed, Inc. When downloaded, printed, and/or copied, this document becomes uncontrolled, and users should always check trimedortho.com for the latest version.