

COTILO CEMENTADO



CONTENIDO

Introducción	Error! Bookmark not defined.
Escariador acetabular	Error! Bookmark not defined.
Medidor acetabular	Error! Bookmark not defined.
cotilo de inserción	Error! Bookmark not defined.
Alineamiento del cotilo cementado	Error! Bookmark not defined.
Posicion final del cotilo	Error! Bookmark not defined.
Reducción	Error! Bookmark not defined.
Bandeja e instrumentos	8

INTRODUCCIÓN:

Los cotilos se colocan en el acetábulo anatómico degenerado y requieren el uso de cemento para la fijación. Proporcionados con cables radiopacos para la visualización postoperatoria. El cotilo acetabular estándar de 50 mm satisface las necesidades anatómicas de aquellos pacientes mayores, Mientras que el cotilo +de 44 mm se usa si el ilion es estrecho en casos de alta luxación con migración del acetábulo. A la gama se han añadido dos tamaños de cotilo más grandes, de 54, 58 mm; para satisfacer las necesidades especiales de aquellos pacientes con huesos más grandes.

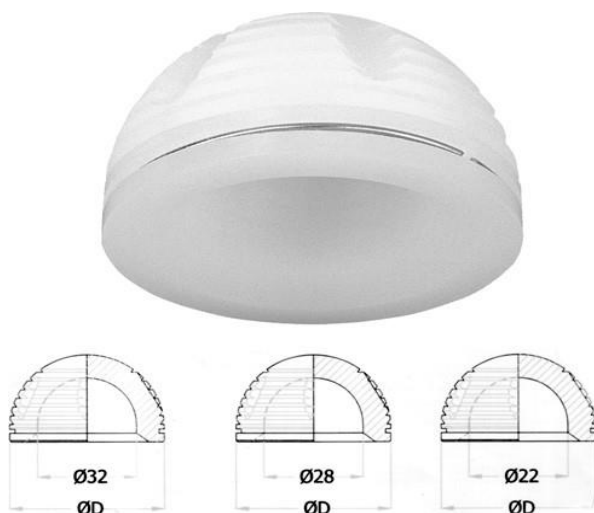
Se presta especial atención al mecanizado de precisión y al acabado superficial del componente acetabular, de manera que, cuando se combina con el componente femoral, y se logra un reemplazo total de cadera excepcionalmente estable, con un riesgo mínimo de dislocación y con una menor tasa de desgaste al componente acetabular.

Material

XL UHMWPE (con polietileno reticulado de muy alto peso molecular) según ISO 5834 / 1-2 seleccionado por su alto grado de pureza, buena biotolerancia, alto rendimiento mecánico y sus propiedades de fricción.

Nota: *El presente documento ha sido concebido a modo de guía para los cirujanos. Existen múltiples técnicas para la inserción del cotilo cementado; y como con cualquier otro procedimiento quirúrgico, el cirujano debe estar bien entrenado y documentado de que este procedimiento es el adecuado para el paciente antes de iniciar con este procedimiento.*

COTILO CEMENTADO DE POLIETILENO RETICULADO (ESTÉRIL)

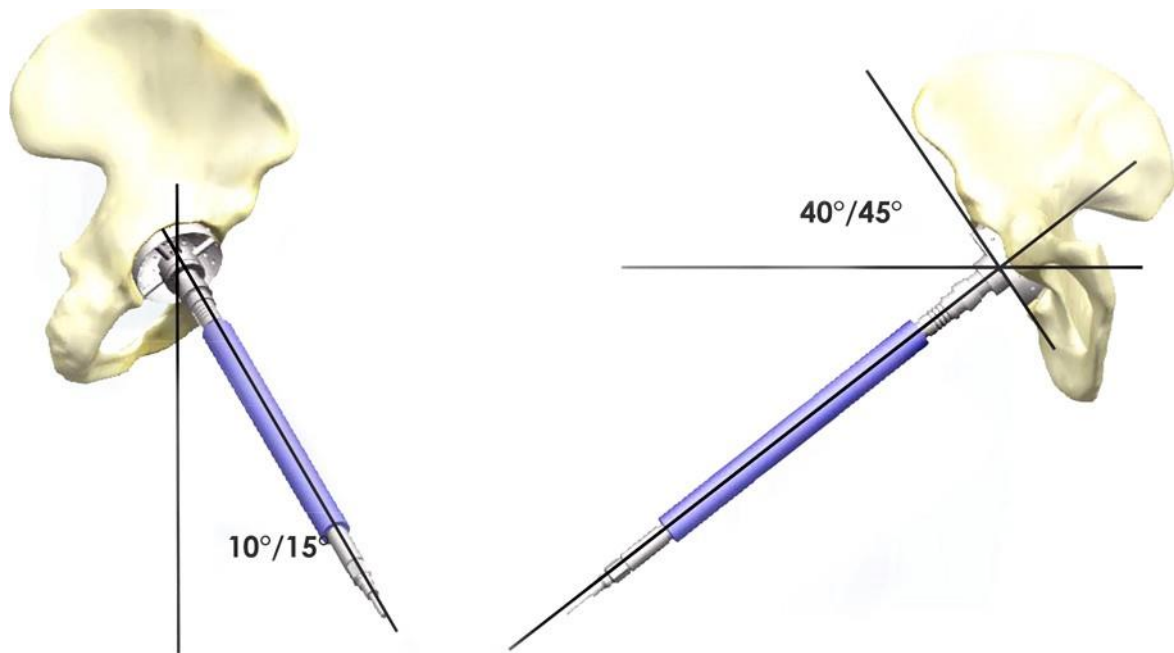


	Núm. de ref.		
	Diám interno		Diám Externo mm
	Ø22	Ø28	Ø32
EB1701U001S	-	-	36
EB1701U002S	EB1702U038S	-	38
EB1701U001S	EB1702U040S	-	40
EB1701U004S	EB1702U042S	-	42
EB1701U005S	EB1702U001S	EB1703U001	44
EB1701U006S	EB1702U002S	EB1703U002	48
EB1701U007S	EB1702U003S	EB1703U003	50
EB1701U008S	EB1702U004S	EB1703U004	52
EB1701U009S	EB1702U005S	EB1703U005	54
EB1701U010S	EB1702U006S	EB1703U006	56
EB1701U011S	EB1702U007S	EB1703U007	58
EB1701U012S	EB1702U008S	EB1703U008	60
EB1701U060S	EB1702U060S	EB1703U060	62
EB1701U062S	EB1702U062S	EB1703U062	64
EB1701U064S	EB1702U064S	EB1703U064	68

Los cotilos de polietileno U.H.M.W. tiene una tolerancia de tejido probada, elasticidad y un coeficiente de fricción muy bajo.

Ensanchamiento acetabular

Después de la resección de la cabeza y el cuello femoral, el acetábulo se encuentra expuesto. Usando los accesorios motorizados con los escariadores acetabulares (Ref.: EB1002S003N-14N y el eje del escariador acetabular (Ref.: EB1002S101N): Primero: se retira el cartílago del acetábulo y posteriormente se profundiza y se ensancha gradualmente.



Información Adicional:

Pueden crearse unos agujeros en el acetábulo que permitan colocar cemento adicional.

Tamaño Acetabular

Seleccione el diámetro exterior del cotilo cementado que coincida con el tamaño del último alargador acetabular que se ha utilizado.

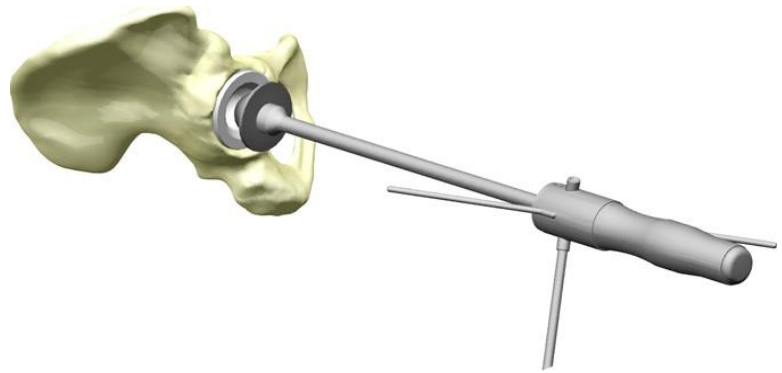
Inserción del cotilo:

Antes de insertar el implante, lave y seque el acetábulo; mezcle el cemento óseo y colóquelo en los orificios que se han creado. A continuación, coloque el cemento en el acetábulo, de este modo, no habrá agujeros en el borde del cotilo cementado que permitan su fijación a un mango introductor de cotilo, por lo que este tendrá que insertarse manualmente en el acetábulo.

Alineación del cotilo cementado:

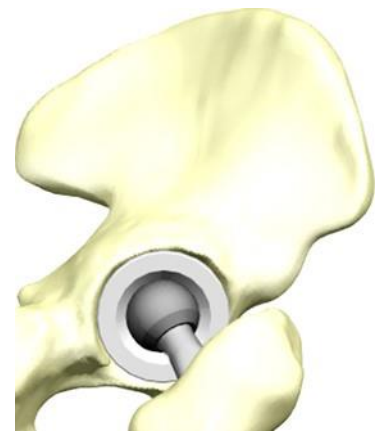
Generalmente se admite un ángulo de abducción de 40 a 45 grados en conjunción con un ángulo de anteversión de 10 a 15 grados, lo cual es preferible al alinear la mayoría de los cotos acetabulares. También se recomiendan los mismos ángulos para la alineación del mango del escariador acetabular, tal como se ha descrito en el raspado acetabular. Muchos cirujanos experimentados prefieren poder visualizar estos ángulos; aunque la manera más aconsejable de visualizar eficazmente estos ángulos es la guía de posicionamiento (EB0218N009N).

La barra de posicionamiento corta (EB0218N008N) está unida al orificio del tornillo a ambos lados de la guía de posicionamiento, lo cual las deja inclinadas a 12 grados desde el eje vertical hasta el mango del impactador de cotilo. La guía de posicionamiento dispone de dos varillas cortas fijadas de forma permanente, estas se encuentran en un ángulo de 40 grados con respecto al eje horizontal del mango del impactador de cotilo. Cuando se utiliza un abordaje anterolateral con el paciente en decúbito supino sobre la mesa de operaciones, es habitual que la letra "L" sea la predominante para un procedimiento en una cadera izquierda y la letra "R" sea la predominante para un procedimiento en una cadera derecha. En esos momentos la guía de posicionamiento debe sujetarse con firmeza por el asa de la manija, pero todavía debe ser posible girar el indicador de posicionamiento alrededor de la empuñadura del mango hasta que se muestre la letra correcta en la parte superior. Cuando el calibrador de posicionamiento este en la posición correcta, el cirujano puede determinar la alineación preferente del mango que obviamente siempre depende del abordaje quirúrgico y de la posición del paciente en la mesa de operaciones.



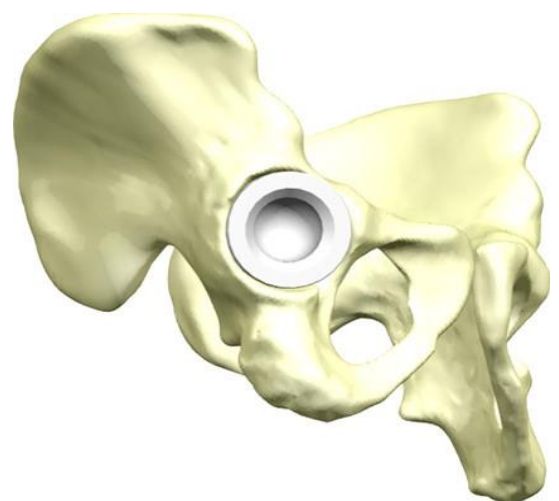
Cotilo definitivo:

Aplique presión continua durante la polimerización del cemento óseo; recorte el cemento para contornearse el acetábulo.



Reducción

Recorte el exceso de cemento y elimine los residuos del interior del cotilo antes de reducir la cadera; realice una reducción de prueba con un vástago y una cabeza de ensayo, después de que el cemento haya secado y antes de la reducción final.

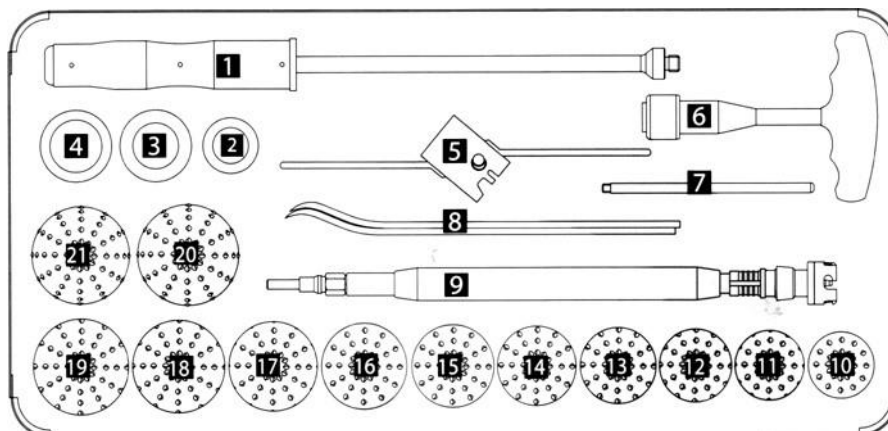




ATENCIÓN

Se debe prestar especial cuidado para evitar muescas, arañazos o golpes en la prótesis. Un producto raspado o estropeado puede provocar un fallo repentino de la prótesis.

BANDEJAS DE INSTRUMENTOS:



EK0306N040N

No.	Número de Ref.	Descripción
1	EE0218N010N	Impactador de cotilo recto
2	EE0209S001N	Introduccion de cotilo / 22
3	EE0209S002N	Introduccion de cotilo / 28
4	EE0209S003N	Introduccion de cotilo / 32
5	EE0218N009N	Guía de posicionamiento
6	EE1004N001N	Mango de T para ensanchador acetabular
7	EE0218N008N	Barra de guía de posicionamiento
8	EE0210S005N	Retractor Tipo 5/17 Hohmann
9	EE1002S101N	Eje para ensanchador acetabular
10	EE1002S003N	Escariador acetabular / D42
11	EE1002S004N	Escariador acetabular / D44
12	EE1002S005N	Escariador acetabular / D46
13	EE1002S006N	Escariador acetabular / D48
14	EE1002S007N	Escariador acetabular / D50
15	EE1002S008N	Escariador acetabular / D52
16	EE1002S009N	Escariador acetabular / D54
17	EE1002S010N	Escariador acetabular / D56
18	EE1002S011N	Escariador acetabular / D58
19	EE1002S012N	Escariador acetabular / D60
20	EE1002S013N	Escariador acetabular / D62
21	EE1002S014N	Escariador acetabular / D64

