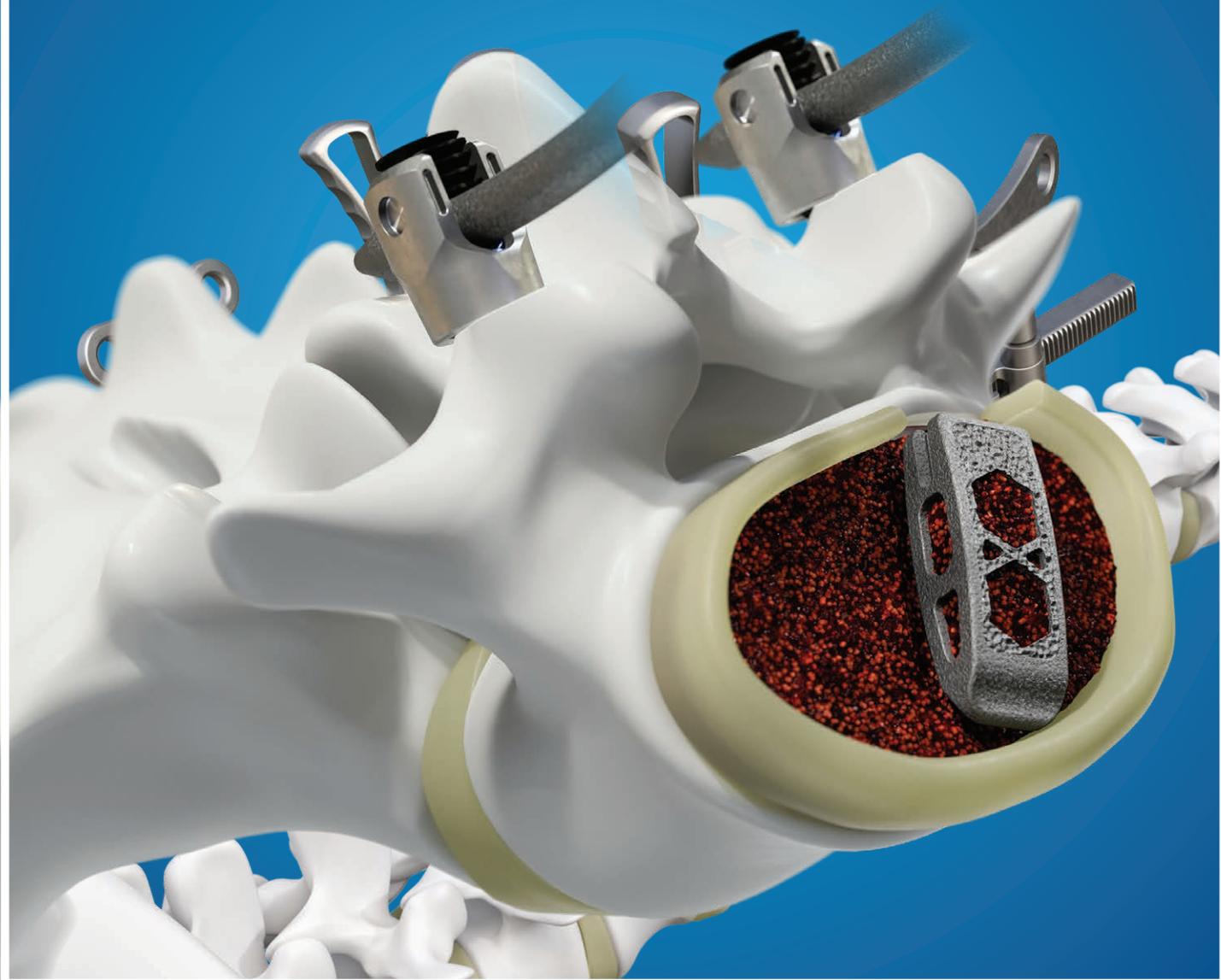


Sistema intersomático Adaptix™
con tecnología de superficie
nanoLOCK™ de Titan



TÉCNICA QUIRÚRGICA

ÍNDICE DE **CONTENIDO**

5. Introducción
5. Conjunto del instrumento
6. Tamaño del implante y volumen interno
7. TLIF: técnica de abordaje abierto y MAST™
 8. Opciones de neuromonitorización
 9. Facetectomía
 10. Descompresión/discectomía
 11. Preparación del espacio intervertebral
 12. Distracción
 13. Preparación del platillo vertebral
 14. Selección del tamaño del implante
 15. Inserción del probador
 16. Llenado del implante
 17. Inserción del implante
 18. Colocación final
 19. Opciones adicionales de fijación y explantación
 20. Extracción
21. PLIF: técnica de abordaje abierto y MAST™
 22. Opciones de neuromonitorización
 23. Laminotomía y facetectomía
 24. Preparación del espacio intervertebral
 25. Distracción
 26. Preparación del platillo vertebral
 27. Selección del tamaño del implante
 28. Inserción del probador
 29. Inserción del implante
 30. Colocación final
 31. Opciones adicionales de fijación y explantación
 32. Extracción
 33. Información sobre pedidos del producto

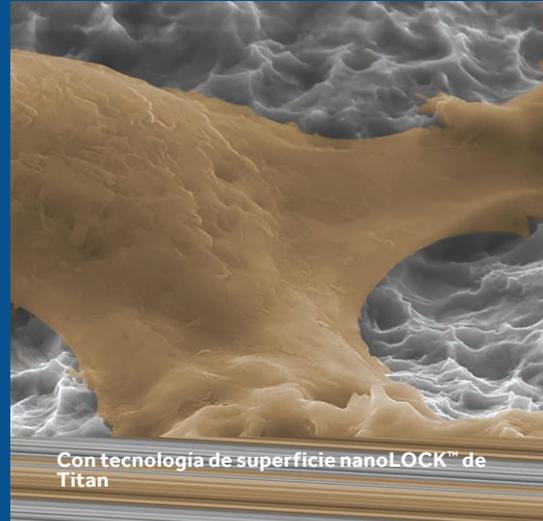
INTRODUCCIÓN

El sistema vertebral Adaptix™ se ha diseñado como un implante para la estabilización de la columna lumbar mediante un procedimiento de fusión intersomática lumbar transforaminal (TLIF) o fusión intersomática lumbar posterior (PLIF) de abordaje abierto o mínimamente invasivo. Esta técnica quirúrgica está diseñada para familiarizar a los profesionales sanitarios con el procedimiento quirúrgico. Léala atentamente antes de utilizar el implante.

El sistema intersomático Adaptix™ con tecnología de superficie nanoLOCK™ de Titan consta de cajas intersomáticas adicionales de titanio de diversas longitudes y alturas para adaptarse a la anatomía del paciente.

El sistema intersomático Adaptix™ con tecnología de superficie nanoLOCK™ de Titan está indicado para usarse en procedimientos de artrodesis vertebral para pacientes con un diagnóstico de enfermedad discal degenerativa (EDD) en uno o dos niveles contiguos desde L2 hasta S1. Los pacientes con EDD también pueden presentar espondilolistesis o retrolistesis de grado 1 en los niveles afectados.

La EDD se define como dolor de espalda de origen discal con degeneración del disco confirmada por la historia clínica del paciente y por estudios radiográficos.



Pueden producirse efectos adversos tanto si el dispositivo se utiliza con el instrumental asociado como si no.

El riesgo de efectos adversos a consecuencia del movimiento y de la falta de estabilización puede aumentar en los casos en los que no se utilice un soporte complementario asociado.

Consulte el manual del dispositivo para obtener información detallada sobre posibles eventos adversos.

CONJUNTO DEL INSTRUMENTO

Importante

Consulte la sección "Selección del probador" para asegurarse de usar el probador adecuado.

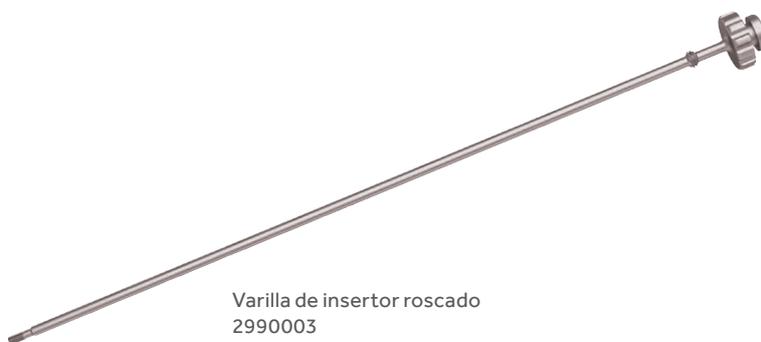


Distractor/probador
2980822

Consulte la sección "Información sobre pedidos del producto" para obtener una lista de los probadores disponibles.



Insertor roscado
2990001



Varilla de insertor roscado
2990003

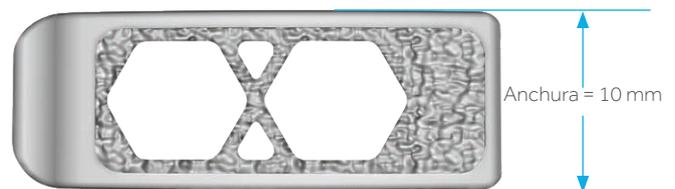
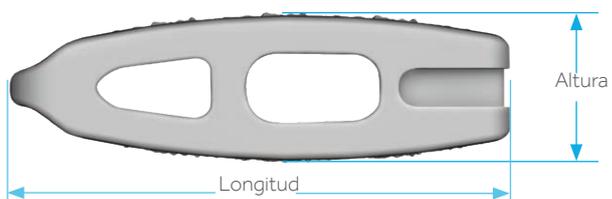


Martillo deslizante
9074002

TAMAÑO DEL IMPLANTE Y VOLUMEN INTERNO

N.º de referencia	UPN	Descripción	Longitud	Altura	Volumen interno
84332408	00763000202873	ADAPTIX 24 mm × 8 mm	24 mm	8 mm	0,40 cc
84332410	00763000202897	ADAPTIX 24 mm × 10 mm	24 mm	10 mm	0,51 cc
84332412	00763000202910	ADAPTIX 24 mm × 12 mm	24 mm	12 mm	0,61 cc
84332414	00763000202934	ADAPTIX 24 mm × 14 mm	24 mm	14 mm	0,72 cc
84332808	00763000202989	ADAPTIX 28 mm × 8 mm	28 mm	8 mm	0,58 cc
84332810	00763000203009	ADAPTIX 28 mm × 10 mm	28 mm	10 mm	0,74 cc
84332812	00763000203023	ADAPTIX 28 mm × 12 mm	28 mm	12 mm	0,89 cc
84332814	00763000203047	ADAPTIX 28 mm × 14 mm	28 mm	14 mm	1,05 cc
84333408	00763000203085	ADAPTIX 34 mm × 8 mm	34 mm	8 mm	0,70 cc
84333410	00763000203108	ADAPTIX 34 mm × 10 mm	34 mm	10 mm	0,89 cc
84333412	00763000203122	ADAPTIX 34 mm × 12 mm	34 mm	12 mm	1,08 cc
84333414	00763000203146	ADAPTIX 34 mm × 14 mm	34 mm	14 mm	1,27 cc
84333808	00763000203177	ADAPTIX 38 mm × 8 mm	38 mm	8 mm	0,83 cc
84333810	00763000203191	ADAPTIX 38 mm × 10 mm	38 mm	10 mm	1,05 cc
84333812	00763000203214	ADAPTIX 38 mm × 12 mm	38 mm	12 mm	1,27 cc
84333814	00763000203238	ADAPTIX 38 mm × 14 mm	38 mm	14 mm	1,50 cc

Especificaciones de tamaño



TLIF: TÉCNICA DE ABORDAJE ABIERTO Y MAST™

OPCIONES DE NEUROMONITORIZACIÓN

Opción de neuromonitorización

Para la neuromonitorización, puede usarse una aguja NIM™ PAK a fin de acceder al pedículo. Se puede llevar a cabo la monitorización mediante electromiógrafo (EMG) activado durante el avance de la aguja en el pedículo para garantizar la colocación adecuada (figura 1).



Figura 1

Importante

Consulte el prospecto y el manual del usuario del sistema vertebral NIM-Eclipse™ E4 para acceder a las instrucciones completas y ver una lista de advertencias, precauciones y otra información médica.

NIM-Eclipse™ E4 SD (Surgeon Directed o cirujano guiado) está diseñado para registrar, monitorizar y estimular/registrar señales biopotenciales, incluidos EMG, respuesta evocada y potenciales nerviosos/musculares, así como para el diagnóstico intraoperatorio de disfunción aguda en la conducción axónica corticoespinal. El sistema proporciona información al cirujano y al equipo de quirófano para ayudar en la localización y evaluación de los nervios raquídeos y en la verificación de la colocación del instrumental vertebral a fin de evitar lesiones en las raíces nerviosas en riesgo (figura 2).



Figura 2

FACETECTOMÍA

Exponga la ventana interlaminar y la cara interna de la carilla articular. En general, se requiere una resección ósea hacia la parte craneal y lateral en el área de las carillas articulares. Debido al diseño de los implantes, se necesita una facetectomía medial parcial para insertar los implantes en el espacio intervertebral. En la mayoría de los casos, no se requiere una resección de la apófisis espinosa. Se recomienda conservar la lámina superior para mantener la estabilidad interlaminar e interespinosa del segmento de movimiento y del nivel adyacente superior.

Técnica con abordaje abierto

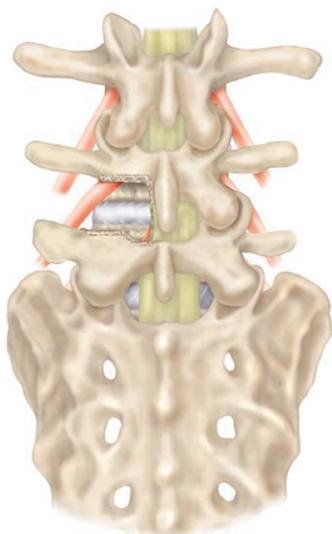


Figura 3

Se debe prestar especial atención a la retirada de una cantidad suficiente de la parte inferior de la carilla articular inferior y de la parte superior de la carilla articular superior para acceder con seguridad al espacio intervertebral (figuras 3 y 4).

Utilice un osteótomo, un cincel de caja o un punzón Kerrison para retirar la cresta del platillo vertebral inferior adyacente al pedículo.

Técnica MAST™

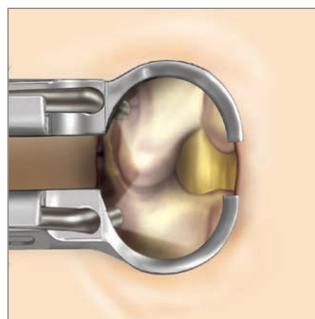


Figura 4

El sistema de perforación de alta velocidad Midas Rex™ se puede utilizar para extraer hueso durante procedimientos vertebrales.

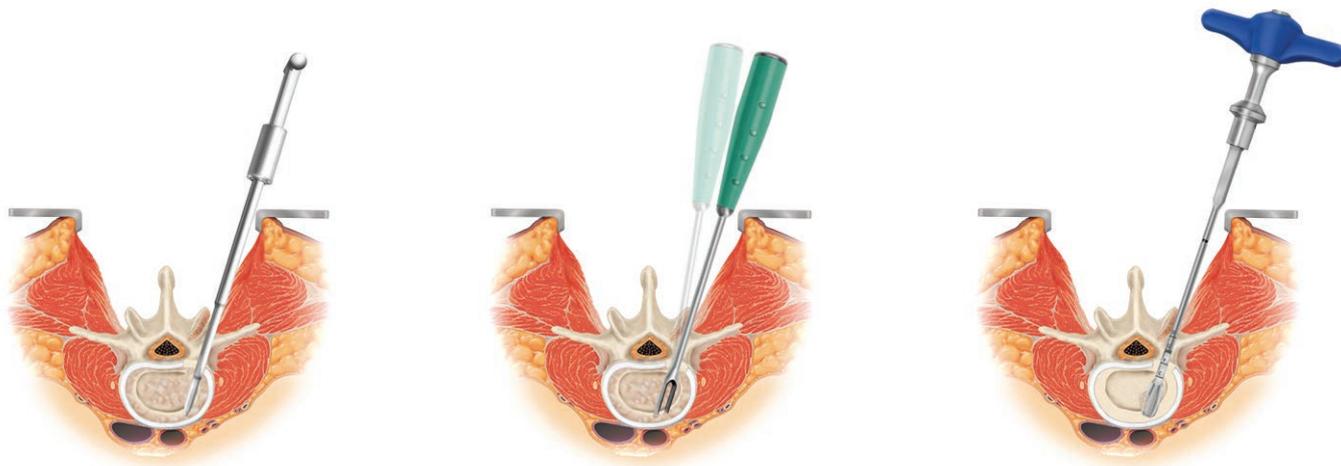


1 Mankin KP, Moore CA, Miller LE, Block JE. Hemostasis with a bipolar sealer during surgical correction of adolescent idiopathic scoliosis. J Spinal Disord Tech. 2012;25(5):259-263.
2 Snyder BD, Hedequist D, Shannon E. Hemostatic efficacy of bipolar wound sealer as adjunct to wound management in children with neuromuscular scoliosis. Presentación del póster en la reunión anual de 2007 de la Sociedad Ortopédica Pediátrica de Estados Unidos; Hollywood, FL.

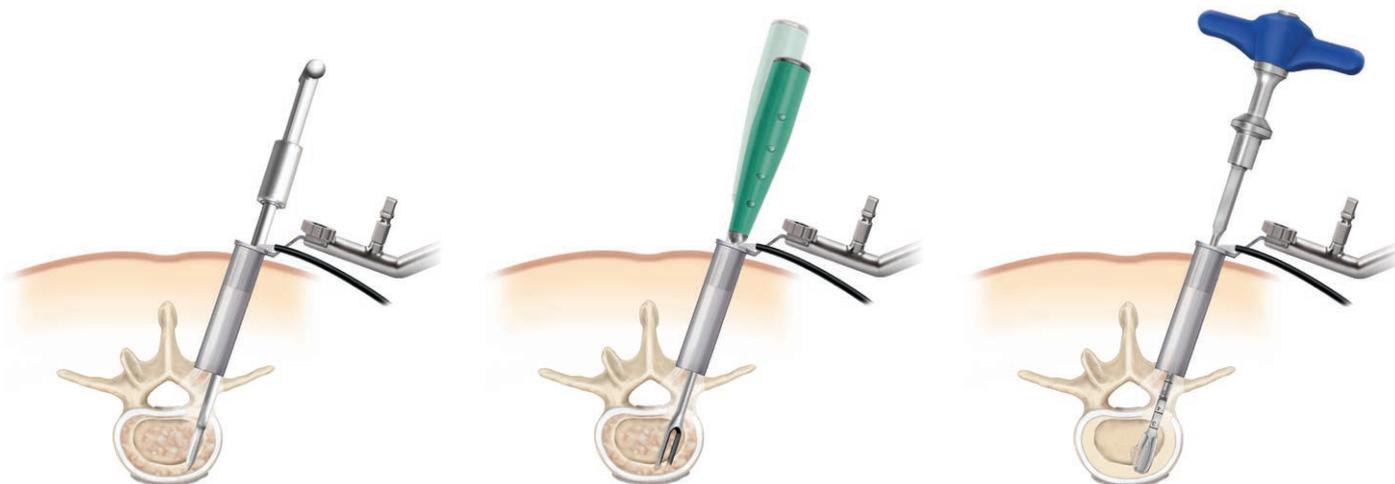
DESCOMPRESIÓN/ DISCECTOMÍA

Abra el ligamento alar y reseccione el núcleo y el anillo interior tanto como sea posible. Después de la discectomía, retire el cartílago del platillo vertebral. Asegúrese de que los platillos vertebrales óseos permanezcan intactos. Si se dañan los platillos vertebrales óseos el implante puede descender hacia las vértebras.

Técnica con abordaje abierto



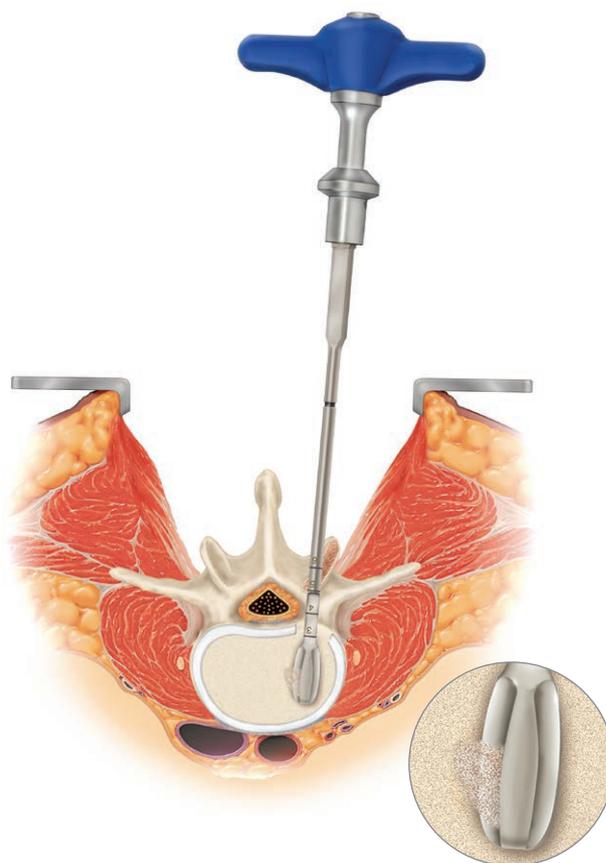
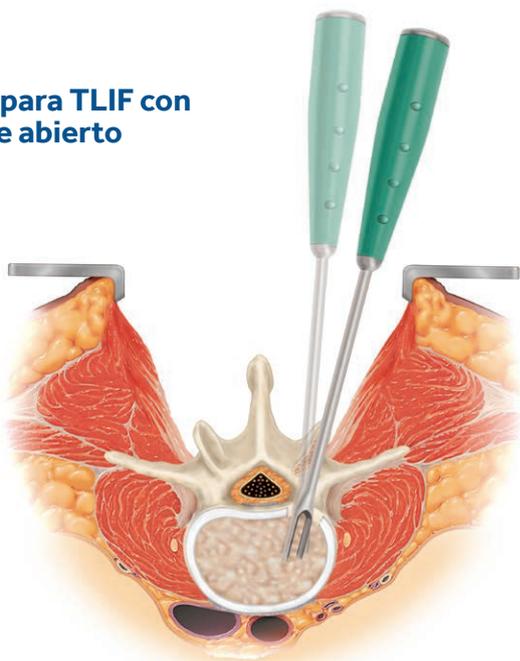
Técnica MAST™



PREPARACIÓN DEL ESPACIO INTERVERTEBRAL

Retire el disco utilizando las cuchillas giratorias de punta roma y de corte lateral y/o los rasuradores de discos.

Técnica para TLIF con abordaje abierto



Técnica para TLIF vía MAST™



DISTRACCIÓN

El espacio intervertebral se va distrayendo secuencialmente con un distractor/probador o el distractor Scissor Jack™ hasta lograr la altura adecuada y restablecer el tamaño adecuado del foramen.

Si se utiliza el distractor Scissor Jack™, inserte el distractor con los lados curvos en contacto con los platillos vertebrales y expándalo hasta obtener la altura deseada.

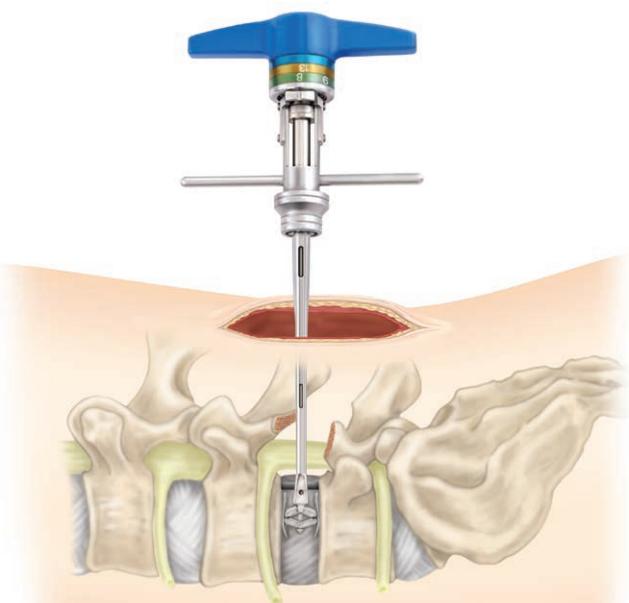
Inserte tornillos adicionales y fijación con barras, y apriete provisionalmente la composición en el lado contralateral para mantener la distracción durante la preparación del espacio intervertebral.



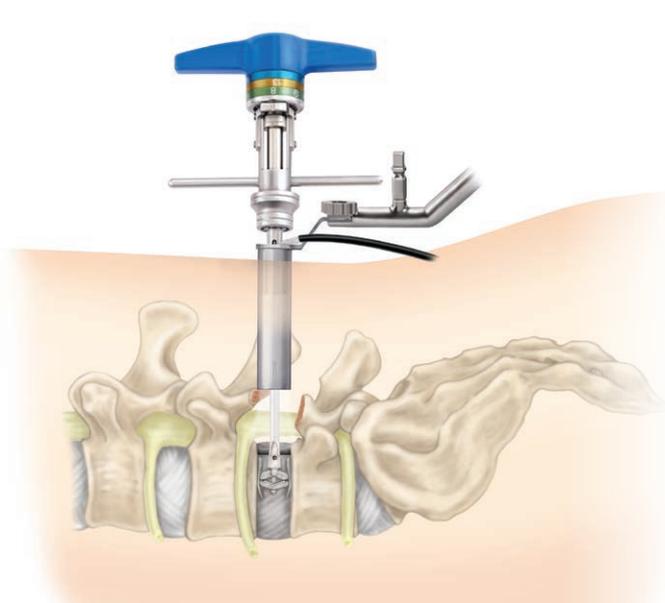
Cerrado

Abierto

Técnica para TLIF con abordaje abierto



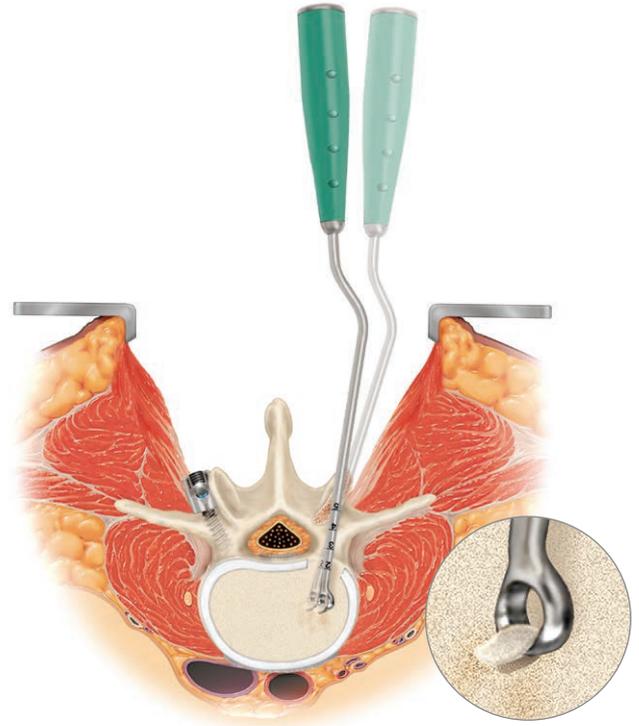
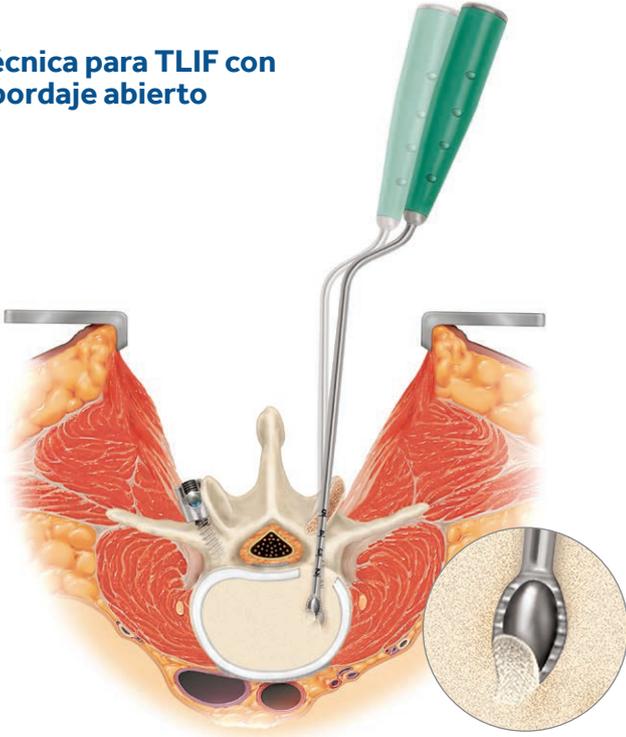
Técnica para TLIF vía MAST™



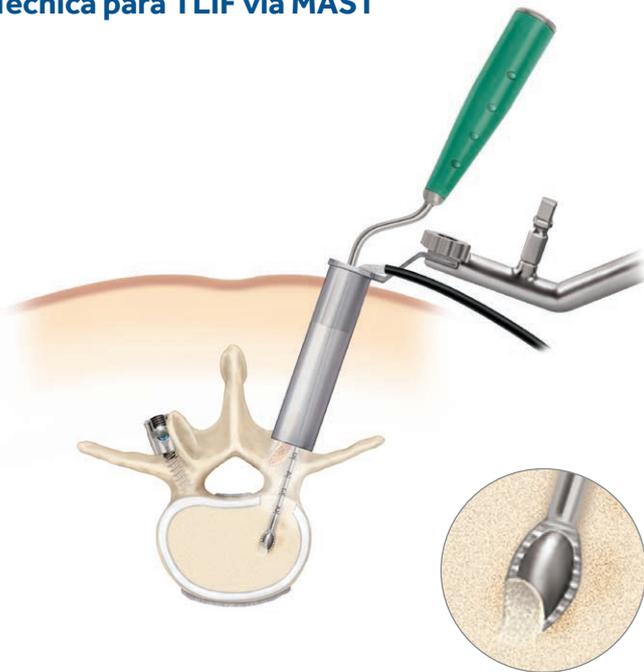
PREPARACIÓN DEL PLATILLO VERTEBRAL

Los instrumentos angulados diseñados específicamente permiten la resección del disco y la preparación del platillo vertebral.

Técnica para TLIF con abordaje abierto

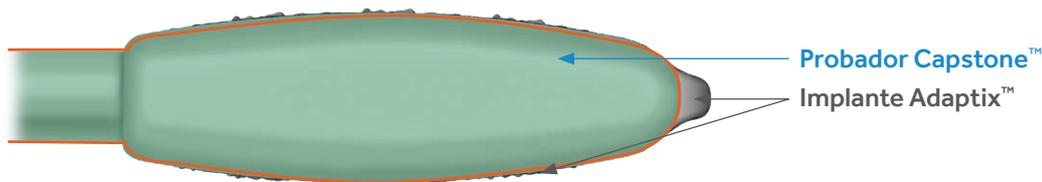


Técnica para TLIF vía MAST™



SELECCIÓN DEL TAMAÑO DEL IMPLANTE

Los probadores del sistema vertebral Capstone™ de Medtronic se pueden utilizar para determinar el tamaño del implante Adaptix™. La imagen que aparece debajo muestra una capa formada por el probador Capstone™ y el implante Adaptix™, lo cual ilustra sus perfiles compartidos.



Guía de selección del probador

Consulte la tabla que aparece a continuación para usar los probadores del sistema vertebral Capstone™ con los implantes Adaptix™:

Longitud del probador Capstone™	Longitud del implante Adaptix™
22 mm	24 mm
26 mm	28 mm
32 mm	34 mm
36 mm	38 mm

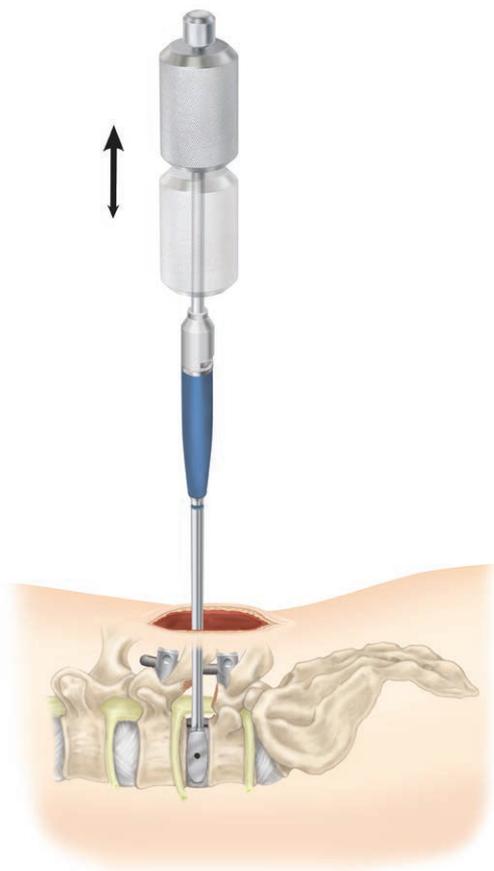
INSERCIÓN DEL PROBADOR

Inserte el probador/distractor hasta establecer la altura deseada en el espacio intervertebral. Compruebe mediante radioscopia AP y lateral que la colocación y la trayectoria sean correctas. Se puede utilizar el martillo deslizante para la retirada.

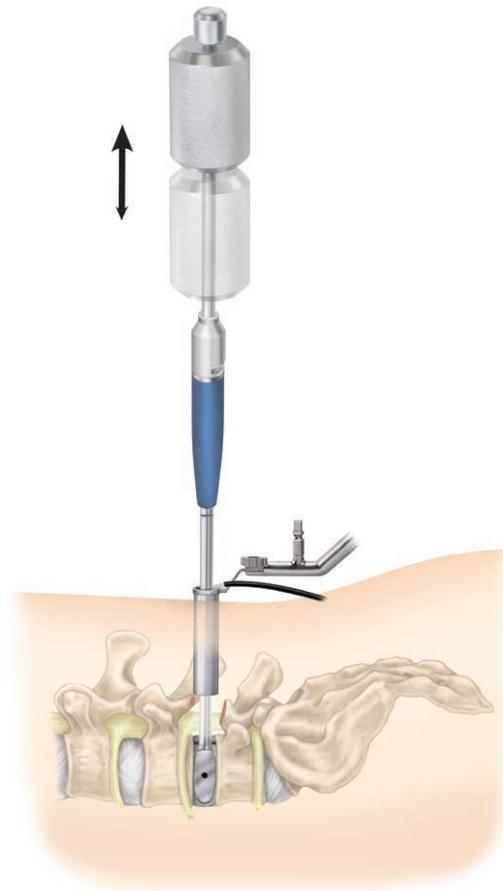


Perspectiva AP

Técnica para TLIF con abordaje abierto



Técnica para TLIF vía MAST™



LLENADO DEL IMPLANTE

El implante se puede llenar con autoinjerto o aloinjerto óseo compuesto por hueso esponjoso o corticoesponjoso, o aloinjerto óseo desmineralizado con aspirado de médula ósea.

El autoinjerto se puede extraer de la zona quirúrgica y triturar con el sistema eléctrico de perforación ósea Midas Rex™ (figura 5).

Se puede usar material de aloinjerto, como injerto óseo compuesto por hueso esponjoso y/o corticoesponjoso. Las aberturas laterales y transversales pueden usarse para rellenar el implante (figuras 6 y 7).



Figura 5

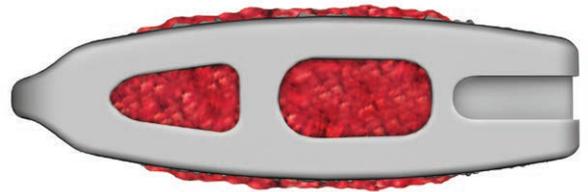


Figura 6

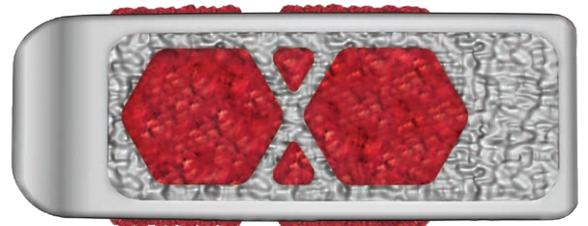


Figura 7

INSERCIÓN DEL IMPLANTE

Elija el implante Adaptix™ del tamaño correspondiente seleccionado en el paso de prueba y acóplelo firmemente al inserto.

Antes de insertar el implante, coloque injerto óseo adecuado en posición contralateral y anterior en la cavidad central del implante.

Impacte con suavidad el implante Adaptix™ hasta que quede 3 mm o 4 mm por debajo del borde posterior del anillo.

Se debe tener cuidado para garantizar que el implante esté alineado correctamente.

Importante

Asegúrese de que las superficies convexas del implante estén alineadas y en contacto con los platillos vertebrales durante la inserción como se muestra en las figuras 8-10.

Importante

No inserte el implante Adaptix™ de lado y gírelo hasta la posición final.

Técnica para TLIF con abordaje abierto

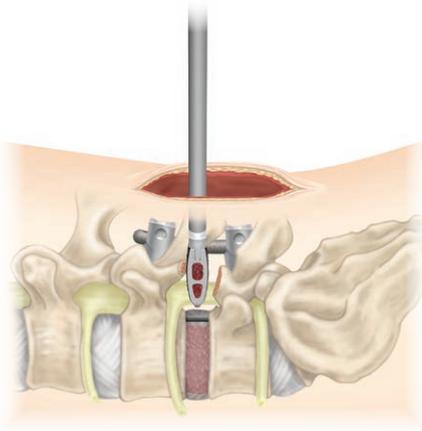


Figura 8

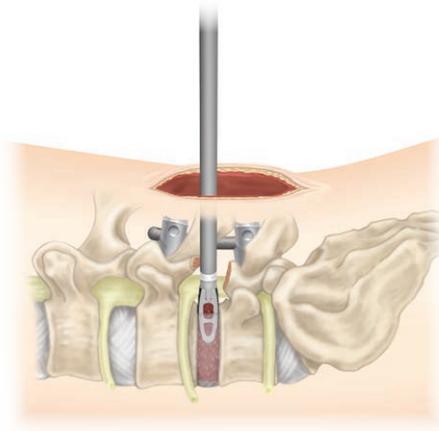


Figura 9

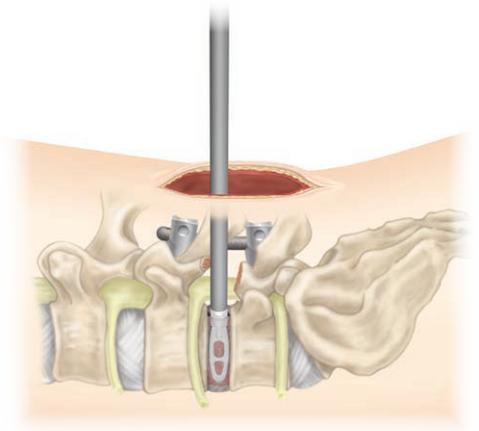


Figura 10

Técnica para TLIF vía MAST™

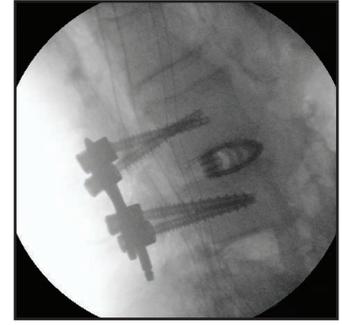


Figura 11

COLOCACIÓN FINAL

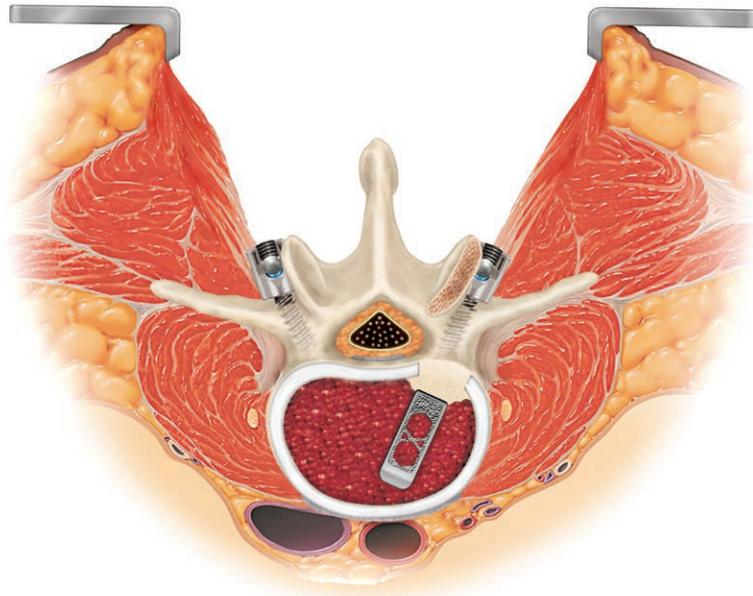
Después de colocar el implante Adaptix™, se comprime la instrumentación de tornillo-barra contralateral para precargar el espacio intervertebral y restaurar la lordosis. El espacio extradural y los agujeros sacros se sondan para garantizar que la descompresión de los elementos neurales es la adecuada.

Para facilitar una correcta inmovilización del espacio intervertebral con injerto de hueso autólogo, se aplica fijación segmentaria homolateralmente mediante la técnica estándar.

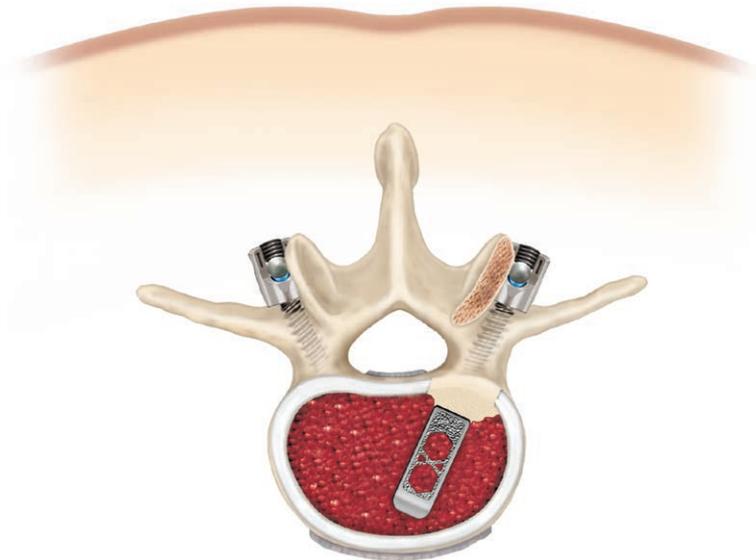


Vista lateral

Técnica para TLIF con abordaje abierto



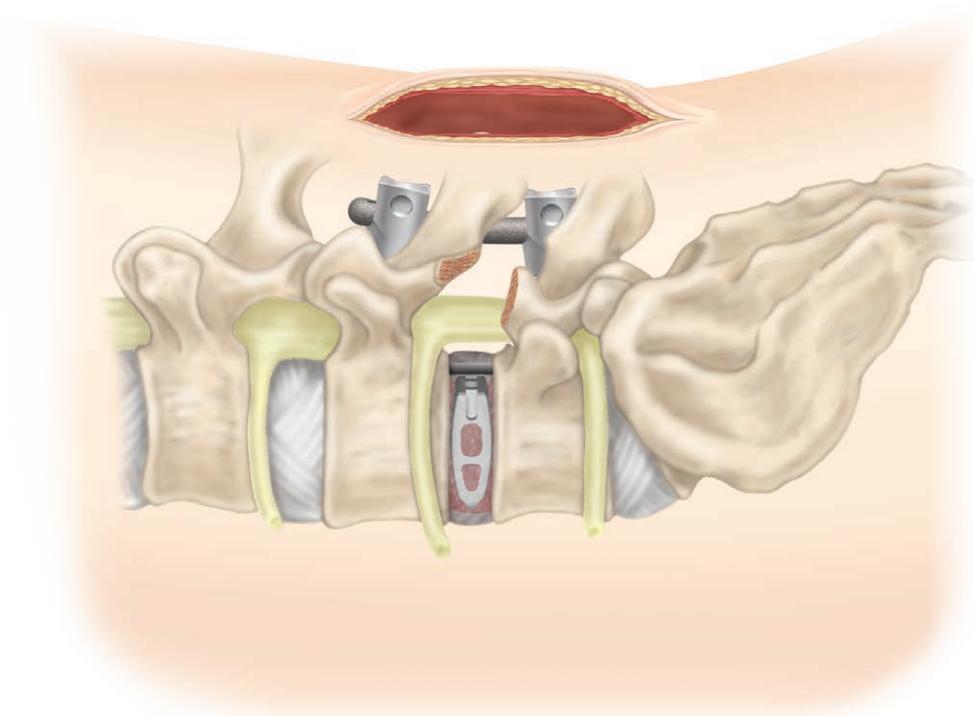
Técnica para TLIF vía MAST™



OPCIONES ADICIONALES DE FIJACIÓN Y EXPLANTACIÓN

El sistema intersomático Adaptix™ ha sido diseñado para ser usado junto con el instrumental de fijación complementario cuyo uso en la columna lumbar haya sido aprobado.

Sistema vertebral CD Horizon™ Solera™ Voyager™



EXTRACCIÓN

El implante Adaptix™ se puede retirar con un insertor roscado. Acople el insertor roscado al implante y retírelo del espacio intervertebral.

También es posible que se requiera la distracción y extracción de hueso antes de poder extraer el implante con el insertor roscado.

Técnica para TLIF con abordaje abierto



Use el insertor y vuélvalo a acoplar al implante, utilizando un martillo deslizante para retirar suavemente el implante.

Técnica para TLIF vía MAST™



PLIF: TÉCNICA DE ABORDAJE ABIERTO Y MAST™

OPCIONES DE NEUROMONITORIZACIÓN

Opción de neuromonitorización

Para la neuromonitorización, puede usarse una aguja NIM™ PAK a fin de acceder al pedículo. Se puede llevar a cabo la monitorización mediante electromiógrafo (EMG) activado durante el avance de la aguja en el pedículo para garantizar la colocación adecuada (figura 12).



Figura 12

Importante

Consulte el prospecto y el manual del usuario del sistema vertebral NIM-Eclipse™ E4 para acceder a las instrucciones completas y ver una lista de advertencias, precauciones y otra información médica.

NIM-Eclipse™ E4 SD (Surgeon Directed o cirujano guiado) está diseñado para registrar, monitorizar y estimular/registrar señales biopotenciales, incluidos EMG, respuesta evocada y potenciales nerviosos/musculares, así como para el diagnóstico intraoperatorio de disfunción aguda en la conducción axónica corticoespinal. El sistema proporciona información al cirujano y al equipo de quirófano para ayudar en la localización y evaluación de los nervios raquídeos y en la verificación de la colocación del instrumental vertebral a fin de evitar lesiones en las raíces nerviosas en riesgo (figura 13).



Figura 13

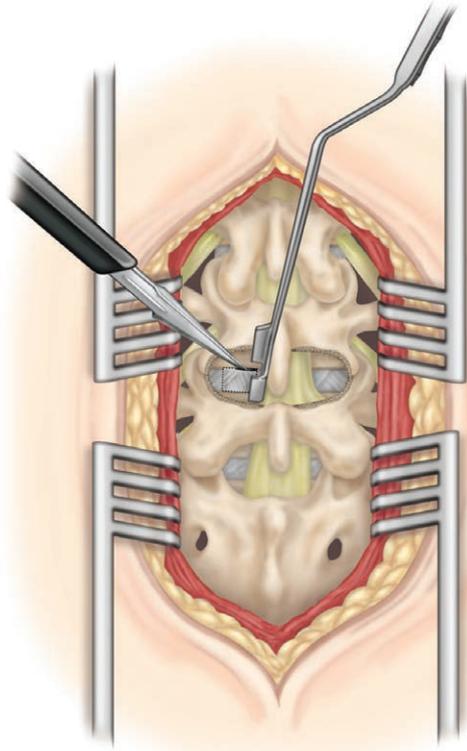
LAMINOTOMÍA Y FACTECTOMÍA

Una discectomía convencional se realiza haciendo una incisión en el anillo con una hoja de bisturí del 15 de modo lateral al saco dural.

Este paso tiene como finalidad retirar los fragmentos extruidos, descomprimir los elementos neurales y crear un acceso al espacio intervertebral.

El objetivo principal de este paso es retirar los fragmentos extruidos, descomprimir los elementos neuronales y proporcionar una entrada al espacio intervertebral para la distracción. Si existe un colapso significativo del espacio intervertebral, es posible que no se pueda realizar una discectomía completa hasta haber efectuado la distracción.

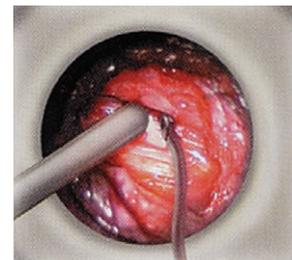
Técnica para PLIF con abordaje abierto



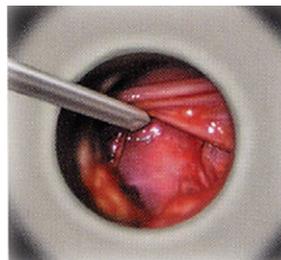
Técnica para PLIF vía MAST™



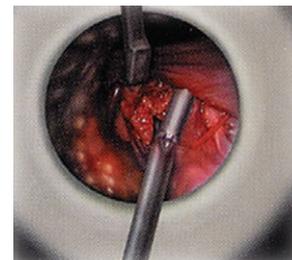
Eliminación del tejido blando



Eliminación del ligamento amarillo



Retracción de la raíz nerviosa

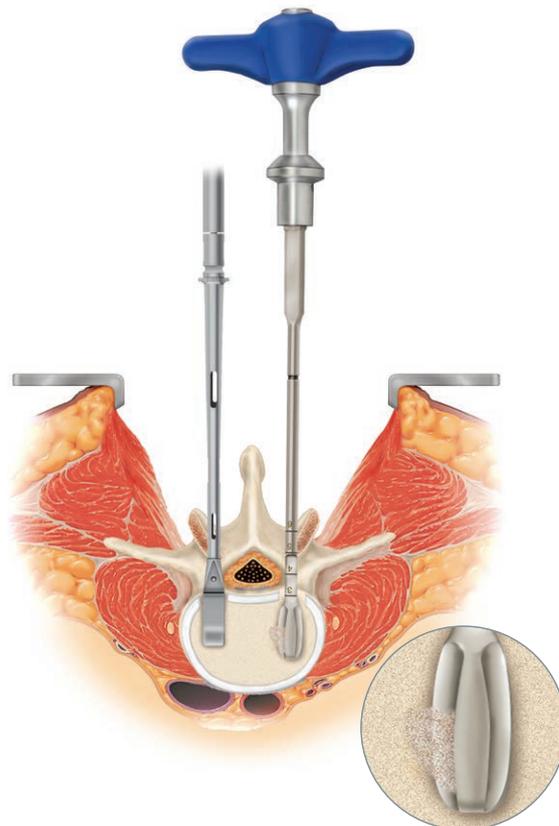
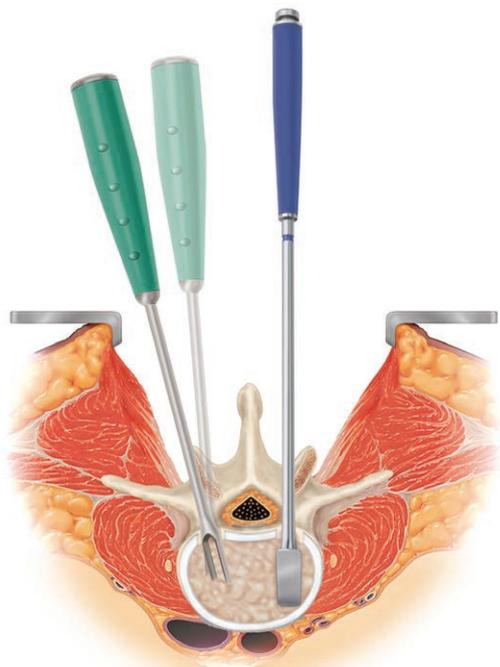


Discectomía

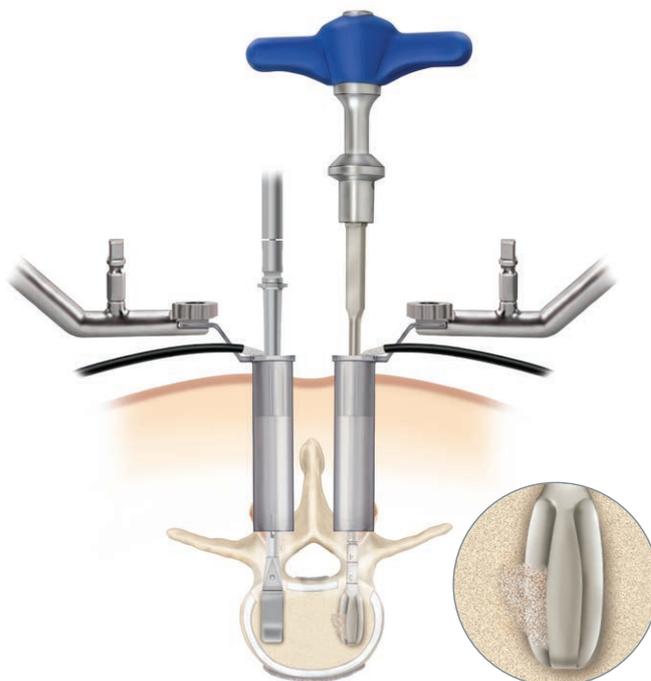
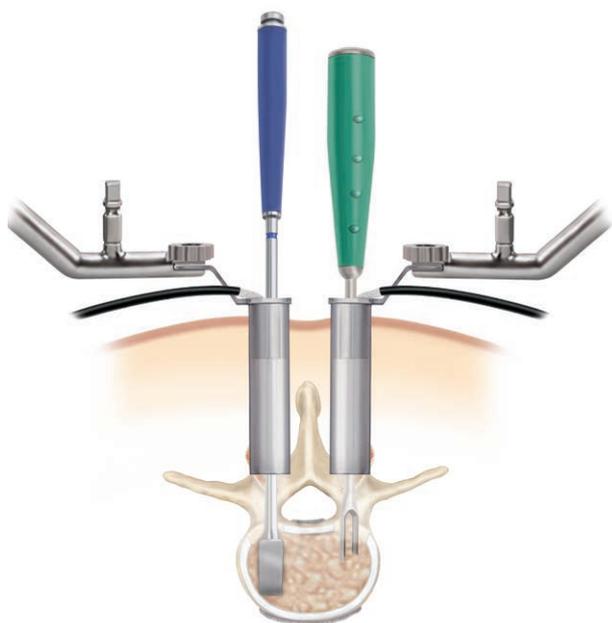
PREPARACIÓN DEL ESPACIO INTERVERTEBRAL

Con un distractor/probador colocado en el espacio intervertebral, retire el disco utilizando las cuchillas giratorias de punta roma y de corte lateral o los rasuradores de discos.

Técnica para PLIF con abordaje abierto



Técnica para PLIF vía MAST™

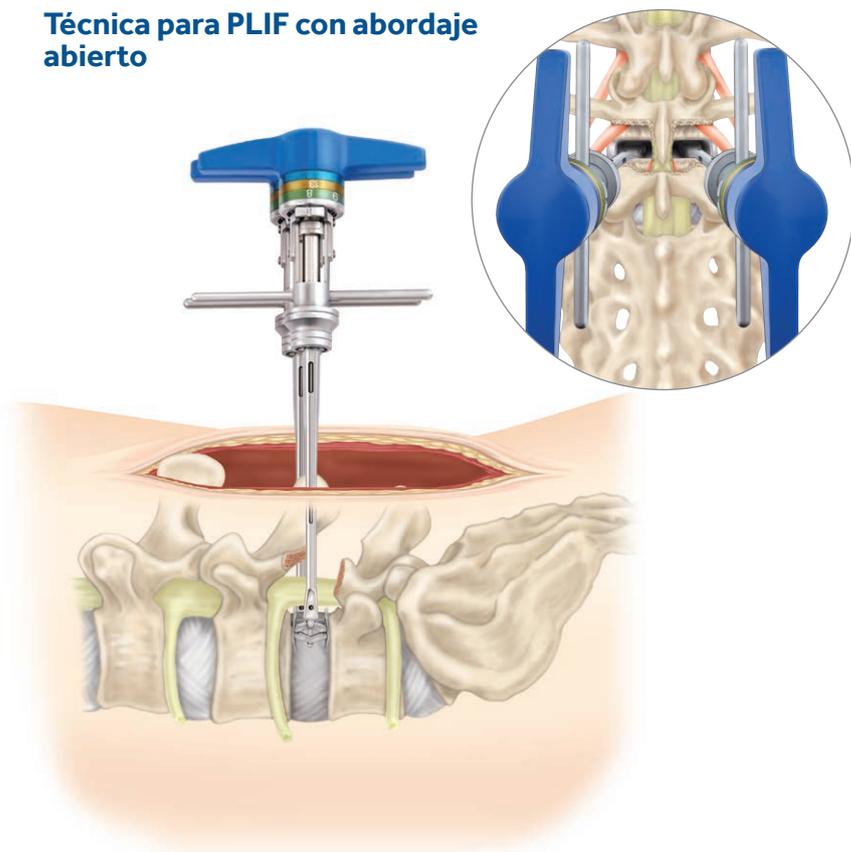


DISTRACCIÓN

El espacio intervertebral se va distrayendo secuencialmente con el distractor/probador o el distractor Scissor Jack™ hasta lograr la altura original y restablecer la abertura normal del foramen.

Si se utiliza el distractor Scissor Jack™, inserte el distractor con los lados curvos en contacto con los platillos vertebrales y expándalo hasta obtener la altura deseada.

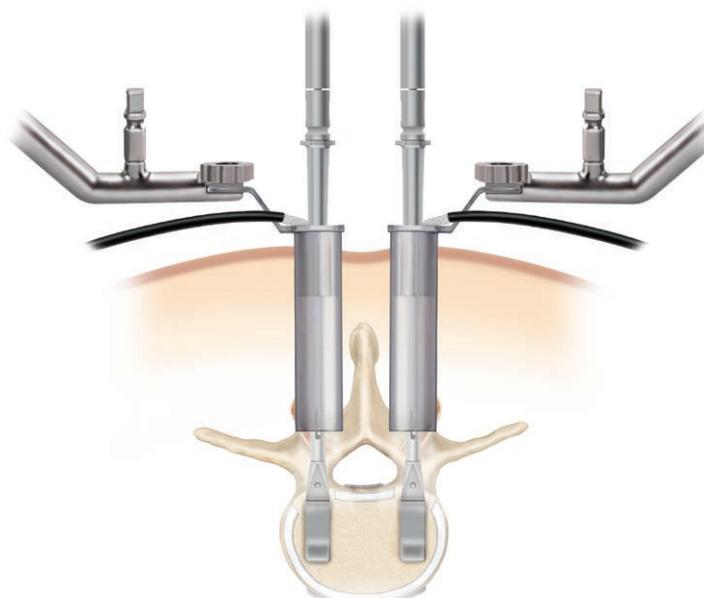
Técnica para PLIF con abordaje abierto



Nota

Si se utilizan dos distractores expansibles Scissor Jack™ en este abordaje, coloque las barras horizontales perpendiculares al espacio intervertebral para asegurarse de que no interfieran entre sí.

Técnica para PLIF vía MAST™



Cerrado

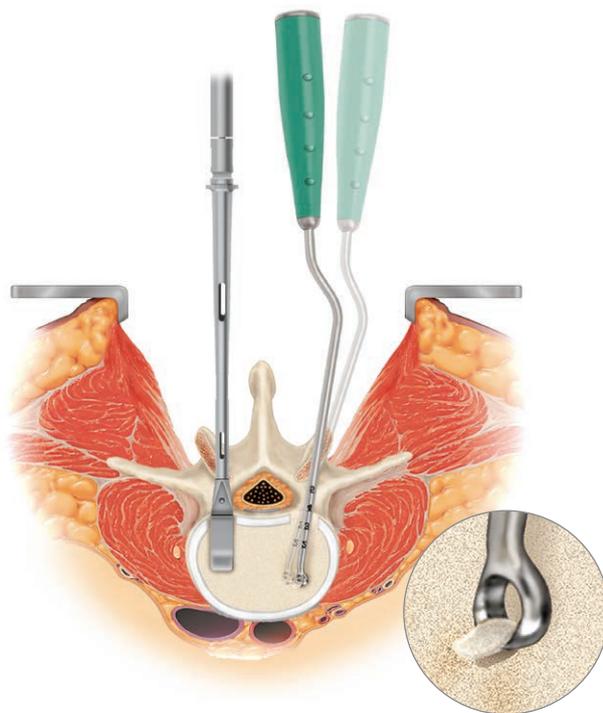
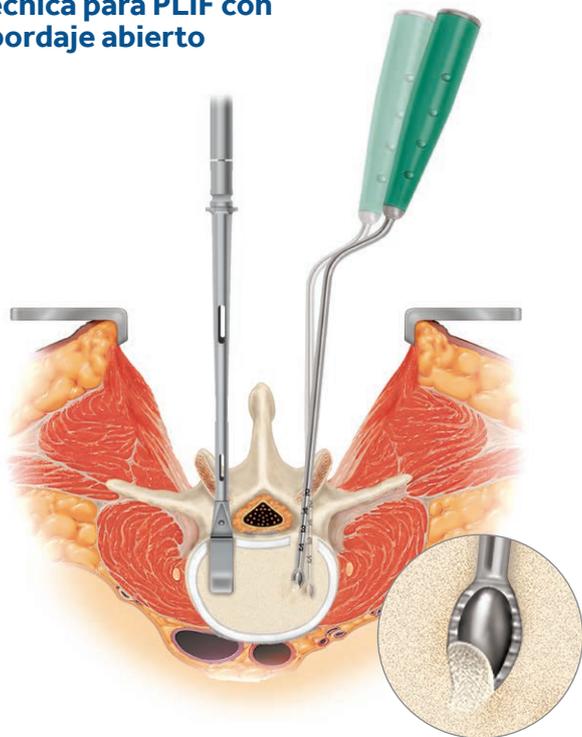


Abierto

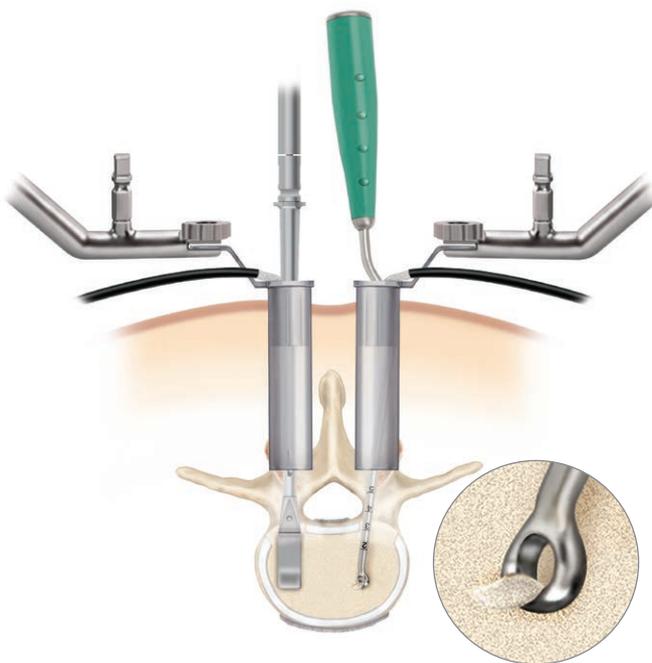
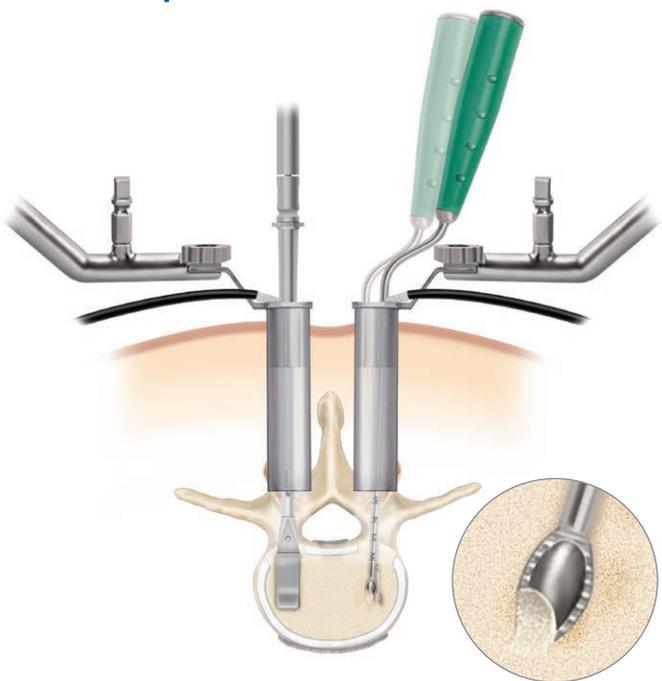
PREPARACIÓN DEL PLATILLO VERTEBRAL

Los instrumentos angulados diseñados específicamente permiten la resección del disco y la preparación del platillo vertebral.

Técnica para PLIF con abordaje abierto

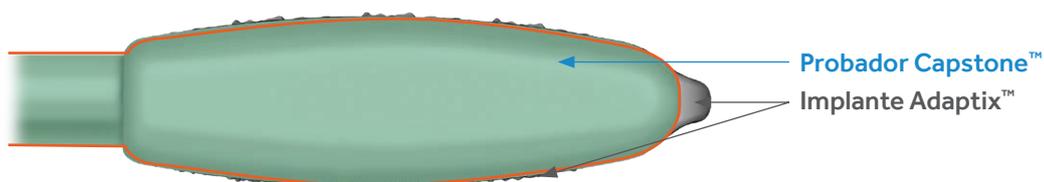


Técnica para PLIF vía MAST™



SELECCIÓN DEL TAMAÑO DEL IMPLANTE

Los probadores del sistema vertebral Capstone™ de Medtronic se pueden utilizar para determinar el tamaño del implante Adaptix™. La imagen que aparece debajo muestra una capa formada por el probador Capstone™ y el implante Adaptix™, lo cual ilustra sus perfiles compartidos.



Guía de selección del probador

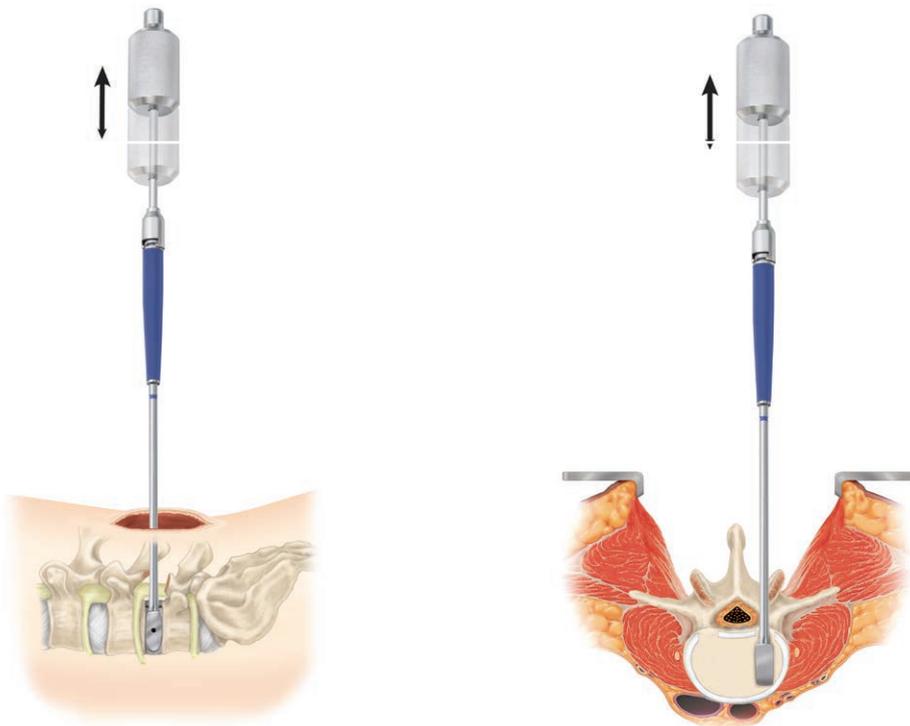
Consulte la tabla que aparece a continuación para usar los probadores del sistema vertebral Capstone™ con los implantes Adaptix™:

Longitud del probador Capstone™	Longitud del implante Adaptix™
22 mm	24 mm
26 mm	28 mm
32 mm	34 mm
36 mm	38 mm

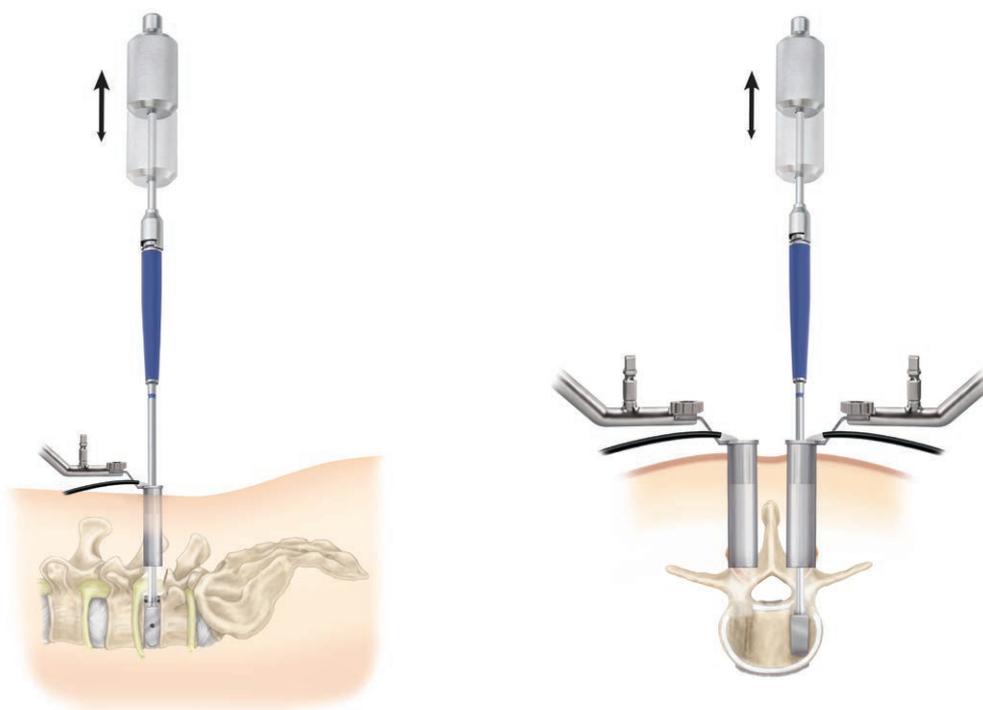
INSERCIÓN DEL PROBADOR

Inserte el probador/distractor hasta establecer la altura deseada en el espacio intervertebral. Compruebe mediante radioscopia AP y lateral que la colocación y la trayectoria sean correctas. Se puede utilizar el martillo deslizante para la retirada.

Técnica para PLIF con abordaje abierto



Técnica para PLIF vía MAST™



INSERCIÓN DEL IMPLANTE

Elija el implante Adaptix™ del tamaño correspondiente seleccionado en el paso de prueba y acóplelo firmemente al inserto.

Antes de insertar el implante, coloque el autoinjerto en posición contralateral y anterior en la cavidad central del implante.

Impacte con suavidad el implante Adaptix™ hasta que quede 3 mm o 4 mm por debajo del borde posterior del anillo.

Se debe tener cuidado para garantizar que el implante esté alineado correctamente.

Importante

Asegúrese de que las superficies convexas del implante estén alineadas y en contacto con los platillos vertebrales durante la inserción. Consulte las figuras 14-15.

Importante

No inserte el implante Adaptix™ de lado y gírelo hasta la posición final.

Técnica para PLIF con abordaje abierto

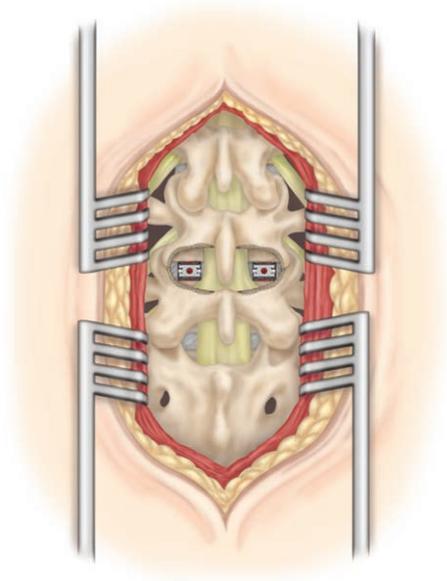


Figura 14

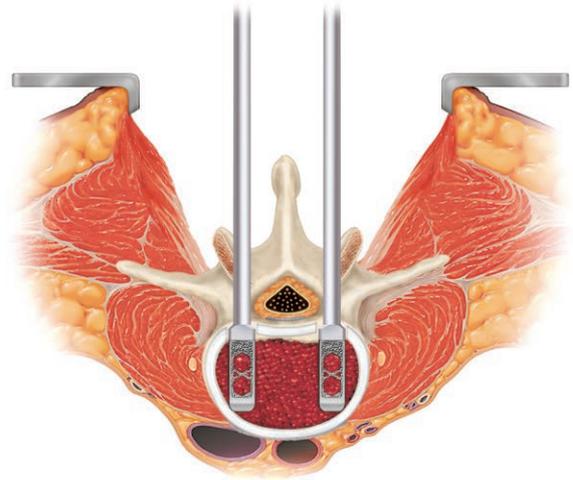


Figura 15

Técnica para PLIF vía MAST™

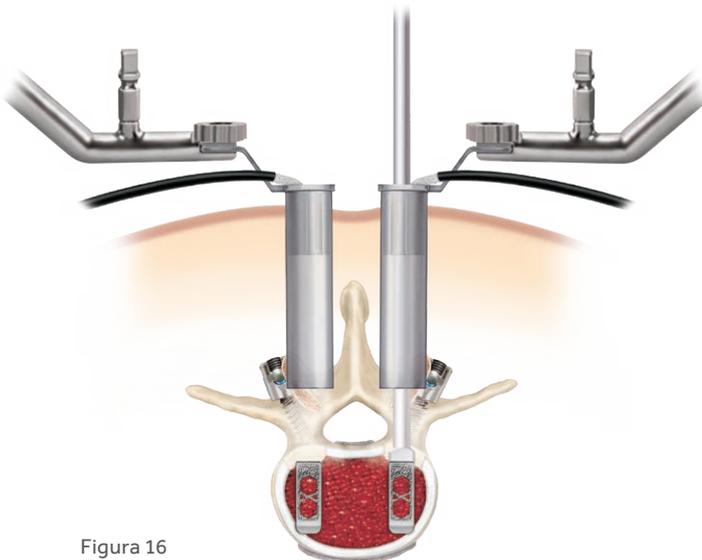


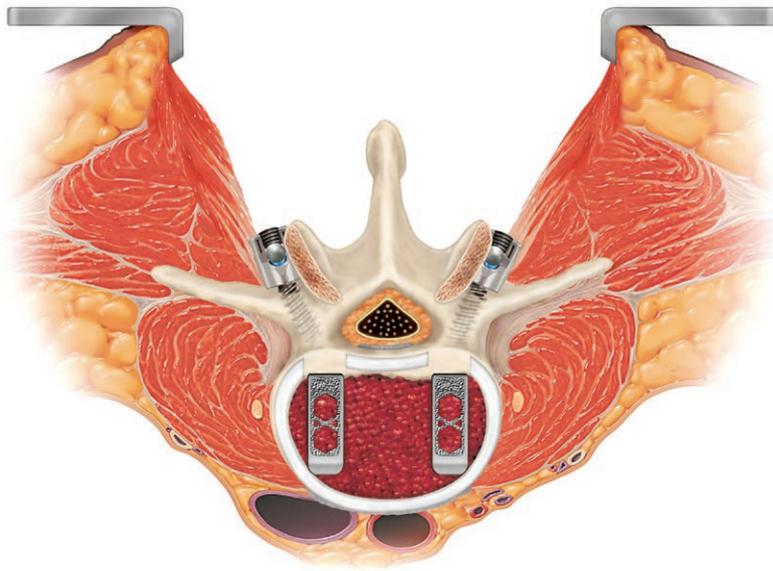
Figura 16

COLOCACIÓN FINAL

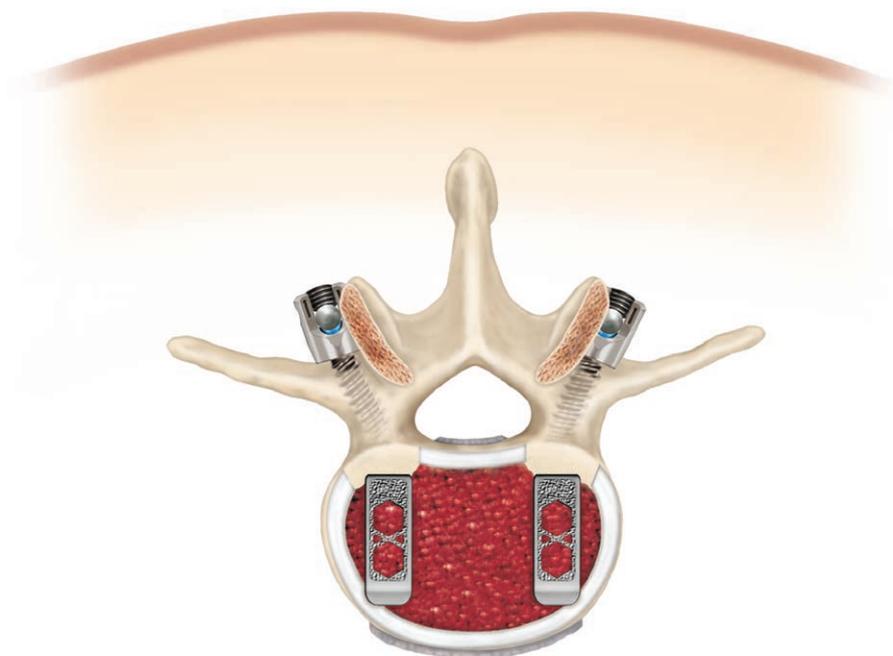
Después de colocar el implante Adaptix™, se comprime la instrumentación de tornillo–barra contralateral para precargar el espacio intervertebral y restaurar la lordosis. El espacio extradural y los agujeros sacros se sondan para garantizar que la descompresión de los elementos neurales es la adecuada.

Para facilitar una correcta inmovilización del espacio intervertebral con injerto de hueso autólogo, se aplica fijación segmentaria homolateralmente mediante la técnica estándar.

Técnica para PLIF con abordaje abierto



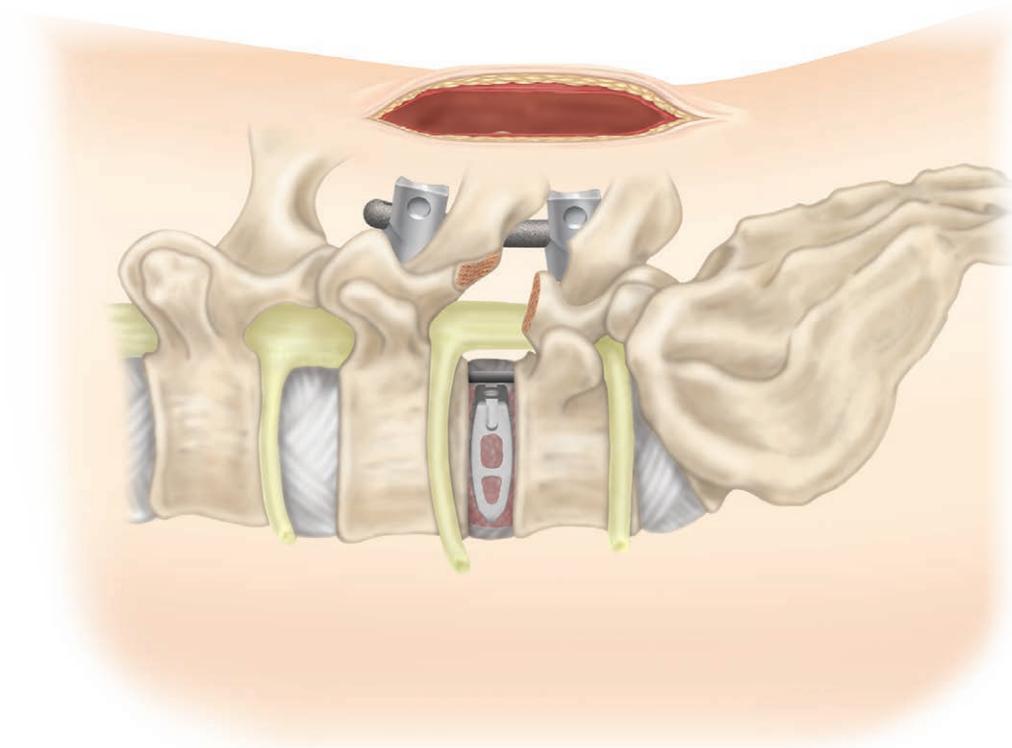
Técnica para PLIF vía MAST™



OPCIONES ADICIONALES DE FIJACIÓN Y EXPLANTACIÓN

El sistema intersomático Adaptix™ ha sido diseñado para ser usado junto con el instrumental de fijación complementario cuyo uso en la columna lumbar haya sido aprobado.

Sistema vertebral CD Horizon™ Solera™ Voyager™

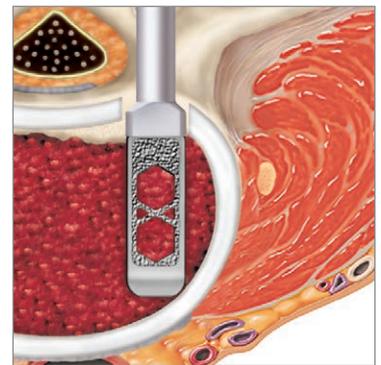


EXTRACCIÓN

El implante Adaptix™ se puede retirar con un insertor roscado. Acople el insertor roscado al implante y retírelo del espacio intervertebral.

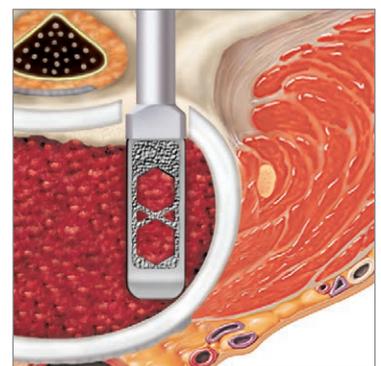
También es posible que se requiera la distracción y extracción de hueso antes de poder extraer el implante con el insertor roscado.

Técnica para PLIF con abordaje abierto



Utilice el insertor roscado y el martillo deslizante para retirar suavemente la composición.

Técnica para PLIF vía MAST™



INFORMACIÓN SOBRE PEDIDOS DEL PRODUCTO

IMPLANTES ADAPTIX™ SPS01901

Número de referencia	Descripción	Cantidad
84332408	ADAPTIX 24 mm × 8 mm	2
84332410	ADAPTIX 24 mm × 10 mm	2
84332412	ADAPTIX 24 mm × 12 mm	2
84332414	ADAPTIX 24 mm × 14 mm	2
84332808	ADAPTIX 28 mm × 8 mm	2
84332810	ADAPTIX 28 mm × 10 mm	2
84332812	ADAPTIX 28 mm × 12 mm	2
84332814	ADAPTIX 28 mm × 14 mm	2
84333408	ADAPTIX 34 mm × 8 mm	2
84333410	ADAPTIX 34 mm × 10 mm	2
84333412	ADAPTIX 34 mm × 12 mm	2
84333414	ADAPTIX 34 mm × 14 mm	1
84333808	ADAPTIX 38 mm × 8 mm	1
84333810	ADAPTIX 38 mm × 10 mm	2
84333812	ADAPTIX 38 mm × 12 mm	1
84333814	ADAPTIX 38 mm × 14 mm	1

INSTRUMENTOS CAPSTONE™ PMI SPS01250

Número de referencia	Descripción	Cantidad
2900164	2900164 MANGO DE ESCARIADOR EN FORMA DE T	1
2940351	RASURADORA 2940351 10 mm	1
2940353	RASURADORA 2940353 12 mm	1
2940355	RASURADORA 2940355 14 mm	1
2940357	RASURADORA 2940357 8 mm	1
2980003	2980003 PLACA DE ESPACIADOR	1
2980100	OSTEÓTOMO 2980100 6 mm	1
2980822	PROBADOR DISTRACTOR 2980822 8×22 mm	1
2980826	PROBADOR DISTRACTOR 2980826 8×26 mm	1
2980832	PROBADOR DISTRACTOR 2980832 8×32 mm	1
2980836	PROBADOR DISTRACTOR 2980836 8×36 mm	1
2981022	PROBADOR DISTRACTOR 2981022 10×22 mm	1
2981026	PROBADOR DISTRACTOR 2981026 10×26 mm	1
2981032	PROBADOR DISTRACTOR 2981032 10×32 mm	1
2981036	PROBADOR DISTRACTOR 2981036 10×36 mm	1
2981222	PROBADOR DISTRACTOR 2981222 12×22 mm	1
2981226	PROBADOR DISTRACTOR 2981226 12×26 mm	1
2981232	PROBADOR DISTRACTOR 2981232 12×32 mm	1
2981236	PROBADOR DISTRACTOR 2981236 12×36 mm	1
2981422	PROBADOR DISTRACTOR 2981422 14×22 mm	1
2981426	PROBADOR DISTRACTOR 2981426 14×26 mm	1
2981432	PROBADOR DISTRACTOR 2981432 14×32 mm	1
2981436	PROBADOR DISTRACTOR 2981436 14×36 mm	1
2990001	2990001 INSERTOR ROSCADO	1
2990003	2990003 VARILLA DE INSERTOR ROSCADO CAPSTONE	1
907338	907338 OSTEOÓTOMO MANGO ANGULADO 8 mm	1
907340	907340 CUCHILLA GIRATORIA PEQUEÑA	1
907341	907341 CUCHILLA GIRATORIA MEDIANA	1
907342	907342 CUCHILLA GIRATORIA GRANDE	1
907347	907347 CURETA PEQUEÑA ANGULADA HACIA DELANTE	1
907351	907351 CURETA ANGULADA OVALADA HACIA LA IZQUIERDA	1
907352	907352 CURETA ANGULADA OVALADA HACIA LA DERECHA	1
907355	907355 CURETA CON PUNTA DE ANILLO	1
9074002	9074002 MARTILLO DESLIZANTE	1
907408	DISTRACTOR 907408 8 mm	1
907409	DISTRACTOR 907409 9 mm	1
907410	DISTRACTOR 907410 10 mm	1
907411	DISTRACTOR 907411 11 mm	1
907412	DISTRACTOR 907412 12 mm	1
907413	DISTRACTOR 907413 13 mm	1
907414	DISTRACTOR 907414 14 mm	1
907-605	907-605 SOPORTE DEL IMPLANTE	1
907-606	907-606 IMPACTOR DE INJERTO	1

Para obtener los productos aplicables, consulte las instrucciones de uso en: **www.medtronic.com/manuals**. Los manuales se pueden consultar con una versión actual de cualquiera de los principales navegadores de Internet. Para obtener unos resultados óptimos, utilice Adobe Acrobat® Reader con el navegador.

Para obtener información detallada acerca de las instrucciones de uso, el procedimiento de implante, las indicaciones, contraindicaciones, advertencias, precauciones y posibles eventos adversos, consulte el manual del dispositivo.

Para obtener más información, póngase en contacto con su representante local de Medtronic o consulte el sitio web de Medtronic en **medtronic.es**.

Medtronic

Europa

Medtronic International Trading Sarl
Route du Molliau 31
Case postale
1131 Tolochenaz
Suiza
Tel: +41 (0) 21 802 70 00
Fax: +41 (0) 21 802 79 00

La técnica quirúrgica que se muestra es solo con fines ilustrativos. Las técnicas que se utilicen realmente en cada caso siempre dependerán del criterio médico del cirujano ejercido antes y durante la intervención quirúrgica como el mejor modo de tratamiento para cada paciente



Medtronic Sofamor Danek USA, Inc.
1800 Pyramid Place
Memphis, TN 38132, EE. UU.

(901) 396-3133
(800) 876-3133
Servicio al cliente: (800) 933-2635

UC202103654 ES © 2020 Medtronic.
Todos los derechos reservados.

medtronic.es