

stryker

Exeter[®] V40[®] Haste Femoral

Técnica cirúrgica



Técnica cirúrgica com haste femoral Exeter V40

Técnica cirúrgica com haste femoral Exeter V40

Índice

Indicações e contraindicações	4
Passo 1: Planeamento pré-operatório e avaliação radiográfica.....	5
Passo 2: Exposição cirúrgica	6
Passo 3: Ressecção do colo femoral.....	6
Passo 4: Preparação femoral.....	7
Passo 5: Raspagem femoral.....	8
Passo 6: Redução da prova	9
Passo 7: Preparação femoral adicional	10
Passo 8: Aplicação de cimento femoral.	11
Passo 9: Inserção da haste	12
Passo 10: Inserção da haste (continuação).....	13
Passo 11: Redução	14
Passo 12: Tratamento pós-operatório.....	14
Passo 13: Acompanhamento.....	14
Informação de catálogo	
Listagem de implantes e instrumentos	15
Listagem de instrumentos.....	18

Indicações, contraindicações e precauções

Indicações

Sistema de anca com haste femoral Exeter V40 (inclui cabeças femorais Orthinox V40). O sistema de anca com haste femoral Exeter V40 destina-se a utilização na artroplastia total ou parcial da anca. Está indicado apenas para utilização com cimento. O sistema de anca com haste femoral Exeter V40 está indicado para:

- doença articular degenerativa não inflamatória, incluindo osteoartrite e necrose avascular;
- artrite reumatoide;
- correção de deformidade funcional;
- procedimentos de revisão em que outros tratamentos ou dispositivos falharam; e,
- tratamento de não uniões, fraturas do colo femoral e fraturas trocantéricas do fémur proximal com envolvimento da cabeça que não sejam passíveis de tratamento com recurso a outras técnicas.

Contraindicações

- Infecção ativa ou suspeita de infecção latente na articulação da anca ou em áreas adjacentes.
- Massa óssea que não seja adequada para suporte ou fixação da prótese.
- Imaturidade do esqueleto.
- Qualquer perturbação mental ou neuromuscular suscetível de causar um risco inaceitável de instabilidade da prótese, perda de fixação da prótese ou complicações durante os cuidados pós-operatórios.

Advertências e precauções

Consulte o folheto informativo do implante relativamente às advertências, às precauções, aos acontecimentos adversos e a outras informações essenciais sobre o produto.

Antes de utilizar os instrumentos, verifique se:

- os instrumentos foram devidamente desmontados antes da limpeza e esterilização;
- os instrumentos foram devidamente montados após a esterilização;
- os instrumentos mantiveram a integridade do design;
- está disponível a configuração de tamanho apropriado.

Para instruções sobre limpeza, esterilização, inspeção e manutenção de dispositivos médicos ortopédicos, consulte o documento LSTPI-B.

Passo 1

Planeamento pré-operatório e avaliação radiográfica

O planeamento pré-operatório constitui uma parte essencial do procedimento e deve utilizar transparências cirúrgicas antes de cada caso. Quando é realizado com recurso a radiografias que foram devidamente escaladas para ampliação, estas transparências permitem ao cirurgião prever a dimensão e o offset do implante que restaurará a anatomia correta do doente em específico. O planeamento das posições da cúpula e da haste também ajudará o cirurgião a posicionar cada componente no centro de rotação correto e, assim, restaurar o comprimento correto da perna.

O planeamento pré-operatório pode ser efetuado utilizando transparências cirúrgicas para radiografias impressas ou software de planeamento pré-operatório para estudos digitais (**Figura 1**). Deve começar por uma avaliação da ampliação da radiografia e ajustá-la em conformidade, se necessário. O cirurgião deve então levar em consideração o comprimento da perna pré-operatório e quaisquer ajustes que possam ser necessários. O centro de rotação correto dos componentes acetabulares e femorais deve ser determinado e deve incluir a medição do offset femoral existente do doente, que terá de ser replicado.

O tamanho da haste adequado para o doente pode ser avaliado com base nas transparências cirúrgicas, com recurso às linhas assinaladas ao longo do perfil da haste. O conjunto de linhas mais próximo do perfil da haste indica a camada de cimento mínima necessária e, quando colocadas sobre as radiografias do doente, devem localizar-se dentro do canal femoral. É importante não esquecer que a utilização de uma haste femoral demasiado grande pode comprometer a cobertura de cimento, mas uma haste demasiado pequena pode comportar o risco de fratura.



Figura 1.

Passo 2

Exposição cirúrgica

A haste Exeter pode ser implantada com recurso às abordagens cirúrgicas habitualmente aplicadas na haste, incluindo a abordagem lateral direta e a abordagem posterior, incluída no manual desta técnica. Seja qual for a abordagem, é essencial uma exposição completa do acetábulo e do fémur proximal, com libertações de tecidos mole adequadas, para a preparação eficaz das cavidades ósseas, aplicação de cimento e inserção do implante (**Figura 2**).



Figura 2.

Passo 3

Ressecção do colo femoral

O nível e a orientação da ressecção do colo não são fundamentais para a haste de anca Exeter, visto que não tem colar nem outras características que possam afetar a posição da osteotomia. Contudo, deve existir um suporte proximal adequado para a haste, cuja orientação é fornecida através das três marcas na prótese femoral. Recomenda-se que a osteotomia do colo não seja efetuada tão baixo que deixe as três marcas salientes em relação à cobertura de cimento.

Na maioria dos indivíduos, um nível de ressecção do colo apropriado localiza-se ao longo de uma linha traçada a partir de um ponto medial, a meio entre a margem superior do trocânter menor e a face inferior da cabeça (**Figura 3 ponto A**), até um ponto lateral na base do colo (**Figura 3 ponto B**).

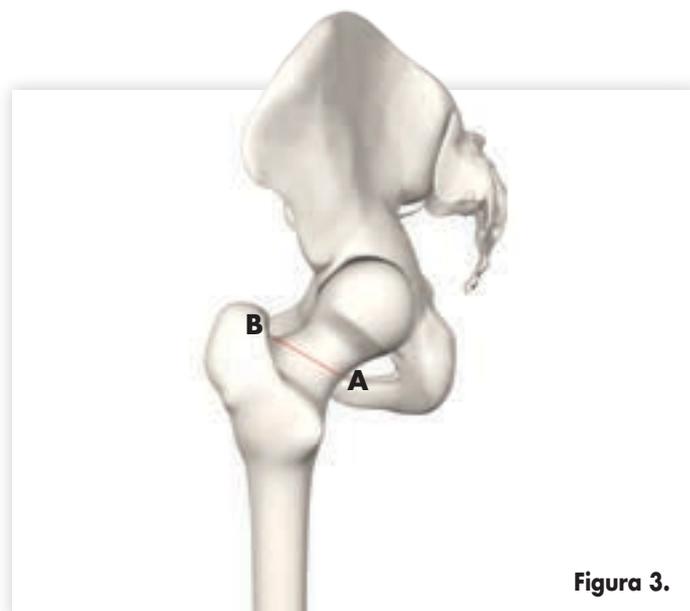


Figura 3.

Passo 4

Preparação femoral

A perna é colocada numa posição que permite ao cirurgião obter acesso em linha reta ao longo do comprimento da haste femoral e um espaço entre os tecidos moles suficiente para anteversão da haste. A utilização de um afastador do glúteo médio pode ajudar a expor a face lateral do colo femoral cortado, o que é importante para um acesso em linha reta ao canal femoral. A utilização de um ou mais elevadores femorais ajudará a colocar o fémur fora da ferida, proporcionando espaço entre os tecidos moles, o que permite ao cirurgião controlar o grau de anteversão do componente femoral (**Figura 4**).

O canal medular é aberto utilizando o osteótomo de caixa modular, um osteótomo de caixa ou uma goiva reta, cortando por baixo o córtex lateral do colo e criando uma ranhura na região trocântérica (**Figura 5**). Se necessário, utiliza-se um rongeur/goiva após o corte inferior do colo para ressecção do osso cortical mais lateral do colo.

A fresa inicial axial é introduzida no canal femoral, alinhada com o eixo longo do fémur, o que ajuda a garantir que a haste femoral pode ser inserida pela linha média do fémur (**Figura 6**). Para tal, o cirurgião pode rodar o punho da fresa inicial axial enquanto aplica uma força valga moderada no punho, o que remove quaisquer restos de córtex do colo lateral que, de outro modo, tenderia a forçar a haste para uma posição varo.

De seguida, o cirurgião utiliza raspas Exeter para preparar o osso esponjoso para aplicação de cimento. O objetivo é preservar 2 mm–3 mm de osso esponjoso forte circunferencialmente em redor da cavidade da haste onde o cimento será aplicado sob pressão. Cada raspa é ligeiramente maior do que a haste correspondente e cria uma cavidade que irá reter a haste com uma cobertura de cimento completa em redor.



Figura 4.

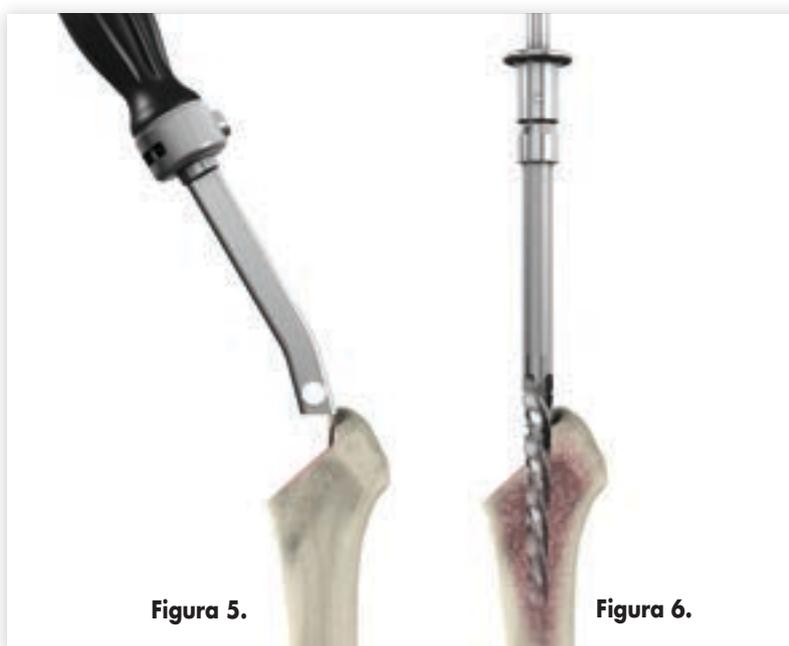


Figura 5.

Figura 6.

Instrumentos



Osteótomo de caixa modular
1601-1210



Fresa inicial axial
1020-1200



Pega modular ortonómica
1020-2900



Pega em T ortonómica
1101-2200

Passo 5

Raspagem femoral

O sistema Exeter V40 integra raspas modulares e um punho de raspa de fácil utilização. Existe uma raspa para cada haste e cada raspa tem uma marcação de offset, número e comprimento, quando aplicável, com base na dimensão da haste (**Figura 7**). P. ex., a raspa para uma haste 37,5 N.º 1 L.125 é marcada com “37,5 N.º 1 125 mm”.

Nota: nas hastes com offset 30 e 33, apenas o offset é marcado na raspa.

Geralmente, a raspagem começa com uma raspa mais pequena do que o previsto para o tamanho final. A última raspa corresponde GERALMENTE ao tamanho do modelo conforme apropriado para o fémur. A raspagem destina-se a criar uma cavidade que segurará a haste com uma cobertura de cimento completa em redor.

Deve ter cuidado ao raspar o canal de modo a evitar a remoção de demasiado osso esponjoso. Este osso esponjoso é importante para o suporte proximal da haste, porque forma a base onde o cimento é aplicado sob pressão.

A raspa é inserida ao longo do eixo longo do fémur até ao nível em que a aplicação de transparências cirúrgicas indicou que o comprimento da perna será restaurado.

A raspa integra três marcas circulares na região do colo que correspondem às três marcas no colo da prótese (**Figura 7**), à exceção das raspas com offset de 30 mm e 33 mm que têm duas marcas circulares que correspondem às duas marcas circulares nestas próteses. O cirurgião deve certificar-se de que estas marcas circulares não ficam salientes em relação ao fémur, pois existiria o risco de deixar uma haste com suporte proximal inadequado.

Depois de começar com uma raspa pequena, o cirurgião introduz raspas de maior dimensão sequencialmente até conseguir um encaixe firme com uma raspa na profundidade de inserção correta. É um erro grave raspar o canal em demasia e remover demasiado osso esponjoso.

Se for necessária uma força excessiva para introduzir uma raspa até ao nível correto, o cirurgião deve baixar um tamanho de raspa ou, se isso não for possível, o canal pode ser aumentado com a fresa inicial axial, tendo cuidado para não comprometer a camada de osso trabecular. Certifique-se de que a abertura lateral é aberta de forma adequada, caso contrário pode resultar na colocação de uma haste de tamanho insuficiente numa posição varo.



Figura 7.

Instrumentos



Raspa Exeter
0585-X-XXX



Punho de raspa com offset
1020-1460



Punho de raspa reto
1440-1460

Passo 6

Redução da prova

Os instrumentos da raspa Exeter integram um colo de prova que é compatível com todas as raspas Exeter. Coloque o colo de prova na raspa Exeter (**Figura 8a**) e a cabeça de prova sobre a extremidade do colo de prova (**Figura 8c**). A anca é então reduzida. Os colos de prova têm código de cores: o azul indica um comprimento de colo negativo (-), o preto indica neutro e o verde indica um comprimento positivo (+). É possível avaliar a correta reposição do comprimento da perna, recorrendo ao método habitual do cirurgião para medição intraoperatória do comprimento da perna.

O offset máximo possível da cabeça é indicado no rótulo da embalagem da haste.

A Exeter consiste numa haste sem colar, que permite corrigir o comprimento da perna mediante o ajuste da profundidade de inserção da haste. Se a redução da prova indicar que a perna foi aumentada em excesso, a raspa pode ser aplicada, com cuidado, um pouco mais abaixo no fémur. Geralmente, esta operação pode ser realizada com a mesma raspa mas, se o fémur estiver muito apertado, poderá ser necessário o tamanho menor seguinte.

Se a perna tiver sido encurtada, a raspa pode ser deixada um pouco mais saliente no fémur e pode repetir-se a redução da prova. Tal pode significar que seja necessário um tamanho de raspa maior para se conseguir um encaixe firme no canal femoral.

Também é possível realizar pequenos ajustes no comprimento da perna utilizando os diferentes comprimentos do colo de prova da cabeça V40. Contudo, visto que a haste Exeter tem um ângulo de haste do colo de 125°, a alteração do comprimento do colo tem um efeito relativamente maior no offset da haste em comparação com o seu efeito no comprimento da perna (**Figura 8b**). Isto pode ser vantajoso para o cirurgião, porque significa que o offset pode ser ajustado de acordo com as necessidades dos doentes, podendo qualquer ajuste do comprimento da perna que seja necessário ser obtido ajustando a profundidade de inserção da haste.

Quando se obtiver o comprimento e o offset corretos da perna, a posição da haste é assinalada alinhada com a primeira marca circular visível na raspa (**Figura 8c**), sendo, depois, a raspa removida. Durante a inserção da haste, a marca correspondente na haste é colocada na mesma posição que a raspa, recriando assim o comprimento e o offset corretos da perna.



Figura 8a.

Colo	Offset	Comprimento
4 mm	-3,27	-2,29
0 mm	0	0
+4 mm	+3,27	+2,29

Figura 8b.

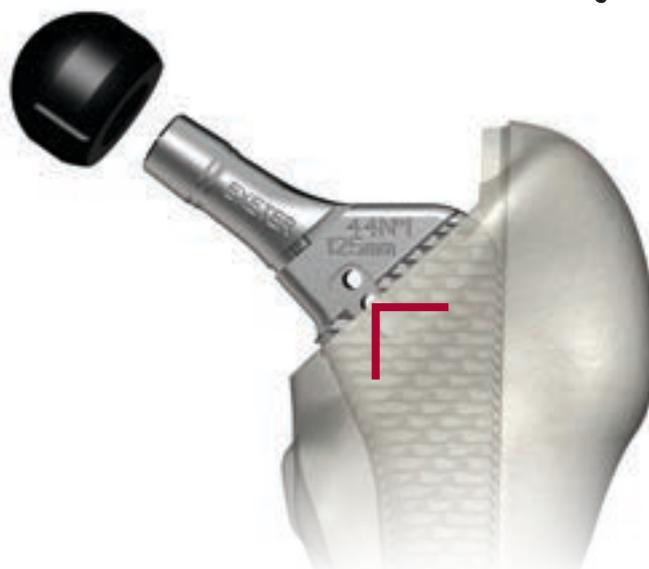


Figura 8c.

Instrumentos

Cabeças de prova V40 - o +
6264-X-XXXX
6365-9-022



Colo de prova Exeter
0585-9-001



Passo 7

Preparação femoral adicional

O canal femoral deve ser ocluído distalmente com um restritor de cimento Exeter, cujo tamanho é medido utilizando os tampões de prova Exeter (**Figura 9a**).

Começando pelo tamanho mais pequeno, o cirurgião introduz em sequência sondas maiores até chegar à primeira que encrava no canal femoral quando a respetiva referência (correspondente ao comprimento da haste escolhido) chegar, ou ficar imediatamente abaixo, da ponta do trocânter maior. Esta sonda indica o tamanho do restritor de cimento distal que deve ser utilizado.

O tampão intramedular adequado é instalado no introdutor (**Figura 9b**), que tem as mesmas marcas circulares proximamente que a raspa e a haste femoral.

O introdutor de tampões é fornecido com dois acessórios distais alternativos, nos quais o tampão é instalado. O acessório estriado deve ser utilizado com os tampões de 10 mm–20 mm, enquanto o acessório liso é utilizado com os tampões de 6 mm e 8 mm. Se utilizar um tampão de 10 mm, é aconselhável verificar se, antes de inserir o tampão, o introdutor estriado passa facilmente até à profundidade pretendida. Se não passar, deve utilizar-se o acessório liso.

Assim que estiver assente no introdutor, o restritor de cimento é empurrado pelo canal femoral abaixo até o círculo correto do introdutor ficar adjacente às marcas feitas na superfície femoral durante a redução da prova (**Figura 9c**). Se o introdutor for introduzido até ao mesmo ponto que a raspa, o restritor ficará 10 mm abaixo da posição final da haste com o respetivo centralizador.

A equipa de enfermagem pode agora começar a preparar o cimento, enquanto o cirurgião lava bem o canal femoral sob pressão. O objetivo é remover o sangue do osso esponjoso forte a ser preparado para aplicação de cimento. Imediatamente antes da aplicação do cimento e após uma boa lavagem do canal, coloca-se um cateter de aspiração na extremidade distal do canal e insere-se uma fita de gaze seca no fémur para secar o canal. O objetivo do cateter de aspiração e da gaze é fazer com que o osso trabecular limpo esteja o mais seco possível no início da aplicação do cimento.

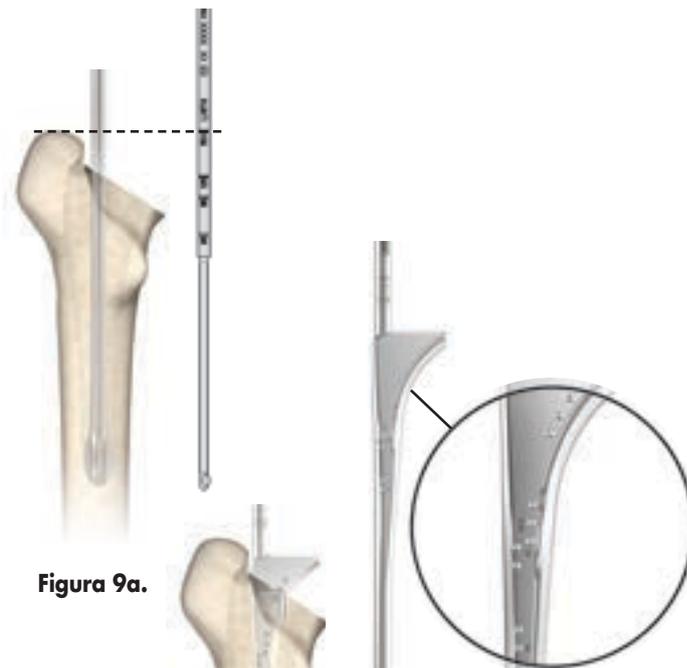


Figura 9a.

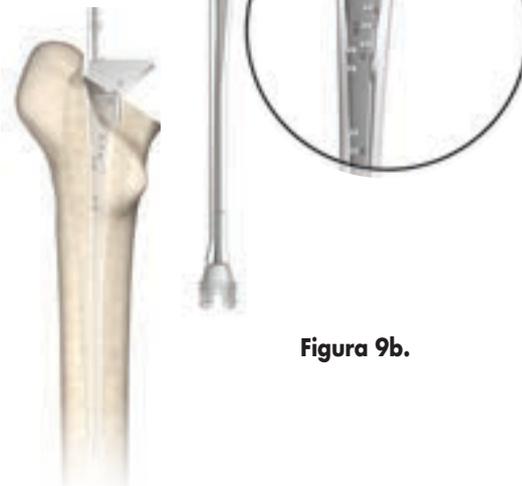


Figura 9b.

Figura 9c.

Nota

Hastes longas Exeter V40

Em alguns casos, após a aplicação de transparências cirúrgicas apropriadas, o cirurgião pode optar por utilizar o componente femoral mais comprido. A preparação femoral proximal deve ser realizada utilizando a raspa Exeter com o mesmo offset e tamanho L.150 que a haste longa Exeter a ser implantada. O componente a ser implantado, ou uma haste de prova idêntica, se disponível, deve ser introduzido no canal à profundidade adequada para verificar se é necessária mais fresagem com fresas intramedulares. De seguida, deve inserir-se um tampão de cimento a uma distância de 1 cm para além da posição da ponta da haste, podendo ser mantido na devida posição transfixado com um fio de Kirschner percutâneo. Após preparação adicional do canal, o cimento ósseo deve ser introduzido de forma retrógrada em cima de um cateter de aspiração que ajudará a aplicar cimento até ao tampão. Consulte o Passo 8 para detalhes sobre a técnica de aplicação de cimento femoral.

Instrumentos



Tampão IM Exeter
0939-0-1XX



Introdutor de tampão IM Exeter
0939-0-002M



Tampão de prova Exeter
0939-1-1XXM

Passo 8

Aplicação de cimento femoral

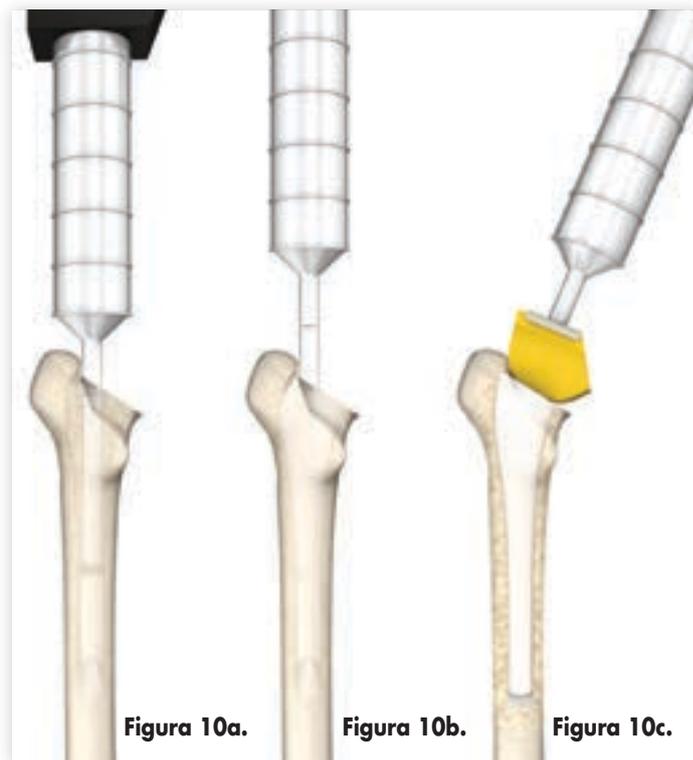
A técnica de aplicação de cimento correta envolve a injeção retrógrada de cimento utilizando uma pistola de cimento, seguida de uma pressurização vigorosa com um selo proximal inserido no bocal da pistola de aplicação de cimento. O cimento ósseo, como por exemplo o Simplex, deve ser misturado num recipiente durante cerca de 1 minuto e depois vertido para o cano da pistola de cimento, após o que deve assentar durante cerca de 30 segundos. Serão necessárias duas ou três misturas de cimento, dependendo do tamanho do canal femoral, o que pode ser avaliado a partir dos tamanhos das raspas e do tampão intramedular utilizados.

O momento certo para iniciar a injeção de cimento varia de acordo com as condições do bloco operatório mas, geralmente, com a utilização de cimento ósseo como o Simplex, a uma temperatura do bloco de 21 °C, a aplicação de cimento deve começar 2½ a 3 minutos após o início da mistura.

Antes da inserção do cimento, são aplicadas a placa de suporte do selo em meia-lua Exeter e esse mesmo selo no bocal, que é então cortado à face com o selo proximal. O selo em meia-lua e a placa de suporte são depois removidos e o gatilho de cimento é premido de modo a encher o bocal de cimento até à ponta. Com o cateter de aspiração ainda dentro do canal femoral, o bocal é totalmente inserido no canal femoral e a aplicação de cimento é iniciada (**Figura 10a**). Assim que o cateter de aspiração bloquear, é removido.

A injeção de cimento é rápida no início, enchendo o canal desde a parte distal até à proximal (ou seja, de maneira retrógrada) afastando-se a ponta do cano antes da coluna de cimento. Assim que o canal ficar cheio (**Figura 10b**), a placa de suporte do selo em meia-lua Exeter e esse mesmo selo são aplicados sobre o bocal e a pressurização do cimento é iniciada (**Figura 10c**).

A injeção e a pressurização do cimento continuam até a viscosidade do cimento começar a aumentar. Geralmente, quando se utiliza cimento ósseo como o Simplex a uma temperatura do bloco de 21 °C, raramente demora menos de 5 minutos desde o início da mistura, a avaliar por uma pequena amostra na mão. A haste femoral é inserida de seguida. O objetivo deve ser atrasar a inserção da haste o máximo de tempo possível, não se esquecendo de que, durante a inserção da haste, as pressões da interface no canal estão diretamente relacionadas com a viscosidade do cimento.



Instrumentos

Placa de suporte do selo em meia-lua Exeter
0937-8-101



Selo em meia-lua
0937-8-205



Passo 9

Inserção da haste

O centralizador oco deve ser utilizado com a haste Exeter porque proporciona um espaço abaixo da ponta da haste, o que impede o “suporte na extremidade” da haste e garante que o cone expandido proximal da haste engata adequadamente na cobertura de cimento. Cada haste Exeter V40 é fornecida com um centralizador com projeções e um centralizador liso (**Figura 11a**).

Se tiver usado um tampão intramedular de 10 mm ou menos, o centralizador liso deve ser encaixado na haste, mas se usar um tampão de 12 mm ou mais, deve aplicar o centralizador com projeções. O centralizador da haste não é um dispositivo de retenção e, quando colocado na ponta da haste, pode ser necessário mantê-lo em posição à medida que a haste é transferida para o fêmur pronto para a inserção. O centralizador não deve ser forçado excessivamente sobre a ponta da haste.

O introdutor da haste pode ser utilizado com uma mão e tem uma ação de gatilho suave que liberta o pino do introdutor da reentrância no ressalto lateral do implante da haste depois de esta assentar.

Nota

Não se deve utilizar a reentrância no ressalto da haste para impactação.

A haste é introduzida através da abertura femoral proximal mais perto do córtex femoral posterior do que do anterior e, apontando ao centro da fossa poplíteia, caso se utilize a abordagem posterior, ou à rótula, caso se utilize a abordagem lateral direita.

Se colocar um polegar sobre a face ântero-medial do canal femoral (**Figura 11b**), ajuda a forçar a haste para o ponto de entrada posterior correto (**Figura 11c**) além de ocluir a parte de cima do canal, aumentando assim a pressão do cimento durante a inserção da haste. Ocorrerá com frequência extrusão posterior de gordura das paredes do fêmur em resultado deste aumento da pressão.



Figura 11a.



Figura 11b.



Figura 11c.

Tabela de tamanhos de hastes femorais Exeter V40

Offset	Comprimento	Tamanhos (N.º)
30	95	
33	115	
35,5	125	
37,5	125	1
	150	0, 1, 2, 3, 4
44	125	1
	150	0, 1, 2, 3, 4
50	125	1
	150	1, 2, 3, 4
56	150	1, 2

Instrumentos



Introdutor da haste Exeter V40
0930-5-000



Centralizador com projeções Exeter
0920-2-920

Passo 10

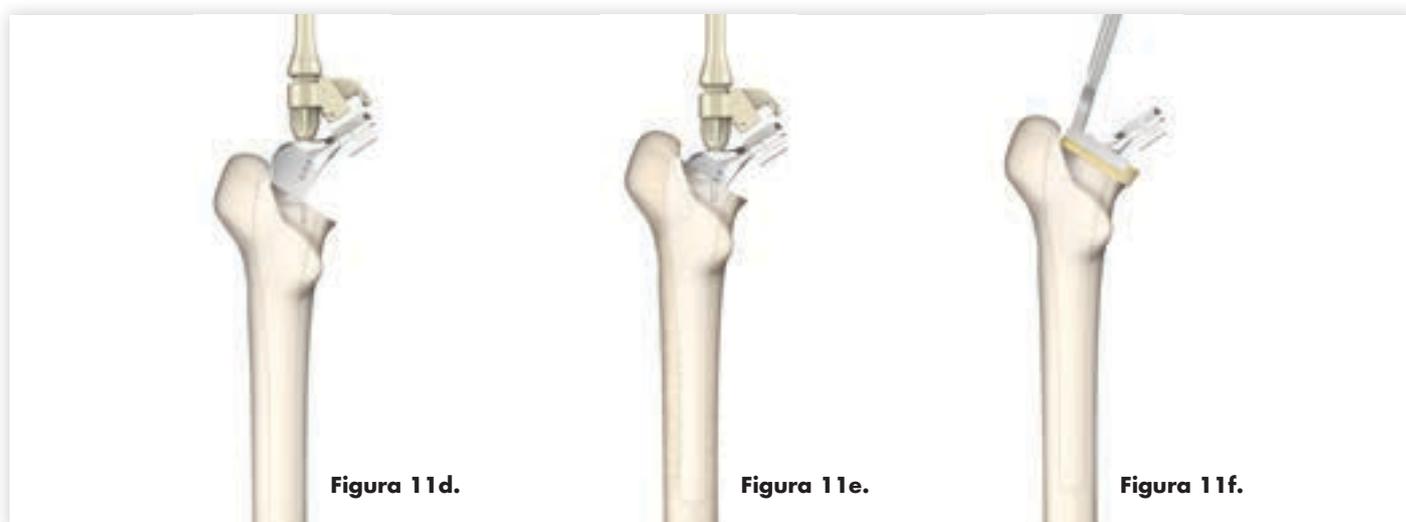
Inserção da haste (continuação)

A inserção deve ser rápida até a haste atingir uma posição aproximadamente 1 cm acima da posição final (**Figura 11d**).

O alinhamento e a anteversão da haste são, então, verificados e, de seguida, procede-se a uma inserção mais lenta, levando a haste gradualmente até à respetiva posição predeterminedada final conforme definido pelas marcas colocadas no fémur que foram realizadas com a raspa após a redução da prova (**Figura 11e**).

Quando atingir a posição final e depois de remover cuidadosamente o introdutor de modo a não rodar a haste no cimento pastoso, o selo da haste e a placa de suporte são colocados à volta da haste exercendo pressão com firmeza sobre a parte de cima do cimento até polimerizar (**Figura 11f**).

O cirurgião deve garantir que a haste não recua durante a polimerização do cimento, devendo qualquer excesso de cimento ser removido da superfície cortada do fémur, quando o cimento tiver assentado completamente.



Instrumentos

Empurrador de selo da haste femoral Exeter
0937-3-301



Selo de colar femoral Exeter
Pequeno = 0937-3-215
Grande = 0937-3-225



Passo 11

Redução

O protetor da extremidade é removido e realiza-se outra redução da prova utilizando a cabeça de prova adequada (**Figura 12a**) para confirmar que o comprimento da perna e o offset foram restabelecidos e que a anca está estável numa ampla gama de movimentos. É possível realizar modificações ligeiras para melhorar a estabilidade ou modificar o comprimento ou o offset da perna utilizando os comprimentos de colo "mais" ou "menos".

As hastes Exeter V40 podem ser utilizadas com cabeças Stryker V40, incluindo Orthinox, em CoCr, em CoCr LFIT, em alumina, BIOLOX *delta* e cónicas universais BIOLOX *delta*. Para o offset máximo da cabeça, consulte o rótulo da embalagem da haste.

O tamanho adequado da cabeça femoral é removido da embalagem e colocado sobre a extremidade da haste limpa e seca. É fixada no devido lugar com uma única pancada com um martelo no impactador da cabeça modular com cuidado para não danificar a superfície da cabeça (**Figura 12b**). O cirurgião deve evitar aplicar uma força de impactação excessiva e instrumentos duros, pois podem danificar a superfície polida delicada (**Figura 12b**). A anca é, depois, reduzida e realizada uma lavagem minuciosa. Os tecidos moles e a pele são suturados de acordo com as práticas comuns do cirurgião.

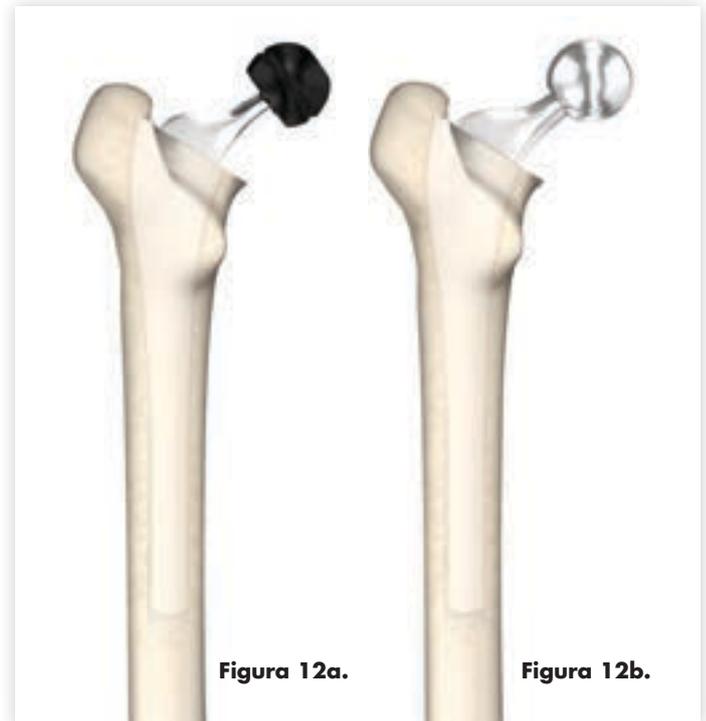


Figura 12a.

Figura 12b.

Passo 12

Tratamento pós-operatório

O tratamento pós-operatório geral do doente deve seguir os protocolos normais do cirurgião que opera e do hospital onde a intervenção se realiza. Realiza-se uma radiografia de verificação para confirmar o aspeto satisfatório da artroplastia. Quando inserida de acordo com a técnica descrita acima, a haste Exeter está pronta para suportar o peso total imediatamente após a operação. A maioria dos doentes prefere utilizar canadianas durante um breve período após a cirurgia, mas estas podem ser postas de parte assim que o doente se sentir confiante para caminhar sem elas.

Passo 13

Acompanhamento

As disposições de acompanhamento devem seguir os protocolos normais do cirurgião que opera e da instituição onde a cirurgia se realiza. Após a operação, os cirurgiões da unidade de anca Exeter repetem as radiografias a intervalos de 5 anos, a menos que um quadro clínico sugira a necessidade de uma revisão precoce.

Instrumentos



Haste Exeter V40
0580-X-XXX



Cabeça de prova V40
6264-X-XXXX
6365-9-022



Cabeça V40 em aço inoxidável
6364-2-XXX



Impactador da cabeça modular
1601-1700

Listagem de implantes e instrumentos

Hastes femorais Exeter V40 fabricadas em aço inoxidável Orthinox



Código do produto	Comprimento (mm)	Descrição
0580-1-300	95	30 mm L.95
0580-1-330	115	33 mm L.115
0580-1-351	125	35,5 mm L.125
0580-1-352	150	37,5 mm N°0 L.150
0580-3-371	125	37,5 mm N°1 L.125
0580-1-371	150	37,5 mm N°1 L.150
0580-1-372	150	37,5 mm N°2 L.150
0580-1-373	150	37,5 mm N°3 L.150
0580-1-374	150	37,5 mm N°4 L.150
0580-1-044	125	44 mm N°00 L.125
0580-1-440	150	44 mm N°0 L.150
0580-3-441	125	44 mm N°1 L.125
0580-1-441	150	44 mm N°1 L.150
0580-1-442	150	44 mm N°2 L.150
0580-1-443	150	44 mm N°3 L.150
0580-1-444	150	44 mm N°4 L.150
0580-3-501	125	50 mm N°1 L.125
0580-1-501	150	50 mm N°1 L.150
0580-1-502	150	50 mm N°2 L.150
0580-1-503	150	50 mm N°3 L.150
0580-1-504	150	50 mm N°4 L.150
0580-1-561	150	56 mm N°1 L.150
0580-1-562	150	56 mm N°2 L.150

Hastes longas Exeter V40



Código do produto	Comprimento (mm)	Descrição	Haste de prova
0580-3-321	205	37,5 mm N°1 L205 completamente cônica	0581-3-321
0580-3-422	205	44 mm N°2 L205 completamente cônica	0581-3-422
0580-1-200	200	44 mm N°3 L200	0581-1-200
0580-1-220	220	44 mm N°3 L220	0581-1-220
0580-1-240	240	44 mm N°3 L240	0581-1-240
0580-1-260	260	44 mm N°3 L260	0581-1-260

Tampões IM Exeter (PMMA)



Código do produto	Descrição	Tampão de prova
0939-0-106	Tampão IM Exeter 6 mm	0939-1-106M
0939-0-108	Tampão IM Exeter 8 mm	0939-1-108M
0939-0-110	Tampão IM Exeter 10 mm	0939-1-110M
0939-0-112	Tampão IM Exeter 12 mm	0939-1-112M
0939-0-114	Tampão IM Exeter 14 mm	0939-1-114M
0939-0-116	Tampão IM Exeter 16 mm	0939-1-116M
0939-0-118	Tampão IM Exeter 18 mm	0939-1-118M
0939-0-120	Tampão IM Exeter 20 mm	0939-1-120M

Listagem de implantes e instrumentos

Cabeças compatíveis V40 Orthinox – SS



Código do produto	Descrição	Cabeça de prova
6364-2-022	Aço inoxidável 22,2 mm (-2)	6365-9-022
6364-2-122	Aço inoxidável 22,2 mm (0)	6264-8-122R
6364-2-222	Aço inoxidável 22,2 mm (+3)	6264-8-222R
6364-2-322	Aço inoxidável 22,2 mm (+8) com rebordo	6264-8-322R
6364-2-026	Aço inoxidável 26 mm (-3)	6264-8-026R
6364-2-126	Aço inoxidável 26 mm (0)	6264-8-126R
6364-2-226	Aço inoxidável 26 mm (+4)	6264-7-226R
6364-2-326	Aço inoxidável 26 mm (+8) com rebordo	6264-8-326R
6364-2-028	Aço inoxidável 28 mm (-4)	6264-8-028R
6364-2-128	Aço inoxidável 28 mm (0)	6264-8-128R
6364-2-228	Aço inoxidável 28 mm (+4)	6264-8-228R
6364-2-328	Aço inoxidável 28 mm (+8) com rebordo	6264-8-328R
6364-2-032	Aço inoxidável 32 mm (-4)	6264-8-032R
6364-2-132	Aço inoxidável 32 mm (0)	6264-8-132R
6364-2-232	Aço inoxidável 32 mm (+4)	6264-8-232R
6364-2-332	Aço inoxidável 32 mm (+8)	6264-8-332R
6364-2-036	Aço inoxidável 36 mm (-5)	6264-8-036R
6364-2-136	Aço inoxidável 36 mm (0)	6264-8-136R
6364-2-236	Aço inoxidável 36 mm (+5)	6264-8-236R

Cabeças em CoCr LFIT cónicas V40



Código do produto	Descrição	Cabeça de prova
6260-9-122	CoCr LFIT 22,2 mm (0)	6264-8-122R
6260-9-222	CoCr LFIT 22,2 mm (+3)	6264-8-222R
6260-9-322	CoCr LFIT 22,2 mm (+8) com rebordo	6264-8-322R
6260-9-026	CoCr LFIT 26 mm (-3)	6264-8-026R
6260-9-126	CoCr LFIT 26 mm (0)	6264-8-126R
6260-9-226	CoCr LFIT 26 mm (+4)	6264-8-226R
6260-9-326	CoCr LFIT 26 mm (+8) com rebordo	6264-8-326R
6260-9-028	CoCr LFIT 28 mm (-4)	6264-8-028R
6260-9-128	CoCr LFIT 28 mm (0)	6264-8-128R
6260-9-228	CoCr LFIT 28 mm (+4)	6264-8-228R
6260-9-328	CoCr LFIT 28 mm (+8) com rebordo	6264-8-328R
6260-9-032	CoCr LFIT 32 mm (-4)	6264-8-032R
6260-9-132	CoCr LFIT 32 mm (0)	6264-8-132R
6260-9-232	CoCr LFIT 32 mm (+4)	6264-8-232R
6260-9-332	CoCr LFIT 32 mm (+8) com rebordo	6264-8-332R

Cabeças anatômicas em CoCr LFIT cónicas V40



Código do produto	Descrição	Cabeça de prova
6260-9-036	CoCr LFIT anatômica 36 mm (-5)	6264-8-036R
6260-9-136	CoCr LFIT anatômica 36 mm (0)	6264-8-136R
6260-9-236	CoCr LFIT anatômica 36 mm (+5)	6264-8-236R
6260-9-040	CoCr LFIT anatômica 40 mm (-4)	6264-8-040R
6260-9-140	CoCr LFIT anatômica 40 mm (0)	6264-8-140R
6260-9-240	CoCr LFIT anatômica 40 mm (+4)	6264-8-240R
6260-9-044	CoCr LFIT anatômica 44 mm (-4)	6264-8-044R
6260-9-144	CoCr LFIT anatômica 44 mm (0)	6264-8-144R
6260-9-244	CoCr LFIT anatômica 44 mm (+4)	6264-8-244R

Cabeça em cerâmica de alumina cônica V40



Código do produto	Descrição	Cabeça de prova
6565-0-028	Cerâmica de alumina 28 mm (-2,7)	6264-8-928R
6565-0-128	Cerâmica de alumina 28 mm (0)	6264-8-128R
6565-0-228	Cerâmica de alumina 28 mm (+4)	6264-8-228R
6565-0-032	Cerâmica de alumina 32 mm (-4)	6264-8-032R
6565-0-132	Cerâmica de alumina 32 mm (0)	6264-8-132R
6565-0-232	Cerâmica de alumina 32 mm (+4)	6264-8-232R
6565-0-036	Cerâmica de alumina 36 mm (-5)	6264-8-036R
6565-0-136	Cerâmica de alumina 36 mm (0)	6264-8-136R
6565-0-236	Cerâmica de alumina 36 mm (+5)	6264-8-236R

Cabeças cerâmicas BIOLOX delta cónicas V40



Código do produto	Descrição	Cabeça de prova
6570-0-028	Cerâmica Delta 28 mm (-4)	6264-8-028R
6570-0-328	Cerâmica Delta 28 mm (-2,7)	6264-8-928R
6570-0-128	Cerâmica Delta 28 mm (0)	6264-8-128R
6570-0-228	Cerâmica Delta 28 mm (+4)	6264-8-228R
6570-0-032	Cerâmica Delta 32 mm (-4)	6264-8-032R
6570-0-132	Cerâmica Delta 32 mm (0)	6264-8-132R
6570-0-232	Cerâmica Delta 32 mm (+4)	6264-8-232R
6570-0-036	Cerâmica Delta 36 mm (-5)	6264-8-036R
6570-0-436	Cerâmica Delta 36 mm (-2,5)	6264-8-436R
6570-0-136	Cerâmica Delta 36 mm (0)	6264-8-136R
6570-0-536	Cerâmica Delta 36 mm (+2,5)	6264-8-536R
6570-0-236	Cerâmica Delta 36 mm (+5)	6264-8-236R
6570-0-736	Cerâmica Delta 36 mm (+7,5)	6264-8-736R

Nota: Quando selecionar uma cabeça femoral cerâmica cônica universal BIOLOX *delta* para implantação, é necessário utilizar uma manga adaptadora universal V40 (6519-T-XXX).

Depois de completar o processo de prova, monte intraoperatoriamente a manga adaptadora na haste femoral, manualmente. A manga adaptadora universal tem de estar totalmente assente na haste cônica antes da montagem da cabeça.

Listagem de implantes e instrumentos

**CABEÇAS CERÂMICAS CÔNICAS UNIVERSAIS
BIOLOX *delta***

Código do produto	Descrição
6519-1-028	Cerâmica cônica universal 28 mm (+0)
6519-1-032	Cerâmica cônica universal 32 mm (+0)
6519-1-036	Cerâmica cônica universal 36 mm (+0)
6519-1-040	Cerâmica cônica universal 40 mm (+0)
6519-1-044	Cerâmica cônica universal 44 mm (+0)

CABEÇAS DE PROVA UNIVERSAIS CÔNICAS V40

Código do produto	Descrição
6264-8-728R	Prova universal 28 mm (-2,5)
6264-8-632R	Prova universal 32 mm (-2,5)
6264-3-236R	Prova universal 36 mm (+4,0)
6264-8-940R	Prova universal 40 mm (-2,5)
6264-8-944R	Prova Universal 44mm (-2,5)

**MANGAS ADAPTADORAS UNIVERSAIS V40 –
titânio**

Código do produto	Descrição
6519-T-025	Adaptador universal (-2,5 mm)
6519-T-100	Adaptador universal (+0 mm)
6519-T-204	Adaptador universal (+4 mm)

Nota: Em nenhuma circunstância se deve fazer qualquer tentativa para pré-montar a manga adaptadora no interior da cabeça cerâmica universal BIOLOX *delta*.

Monte intraoperatoriamente a cabeça cerâmica cônica universal BIOLOX *delta* na haste femoral com manga e ajuste com duas pancadas moderadas utilizando o impactador da cabeça. Deve ter-se precaução para evitar forças de impactação excessivas quando se monta a cabeça de cerâmica no componente femoral com manga.

Cabeça unipolar Unitrax

Código do produto	Descrição
6942-5-038	Cabeça unipolar Unitrax 38 mm
6942-5-040	Cabeça unipolar Unitrax 40 mm
6942-5-041	Cabeça unipolar Unitrax 41 mm
6942-5-042	Cabeça unipolar Unitrax 42 mm
6942-5-043	Cabeça unipolar Unitrax 43 mm
6942-5-044	Cabeça unipolar Unitrax 44 mm
6942-5-045	Cabeça unipolar Unitrax 45 mm
6942-5-046	Cabeça unipolar Unitrax 46 mm
6942-5-047	Cabeça unipolar Unitrax 47 mm
6942-5-048	Cabeça unipolar Unitrax 48 mm
6942-5-049	Cabeça unipolar Unitrax 49 mm
6942-5-050	Cabeça unipolar Unitrax 50 mm
6942-5-051	Cabeça unipolar Unitrax 51 mm
6942-5-052	Cabeça unipolar Unitrax 52 mm
6942-5-053	Cabeça unipolar Unitrax 53 mm
6942-5-054	Cabeça unipolar Unitrax 54 mm
6942-5-055	Cabeça unipolar Unitrax 55 mm
6942-5-056	Cabeça unipolar Unitrax 56 mm
6942-5-058	Cabeça unipolar Unitrax 58 mm
6942-5-061	Cabeça unipolar Unitrax 61 mm

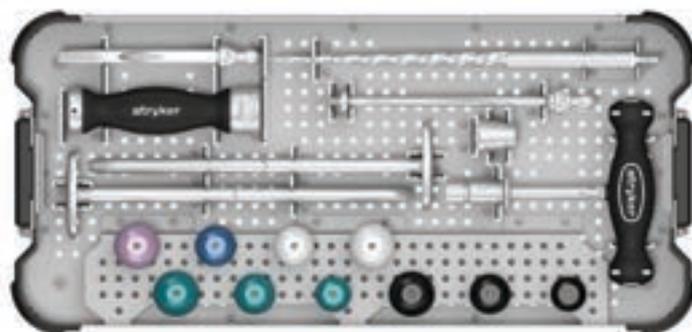
Mangas unipolares Unitrax

Código do produto	Descrição
6942-6-060	Manga cônica V40 -4 mm
6942-6-065	Manga cônica V40 0
6942-6-070	Manga cônica V40 +4 mm
6942-6-075	Manga cônica V40 +8 mm

Listagem de instrumentos

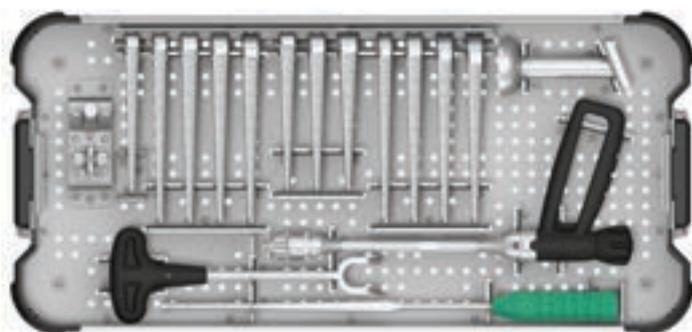
Tabuleiro femoral geral

Código do produto	Descrição
1020-2900	Pega modular ortonómica
1601-1210	Osteótomo de caixa modular
1020-1460	Punho de raspa com offset
1440-1460	Punho de raspa reto
1101-2200	Pega em T ortonómica
1020-1200	Fresa inicial axial Accolade
1601-1700	Impactador da cabeça modular
XXXX-X-XXXX	Cabeças de prova V40 (10 espaços)
0585-9-905	Tabuleiro femoral geral



Tabuleiro de raspas geral

Código do produto	Descrição
0585-9-001	Colo de prova Exeter
0585-9-351	35,5 mm L.125
0585-9-352	37,5 mm N°0 L.150
0585-3-371	37,5 mm N°1 L.125
0585-9-371	37,5 mm N°1 L.150
0585-9-372	37,5 mm N°2 L.150
0585-9-373	37,5 mm N°3 L.150
0585-9-440	44 mm N°0 L.150
0585-3-441	44 mm N°1 L.125
0585-9-441	44 mm N°1 L.150
0585-9-442	44 mm N°2 L.150
0585-9-443	44 mm N°3 L.150
0585-3-501	50 mm N°1 L.125
0937-8-101	Placa de suporte do selo em meia-lua
0930-5-000	Introdutor da haste Exeter V40
0939-0-002M	Introdutor de tampão Exeter
0939-1-000	Adaptador de introdutor de tampão Exeter 6 mm–8 mm
0939-2-000	Adaptador de introdutor de tampão Exeter 10 mm–20 mm
0937-3-301	Empurrador de seloda haste femoral (para colar)
0585-9-900	Tabuleiro de raspas Exeter



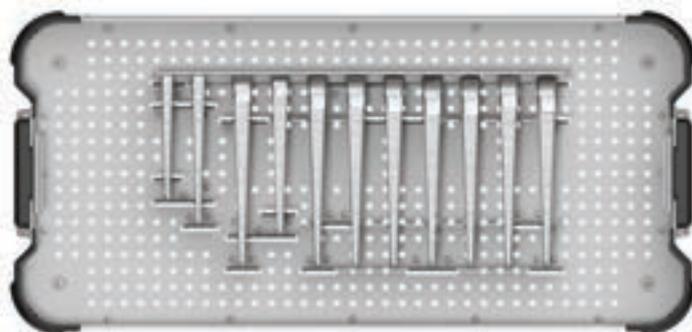
A Stryker Orthopaedics validou os seguintes tabuleiros de instrumentos reutilizáveis com sistema SterilContainer™ da Aesculap e com invólucros CSR. Consulte LSTPI-B (Instruções de limpeza, esterilização, inspeção e manutenção de dispositivos médicos reutilizáveis).

Código do produto	Descrição
0585-9-905	Tabuleiro femoral geral
0585-9-900	Tabuleiro de raspas Exeter
0585-9-903	Tabuleiro de raspas de extensão Exeter
0585-9-901	Tabuleiro de tampões de prova Exeter
0585-9-902	Tabuleiro de afastadores Exeter

Listagem de instrumentos

Tabuleiro de raspas de extensão Exeter

Código do produto	Descrição
0585-9-300	30 mm L.95
0585-9-330	33 mm L.115
0585-9-374	37,5 mm N°4 L.150
0585-9-400	44 mm N°00 L.125
0585-9-444	44 mm N°4 L.150
0585-9-501	50 mm N°1 L.150
0585-9-502	50 mm N°2 L.150
0585-9-503	50 mm N°3 L.150
0585-9-504	50 mm N°4 L.150
0585-9-561	56 mm N°1 L.150
0585-9-562	56 mm N°2 L.150
0585-9-903	Tabuleiro de raspas de extensão Exeter



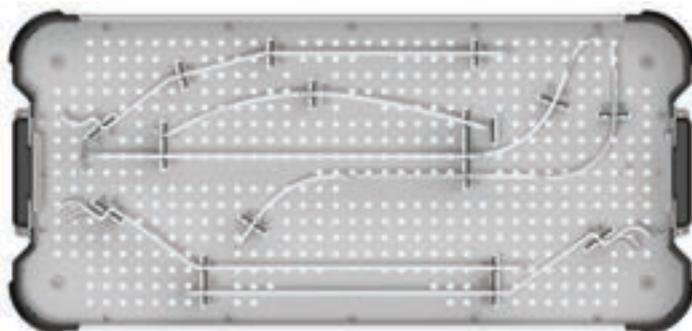
Tabuleiro de tampões de prova Exeter

Código do produto	Descrição
0939-1-106M	Tampão de prova Exeter 6mm
0939-1-108M	Tampão de prova Exeter 8mm
0939-1-110M	Tampão de prova Exeter 10 mm
0939-1-112M	Tampão de prova Exeter 12 mm
0939-1-114M	Tampão de prova Exeter 14 mm
0939-1-116M	Tampão de prova Exeter 16 mm
0939-1-118M	Tampão de prova Exeter 18 mm
0939-1-120M	Tampão de prova Exeter 20 mm
0585-9-901	Tabuleiro de tampões de prova Exeter



Tabuleiro de afastadores Exeter

Código do produto	Descrição
0929-1-001	Elevador femoral Exeter — reto
0929-1-002	Elevador femoral Exeter curvo esquerdo
0929-1-003	Elevador femoral Exeter curvo direito
0929-1-020	Afastador acetabular inferior Exeter
0929-1-030	Afastador rombo curto Exeter
1440-1130S	Afastador Hohmann estreito
0585-9-902	Tabuleiro de afastadores Exeter



Listagem de instrumentos

Modelos de transparências cirúrgicas (1 embalagem)



Código do produto	Descrição
0580-3-500	Hastes de 30 mm L.95/33 mm L.115/35,5 mm L.125 0% sobredimensionadas (escala 1)
0580-3-520	Hastes de 30 mm L.95/33 mm L.115/35,5 mm L.125 20% sobredimensionadas (escala 1,2)
0580-2-500	Hastes de 37,5 mm/44 mm/50 mm L.125 mm 0% sobredimensionadas (escala 1)
0580-2-510	Hastes de 37,5 mm/44 mm/50 mm L.125 mm 10% sobredimensionadas (escala 1,1)
0580-2-520	Hastes de 37,5 mm/44 mm/50 mm L.125 mm 20% sobredimensionadas (escala 1,2)
0580-3-700	Hastes de 37,5 mm L.150 0% sobredimensionadas (escala 1)
0580-3-720	Hastes de 37,5 mm L.150 20% sobredimensionadas (escala 1,2)
0580-4-400	Hastes de 44 mm L.150 0% sobredimensionadas (escala 1)
0580-4-420	Hastes de 44 mm L.150 20% sobredimensionadas (escala 1,2)
0580-5-000	Hastes de 50 mm L.150 0% sobredimensionadas (escala 1)
0580-5-020	Hastes de 50 mm L.150 20% sobredimensionadas (escala 1,2)
0580-5-600	Hastes de 56 mm L.150 0% sobredimensionadas (escala 1)
0580-5-620	Hastes de 56 mm L.150 20% sobredimensionadas (escala 1,2)

Selos femorais Exeter

Código do produto	Descrição
0937-3-215	Selo de colar femoral Sm (embalagem de 5)
0937-3-225	Selo de colar femoral Lg (embalagem de 5)
0937-8-205	Selos em meia-lua (embalagem de 5)

Orthopaedics

Um cirurgião deve sempre confiar no seu próprio critério clínico profissional quando decide utilizar um determinado produto no tratamento de um doente específico. A Stryker não presta aconselhamento médico e recomenda que os cirurgiões tenham formação na utilização de qualquer produto específico antes da utilização do mesmo numa cirurgia.

As informações apresentadas destinam-se a demonstrar a diversidade da oferta de produtos da Stryker. O cirurgião deve consultar sempre o folheto informativo, o rótulo do produto e/ou as instruções de utilização antes de utilizar qualquer produto da Stryker. Os produtos descritos contêm a marcação CE de acordo com a Diretiva 93/42/CEE relativa a dispositivos médicos. Os produtos poderão não estar disponíveis em todos os mercados, uma vez que a disponibilidade dos mesmos está sujeita às práticas regulamentares e/ou clínicas em vigor nos mercados individuais. Caso tenha dúvidas sobre a disponibilidade de produtos da Stryker na sua área, contacte o seu representante Stryker.

A Stryker Corporation ou as respetivas divisões ou outras entidades afiliadas da empresa possuem, utilizam ou solicitaram o registo das seguintes marcas comerciais ou marcas de serviço: CuttingEdge, Stryker, Stryker Orthopaedics, Trident e V40. Todas as outras marcas comerciais são marcas comerciais dos respetivos proprietários ou titulares.

EXETER-SP-6PT Rev-4 17192

SDL 10/2018

Copyright © 2018 Stryker

stryker.com