



Técnica quirúrgica / Información del producto

Metaglena Affinis Inverse CP

Metaglena con perno central para
prótesis de hombro inversa



Preservation in motion

*Fundada sobre nuestra tradición
Impulsando el avance de la tecnología
Paso a paso con nuestros socios clínicos
Hacia el objetivo de mantener la movilidad*

Preservation in motion

Como empresa suiza, Mathys está comprometida con este principio rector y su aspiración es conseguir una gama de productos con la que avanzar en el desarrollo de las filosofías tradicionales en cuanto a los materiales y el diseño, para dar respuesta a los desafíos clínicos existentes. Esto se refleja en nuestro imaginario: actividades suizas tradicionales combinadas con un equipamiento deportivo en constante evolución.

Índice

Introducción	4
Cirujanos en el equipo de diseño	5
1. Indicaciones y contraindicaciones	6
2. Planificación preoperatoria	7
3. Técnica quirúrgica	8
3.1 Colocación del paciente	8
3.2 Abordaje	8
3.3 Resección de la cabeza del húmero	10
3.4 Obtención de tejido óseo para injerto	10
3.5 Preparación del húmero	15
3.6 Preparación de la glenoide	15
3.7 Implantación de la metaglena CP	17
3.8 Componentes de prueba de prótesis invertida	21
3.9 Implantación de la esfera glenoidea	21
4. Revisión	23
4.1 Extracción de la esfera glenoidea	23
4.2 Extracción de la metaglena	23
5. Implantes	25
6. Instrumental	26
6.1 Instrumental estándar	26
6.2 Instrumental para revisión	31
6.3 Hojas de sierra	33
7. Plantilla de medición	34
8. Símbolos	35

Nota

Antes de utilizar un implante fabricado por Mathys SA Bettlach, familiarícese con el manejo de los instrumentos, con la técnica quirúrgica específica de cada producto y con las advertencias, indicaciones de seguridad y recomendaciones contenidas en el folleto. Asista a los cursillos para usuarios ofrecidos por Mathys y proceda conforme a la técnica quirúrgica recomendada.

Introducción



En los últimos años se ha producido un importante incremento en el uso de las prótesis de hombro invertidas. Pero a pesar de los avances en su diseño, factores como el notching escapular, el aflojamiento y, por tanto, las altas tasas de revisión siguen suponiendo un problema. Affinis Inverse, con las particularidades de su diseño y una colocación más baja de la metaglena, se ha desarrollado para ofrecer una solución.

La metaglena Affinis Inverse CP (perno central) se ha desarrollado para ofrecer una solución a aquellas situaciones óseas más complejas en el uso primario y en las revisiones. La metaglena CP tiene pernos de diferentes longitudes y un sistema de tornillos con tapas de bloqueo. Este sistema está previsto para las revisiones y se puede usar combinado con injertos óseos para situaciones primarias complejas.

Si se usa con un inserto ceramys, Affinis Inverse no contiene níquel, cobalto ni cromo. Además, los ensayos in vitro han demostrado que en combinación con una esfera glenoidea vitamys el índice de desgaste es 5,4 veces inferior en comparación con el par estándar de CoCr con UHMWPE.¹ El material vitamys es superior al UHMWPE estándar en cuanto al índice de desgaste, a la resistencia a la oxidación y al comportamiento en el envejecimiento.¹

Características

- Inserto disponible en cobalto-cromo (CoCr) y ceramys (cerámica de dispersión)
- Esfera glenoidea de polietileno de peso molecular ultraalto (UHMWPE) y vitamys, un polietileno altamente reticulado enriquecido con vitamina E (VEPE).
- Metaglena con perno central revestida con plasma de titanio pulverizado (TiCP) y fosfatos de calcio para brindar estabilidad primaria y osteointegración secundaria para la estabilidad a largo plazo
- Fresado céntrico pero colocación excéntrica de la metaglena para una proyección inferior

¹ Data on file. Mathys Ltd Bettlach

Cirujanos en el equipo de diseño

La prótesis de hombro Affinis Inverse y su técnica quirúrgica permiten el tratamiento con el diseño Grammont probado usando un instrumental sencillo.¹ El sistema de esta técnica quirúrgica se desarrolló en colaboración con un grupo formado por los siguientes especialistas del hombro europeos:

Metaglena Affinis Inverse CP Diseño de la prótesis y técnica quirúrgica



Prof. Thomas Gregory
Francia



Dr. Simon Lambert
Reino Unido



Dr. Ulf Riede
Suiza



Dr. Falk Reuther
Alemania

¹ Data on file. Mathys Ltd Bettlach

1. Indicaciones y contraindicaciones

Indicaciones

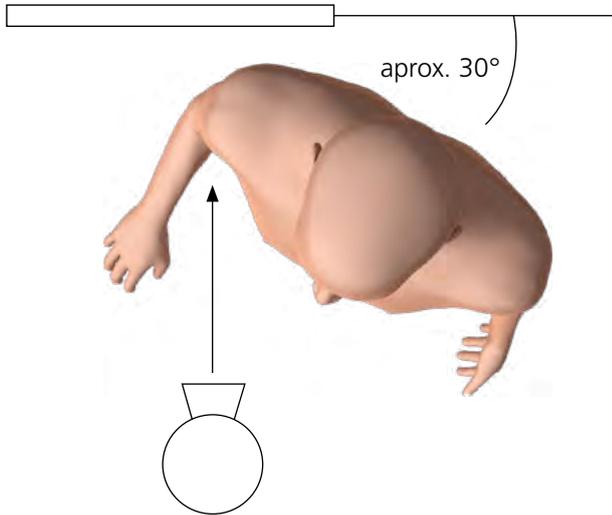
- Insuficiencia importante del manguito de los rotadores con artropatía o deformidad funcional irreparable
- Revisión de una prótesis de hombro fracasada o de un tratamiento fallido de una fractura (conservador o quirúrgico) con una pérdida irreparable del manguito de los rotadores
- Defectos estructurales del húmero proximal relacionados con tumores

Contraindicaciones

- Lesión irreparable del nervio circunflejo; paresia del músculo deltoides
- Insuficiencia de tejidos blandos, nerviosa o vascular importante que ponga en peligro el funcionamiento y la estabilidad a largo plazo del implante
- Pérdida de hueso o sustancia ósea insuficiente, que impida un soporte o fijación suficientes de la prótesis
- Infección local, regional o sistémica
- Hipersensibilidad a los materiales utilizados

Si desea más información lea el manual de uso o consulte a su representante de Mathys.

2. Planificación preoperatoria



Se recomienda encarecidamente realizar una planificación preoperatoria para determinar los tamaños adecuados del implante y su posición.

Hay disponibles plantillas digitales y transparentes de los implantes en la escala habitual de 1,10 : 1 para determinar preoperatoriamente el tamaño del implante (encontrará más información en la sección 7).

Recomendamos realizar los siguientes estudios de imagen del hombro afectado:

- Radiografía anteroposterior (ap) centrada sobre la cavidad de la articulación
- Radiografía axial
- TAC o RM

La orientación recomendada es la vista ap verdadera.

3. Técnica quirúrgica



Fig. 1

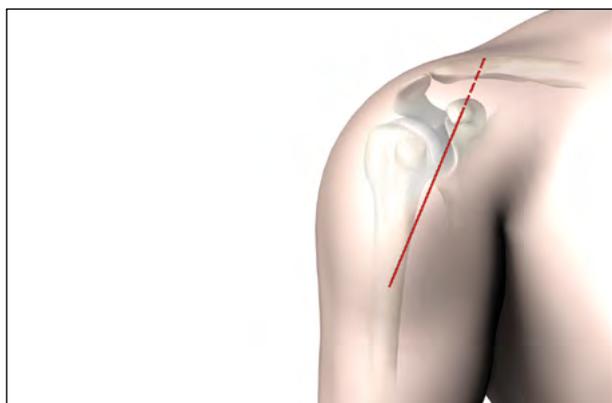


Fig. 2

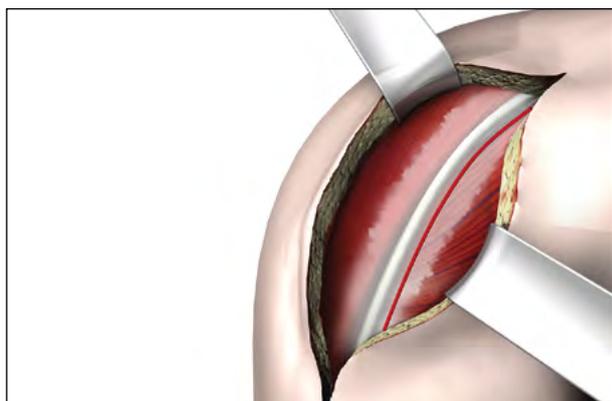


Fig. 3

3.1 Colocación del paciente

La posición ideal del paciente es semisentada (posición de silla de playa), con el hombro a intervenir sobresaliendo de la mesa de operaciones. Compruebe que el borde medial de la escápula sigue estando apoyado sobre la mesa.

Es importante poder aducir el hombro en extensión.

3.2 Abordaje

En esta técnica quirúrgica solo se describe el abordaje deltopectoral.

El instrumental estándar para la resección de la cabeza del húmero es para el abordaje deltopectoral. También hay disponibles instrumentos opcionales para el abordaje lateral.

La incisión cutánea deltopectoral debe hacerse desde la punta de la apófisis coracoides y a lo largo del borde anterior del músculo deltoides hasta llegar a la inserción en la diáfisis del húmero. Si fuera necesario, la incisión cutánea puede extenderse hasta el tercio lateral de la clavícula (como se indica con la línea discontinua).

El cirujano puede decidir otros abordajes.

El colgajo cutáneo lateral se moviliza y se practica una incisión en la fascia sobre la vena cefálica. Por lo general, esta vena se retrae lateralmente junto con el músculo deltoides.

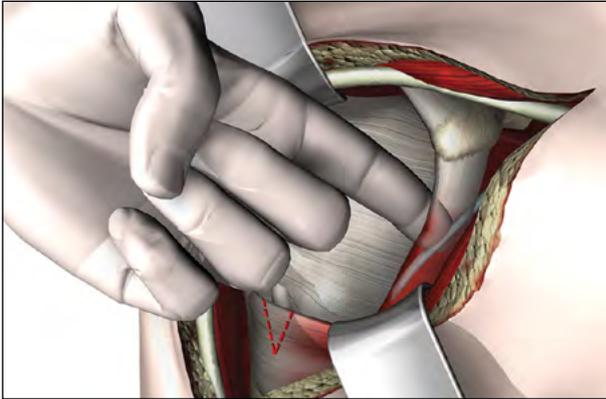


Fig. 4

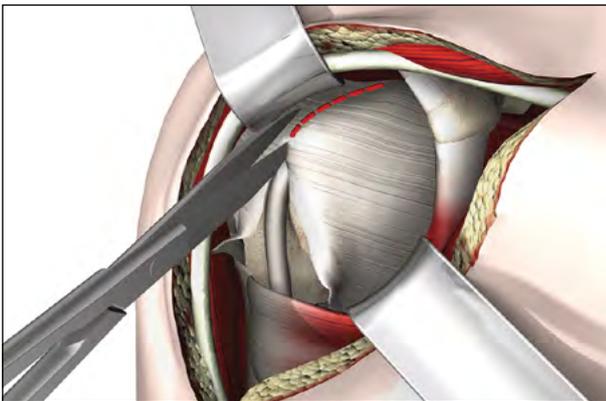


Fig. 5

A continuación se hace una incisión vertical en la fascia clavipectoral.

Después de movilizar hacia medial el grupo del tendón coracobraquial, el nervio musculocutáneo se palpa posteromedial a los tendones. Mantenga el nervio hacia un lado junto con los tendones.

Para mejorar la exposición, la inserción del músculo pectoral mayor se puede seccionar parcialmente cerca del húmero (aprox. 2 cm). Si se marca antes el punto más proximal de su inserción se podrá usar después como punto de referencia para una posterior reinserción o reparación.

Adicionalmente, es posible seccionar parcialmente el ligamento coracoacromial.

Practique una incisión en el manguito de los rotadores (si lo hubiera) en el intervalo hasta la base de la apófisis coracoides.

Se debe practicar una tenotomía y/o una tenodesis del tendón del bíceps en la diáfisis proximal (área del surco). Se reseca el muñón intraarticular.

A continuación, el nervio auxiliar puede palpase en el lado anterior e inferior del músculo subescapular. La identificación puede resultar difícil en el caso de las revisiones, las fracturas antiguas y las adherencias.

Durante toda la intervención es preciso proteger el nervio axilar.

Se hace una tenotomía del tendón subescapular a 1 cm aproximadamente de su inserción y se marca con suturas de sujeción. En los hombros con la musculatura contraída, el tendón y el músculo puede liberarse distalmente cuando la cápsula articular se separa del húmero (espolón).

Puede conseguirse una exposición óptima de la cabeza del húmero mediante una luxación anterosuperior rotando externamente la extremidad en extensión y aducción. Asegúrese de que el húmero se desplace cranealmente durante el siguiente paso para evitar una lesión del plexo braquial por tracción.



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

3.3 Resección de la cabeza del húmero

Resección estándar del húmero sin obtención de tejido óseo para injerto de la cabeza del húmero:
 Encontrará información adicional sobre la resección de la cabeza del húmero en la correspondiente técnica quirúrgica Affinis Inverse (346.020.045/346.020.037/346.020.019).

Si se necesita un injerto óseo procedente de la cabeza humeral:
 Siga las indicaciones del capítulo 3.4 a continuación.

3.4 Obtención de tejido óseo para injerto

Exponga la cavidad medular usando la vara de guía medular 3mm Affinis (61.34.0280) en el punto más alto de la cabeza del húmero, centrada y en paralelo al eje de la diáfisis. Deje la vara de guía en el sitio.

Si el hueso es esclerótico, la exposición de la cavidad medular puede resultar difícil; en este caso, use un instrumento afilado para abrir cuidadosamente la corteza sin interferir con el ajuste a presión (press fit) de la vara de guía medular.

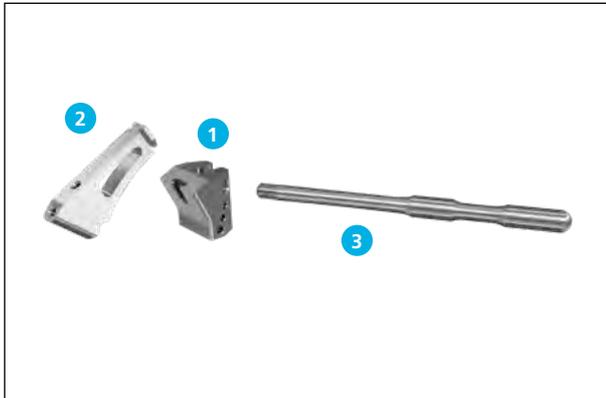


Fig. 9

Monte el cilindro de la guía de aguja Kirschner Affinis Inverse (61.34.0281) y la extensión de la guía de aguja Kirschner Affinis Inverse (61.34.0282) en la sonda de nivel Affinis, Gen 2 (61.34.0210) para el lado derecho o izquierdo.

No.	Nº de ref.	Descripción
1	61.34.0281	Cil. guía aguja Kirsch. Affinis Inverse
2	61.34.0282	Ext. guía aguja Kirsch. Affinis Inverse
3	61.34.0210	Sonda de nivel Affinis, Gen2



Fig. 10

Coloque el cilindro sobre la vara de guía medular.

Si fuera necesario, introduzca una aguja de Kirschner en los orificios que indican la retortorsión deseada. Ajuste la retroversión deseada alineando la sonda de nivel o la aguja de Kirschner con el antebrazo. La sonda de nivel bloquea el cilindro en la vara de guía medular.

Introduzca la aguja de Kirschner 2.5/250 (KW-2.5x250-T/R) en la extensión. Ajustando la altura del cilindro se puede adaptar el punto de entrada. Introduzca la aguja de Kirschner hasta que toque la subcorteza opuesta.



Fig. 11

El orificio superior se debe usar para una resección humeral con un ángulo cuello-vástago de 155°. Si la anatomía ósea del húmero proximal es más compleja, el orificio inferior ofrece un ángulo cuello-vástago más anatómico de 135°.

Retire la extensión deslizándola sobre la aguja de Kirschner. Quite la vara de guía medular y el cilindro. Deje la aguja de Kirschner en el sitio.



Fig. 12

Deslice la fresa Affinis Inverse plana (61.34.0283) sobre la aguja de Kirschner. Frese el hueso plano hasta la profundidad deseada. Quite la fresa y deje la aguja de Kirschner en el sitio. Durante el fresado irrigue con solución salina para evitar una acumulación de calor que pudiera causar una lesión térmica en el hueso circundante.



Fig. 13

Cuando la superficie esté preparada, seleccione la fresa hueca con la profundidad de perforación deseada (8 mm o 14 mm) (61.34.0284 y 61.34.0285). Compruebe que el húmero proximal se ajusta al volumen de la fresa hueca deseada.

Avance la fresa hasta que el tope toque la superficie plana del hueso.

Quite la fresa hueca y la aguja de Kirschner.



Fig. 14

Cuando el hueso esté preparado, introduzca el cilindro del bloque de corte de injerto Affinis Inverse (61.34.0286) que se corresponda con la profundidad de fresado, y deslice el bloque de corte de injerto (61.34.0287 y 61.34.0288) sobre el poste deslizante.

Pretaladre dos agujeros de 3,2 mm a través de los orificios del bloque de corte. Introduzca dos pines de 3,2 mm a través de los orificios preparados.



Fig. 15

Resequé la cabeza del húmero utilizando la superficie superior del bloque de corte como guía. Evite cortar por posterior en el manguito de los rotadores.

Después de la preparación del injerto óseo, envuélvalo en una compresa humedecida con solución salina.



Fig. 16

Si fuera necesario, use el instrumento de remoción del injerto (61.34.0298) para obtener el injerto óseo del cilindro del bloque de corte del injerto.

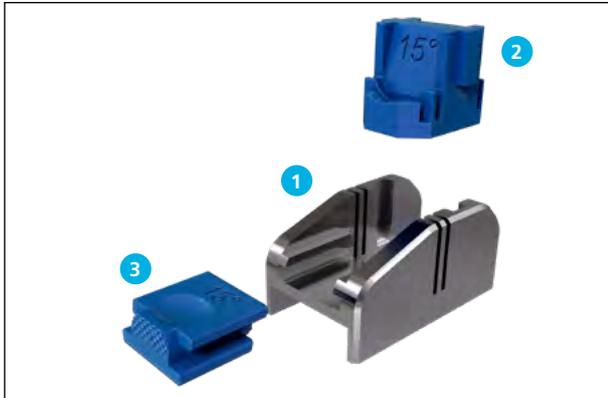


Fig. 17

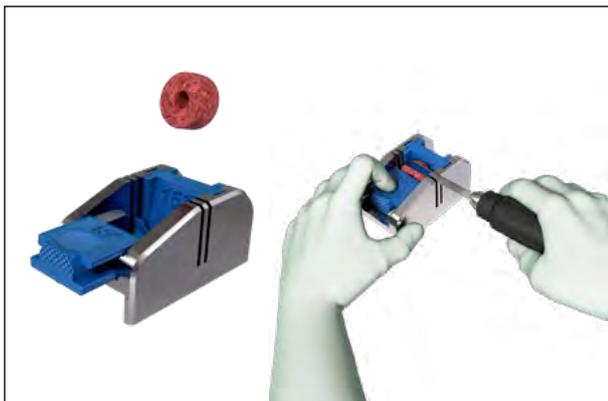


Fig. 18

Paso opcional para injerto angulado:

El inserto y el cilindro de la guía de corte tienen dos lados/ángulos para la preparación del injerto óseo en el ángulo deseado (7,5° y 15°). Antes del montaje asegúrese de que el ángulo deseado indicado en los instrumentos está orientado hacia el injerto óseo.

Deslice el inserto de la guía de corte (61.34.0290) en la guía de corte del injerto (61.34.0289), y deslice también en la guía el cilindro de la guía de corte (61.34.0291).

No.	N° de ref.	Descripción
1	61.34.0289	Guía de corte injerto Affinis Inverse
2	61.34.0290	Insrt. guía de corte Affinis Inv 7.5/15°
3	61.34.0291	Cil. guía de corte Affinis Inv 7.5/15°

Coloque el injerto óseo cilíndrico en la guía de corte y asegúrese de que se asienta en la forma preformada del inserto. Utilice el cilindro para bloquear el injerto hacia el inserto.

Corte el cilindro con la sierra. Las dos ranuras en la guía de corte del injerto permiten variar el grosor del injerto entre 8 y 14 mm.



Fig. 19

3.5 Preparación del húmero

Encontrará información adicional sobre la preparación del húmero en la correspondiente técnica quirúrgica Affinis Inverse (346.020.045/346.020.037/346.020.019).



Fig. 20

3.6 Preparación de la glenoide

Monte el mango largo en el lado correspondiente del Metaglena Affinis Inverse alambre guía K 0°. Alinee el alambre guía k con el borde inferior de la glenoide, e introduzca la aguja de Kirschner de 2,5 mm de diámetro.

El Metaglena Affinis Inverse alambre guía K 0° se puede usar en casos de fuerte erosión, o para lograr una menor inclinación de la metaglena.

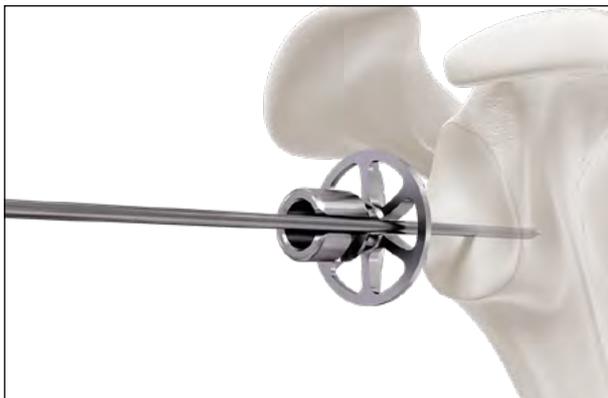


Fig. 21

La aguja de Kirschner sirve de guía para la fresa glenoidea vitamys 1.

Gracias a su modularidad, la fresa puede introducirse incluso cuando el espacio es muy estrecho sin necesidad de desmontar o doblar la aguja de Kirschner.

Inserte la fresa de manera excéntrica sobre la aguja de Kirschner y céntrela sobre la superficie de la glenoide.



Fig. 22

Deslice el cilindro de la fresa glenoidea sobre la aguja de Kirschner y acóplelo a la fresa glenoidea vitamys 1.

Frese la glenoide. Deténgase en el hueso subcondral. Recomendamos evitar fresar el hueso esponjoso.

Durante el fresado irrigue con solución salina para evitar una acumulación de calor que pudiera causar la lesión térmica del hueso circundante.



Fig. 23

Frese la glenoide con la fresa glenoidea 42, Gen2. Esta fresa debe usarse para evitar problemas entre la esfera glenoidea Inverse y el tejido detrás de ella. Compruebe que el reborde de la glenoide no tenga prominencias óseas ni otros tejidos que pudieran interferir con la esfera glenoidea.

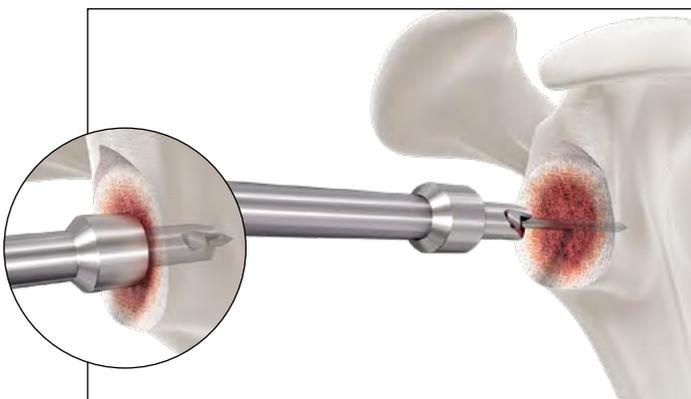


Fig. 24

Seleccione la broca metaglena CP adecuada. Deslice la broca sobre la aguja de Kirschner y taladre el orificio para el perno hasta que el tope entre en contacto con la superficie glenoidea. Mantenga la alineación con la aguja de Kirschner y no intente alterar la dirección durante la perforación. Retire los instrumentos.



Fig. 25

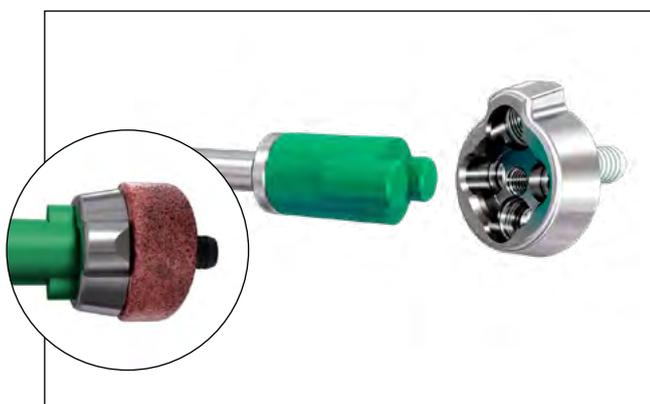


Fig. 26

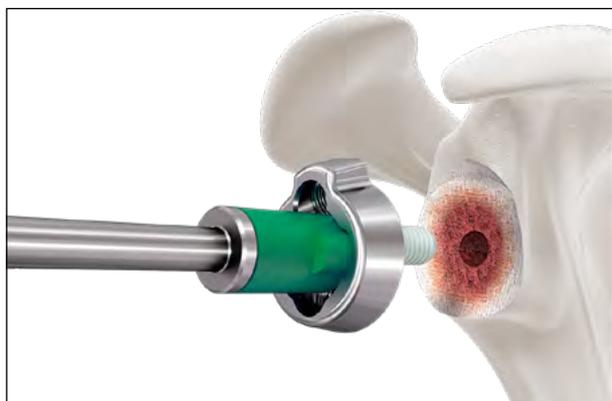


Fig. 27

Paso opcional

En caso de que la sustancia ósea sea insuficiente y el tope no baste, utilice la guía de perforación Metaglena Affinis Inverse CP.

Acople el mango largo al lado adecuado de la guía de perforación Metaglena Affinis Inverse CP e introduzca la broca Metaglena CP correspondiente.

Deslice el conjunto sobre la aguja de Kirschner y taladre el orificio para el perno hasta que el conjunto se asiente sobre el hueso. Mantenga la alineación con la aguja de Kirschner y no intente alterar la dirección durante la perforación. Retire los instrumentos.

3.7 Implantación de la metaglena CP

Si se necesita un injerto óseo, colóquelo sobre el perno central antes de proceder a la implantación.

Para implantar la metaglena Affinis Inverse CP, use el adaptador del impactor metaglena.

Atornille el adaptador en el impactor y coloque en él la metaglena.



La glenoide puede fracturarse si la metaglena se impacta sin el adaptador previsto para ello.

Antes de la impactación, oriente la metaglena en la posición deseada. Inserte la metaglena en el orificio de la glenoide previsto para el perno. Al golpear con cuidado y de manera controlada el impactor en dirección axial, la metaglena se implanta hasta quedar en contacto completo con la superficie glenoidea fresada.



Asegúrese de que la metaglena se impacta en paralelo al orificio del perno para evitar el riesgo de fractura de la glenoide. Use un gancho u otro instrumento curvo para comprobar la superficie posterior de la metaglena, y asegúrese de que reposa en contacto completo con la glenoide.



Fig. 28

Fijación mediante los tornillos anterior y posterior

Mantenga la guía de broca 3.0 en el interior de los orificios de los tornillos en la metaglena. Introduzca la broca 3.0 y taladre los orificios.



Para evitar la rotura de la broca no doble ni aplique una presión axial excesiva. Es preciso prestar especial atención cuando la broca alcance la cortical lejana para que no se produzca una desviación de la punta.



Fig. 29

Dirija tornillos anterior/posterior paralelos al perno. Si fuera necesario, los tornillos se pueden dirigir con la libertad angular indicada en los gráficos.



Evite taladrar en direcciones convergentes para que no se produzca un conflicto entre la broca o los tornillos con el perno central.



Fig. 30

Mida la profundidad de los orificios con el medidor para tornillos LC para determinar la longitud adecuada de los tornillos. Introduzca y apriete de manera alterna los dos tornillos con el destornillador T20.



Fig. 31

Fijación con los tornillos inferior y superior

Sostenga la guía de broca 3.0 contra los orificios de los tornillos. Puede dirigir los tornillos inferior/superior con una libertad angular de $\pm 10^\circ$ respecto al eje neutro. Introduzca la broca 3.0 y taladre los orificios para los tornillos.



Para evitar la rotura de la broca no doble ni aplique una presión axial excesiva. Es preciso prestar especial atención cuando la broca alcance la cortical lejana para que no se produzca una desviación de la punta.



Asegúrese de colocar la guía de broca al nivel del orificio del tornillo y centrada. Si se excede la libertad angular ($\pm 10^\circ$) se dificulta la fijación de los tornillos y las tapas de bloqueo.

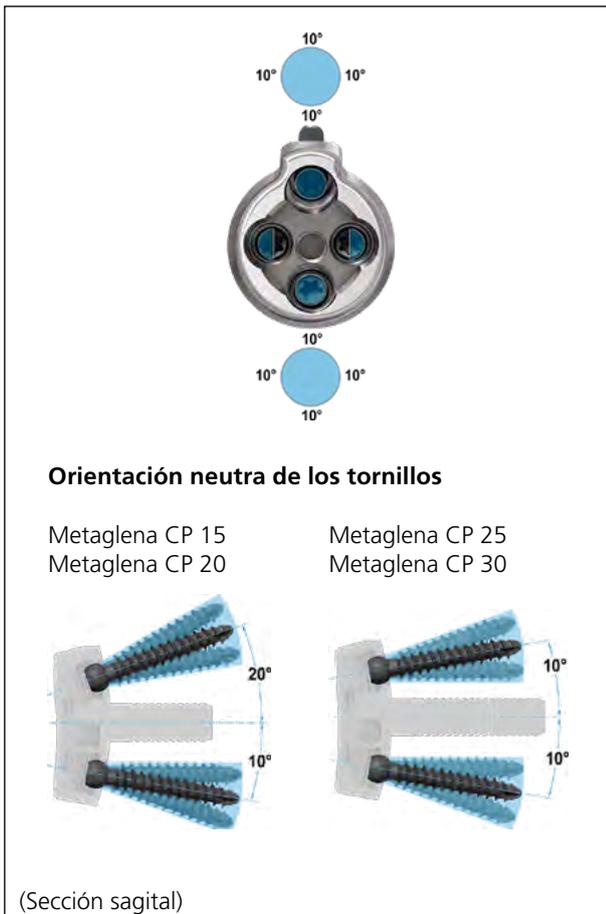


Fig. 32



Fig. 33

Mida la profundidad de los orificios con el medidor para tornillos LC para determinar la longitud adecuada de los tornillos. Introduzca y apriete de manera alter-nante los dos tornillos con el destornillador T20.



Fig. 34

Fije los tornillos inferior/superior con la tapa para blo-quear el ángulo deseado del tornillo. Acople el des-tornillador T20 con el anclaje rápido a la llave dina-mométrica.

Alinee la tapa de bloqueo con la orientación neutra del tornillo (véase la fig. 35a & 35b) y la cara cóncava orientada hacia el tornillo, e introdúzcala. Apriete las tapas con el limitador del torque hasta que haga clic (respuesta táctil).

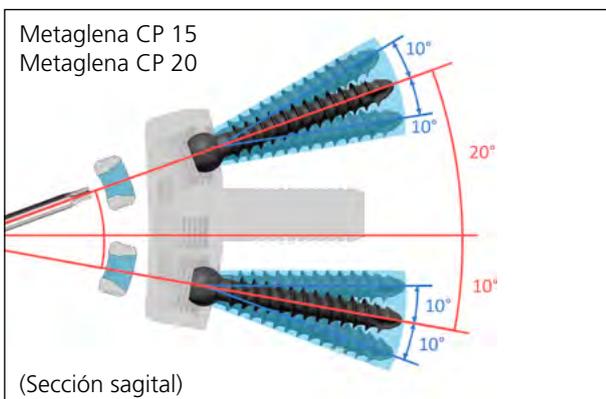


Fig. 35a

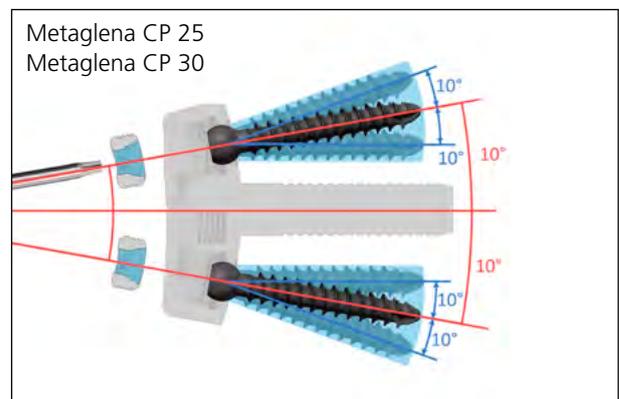


Fig. 35b



Fig. 36

3.8 Componentes de prueba de prótesis invertida

Paso opcional

La esfera glenoidea de prueba puede montarse y asegurarse para hacer la reducción de prueba.



Fig. 37

Paso opcional

Encontrará información adicional sobre la preparación del húmero en la correspondiente técnica quirúrgica Affinis Inverse (346.020.045/346.020.037/346.020.019).

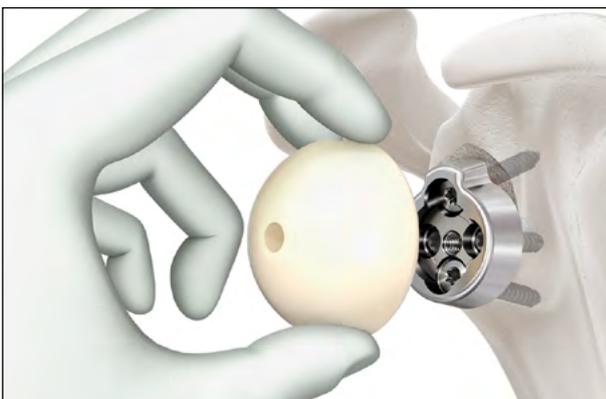


Fig. 38

3.9 Implantación de la esfera glenoidea

Cuando haya seleccionado los tamaños de la esfera glenoidea y del inserto coloque la esfera glenoidea Affinis Inverse definitiva en la metaglena.

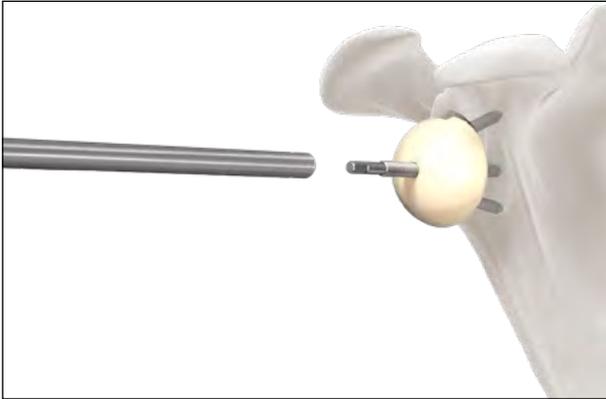


Fig. 39

Atornille la barra de montaje metaglena. Asegúrela con el mango de montaje o con el mango del empujador de la esfera glenoidea.

Deslice el empujador de la esfera glenoidea sobre la barra de montaje metaglena, y atorníllelo. De este modo la esfera glenoidea se encaja en la metaglena. Atornille el empujador de la esfera glenoidea hasta que sienta una mayor resistencia. Una resistencia firme indica que la esfera glenoidea está asentada sobre la metaglena. Dé marcha atrás al empujador y compruebe que la esfera glenoidea reposa por completo sobre la metaglena. De lo contrario la esfera glenoidea se desprenderá fácilmente.



Fig. 40

Compruebe la unión completa entre la esfera glenoidea y la metaglena. La hendidura superior de la esfera glenoidea debe estar a ras de la metaglena.



Fig. 41

Por último, atornille el tornillo de fijación con el destornillador 3.5 para sujetar la esfera glenoidea.



Si el tornillo no puede apretarse por completo es posible que la esfera glenoidea no esté fijada del todo en la metaglena y deba comprobarse de nuevo el asiento.

4. Revisión

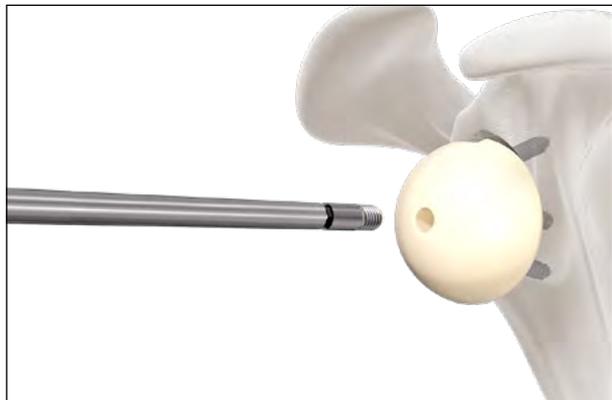


Fig. 42

4.1 Extracción de la esfera glenoidea

Quite el tornillo de fijación de la esfera glenoidea con el destornillador 3.5.

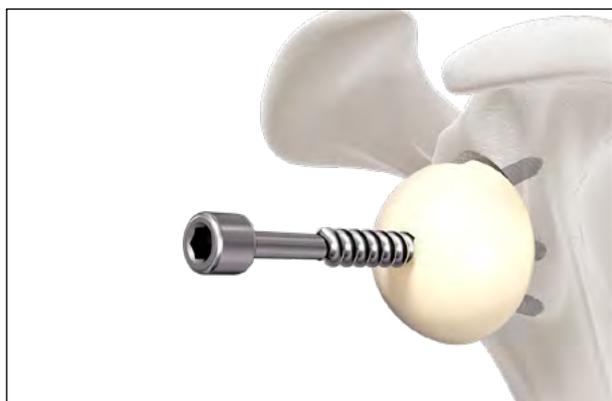


Fig. 43

Atornille el extractor para la esfera glenoidea en la esfera glenoidea con el destornillador 5.0. El extractor para la esfera glenoidea quita la esfera glenoidea de la metaglena.

Puede implantar una esfera glenoidea nueva si

1. la estabilidad es firme
2. no hay daños apreciables visualmente
3. la metaglena no presenta otras deficiencias funcionales.

De lo contrario revise también la metaglena.



Fig. 44

4.2 Extracción de la metaglena

Después de quitar la esfera glenoidea retire todas las tapas de bloqueo y los tornillos Affinis Inverse con el destornillador T20.



Fig. 45

Para que le resulte más fácil aflojar y extraer la metaglena, acople el extractor para metaglena y use el martillo deslizante.



Asegúrese de que la metaglena se extrae paralela orificio del perno para reducir el riesgo de fractura de la glenoide.

5. Implantes



Esfera glenoidea Affinis Inverse

Nº de ref.	Descripción
60.30.3036	Esfera glenoidea Affinis Inverse 36
60.30.3039	Esfera glenoidea Affinis Inverse 39
60.30.3042	Esfera glenoidea Affinis Inverse 42

Material: UHMWPE, FeCrNiMoMn, Ti6Al4V



Esfera glenoidea Affinis Inverse vitamys

Nº de ref.	Descripción
62.34.0060	Esfera glen. Affinis Inverse vitamys 36
62.34.0061	Esfera glen. Affinis Inverse vitamys 39
62.34.0062	Esfera glen. Affinis Inverse vitamys 42

Material: Polietileno altamente reticulado con vitamina E (VEPE), FeCrNiMoMn, Ti6Al4V



Metaglena Affinis Inverse CP

Nº de ref.	Descripción
62.34.0164	Metaglena Affinis Inverse CP 15
62.34.0165	Metaglena Affinis Inverse CP 20
62.34.0166	Metaglena Affinis Inverse CP 25
62.34.0167	Metaglena Affinis Inverse CP 30

Material: Ti6Al4V, revestido con TiCP + CaP



Tornillos con tapa de bloqueo Affinis Inverse

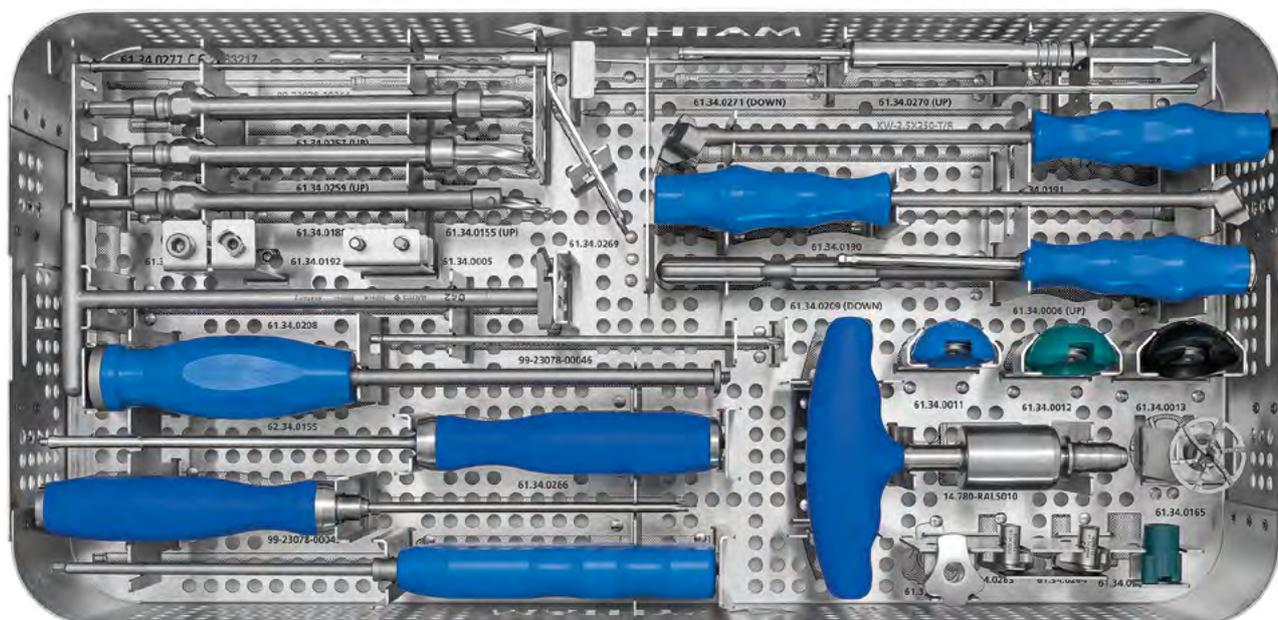
Nº de ref.	Descripción
62.34.0168	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 15
62.34.0169	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 18
62.34.0170	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 21
62.34.0171	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 24
62.34.0172	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 27
62.34.0173	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 30
62.34.0174	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 33
62.34.0175	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 36
62.34.0176	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 39
62.34.0177	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 42
62.34.0178	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 45
62.34.0179	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 48
62.34.0180	Tornillo c tapa Affinis Inverse 4.5 x 51

Material: Ti6Al4V

6. Instrumental

6.1 Instrumental estándar

Set de instrumentos Affinis Inverse Esfera Glenoidea LC SMaRT 61.34.0279A



Nº de ref.	Descripción
61.34.0277	Bandeja glenosfera LC Affinis Inverse
51.34.1105	Mathys Tapa

Nº de ref.	Descripción
61.34.0257	Metaglena Affinis Inverse CP Broca 15
61.34.0258	Metaglena Affinis Inverse CP Broca 20
61.34.0259	Metaglena Affinis Inverse CP Broca 25
61.34.0260	Metaglena Affinis Inverse CP Broca 30

Nº de ref.	Descripción
61.34.0263	Metaglena Affinis Inv alambre guía K 0°

Nº de ref.	Descripción
61.34.0264	Metaglena Affinis Inv alambre guía K 10°

Nº de ref.	Descripción
61.34.0266	Mango Affinis Inverse largo

Nº de ref.	Descripción
61.34.0262	Metaglena Affinis Inv CP Guía perf





N° de ref.	Descripción
61.34.0267	Impactor Metaglena Affinis CP



N° de ref.	Descripción
62.34.0155	Affinis Inv. Impactor, Gen 2



N° de ref.	Descripción
61.34.0299	Broca 3.0 Affinis Inverse



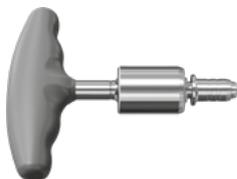
N° de ref.	Descripción
61.34.0269	Guía de broca Affinis Inverse 3.0



N° de ref.	Descripción
61.34.0270	Indicador prof Casquillo Affinis Inv LC



N° de ref.	Descripción
61.34.0271	Indicador prof Escala Affinis Inv LC



N° de ref.	Descripción
14.780-RAL5010	Llave dinamométrica con anclaje rápido



N° de ref.	Descripción
99-23078-00046	Destornillador T20 con anclaje rápido



N° de ref.	Descripción
99-23078-00045	Destornillador T20



N° de ref.	Descripción
292.250	Agua de Kirschner 2.5/150



N° de ref.	Descripción
61.34.0165	Fresa glenoidea Affinis vitamys 1



N° de ref.	Descripción
61.34.0155	Fresa glenoidea Cilindro Affinis



N° de ref.	Descripción
61.34.0208	Fresa glenoidea Affinis Inverse 42, Gen 2



N° de ref.	Descripción
61.34.0187	Destornillador Affinis Inverse 3.5, Gen 2



N° de ref.	Descripción
61.34.0005	Barra de montaje metaglena Affinis Inv.



N° de ref.	Descripción
61.34.0209	Mango de montaje Affinis Inverse, Gen 2



N° de ref.	Descripción
61.34.0006	Aplicar a presión Esfera glenoidea

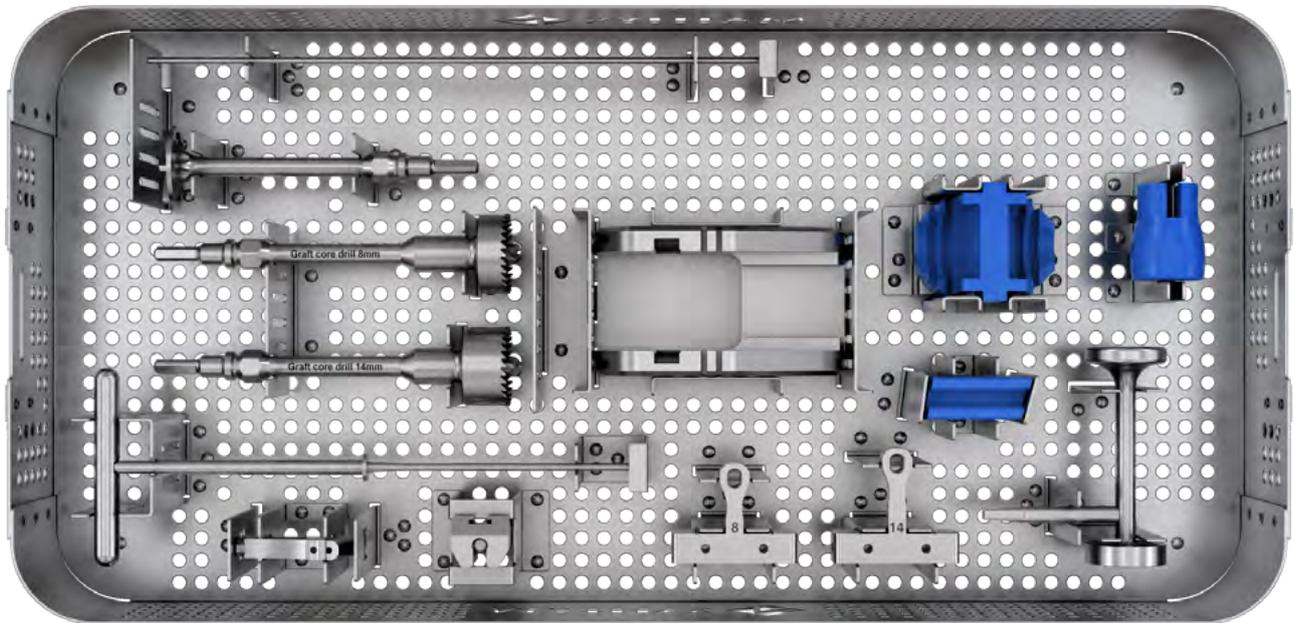


N° de ref.	Descripción
61.34.0011	Esfera glenoidea de prueba 36
61.34.0012	Esfera glenoidea de prueba 39
61.34.0013	Esfera glenoidea de prueba 42



N° de ref.	Descripción
61.34.0024	Extractor p/esfera glenoidea Inverse

Set strumenti Affinis Inverse Innesto osseo SMarT 61.34.0294A



N° de ref.	Descripción
61.34.0292	Bandeja reg. ósea Affinis Inverse
51.34.1105	Mathys Tapa

N° de ref.	Descripción
61.34.0280	Vara de guía medular 3 mm Affinis

N° de ref.	Descripción
61.34.0281	Cil. guía aguja Kirsch. Affinis Inverse

N° de ref.	Descripción
61.34.0282	Ext. guía aguja Kirsch. Affinis Inverse

N° de ref.	Descripción
61.34.0283	Fresa Affinis Inverse plana



N° de ref.	Descripción
61.34.0284	Fresa hueca injerto Affinis Inverse 8 mm
61.34.0285	Fresa hueca injerto Affinis Inverse 14 mm



N° de ref.	Descripción
61.34.0286	Cil. bloque de corte injerto Affinis Inv



N° de ref.	Descripción
61.34.0287	Bloque de corte injerto Affinis 8 mm
61.34.0288	Bloque de corte injerto Affinis 14 mm



N° de ref.	Descripción
61.34.0289	Guía de corte injerto Affinis Inverse



N° de ref.	Descripción
61.34.0290	Insrt. guía de corte Affinis Inv 7.5/15°



N° de ref.	Descripción
61.34.0291	Cil. guía de corte Affinis Inv 7.5/15°



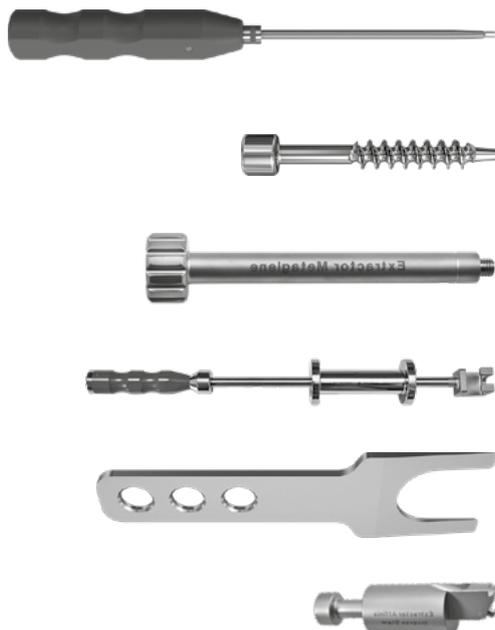
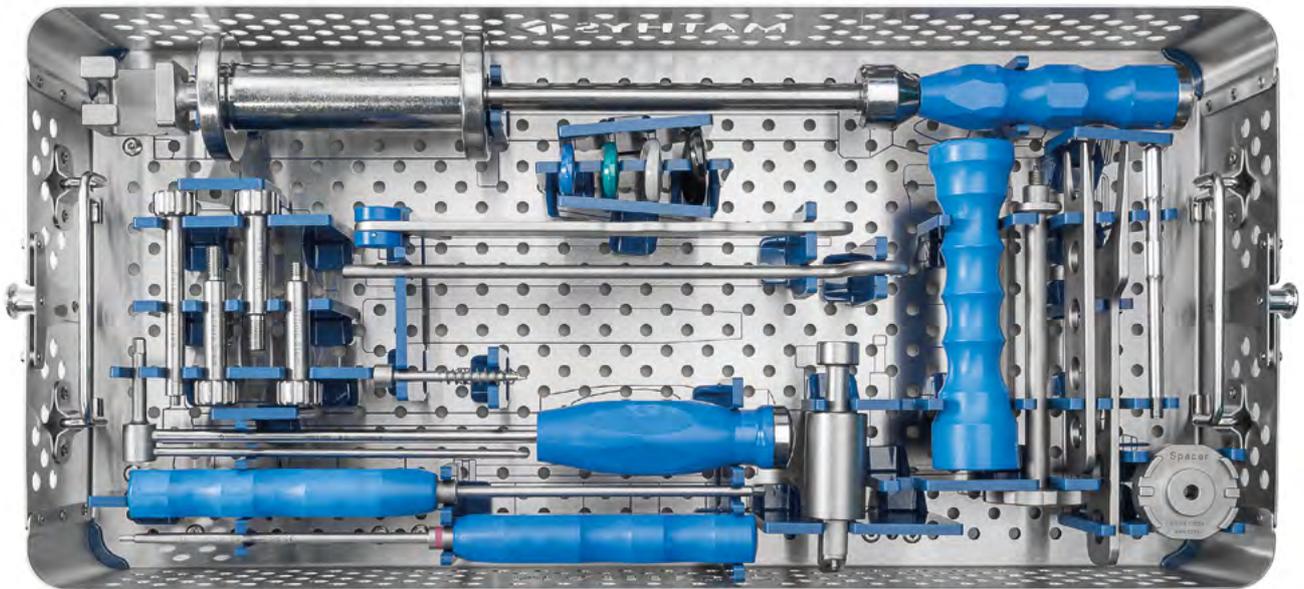
N° de ref.	Descripción
61.34.0298	Affinis Inverse instr. remoción injerto



N° de ref.	Descripción
KW-2.5X250-T/R	Agua de Kirschner 2.5/250

6.2 Instrumental para revisión

Set de instrumentos Affinis Revisión 61.34.0250A



Nº de ref.	Descripción
61.34.0239	Bandeja de revisión Affinis
61.34.0227	Affinis Tapa

Nº de ref.	Descripción
61.34.0187	Destornillador Affinis Inverse 3.5, Gen 2

Nº de ref.	Descripción
61.34.0024	Extractor p/esfera glenoidea Inverse

Nº de ref.	Descripción
61.34.0055	Extractor p/metaglone Affinis Inverse

Nº de ref.	Descripción
61.34.0050	Martillo deslizante Affinis

Nº de ref.	Descripción
61.34.0147	Extractor de insertos inverso Affinis

Nº de ref.	Descripción
61.34.0054	Adaptor p/vástago Affinis Inverse



N° de ref.	Descripción
60.02.2011	Tornillo p posicionador Affinis Inverse

N° de ref.	Descripción
61.34.0034	Adaptador dist. + adapt.cabeza Affinis Inv

N° de ref.	Descripción
61.34.0210	Sonda de nivel Affinis, Gen 2

N° de ref.	Descripción
6020.00	Llave dinamométrica

N° de ref.	Descripción
502.06.03.00.0	Impactor p/cabeza Affinis

N° de ref.	Descripción
504.99.04.00.0	Destornillador 5.0 Affinis

6.3 Hojas de sierra

Las siguientes hojas de sierra son compatibles con los instrumentos **Affinis**:

Hojas de sierra estándar (desechables)



Hoja de sierra estéril 90x22x0,89

N° de ref.	Conexión	Dimensiones
71.02.3111	DePuy Synthes	90x22x0,89



Hoja de sierra estéril 90x19x0,89

N° de ref.	Conexión	Dimensiones
71.34.0692	DePuy Synthes	90x19x0,89

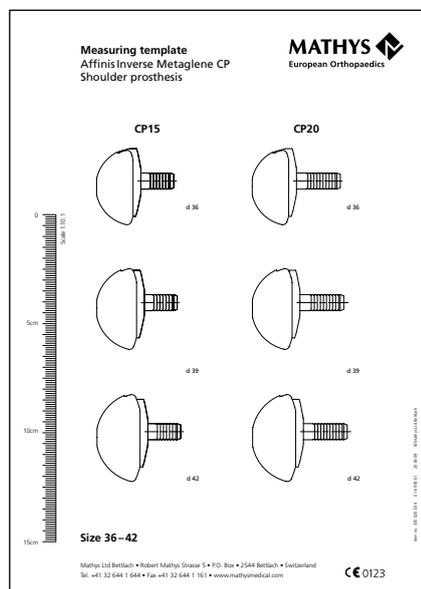


El intercambio consideró el blad estéril 89x1,2x1,4

N° de ref.	Conexión	Dimensiones
71.34.0069	DePuy Synthes	89x1,2x1,4

Todas las hojas de sierra para hombro están envasadas estériles y de manera individual.

7. Plantilla de medición



El código de artículo de la Plantilla metaglène CP Affinis Inverse de cuatro componentes es 330.020.034.

N° de ref.	Descripción
330.020.034	Affinis Inverse Metaglène CP Template

8. Símbolos



Fabricante



Atención

Australia	Mathys Orthopaedics Pty Ltd Artarmon, NSW 2064 Tel: +61 2 9417 9200 info.au@mathysmedical.com	Italy	Mathys Ortopedia S.r.l. 20141 Milan Tel: +39 02 4959 8085 info.it@mathysmedical.com
Austria	Mathys Orthopädie GmbH 2351 Wiener Neudorf Tel: +43 2236 860 999 info.at@mathysmedical.com	Japan	Mathys KK Tokyo 108-0075 Tel: +81 3 3474 6900 info.jp@mathysmedical.com
Belgium	Mathys Orthopaedics Belux N.V.-S.A. 3001 Leuven Tel: +32 16 38 81 20 info.be@mathysmedical.com	New Zealand	Mathys Ltd. Auckland Tel: +64 9 478 39 00 info.nz@mathysmedical.com
France	Mathys Orthopédie S.A.S 63360 Gerzat Tel: +33 4 73 23 95 95 info.fr@mathysmedical.com	Netherlands	Mathys Orthopaedics B.V. 3001 Leuven Tel: +31 88 1300 500 info.nl@mathysmedical.com
Germany	Mathys Orthopädie GmbH «Centre of Excellence Sales» Bochum 44809 Bochum Tel: +49 234 588 59 0 sales.de@mathysmedical.com «Centre of Excellence Ceramics» Mörsdorf 07646 Mörsdorf/Thür. Tel: +49 364 284 94 0 info.de@mathysmedical.com «Centre of Excellence Production» Hermsdorf 07629 Hermsdorf Tel: +49 364 284 94 110 info.de@mathysmedical.com	P. R. China	Mathys (Shanghai) Medical Device Trading Co., Ltd Shanghai, 200041 Tel: +86 21 6170 2655 info.cn@mathysmedical.com
		Switzerland	Mathys (Schweiz) GmbH 2544 Bettlach Tel: +41 32 644 1 458 info@mathysmedical.com
		United Kingdom	Mathys Orthopaedics Ltd Alton, Hampshire GU34 2QL Tel: +44 8450 580 938 info.uk@mathysmedical.com

Local Marketing Partners in over 30 countries worldwide ...

