

Integra®

SafeGuard™

Sistema de liberación de túnel
carpiano para cirugía mini-abierta

TÉCNICA QUIRÚRGICA



MBA®

Índice

| | |
|-------------------------------|---|
| Técnica quirúrgica | 3 |
| Descripción | 3 |
| Sistema SafeGuard™ | 3 |
| Indicaciones | 4 |
| Contraindicaciones | 4 |
| Precauciones | 4 |
| Envase y esterilidad | 4 |
| Cuidados postoperatorios..... | 7 |
| Referencias | 8 |

FABRICADO POR:

INTEGRA 
LIMIT UNCERTAINTY 

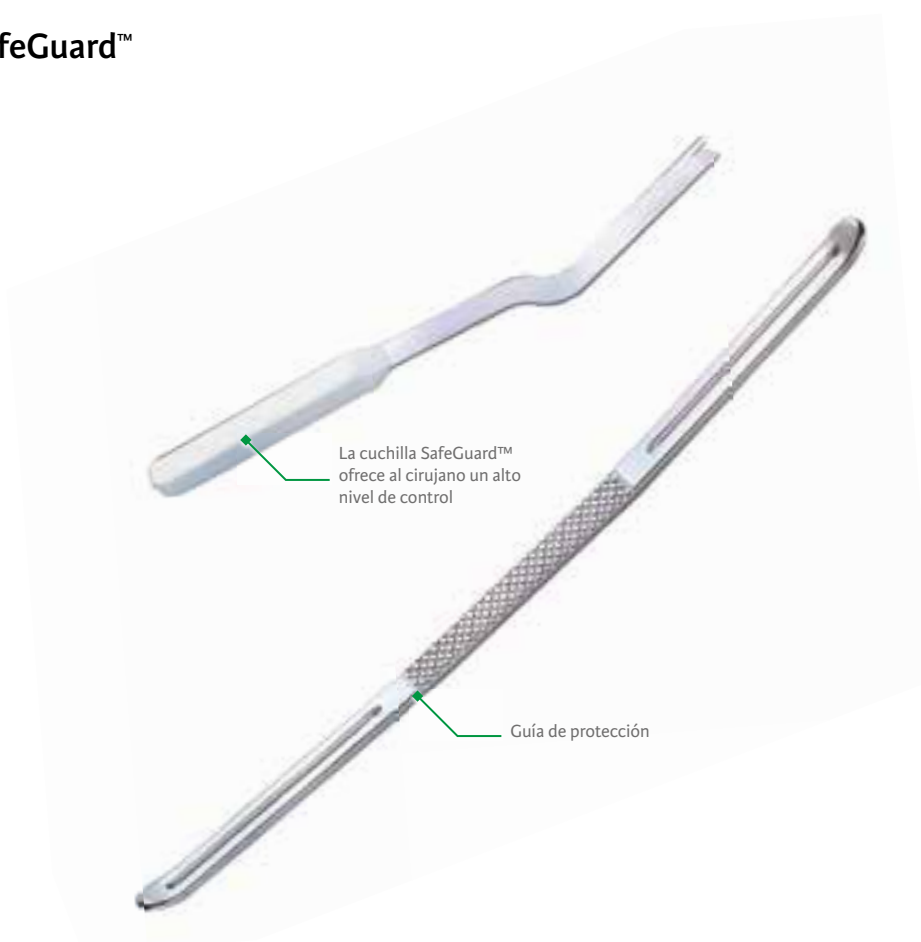
Técnica quirúrgica

Como fabricante de este dispositivo, Integra no ejerce la medicina ni recomienda el empleo de esta o cualquier otra técnica quirúrgica en ningún paciente en particular. El cirujano que lleva a cabo la intervención es el responsable de la selección y aplicación de la técnica quirúrgica más idónea para cada paciente.

Descripción

SafeGuard™ es un sistema integrado por 2 componentes y concebido para simplificar la técnica “mini-abierta” y ofrecer al mismo tiempo un alto nivel de control y protección del nervio mediano.

Sistema SafeGuard™



Sencillo

- Instrumental – guía de protección y cuchilla de corte.
- La cuchilla SafeGuard™ ofrece al cirujano un alto nivel de control.

Seguro

- Visualización directa del nervio mediano.
- Define la “zona segura” donde realizar la liberación del túnel carpiano.

Económico

- No se necesita usar un sistema de endoscopia, lo que reduce el coste del procedimiento.
- Al estar compuesto de solo 2 instrumentos, el sistema acorta el tiempo de preparación de quirófano.

Indicaciones

El sistema de liberación de túnel carpiano para cirugía mini-abierta SafeGuard™ está indicado para el tratamiento del síndrome de túnel carpiano en pacientes que no responden al tratamiento conservador.

Contraindicaciones

- Liberaciones secundarias del túnel carpiano.
- Casos en los que la anatomía se presenta distorsionada.
- Defectos neurológicos.
- Lesiones previas de las partes blandas en el lecho quirúrgico.

Precauciones

El cirujano que emplea este sistema debe estar familiarizado con la técnica quirúrgica recomendada y con el instrumental quirúrgico requerido.

Envase y esterilidad

- La cuchilla se entrega en un envase estéril. Se trata de un producto desechable, de un solo uso.
- La guía no es estéril y debe extraerse del envase y esterilizarse en el autoclave antes de la cirugía.

1 Recomendaciones generales

En caso de utilizar anestesia local, inyecte 10 cc de anestésico en la línea media, que separa la zona proximal de la palma del extremo proximal del pliegue flexor de la muñeca.

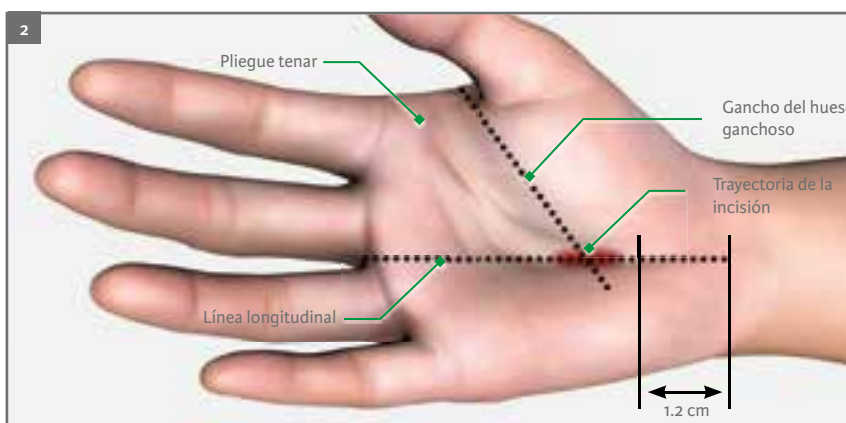
La anestesia debe extenderse tanto hasta el túnel carpiano como al tejido subcutáneo. Extreme las precauciones para no dañar el nervio mediano.

2 Planificación preoperatoria

Trace una línea a través de la palma, desde el extremo más proximal del primer espacio interdigital hacia el gancho del hueso ganchoso (línea de Kaplan).

Trace una segunda línea que se extienda longitudinalmente en dirección proximal desde el borde radial del dedo índice.

La intersección de estas 2 líneas representa el centro de la incisión. Dibuje una línea de 1.5-2 cm a través de esta intersección para marcar la trayectoria de la incisión. Ésta debe llegar hasta un punto situado a unos 2 cm hacia distal del pliegue flexor de la muñeca (ligeramente hacia cubital del pliegue tenar).



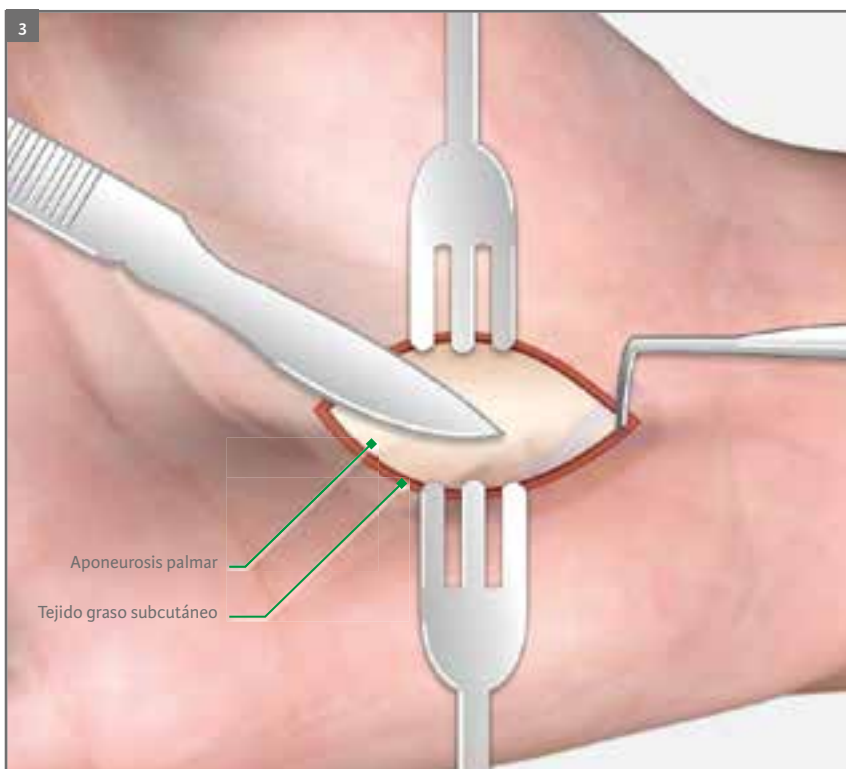
3 Incisión en la piel y de la aponeurosis palmar

Después de aplicar el torniquete específico para extremidad superior, use la hoja de corte del 15 para incidir la piel de la palma de la mano, atravesando la dermis y el tejido graso subcutáneo y exponiendo la aponeurosis palmar.

Extienda la aponeurosis palmar dejando expuesta la porción distal del ligamento transversal del carpo.

Precaución
Extreme las precauciones para no dañar las estructuras vasculares.

Utilice un separador autorretentivo o 2 separadores tipo Senn transversalmente y un separador Ragnell a nivel proximal para exponer e identificar la porción distal del ligamento transversal del carpo.



4 Incisión de la porción distal del ligamento transverso del carpo

Bajo visualización directa, divida el ligamento transverso del carpo longitudinalmente lo más hacia proximal posible utilizando unas tijeras de disección y evitando en todo momento lesionar las estructuras interiores del túnel carpiano.

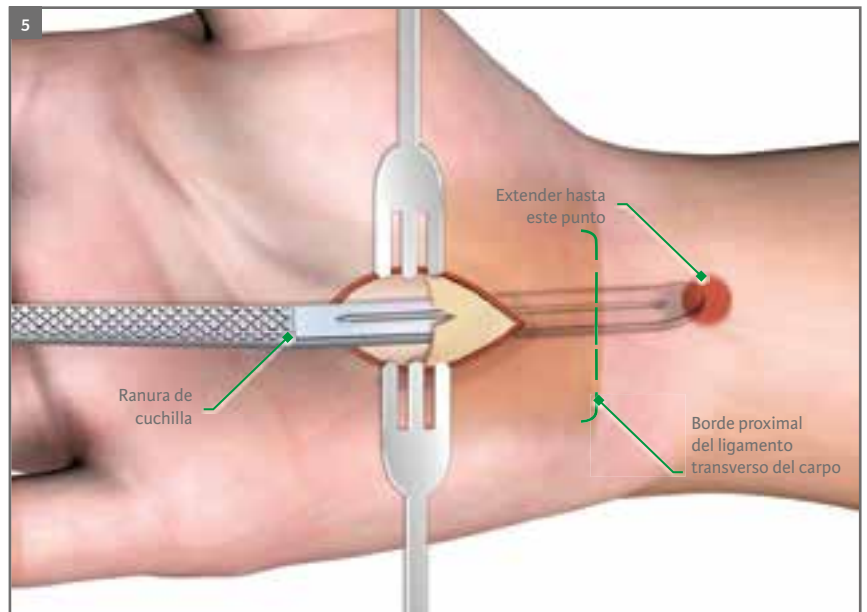
5 Alineamiento de la guía de corte

Deslice el extremo grande o bien el extremo pequeño de la guía de cuchilla en dirección proximal por debajo de la porción remanente del ligamento transverso del carpo.

La punta curva de la guía debe pasar por proximal y estar siempre en contacto con la cara inferior del ligamento transverso del carpo hasta superar el extremo proximal del ligamento en sí. Mantenga la guía lo más hacia cubital del túnel carpiano posible y evite dirigirla hacia radial.

Precaución

Palpe el extremo de la guía con la punta del dedo para asegurarse de que la punta de la guía esté totalmente extendida.

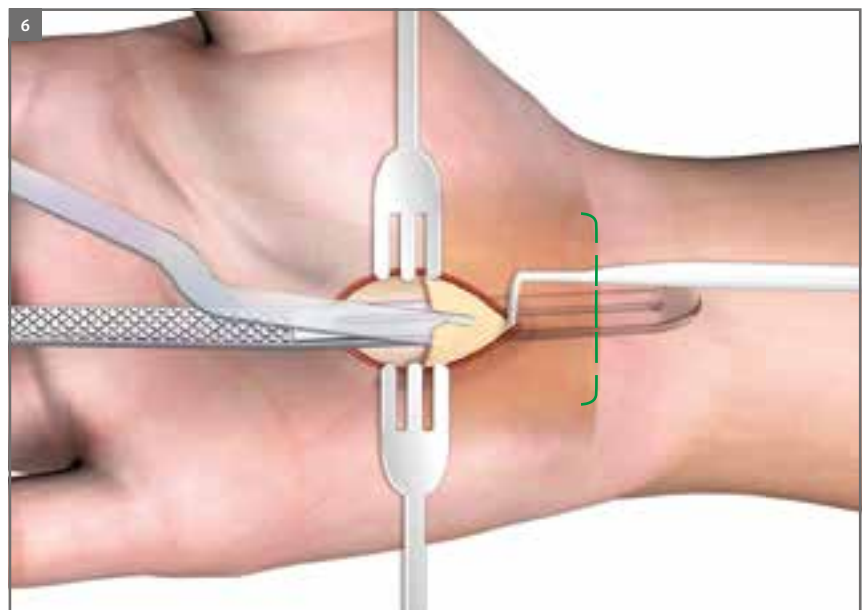


6 Alineamiento de la cuchilla de corte

Una vez que se ha confirmado que la guía se ha introducido correctamente y que no hay tejidos entre el ligamento y la guía, coloque la guía lo más cerca posible del ligamento transverso del carpo. Posicione la cuchilla de túnel carpiano en la ranura dispuesta en la guía a tal efecto.

Nota

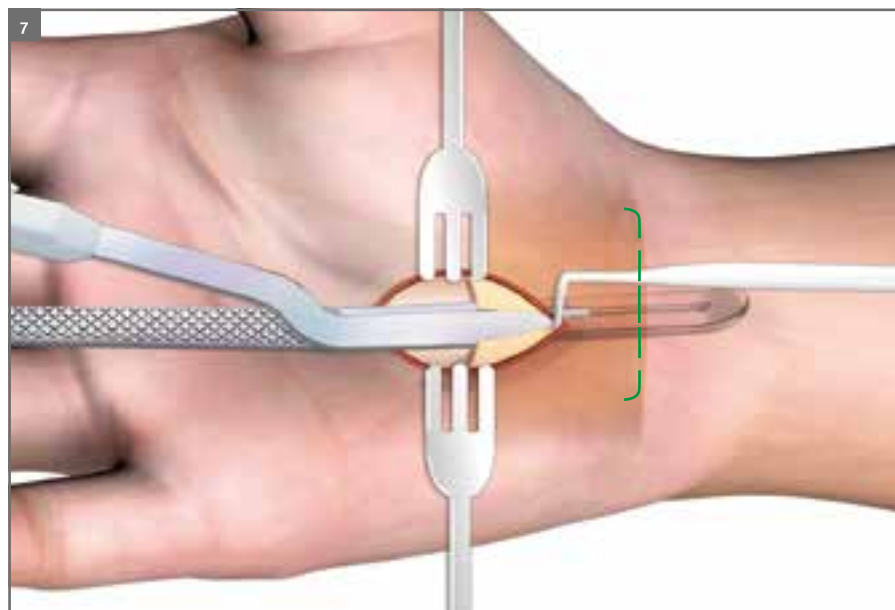
Mantenga la guía cerca y por debajo del ligamento transverso del carpo.



7 Liberación completa

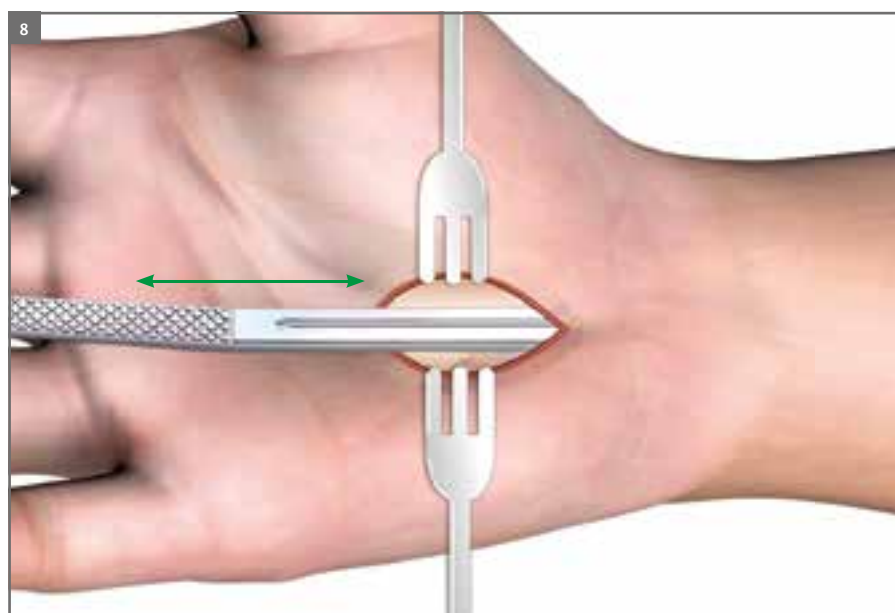
Deslice la cuchilla a lo largo de la ranura en dirección proximal para completar la liberación del ligamento transverso del carpo.

La cuchilla no debe avanzar más allá del extremo de la ranura.



8 Comprobación de que la liberación ha sido completa

Una vez retirada la cuchilla, utilice la guía para palpar el ligamento y asegurarse de que ha quedado completamente liberado.



9 Cierre

Tras irrigar la herida, libere el manguito de isquemia y restablezca la hemostasia. Cierre la herida con una sutura no absorbible y aplique un apósito cómodo que permita plena movilidad de los dedos.

Cuidados postoperatorios

El paciente deberá realizar ejercicios postoperatorios para incrementar la movilidad, evitando no obstante levantar objetos muy pesados.

Tras la retirada de las suturas (a los 7-14 días), se enseñará al paciente cómo debe utilizar la mano a lo largo de las siguientes semanas para optimizar el resultado postoperatorio.

Referencias

Sistema de liberación de túnel carpiano para cirugía mini-abierta Integra® SafeGuard™

| Nº de Referencia | Descripción |
|--------------------------|------------------------------|
| Guía | |
| 08-0001 | Guía Integra® SafeGuard™ |
| Cuchilla de corte | |
| 08-0003 | Cuchilla Integra® SafeGuard™ |

Materiales utilizados en los componentes

| Nº de Referencia | Descripción |
|---------------------------------|--|
| Guía | |
| Acero inoxidable ASTM A276 316L | |
| Cuchilla | |
| Mango | Polietileno PE955I |
| Hoja | Acero inoxidable (modificado AISI.SAE 51440 A) |

