

Achillon®

Sutura para el tendón de Aquiles

TÉCNICA QUIRÚRGICA



MBA®

ÍNDICE

Descripción	04
Indicaciones	04
Contraindicaciones	04
Detalles	04
Técnica Quirúrgica	05
1 • Posicionamiento del paciente	05
2 • Preparación de las superficies	05
3 • Lugar de la ruptura	05
4 • Abordaje	05
5 • Incisión de la membrana	05
6 • Suturas	06
7 • Identificación del tendón	06
8 • Introducción del dispositivo	06
9 • Expansión	07
10 • Posicionamiento	07
11 • Suturas	07
12 • Retirada del Achillon	08
13 • Pinzas	08
14 • Tendón distal	08
15 • Emparejamiento de las suturas	09
16 • Sutura del tendón	09
17 • Cierre	09
Cuidado Post-operatorio.....	09
Referencias	10

Descripción

El Achillon es un método para tratar rupturas agudas del tendón de Aquiles. Se trata de un procedimiento mínimamente invasivo que permite un control visual de la reparación, así como también una introducción percutánea de la sutura. Tanto los tejidos blandos adyacentes como el tendón son tratados con cuidado para evitar cualquier lesión local.

Indicaciones

- Rupturas agudas del tendón de Aquiles (menos de 10 días).
- Roturas abiertas sin lesiones cutáneas (menos de 6 horas).
- Rotura localizada entre 2 y 8 cm sobre la tuberosidad del calcáneo.



Contraindicaciones

Este dispositivo no debe de ser usado en un paciente:

- Que tiene actualmente o ha tenido historial de:
 - › Ruptura Crónica.
 - › Cirugía local previa.
 - › Paciente bajo el tratamiento con esteroides.
 - › Roturas abiertas (de más de 6 horas).
 - › Roturas abiertas complejas con daños en la piel.
 - › Edad pediátrica.
 - › Rotura localizada entre 0 y 2 cm sobre la tuberosidad del calcáneo, y localizada más de 8 cm sobre la tuberosidad del calcáneo.
 - › Paciente no colaborativo.
- Cada paciente debe de ser evaluado por el cirujano para determinar la relación riesgo/beneficio en función de las condiciones del paciente y la práctica del cirujano, experiencia y conocimiento de la literatura médica específica.
- Todos los riesgos, las reacciones adversas y las complicaciones asociadas con la cirugía y el uso de esta técnica quirúrgica deben ser tanto tratados como entendidos por el paciente antes de la cirugía. El paciente debe de ser informado que no se pueden garantizar el éxito de la cirugía.
- Es responsabilidad del cirujano el proporcionar la información correspondiente al paciente antes de la cirugía.
- Puede incluir complicaciones pero no están limitadas a:
 - › Dolor, incomodidad, o sensaciones anormales.
 - › Riesgo de daños adicionales derivados de traumas post-operatorios.
- Riesgo de daños adicionales derivados de traumas post-operatorios:
 - › Infecciones
 - › Hematomas
 - › Alergias
 - › Necrosis cutánea
 - › Trombosis venosa.
- Algunos efectos adversos podrían requerir una nueva cirugía.

Detalles



Orden y dirección precisa para la inserción de las suturas.



Guía de aguja para sutura del cero.



4° Ángulo para adaptarse a la anatomía del tobillo



Material: acero inoxidable



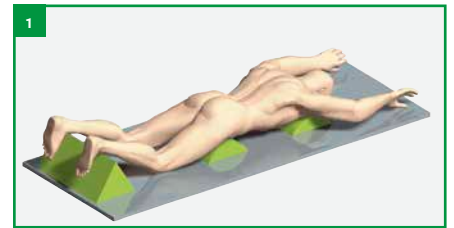
Tornillo de ajuste que proporciona una adaptación adecuada al tendón.

Como fabricante del dispositivo, Newdeal no practica la medicina y no recomienda usar esta ni otra técnica quirúrgica en un determinado paciente. El cirujano que realiza cualquier procedimiento es responsable de determinar y utilizar las técnicas apropiadas para utilizar el dispositivo con cada paciente.

Técnica quirúrgica

Paso 1 • Posición del paciente

El paciente ha de ser colocado de cúbito prono en la mesa quirúrgica con una protección en varios puntos de presión. Ambos tobillos han de estar elevados y ha de realizarse un torniquete (salvo contraindicación).



Paso 2 • Preparación de las superficies

- Profilaxis antibiotica preoperatoria.
- No utilice cobertores plásticos (técnica percutánea).
- Infle el torniquete.

Paso 3 • Lugar de la rotura

Realice una exploración en busca del hueso, el punto blando, correspondiente al lugar de la rotura.

Nota

En más del 90% de los casos la rotura está localizada 4cm por encima de la tuberosidad calcaneal. Achillon está indicado para roturas por encima de 2 y 8 cm proximales a la tuberosidad calcaneal.

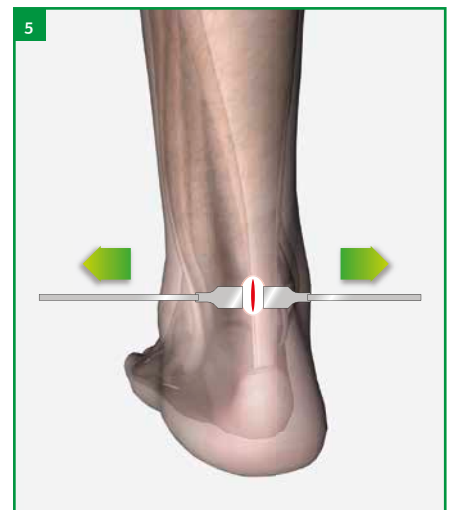
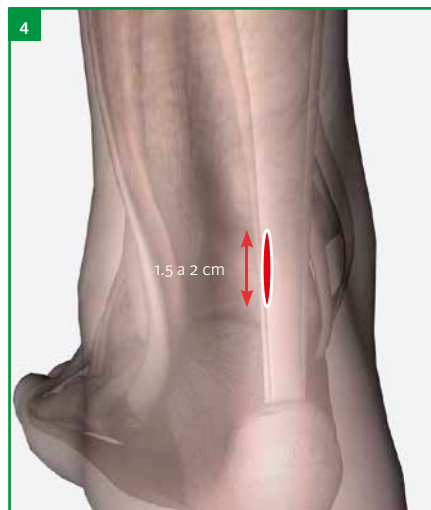
Paso 4 • Abordaje

- Realice una incisión vertical y medial al tendón.
- Entre 1,5 y 2 cm de longitud, proximalmente al lugar de la rotura.
- Con el bisturí de menor tamaño (nº15), diseccione el tejido blando subcutáneo.

Paso 5 •

Incisión de la membrana

- Retire la piel con dos retractores de gancho (tipo Guillis).
- Identifique cuidadosamente la membrana.
- Haga una incisión de 2cm en la membrana.

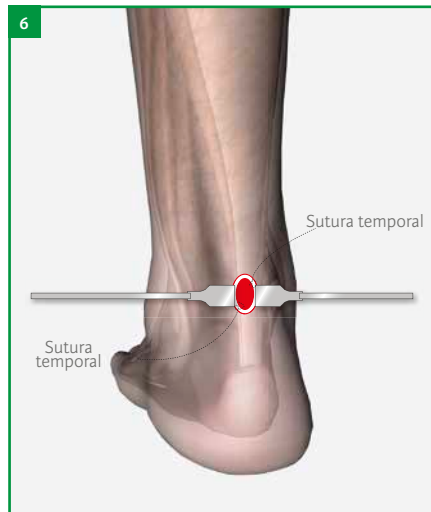


Paso 6 • Sutura temporal

- Coloque una sutura temporal en cada parte de la membrana.
- El espacio que queda debajo de la membrana debe limpiarse tanto proximal como distalmente para poder visualizar "la forma del tunel".

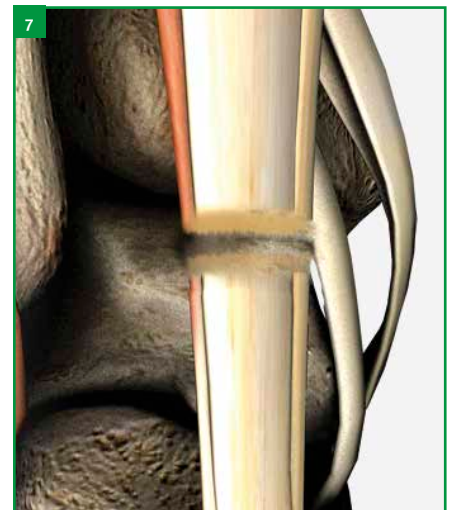
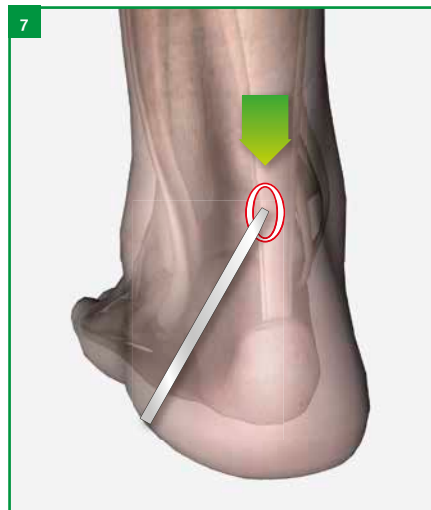
Nota

Esta maniobra facilitará la introducción del Achillon.



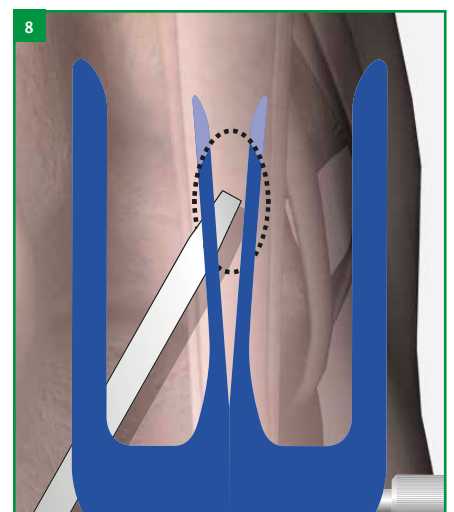
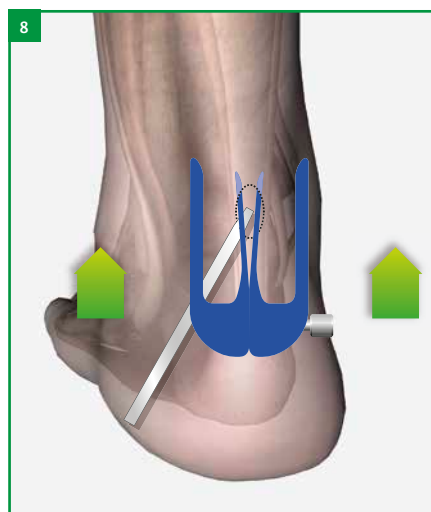
Paso 7 • Identificación de los muñones del tendón

- Identifique tanto el muñón distal como el proximal.
- Desde el lado medial puede verse el tendón plantar. Sostenemos el muñón mediante un forceps o unas pinzas (Kocher o Mosquito) colocadas bajo el Achillon.



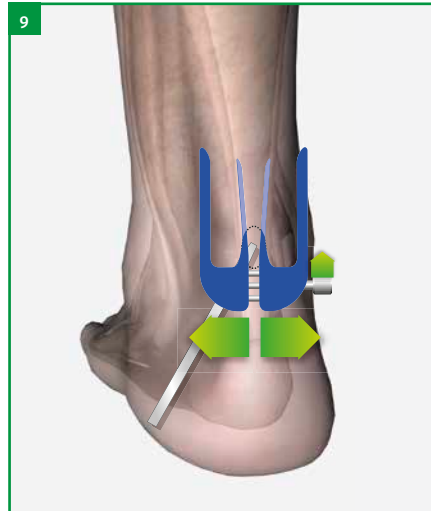
Paso 8 • Introducción

- Introduzca el dispositivo en posición cerrada por dentro de la membrana proximal.
- El muñón del tendón se situaría entre los dos brazos centrales.



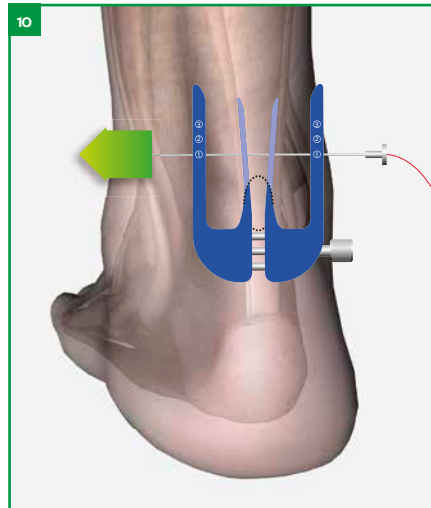
Paso 9 • Expansión del dispositivo

- Tan pronto como introduzcamos el Achillon, debe de ser expandido progresivamente.
- El muñón del tendón debe sujetarse con un forceps o pinzas por debajo del Achillon (Kocher o Mosquito).



Paso 10 • Posicionamiento

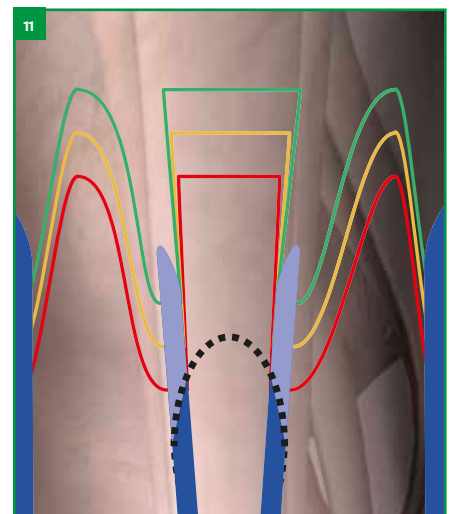
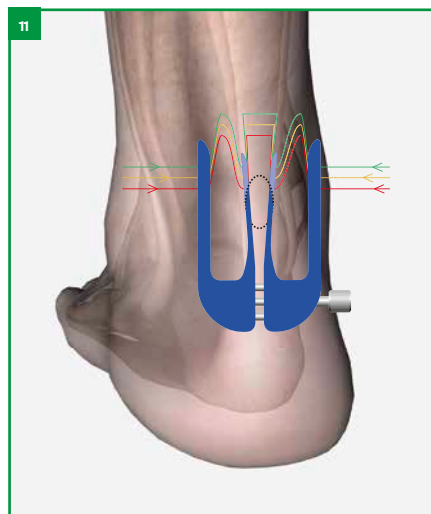
- Antes de la introducción de las suturas, debemos confirmar la posición y la angulación del Achillon mediante palpación externa.
- El tendón debe de situarse entre las dos partes centrales del dispositivo.
- Usando la guía de aguja, la primera aguja se introduce de acuerdo a las flechas y los números grabados en el dispositivo.



Nota
Sutura de Calibre 0

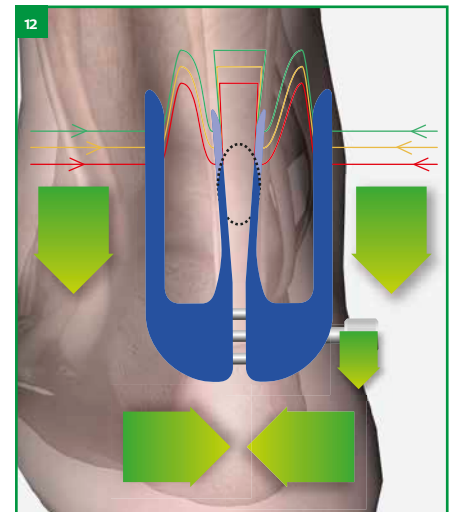
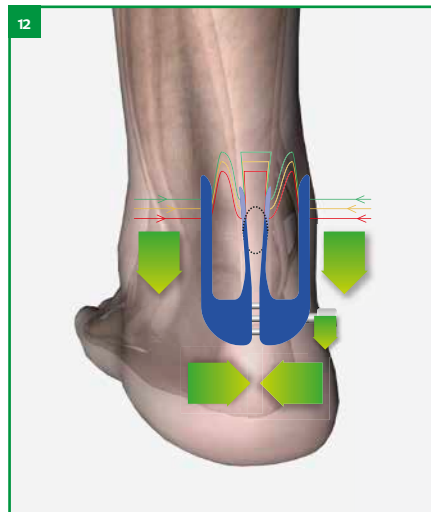
Paso 11 • Sutures

- Se pasan tres suturas y se dejan fuera.



Paso 12 • Retirada del dispositivo (Parte I)

- El Achillon® se retira suavemente con el fin de evitar cualquier sutura o daño a los tejidos blandos.
- Según se va retirando, se cierra progresivamente el Achillon.

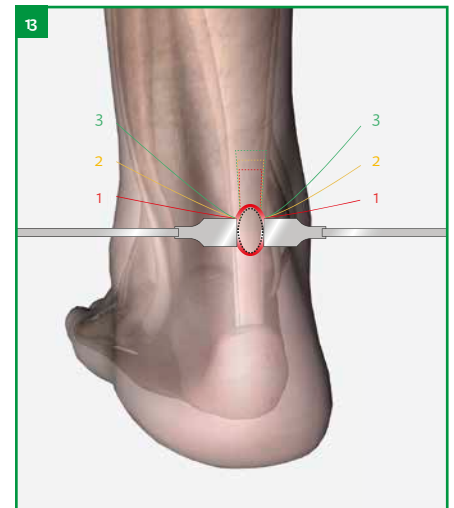
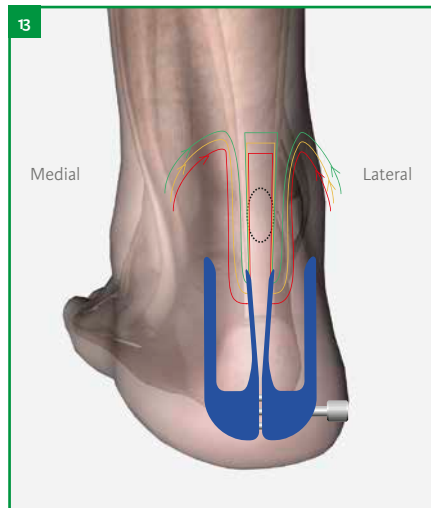


Paso 13 • Retirada del dispositivo (Parte II)

- Situamos unas pinzas sujetando las 3 suturas laterales y otra sujetando las 3 suturas mediales.
- Cada pinza debe quedarse en su respectivo lado. De este modo la sutura no cruzada la línea medial.

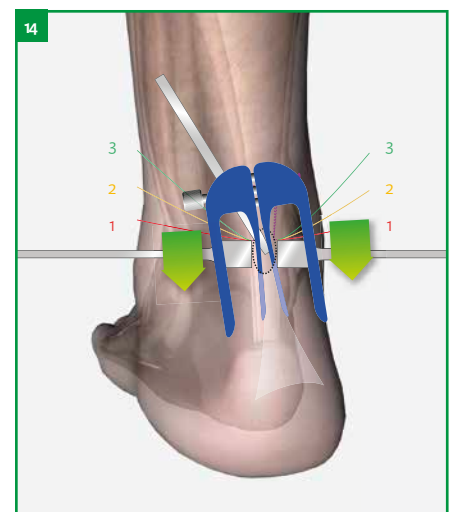
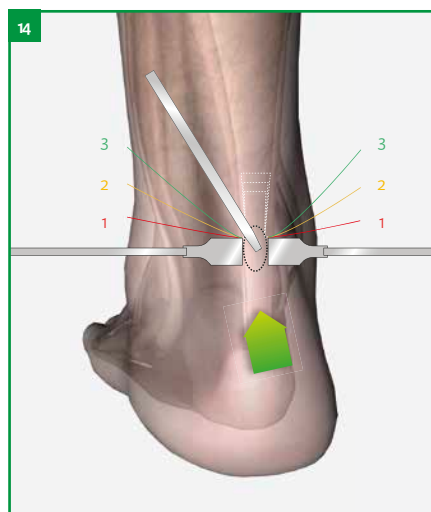
Nota

Si una sutura falla, tiene que volver a realizarse repitiendo la técnica anterior.



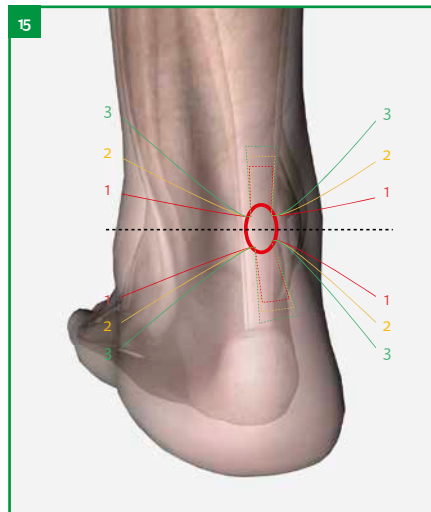
Paso 14 • Tendón distal

- Repetimos lo mismo con el muñón distal.
- El dispositivo se introduce a través de la membrana y se empuja hasta que toca el calcáneo.
- De nuevo realizamos 3 suturas.
- Por último retiramos el dispositivo para preservar las suturas y los tejidos blandos.



Paso 15 • Emparejamiento de las suturas

Organice correctamente la sutura por pares. No deben cruzar la línea medial: las suturas que salen por el lateral deben permanecer en lateral y aquellas en medial deben permanecer en medial.

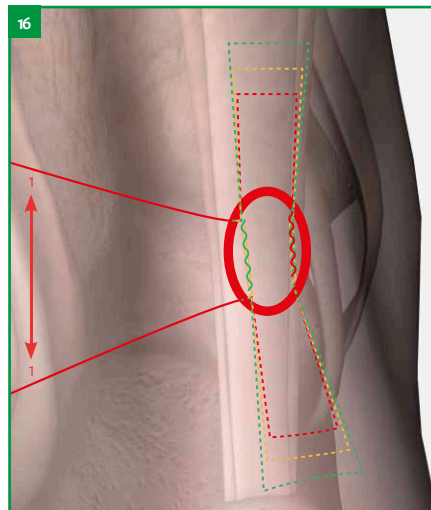


Paso 16 • Sutura del tendón

Las suturas se cierran por pares.

Nota

Si el tendón está deshilachado e impide obtener cualquier punto de referencia para el control de la longitud, entonces la tensión del tendón debe compararse con la de la pierna opuesta.

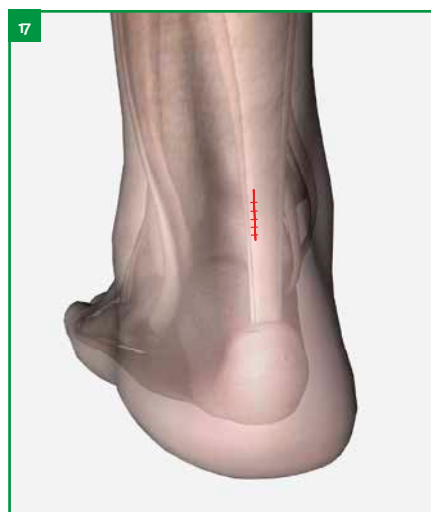


Paso 17 • Cuidados post-operatorios

Cierre cuidadosamente la membrana y la piel.

Post-operative cares

El tobillo se mantiene en 30° de flexión plantar con férula durante las primeras tres semanas. Luego se lleva progresivamente a la posición neutral durante las cinco semanas siguientes.



Instrumental

Achillon®

Referencia	Contenido del kit
119 700	Un dispositivo Achillon
	Una guía de aguja
	Dos agujas quirúrgicas de 1.6 mm de diámetro





OFICINAS CENTRALES

Avda. Jardín Botánico 1345, Silos del Intra
33203 Gijón, Asturias, España
T: +34 985 195 505 F: +34 985 373 452
info@mba.eu www.mba.eu



DISTRIBUCIÓN España

DELEGACIÓN ANDALUCÍA OCCIDENTAL

Avd. Reino Unido 7, local 2. 41012 Sevilla
T: +34 954 934 792 F: +34 954 783 820

DELEGACIÓN ANDALUCÍA ORIENTAL

Juan Gris 16. 29006 Málaga
T: +34 952 040 300 F: +34 952 316 016

DELEGACIÓN ARAGÓN

Avd. Las Torres 24, planta 1ª, oficinas 3 y 4.
50008 Zaragoza
T: +34 976 461 092 F: +34 976 461 093

DELEGACIÓN ASTURIAS Y LEÓN

Avda. Jardín Botánico 1345. Silos del Intra
33203 Gijón, Asturias
T: +34 985 195 505 F: +34 985 373 452

DELEGACIÓN BALEARES

Carles Riba 1. 07004 Palma de Mallorca
T: +34 971 292 561 F: +34 971 298 601

DELEGACIÓN CANARIAS

León y Castillo 42, 5º B.
35003 Las Palmas de Gran Canaria
T: +34 928 431 176 F: +34 928 380 060

DELEGACIÓN CASTILLA LA MANCHA

Santa Bárbara, Local 2-4. 13003 Ciudad Real
T: +34 926 274 820 F: +34 926 230 552

DELEGACIÓN CASTILLA Y LEÓN

Democracia 1, bajo. 47011 Valladolid
T: +34 983 320 043 F: +34 983 267 646

DELEGACIÓN CATALUÑA

Sardenya 48-52, bajos, local 5. 08005 Barcelona
T: +34 93 224 70 25 F: +34 93 221 31 37

DELEGACIÓN COMUNIDAD VALENCIANA

Alberique 27, esc. izq. 1º, puerta 3. 46008 Valencia
T: +34 96 382 66 02 F: +34 96 385 98 56

DELEGACIÓN EXTREMADURA

Francisco Guerra 14. 06011 Badajoz
T: +34 924 207 208 F: +34 924 242 557

DELEGACIÓN GALICIA

Gran Vía 161, 1º C. 36210 Vigo
T: +34 986 484 400 F: +34 986 494 804

DELEGACIÓN MADRID

Calle Cronos 63, 1º, 1. 28037 Madrid
T: +34 91 434 05 30 F: +34 91 433 76 99

DELEGACIÓN NAVARRA Y RIOJA

San Raimundo 9, bajo. 31009 Pamplona
T: +34 948 198 535 F: +34 948 177 416

DELEGACIÓN PAÍS VASCO Y CANTABRIA

Músico Sarasate 2-4, bajo. 48014 Bilbao
T: +34 944 396 432 F: +34 944 271 382

DISTRIBUCIÓN Italia

GALLARATE
Via Amatore Sciesa 40A
21013 Gallarte (VA) Italia
T: +39 0331 777312 F: +39 0331 777248

DISTRIBUCIÓN Portugal

Rua Manuel Pinto Azevedo 74, 2º A. 4100 320 Porto
T. +351 226 166 060 F. +351 226 166 069

