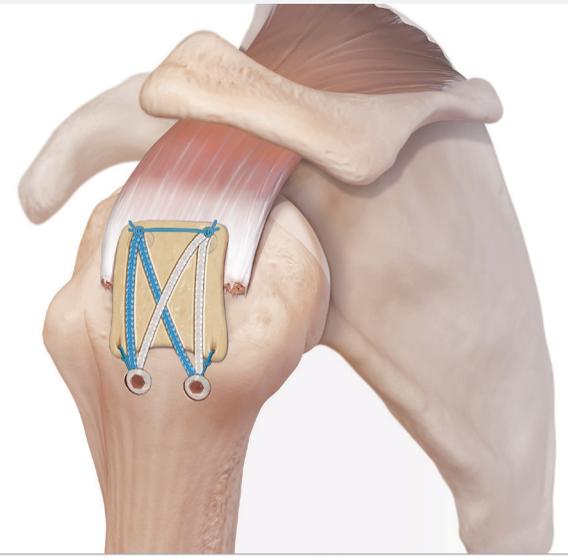


¡Auméntelo!

Reparación del manguito rotador con **ArthroFLEX**[®]

AFLEX100, AFLEX200, AFLEX400



¿Por qué realizar la reparación?

Para restablecer la función del manguito rotador: la fuerza y la amplitud de movimiento son claves para su función de estabilidad. Aumentar una reparación utilizando una ADM (matriz dérmica acelular) puede ayudar a evitar nuevos desgarros, la pérdida de función¹ o la cirugía de revisión, al reforzar el tejido para resistir la rotura de las suturas.

¿Por qué los cirujanos deberían utilizar ArthroFLEX?

El aumento de las reparaciones del manguito rotador aborda el motivo del fracaso y puede reducir las tasas de fracaso.^{1,2,3}

Los tendones del manguito rotador tienen un riego sanguíneo bajo y se curan lentamente hasta alcanzar la dureza ósea. La mayoría de los fracasos se deben a ruptura de la sutura que atraviesa el tendón a causa de mala calidad del tejido.^{1,3,4} **Los productos ArthroFlex tienen alta carga de rotura y fuerza de retención de suturas**⁵.

El refuerzo le brinda a la reparación resistencia biomecánica inmediata que **la protege durante las primeras fases de la curación.**^{1,6} Las reparaciones aumentadas del manguito rotador demuestran resistencia mejorada en las pruebas biomecánicas.^{1,3,4,5,6,7}

Un estudio comparativo prospectivo que utilizó ArthroFlex demostró reparaciones intactas más frecuentes en el grupo aumentado (90%) que en el grupo no aumentado (74%).³

Los datos demuestran que el aumento puede reducir las tasas de fracaso.^{1,2,4,8}

El aumento de las reparaciones del manguito rotador muestra resultados clínicos mejorados.^{1,2,9,10}

Los pacientes que se sometieron a reparaciones aumentadas demostraron **mejoramiento de la función y de los arcos de movimiento, e informaron disminución del dolor.**^{2,9,10}

La prevención de nuevos desgarros puede **reducir la probabilidad de que el paciente sufra una mayor pérdida de la función, y la necesidad de cirugía de revisión.** La cirugía de revisión suele ser más invasiva y tiene resultados desfavorables.^{8,10,11}

El aumento puede realizarse por vía artroscópica, **una opción menos invasiva para el paciente.**^{1,2,3,4,9,10}

¿Qué tamaños y códigos de pedido de ArthroFLEX se recomiendan?

Aproximadamente 35 x 35 mm • AFLEX100, AFLEX200, AFLEX400



Cuatro motivos para usar ArthroFLEX

1. Alta carga de rotura y excelente fuerza de retención de suturas.⁵
2. Denso y robusto soporte de colágeno acelular que permite la infiltración celular para facilitar la curación.⁵
3. Listo para usarse como sale del envase.
4. Menor riesgo de inducir reacción inflamatoria porque es dermis humana descelularizada con $\geq 97\%$ del ADN eliminado.⁵

Hable con su representante de ventas acerca de aumentar con ArthroFlex su próxima reparación del manguito rotador.

¿QUÉ VENTAJAS OFRECE ARTHROFLEX?

Característica	Ventaja	¿Por qué ArthroFLEX?
Eliminación de células y de ≥97% del ADN	Biocompatible, menor probabilidad de inducir una reacción inflamatoria	Si bien de muchas ADM (matrices dérmicas acelulares) se afirma que son acelulares, solo ArthroFlex demuestra la eliminación de los componentes celulares y el ADN. ⁵
Estéril (SAL de 10 ⁻⁶)	Menor probabilidad de organismos microbianos viables	ArthroFlex tiene esterilidad de grado dispositivo médico, lo que reduce el riesgo de transmisión de enfermedades. ⁵
Almacenamiento a temperatura ambiente	Listo para usar y excelente manipulación	ArthroFlex puede implantarse tal como viene en el envase; no requiere ningún proceso prolongado de descongelación o rehidratación. ⁵
Marco acelular intacto	Retiene los factores de crecimiento, el colágeno y la elastina naturales	ArthroFlex retiene su soporte de colágeno e importantes factores biológicos que facilitan la curación. ⁵
Soporte estructural para las células	Facilita la proliferación y la migración de las células	Capito et al demostraron que ArthroFlex muestra infiltración celular y nuevos vasos sanguíneos ya en el día 7. ⁵
Dermis humana donada	Menor probabilidad de inducir una reacción inflamatoria que el tejido bovino o porcino ¹²	Estudios publicados han demostrado que los xenoinjertos han sido objeto de rechazo y encapsulación del material del injerto. ^{12,13}
Resiste la infección	Disminución adicional del riesgo de infección posoperatoria	Después de 28 días en un modelo de rata, la dermis pareció resistir la infección, mientras que no sucedió lo mismo con la malla de polímero. ⁵

REFERENCIAS

- Gilot GJ, Attia AK, Alvarez AM. Arthroscopic Repair of Rotator Cuff Tears Using Extracellular Matrix Graft. *Arthroscopy Techniques*. 2014;3(4):e487-89.
- Barber F, Burns J, Deutsch A, Labbé M, Litchfield R. A prospective, randomized evaluation of acellular human dermal matrix augmentation for arthroscopic rotator cuff repair. *Arthroscopy*. 2012;28(1):8-15.
- Gilot GJ, Alvarez AM, Barcksdale L, Westerdahl D, Krill M, Peck E. Outcome of Large to Massive Rotator Cuff Tears Repaired With and Without Extracellular Matrix Augmentation: A Prospective Comparative Study. *Arthroscopy*. 2015;Aug 31(8):1459-65.
- Chalmers PN, Frank RM, Gupta AK, Yanke AB, Trenhaile SW, Romeo AA, Bach BR, Verma NN. All-arthroscopic patch augmentation of a massive rotator cuff tear: Surgical Technique. *Arthrosc Tech*. 2013;2(4):e447-51.
- Datos de archivo de LifeNet Health.
- Van der Meijden OA, Wijdicks CA, Gaskill TR, Jansson KS, Millett PJ. Biomechanical analysis of two tendon posterolateral rotator cuff tear repairs: Extended linked repairs and augmented repairs. *Arthroscopy*. 2013;29(1):37-45.
- Ely EE, Figueroa NM, Gilot GJ. Biomechanical Analysis of Rotator Cuff Repairs with Extracellular Matrix Graft Augmentation. *Orthopedics*. 2014;37(9):608-14
- Barber FA, Herbert MA, Boothby MH. Ultimate tensile failure loads of a human dermal allograft rotator cuff augmentation. *Arthroscopy*. 2008;24(1):20-4.
- Levenda A, Sanders NR. Arthroscopic technique for augmentation for rotator cuff with a new acellular dermal matrix. (e235) AANA May 17-19, 2012.
- Agrawal V. Healing rates for challenging rotator cuff tears utilizing an acellular human dermal reinforcement graft. In *J Shoulder Surg*. 2012;6(2):36-44.
- George MS, Khazzam M. Current concepts review: Revision rotator cuff repair. *J Shoulder Elbow Surg*. 2012;24:431-40.
- Valentin JE, Badylak JS, McCabe GP, Badylak SF. Extracellular matrix bioscaffolds for orthopedic applications. A comparative histologic study. *J Bone Joint Surg Am*. 2006;88(12):2673-86.
- Trice ME. Xenograft risks: What you and your patients need to know. 2009. AAOS Now. Retrieved October 8, 2014 from www.aos.org/news.aosnow/jun09/research3.asp

Imágenes cortesía de Arthrex, Inc.
LifeNet Health y ArthroFlex son marcas registradas de LifeNet Health. Copyright 2016.

68-00-033-02 .00