

UNA SOLUCIÓN PARA LA SUJECCIÓN

La cifosis de la unión proximal (PJK) puede provocar un fracaso de la unión proximal (PJF), una complicación temprana y grave en la cirugía de columna en adultos que puede requerir una cirugía de revisión.

- Entre los factores de riesgo, se incluyen la sobrecorrección, la subcorrección, la disección excesiva de ligamentos, la osteoporosis ^(13,12)
- Definición radiográfica de un ángulo cifótico y cambio entre la UIV y la UIV+2 > 10° ⁽²³⁾
- El 66 % de los casos aparecen normalmente en los 3 meses siguientes a la intervención ⁽²⁴⁾
- Hasta un 40 % de los pacientes de cirugía de columna del adulto se ven afectados por la PJK ⁽¹²⁾



Sujección no rígida de las estructuras vertebrales posteriores

La tecnología de banda segura⁽¹⁾ y probada Jazz™ elimina la transición abrupta entre los segmentos vertebrales fusionados lumbares y torácicos y los segmentos vertebrales no fusionados ⁽¹⁴⁾.

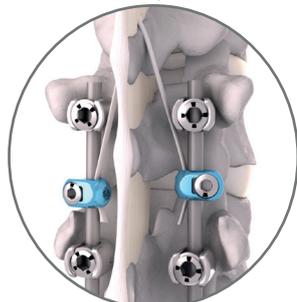
"La potenciación de la sujeción es una opción para mitigar el cambio de rigidez repentino" ⁽²⁵⁾



Las estructuras de sujeción de poliéster crean un gradiente de rigidez, una potenciación de los tejidos blandos y permiten una distribución eficaz del rango de movimiento en la UIV y el segmento proximal ⁽²⁵⁾. Las cargas sobre los tornillos pediculares y las fuerzas ligamentosas disminuyen al aumentar el número de sujeciones tipo banda utilizadas ⁽²⁵⁾. El estudio prospectivo ⁽¹⁴⁾ informó sobre la seguridad y los resultados iniciales positivos con la tecnología de banda para la prevención de la PJK.

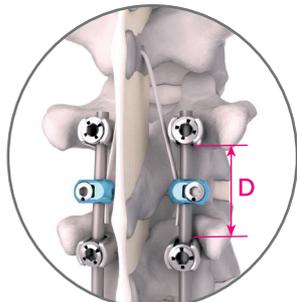
Opciones de colocación de la sujeción

Interespinoso

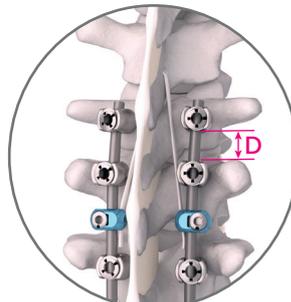


Paso de la banda por encima de la apófisis espinosa de UIV+1

intraespinoso

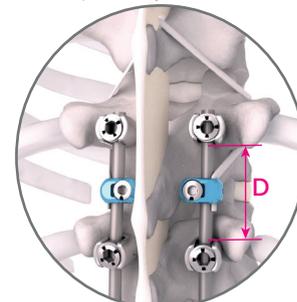


Si D es suficiente (> 15 mm)
Los conectores Jazz™ PF por debajo de los tornillos de la UIV
Perforación de la apófisis espinosa para pasar la banda en la UIV+1



Si D es insuficiente (< 15 mm)
Los conectores Jazz™ PF por debajo de la UIV-1
Perforación de la apófisis espinosa para pasar la banda en la UIV+1

Interespinoso y subtransverso



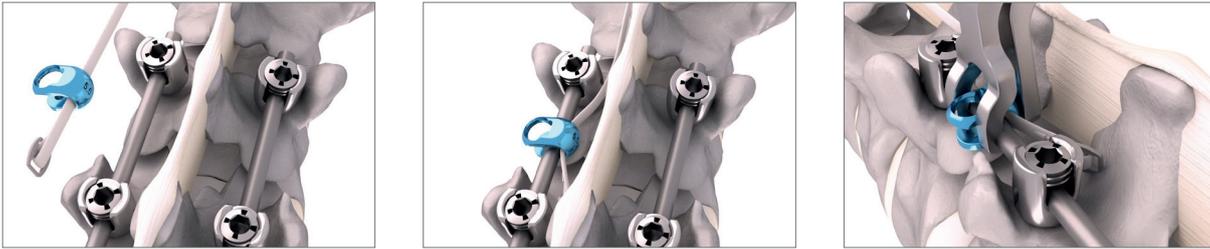
Si D es suficiente (>15 mm)
Los conectores Jazz™ PF por debajo de los tornillos de la UIV
Subtransverso bilateral en la UIV + paso de la banda por encima de la apófisis espinosa en la UIV+1

(1) Polirsztok E, Gavaret M, Gsell T, Suprano I, Choufani E, Bollini G, Jouve JL. Sublaminar bands: are they safe? Eur Spine J. 2015 Jul;24(7):1441-1449.
 (12) Lau D, Clark AJ, Scheer JK, Daubs MD, Coe JD, Paonessa KJ, LaGrone MO, Kasten MD, Amaral RA, Trobisch PD, Lee JH, Fabris-Monterumici D, Anand N, Cree AK, Hart RA, Hey LA, Ames CP; SRS Adult Spinal Deformity Committee. Proximal junctional kyphosis and failure after spinal deformity surgery: a systematic review of the literature as a background to classification development. Spine 2014 Dec 1;39(25):2093-2102.
 (13) Liu FY, Wang T, Yang SD, Wang H, Yang DL, Ding WY. Incidence and risk factors for proximal junctional kyphosis: a meta-analysis. Eur Spine J. 2016 Aug;25(8):2376-2383.
 (14) Viswanathan VK, Kukreja S, Minnema AJ, Farhadi HF. Prospective assessment of the safety and early outcomes of sublaminar band placement for the prevention of proximal junctional kyphosis. J Neurosurg Spine. 2018 May;28(5):520-531.
 (23) Glatte RC, Bridwell KH, Lenke LG, Kim YJ, Rinella A, Edwards C 2nd. Proximal junctional kyphosis in adult spinal deformity following long instrumented posterior spinal fusion: incidence, outcomes, and risk factor analysis. Spine 2005 Jul 15;30(14):1643-1649.
 (24) Yagi M, Rahm M, Gaines R, Maziad A, Ross T, Kim HJ, Kebaish K, Boachie-Adjei O; Complex Spine Study Group. Characterization and surgical outcomes of proximal junctional failure in surgically treated patients with adult spinal deformity. Spine 2014 May 1;39(10):E607-614.
 (25) Bess S, Harris JE, Turner AW, LaFage V, Smith JS, Shaffrey CI, Schwab FJ, Haid RW Jr. The effect of posterior polyester tethers on the biomechanics of proximal junctional kyphosis: a finite element analysis. J Neurosurg Spine. 2017 Jan;26(1):125-133.

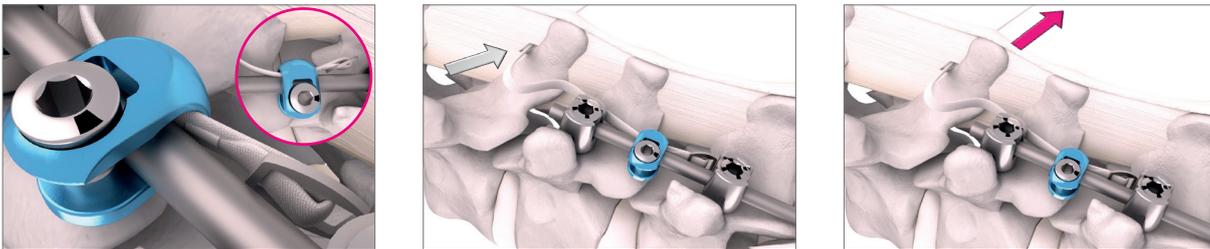
Estrategia quirúrgica de Jazz™ PF

Procedimiento:

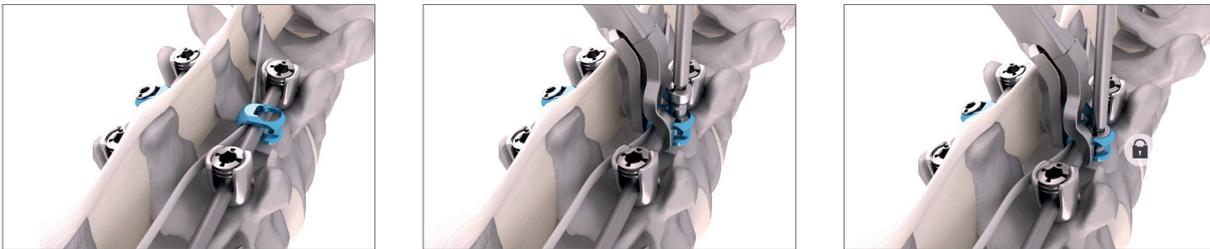
1. Coloque la banda en el conector Jazz™ PF y coloque el conector en la barra.



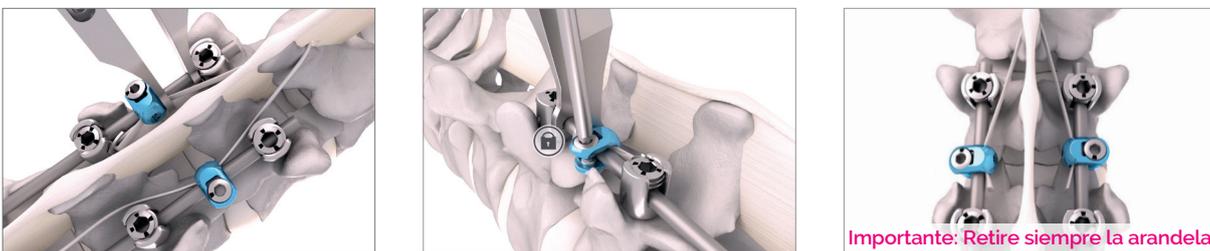
2. Tire de la banda Jazz™ hasta que la arandela metálica haga contacto con el conector Jazz™ PF. Pase la banda Jazz™ de manera interespinosa o intraespinosa en UIV+1. Coloque el tornillo en el conector.



3. Coloque el segundo conector Jazz™ PF y pase la banda por el para fijarlo después a la barra y hacer el apriete del tornillo.



4. Ajuste la tensión de la banda mediante un compresor o dispositivo de tracción. Apriete el tornillo Jazz™ PF. Corte la banda sobrante de 5 a 10 mm por debajo de los conectores Jazz™ PF.



Importante: Retire siempre la arandela

Referencias

Jazz™ PF Conector



Referencia	Denominación
150758	Jazz PF - 5,5mm Kit Conector
150759	Jazz PF - 6mm Kit Conector



Banda

Referencia	Denominación
150156	Jazz Band
150157	Jazz Passer Band



Los implantes de IMPLANET se suministran en un envase estéril