

# AxSOS™

## Sistema de Placas de Bloqueo

---

Técnica Quirúrgica

---

Fémur Distal Lateral



# Introducción

El sistema de placas de bloqueo AxSOS™, está indicado para tratar las fracturas periarticulares o intraarticulares del Húmero Proximal, del Fémur Distal, de la Tibia Proximal y de la Tibia Distal. El diseño del sistema se basa en los datos clínicos de un panel internacional de cirujanos expertos, en datos de la literatura especializada y en pruebas tanto prácticas como biomecánicas. La forma anatómica, la trayectoria fija de los tornillos y la alta calidad de su superficie, tienen en cuenta las demandas actuales de los facultativos respecto a una fijación apropiada, una resistencia elevada a la fatiga y un daño mínimo en los tejidos blandos.

Esta técnica quirúrgica incorpora un procedimiento sencillo, paso a paso, para la implantación de la Placa Femoral Lateral Distal.



Placa Femoral Distal Lateral



Placa Tibial Proximal Lateral



Placa Humeral Proximal



Placa Tibial Distal Medial



Placa Tibial Distal Anterolateral

# Características y Ventajas

## Sistema

- La Placa Femoral Distal se ha diseñado con unas trayectorias optimizadas fijas-anguladas de los tornillos que proporcionan una mayor estabilidad biomecánica y mayor resistencia a la migración. Este diseño de los tornillos también evita toda interferencia en la escotadura intercondílea y previene la pérdida de reducción.

## Diseño Innovador del Tornillo de Bloqueo

- El tornillo es guiado por la placa.
- Se reduce la posibilidad de “Cross Threading” y Soldadura en Frío.



## Bloque Guía

- Facilita la colocación de la Guía para Brocas.
- Soporte para la colocación del Mango, para mejor manejo de la Placa.



## Agujeros para Aguja de K/Reducción

- Fijación primaria/provisional de fractura y placa.

## Instrumentos

- Técnica sencilla e instrumentación fácil con componentes mínimos.
- Compatible con la técnica MIPO (Osteosíntesis Mínimamente Invasiva con Placas) que emplea la última instrumentación del mercado.

## Gama

- Las placas de mayor longitud cubren una gama más amplia de fracturas.



## Placas con Extremos Redondeados y Cónicos

- Facilitan el deslizamiento de las placas submuscularmente.

## Forma “Ondulada” de la Placa

- Transferencia uniforme de carga.

## Agujeros Diafisarios - Estándar o de Bloqueo

- Agujeros de placa bidireccionales.
- Fijación de compresión, neutra o de soporte.
- Admite tornillos SPS estándar de 4,5/6,5 mm.



- Se transforman en Agujeros Monoaxiales de Bloqueo, mediante la colocación de las Piezas de Bloqueo.

## Contorno Anatómico

- No se requiere moldear la placa.
- Reducción del tiempo quirúrgico.

## Agujeros Sin Roscar Redondos

- Colocación adicional de tornillos.
- Posibilidad de Tornillos de Tracción.

## Agujeros Monoaxiales (5)

- Permiten la colocación de Tornillos de Bloqueo, aportando estabilidad.

# Indicaciones y Contraindicaciones Relacionadas

## Indicaciones Relacionadas

Las indicaciones de utilización de este dispositivo de fijación interna incluyen las Fracturas Metafisarias y Articulares del Fémur Distal y las Fracturas Periprotésicas Diafisarias del Fémur Distal.

## Contraindicaciones Relacionadas

La elección del dispositivo y del tratamiento más apropiado dependerá de la formación, experiencia y juicio profesional del facultativo. Las contraindicaciones siguientes, pueden ser de naturaleza relativa o absoluta, y el cirujano debe tenerlas en cuenta:

- Cualquier infección activa o que se sospeche latente, o cualquier inflamación local relevante en la zona afectada o próxima a ella.
- Vascularización comprometida con repercusión en el aporte sanguíneo a la fractura.
- Estructura ósea afectada por enfermedades, infecciones o implantes anteriores, que no permite un soporte adecuado y/o la fijación de los dispositivos.
- Sensibilidad a los materiales, documentada o sospechada.
- Obesidad. Un paciente con sobrepeso u obesidad puede suponer cargas sobre el implante que podrían dar lugar al fallo de la fijación del dispositivo o al fallo del propio dispositivo.
- Pacientes que tienen una cobertura de tejido inadecuada en la zona de la cirugía.
- Utilización de implantes que pudieran interferir con estructuras anatómicas o en el funcionamiento fisiológico.
- Cualquier desorden mental o neuromuscular, que pudiera provocar un riesgo inaceptable de fallo de la fijación o complicaciones en el proceso postoperatorio.
- Otras condiciones médicas o quirúrgicas que pudieran reducir el potencial beneficio de la cirugía.

Se incluye información detallada en las instrucciones de utilización de cada implante.

Rogamos consulten el prospecto del producto donde figura una lista completa de los potenciales efectos adversos y contraindicaciones. El cirujano deberá hablar con el paciente de todos los riesgos relevantes, incluida la vida limitada del dispositivo, cuando sea necesario.

**Precaución:** Los tornillos de estos implantes no están indicados para la fijación a los elementos posteriores (pedículos) de la columna cervical, torácica o lumbar.

# Técnica Quirúrgica

## Directrices Generales

### Posición del Paciente:

Supina con posibilidad de flexionar la rodilla hasta 60° sobre un soporte para piernas.

### Abordaje Quirúrgico:

Lateral Estándar, Lateral Modificado o Lateral Parapatelar.

### Juego de Instrumental/Tornillos:

5,0mm

### Reducción

Debe llevarse a cabo la reducción anatómica de la fractura, con la ayuda de un fijador externo puente y pinzas percutáneas.

La reducción de la fractura deberá ser confirmada mediante visualización directa o fluoroscopia. Utilice Agujas de K cuando sea necesario para asegurar temporalmente la reducción.

Las Agujas de K situadas en paralelo al eje de la articulación, no sólo actuarán sujetando y soportando la reducción, sino que también servirán para visualizar/identificar la articulación. Deben tomarse precauciones para que no interfieran con las posiciones requeridas para la placa y los tornillos.

Asimismo, deberán tomarse precauciones cuando se posicionen los tornillos de tracción independientes, previos a la colocación de la placa, para asegurarse de que no interfieran con la posición prevista de la placa o con las trayectorias de los tornillos de bloqueo. Si existiera algún otro defecto óseo de importancia, debería subsanarse mediante un injerto de hueso o de material sustitutivo.

**Nota:** Si se hubiera utilizado una técnica submuscular, rogamos consulten la sección pertinente que se ofrece más adelante en esta guía.

### Moldeado de la Placa

En la mayoría de los casos, la placa previamente contorneada se adaptará sin necesidad de un mayor moldeado. No obstante, si fuera preciso un moldeado adicional de la placa (normalmente en la unión de la metáfisis y la diáfisis), deberá emplearse el Moldeador de Placas de Mesa. El moldeado de la placa en la zona de los agujeros de bloqueo metafisarios, afecta a la capacidad de colocar correctamente los tornillos de bloqueo, por lo que no está permitido.

El moldeado de la placa en la región de la diáfisis, debería restringirse a la zona entre los agujeros. El moldeado de la placa afectará la capacidad de colocar una Pieza de Bloqueo, en los agujeros de la placa adyacentes al punto de torsión.



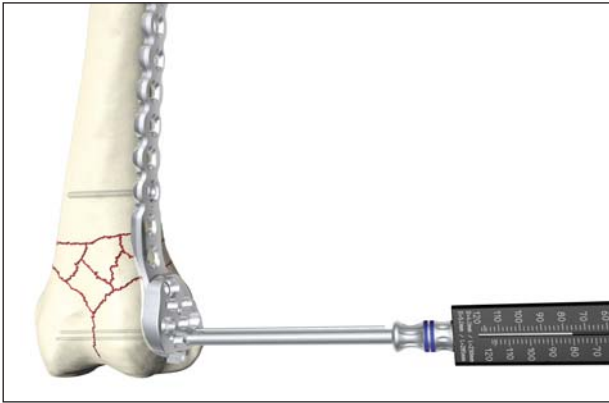
# Técnica Quirúrgica

## Directrices Generales

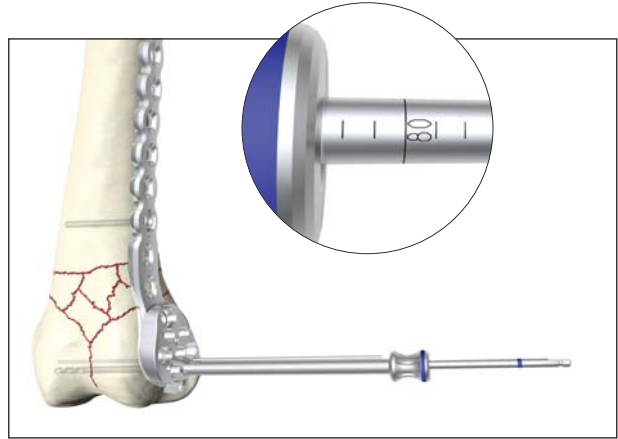
### Medición del Tornillo de Bloqueo

Existen cuatro opciones para obtener la longitud apropiada del tornillo de bloqueo, tal como se ilustra a continuación.

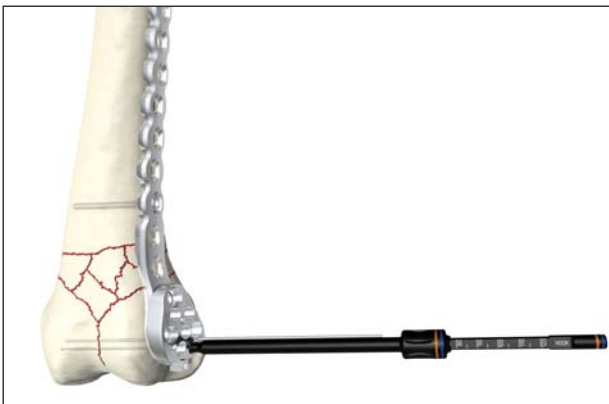
### Opciones de Medida



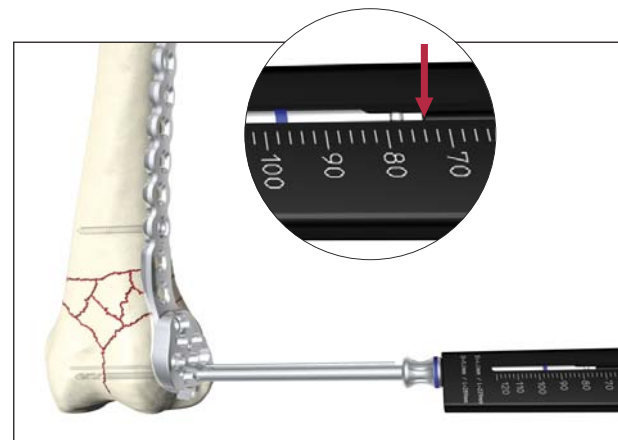
Medidas desde la Aguja de K



Lectura de la Broca Calibrada



Medición Directa Convencional



Medida desde la Broca

# Técnica Quirúrgica



Fig. 1

## Paso 1 – Planificación Preoperatoria

La utilización de la Placa de Prueba (REF 702791), junto con fluoroscopia, pueden ayudar a seleccionar un implante del tamaño apropiado (Fig. 1).

Si la placa de prueba está a una distancia del hueso superior a 90mm, por ejemplo en el caso de pacientes obesos, se producirá un factor de amplificación del 10-15% que deberá ser compensado. Deberá realizarse una comprobación final intraoperatoria para garantizar la elección correcta del implante.

Si se seleccionan Tornillos de Bloqueo para el cuerpo de la placa, será necesaria la inserción previa de Piezas de Bloqueo.

Se coloca una Pieza de Bloqueo de 5,0mm (REF 370003) en su Insertor (REF 702763) y se sitúa en los agujeros elegidos de la parte del cuerpo de la placa (Fig. 2). Se comprueba la colocación correcta de la pieza de bloqueo. A continuación podrá retirarse el Insertor (Fig. 2A).

**No deben colocarse las Piezas de Bloqueo con la Guía para Brocas.**

Es importante señalar que si se va a utilizar un Soporte de Placa Provisional, para la fijación primaria de la placa en la zona proximal, la **Pieza de Bloqueo no deberá colocarse en el mismo agujero en el que haya sido colocado el Soporte con anterioridad.** (Véase paso 5).

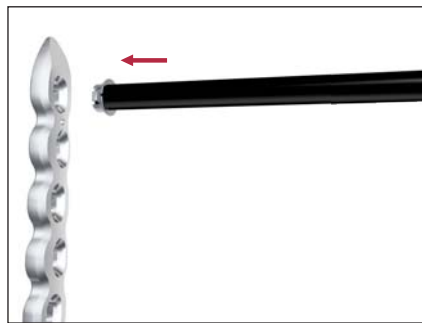


Fig. 2



Fig. 2A



## Paso 2 – Montaje del Bloque Guía/Mango de Inserción de Placas

Atornille el Bloque Guía apropiado (REF 702718/702719) a la placa utilizando el Destornillador T20 (REF 702748). Si se desea, puede colocarse el Mango para Inserción de Placas (REF 702778) para facilitar el posicionamiento de la placa y el deslizamiento de las placas más largas submuscularmente (Fig. 3).



Fig. 3

# Técnica Quirúrgica

## Paso 3 – Colocación de la Placa

Una vez realizada la incisión en la piel y la reducción anatómica, coloque la placa, de forma que el cóndilo lateral quede sujeto con el extremo distal de la placa, situada aproximadamente 10mm por encima de la superficie articular (Fig. 4). Ello ayuda a garantizar, que los tornillos de bloqueo más distales, soportan directamente la superficie de la articulación.

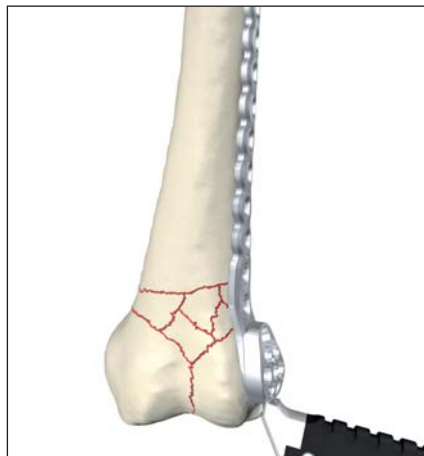


Fig. 4 – Vista AP



Fig. 4 – Vista Lateral

## Paso 4 – Sujeción Primaria de la Placa - Distal

Los agujeros para las Agujas de K, situados en la parte metafisaria de la placa, permiten la fijación provisional de la placa al bloque articular (Fig. 5).

Retire el mango para inserción presionando el botón metálico situado en el extremo del mango.

Utilizando la Guía de Agujas de K (REF 702703) conjuntamente con la Guía para Broca (REF 702708), puede insertarse una Aguja de K de 2,0 x 285 mm en uno de los agujeros para Tornillos de Bloqueo distales (Fig. 6). Este paso muestra la posición del tornillo en relación con la articulación y la escotadura intercondílea, y confirma que el tornillo no estará ubicado dentro de la articulación.

Mediante fluoroscopia, puede verificarse la posición de la Aguja de K, hasta que se alcance la posición óptima y la placa esté posicionada correctamente. En este punto, también deberá comprobarse de nuevo, la correcta colocación proximal, para asegurarse de que el cuerpo de la placa, está alineado correctamente sobre la superficie lateral de la diáfisis del fémur (Fig. 6).

Si no se puede conseguir la alineación distal y axial de la placa, deberán retirarse las Agujas de K y reajustar la placa, repitiendo esta operación, hasta que tanto la Aguja de K, como la placa, estén en la posición deseada.

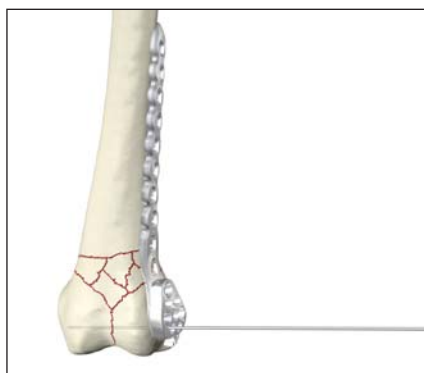


Fig. 5 – Vista AP

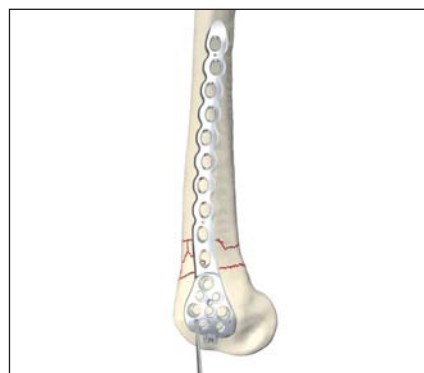


Fig. 5 – Vista Lateral

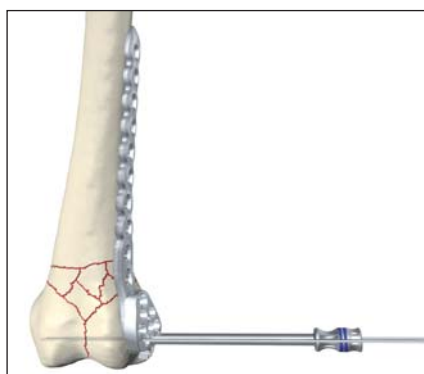


Fig. 6 – Vista AP

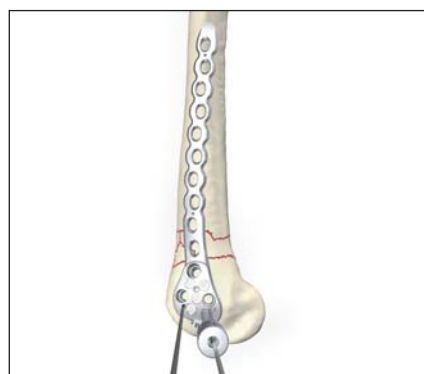


Fig. 6 – Vista Lateral

Para una mayor sujeción de la placa al hueso y también para apoyar las zonas deprimidas de la superficie articular, pueden insertarse Agujas de K adicionales, en los agujeros previstos para ellas, alrededor de los agujeros de bloqueo. En este momento, no deben retirarse ni la Guía para Broca ni la Guía de la Aguja de K, ya que ello afectaría la posición de la placa y la reducción.



# Técnica Quirúrgica

## Paso 5 – Fijación Primaria de la Placa - Proximal

Ahora debe fijarse el extremo proximal de la placa. Ello puede conseguirse mediante uno de los cuatro métodos siguientes:

- Inserción de una Aguja de K en los agujeros previstos para Agujas de K en la diáfisis.
- Con un Tornillo de Cortical de 4,5 mm utilizando la técnica estándar.
- Un Tornillo de Bloqueo de 5,0mm con una pieza de bloqueo (véase el paso 7 – bloqueo del cuerpo de la placa).
- Con el Soporte de Placa Provisional (REF 702776).

Utilizando una Broca de 3,2mm (REF 700357) y una Guía de Broca Doble (REF 702417), se procede a perforar un agujero principal a través de ambas corticales en el agujero situado sobre la línea de fractura más proximal.

A continuación, se mide la longitud con el Medidor de Profundidad para Tornillos Estándar (REF 702877) y se inserta un Tornillo de Cortical autorroscante de 4,5mm utilizando el Destornillador (REF 702843) (Fig. 7).

El Soporte de Placa Provisional (REF 702776) dispone de una punta auto perforante y autorroscante para una rápida inserción en el hueso cortical. Para ayudar a prevenir la necrosis térmica en la etapa de perforación, se recomienda insertar este dispositivo manualmente. Una vez que el dispositivo se haya insertado a través de la segunda cortical, el mango/boquilla roscado exterior se gira en el sentido de las agujas del reloj, hasta que entre en contacto con el hueso (Fig. 8).

El diámetro principal de este instrumento es de 2,4mm para permitir la inserción posterior de un Tornillo de Cortical de 4,5mm en el mismo agujero de la placa, sobreperforando con una broca de 3,2mm (REF 700357).

**Nota:** La Pieza de Bloqueo y el Tornillo de Bloqueo no deben colocarse en el mismo agujero que el Soporte de la Placa Provisional.

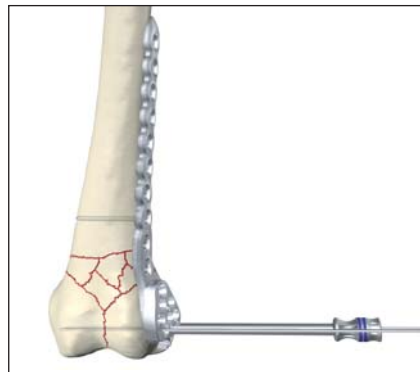


Fig. 7

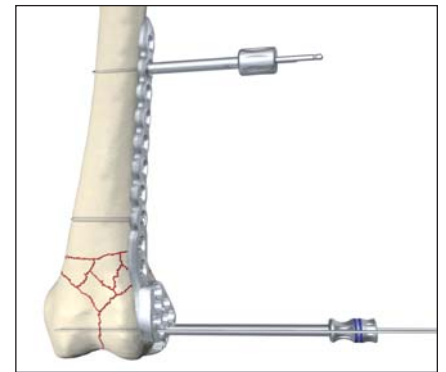


Fig. 8

## Paso 6 – Bloqueo Metafisario

Los tornillos de bloqueo no pueden actuar como tornillos de tracción. Si fuera necesario un efecto de **compresión interfragmentario**, en los casos de hendiduras intercondíleas, deberán colocarse primero Tornillos de Esponjosa estándar de 6,5mm o Tornillos de Cortical de 4,5mm en los agujeros metafisarios sin rosca de la placa (Fig. 9), **antes de la colocación de ningún tornillo de bloqueo**. Utilizando el extremo de 4,5mm de la Guía de Broca Doble (REF 702417), la primera cortical se sobre-perfora para permitir el deslizamiento del tornillo de tracción. Utilice el otro extremo de la Guía de Broca para perforar el diámetro principal (3,2mm). Mida la longitud del tornillo utilizando el Medidor de Profundidad para Tornillos Estándar (REF 702877), y terraje previamente la primera cortical con la Terraja (REF 702807) si se ha



Fig. 9

seleccionado un tornillo de esponjosa. Igualmente, al posicionar estos tornillos, será preciso asegurarse de que no interfieren con las trayectorias respectivas de los Tornillos de Bloqueo (Fig. 10).

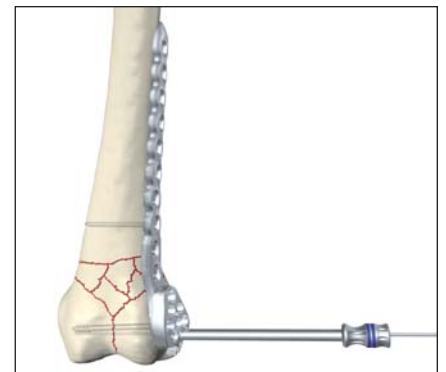


Fig. 10

# Técnica Quirúrgica

La fijación de la porción metafisaria de la placa puede iniciarse utilizando la Aguja de K preseleccionada en el agujero de bloqueo distal, tal como se describe en el Paso 4.

La longitud del tornillo puede tomarse utilizando el lado correspondiente a agujas de K del la Medidor de Profundidad para Agujas de K/Broca (REF 702712) (Véase página 6).

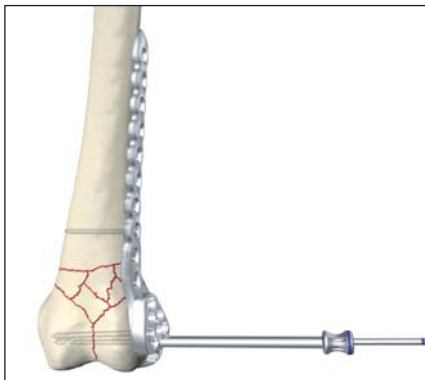


Fig. 11

Retire la Aguja de K y la Guía de agujas de K dejando la Guía para Broca en su lugar.

A continuación, se utiliza una Broca de 4,3mm (REF 702743) para perforar el agujero principal para el Tornillo de Bloqueo (Fig. 11).

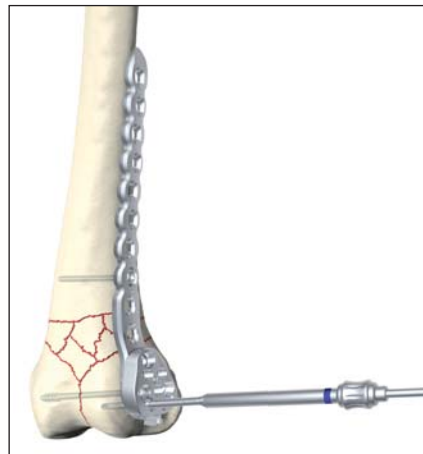


Fig. 12

Mediante fluoroscopia, se comprobará la profundidad correcta de la broca y se medirá la longitud del tornillo (Véase página 6). En este momento se debe retirar la Guía para Broca, y se inserta el tornillo de bloqueo de 5mm de Ø del largo adecuado, utilizando el Destornillador T20 (REF 702748) y el Manguito de Sujeción de Tornillos (REF 702733) (Fig. 12).

**Inicialmente, los Tornillos de Bloqueo deberán insertarse manualmente** para asegurar una alineación correcta. Si la rosca del Tornillo de Bloqueo no se acopla inmediatamente en la rosca de la placa, desatornille el tornillo unas vueltas y proceda a insertarlo de nuevo cuando esté alineado correctamente.

El ajuste final de los tornillos de bloqueo **deberá llevarse a cabo siempre manualmente**, utilizando el Limitador de Par de Torsión (dinamómetro) (REF 702751) junto con el Destornillador Compacto T20 (REF 702754) y el Mango en T (REF 702430) (Fig. 13). De esta manera, se evita ajustar demasiado los tornillos de bloqueo y además se garantiza un ajuste con par de torsión máximo de 5,0Nm. El dispositivo avisará con un clic cuando el par de torsión alcance 5Nm.

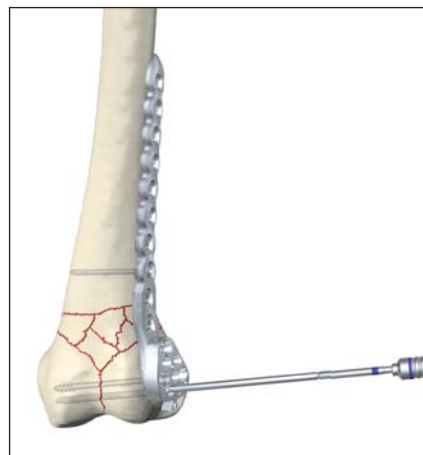
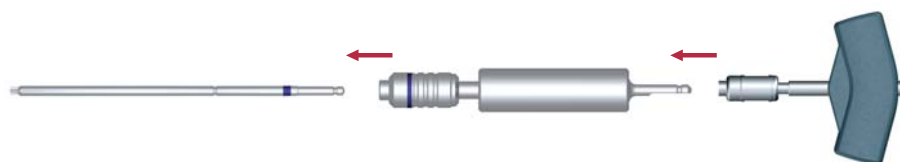


Fig. 13



Si se efectúa la inserción de los Tornillos de Bloqueo a motor, **asegúrese de utilizar una velocidad baja** para evitar daños en la interfaz del tornillo/placa, y **realice el ajuste final manualmente**. Los Tornillos de Bloqueo proximales restantes se insertarán siguiendo la misma técnica, con o sin Aguja de K.

Utilice siempre la Guía para Broca (REF 702708) para perforar los agujeros de bloqueo.

Para asegurar una estabilidad máxima, se recomienda la colocación de un Tornillo de Bloqueo con la longitud apropiada, en cada uno de los agujeros de bloqueo.

# Técnica Quirúrgica

## Paso 7 – Fijación del Cuerpo de la Placa

Los agujeros del cuerpo de esta placa están diseñados para admitir Tornillos de Cortical estándar de 4,5mm o Tornillos de Bloqueo de 5,0mm junto con las Piezas de Bloqueo correspondientes.

**Si se utiliza una combinación de Tornillos Estándar y de Bloqueo en el cuerpo de la placa, los Tornillos de Cortical deben colocarse antes que los tornillos de Bloqueo.**



Agujero Bloqueado



Angulación Axial de 70°



Angulación Transversal de 20°

## Opción 1 – Tornillos Estándar

Los Tornillos de Cortical estándar de 4,5mm pueden colocarse en las posiciones de neutro, compresión o soporte, según se desee, utilizando la técnica estándar. Estos tornillos también pueden actuar como tornillos de tracción.



Mango de la Boquilla para Brocas

## Opción 2 – Tornillos de Bloqueo

Los Tornillos de Bloqueo de 5,0mm pueden colocarse en un agujero del cuerpo de la placa, siempre que haya una Pieza de Bloqueo colocada con anterioridad en el agujero. (Véase el paso 1).

La Guía para Broca (REF 702708) se enrosca en la Pieza de Bloqueo para asegurar una fijación inicial de la pieza de bloqueo en la placa. De esta manera, se facilitará también la colocación posterior del tornillo. Se utiliza la broca de 4,3mm (REF 702743) para perforar ambas corticales (Fig. 14).

A continuación, se mide la longitud del tornillo y se inserta el Tornillo de Bloqueo con la longitud apropiada, utilizando el Destornillador Compacto T20 (REF 702754) y el Manguito de Sujeción de Tornillos (REF 702733) junto con el Limitador de Par de Torsión (REF 702751) y el mango en T (REF 702430). Este procedimiento deberá repetirse para todos los agujeros del cuerpo de la placa en donde se haya optado por colocar un Tornillo de Bloqueo. Todos los dispositivos provisionales de fijación de la placa (Agujas de K, Soporte de la Placa Provisional, etc.) pueden retirarse ahora.

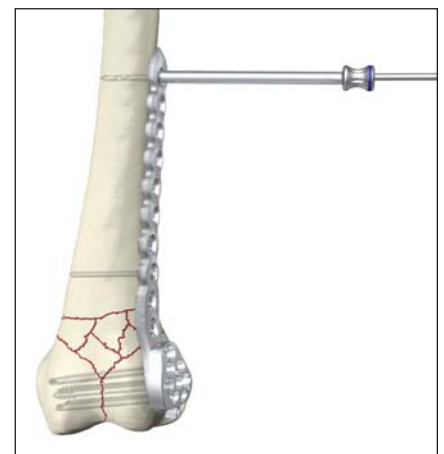


Fig. 14

**Hay que evitar cualquier angulación o fuerza excesiva sobre la broca, ya que podría desencajarse la Pieza de Bloqueo.**

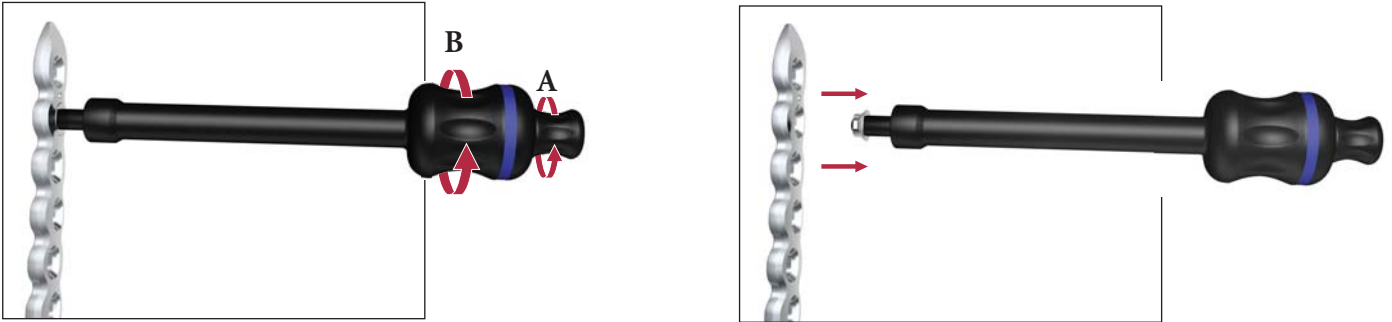
# Técnica Quirúrgica

## Extracción de la Pieza de Bloqueo

Si, por alguna razón, fuera preciso retirar una pieza de bloqueo, deberá seguirse el procedimiento siguiente. Enroscar la porción central (A) del Extractor de Piezas de Bloqueo (REF 702768), en la Pieza de Bloqueo que se desea retirar, hasta que llegue a su tope.

A continuación girar el mango/la boquilla exterior (B) en el sentido de las agujas del reloj hasta que extraiga la pieza de bloqueo de la placa.

**La pieza de bloqueo debe desecharse, ya que no se puede volver a utilizar.**



## Técnica de Inserción Submuscular

Para la implantación de placas más largas, puede utilizarse una técnica mínimamente invasiva. El Elevador de Tejidos Blandos (REF 702782), creará una ruta de entrada para el implante (Fig. 15). La placa tiene un extremo especial redondeado y cónico, que permite una inserción suave por debajo de los tejidos blandos (Fig. 16).

Adicionalmente, puede utilizarse el Localizador de Agujeros Diafisarios

para la localización de los mismos. Una el lado correcto del Localizador de Agujeros Diafisarios de la Placa (REF 702791), deslizándolo sobre la parte superior del mango, hasta que quede encajado en una de las ranuras, a una distancia adecuada por encima de la piel (Fig. 17). Los orificios y las marcas del localizador de agujeros actúan como guía hacia los agujeros respectivos de la placa.

Puede hacerse una pequeña incisión a través del orificio, para localizar el agujero seleccionado para la colocación del tornillo (Fig. 18). El Localizador puede retirarse o girarse, despejando así el campo quirúrgico.

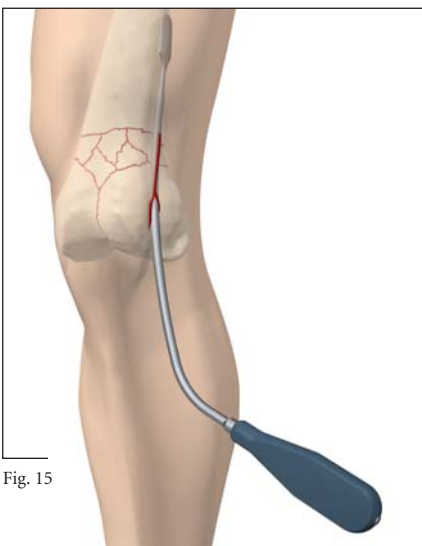


Fig. 15

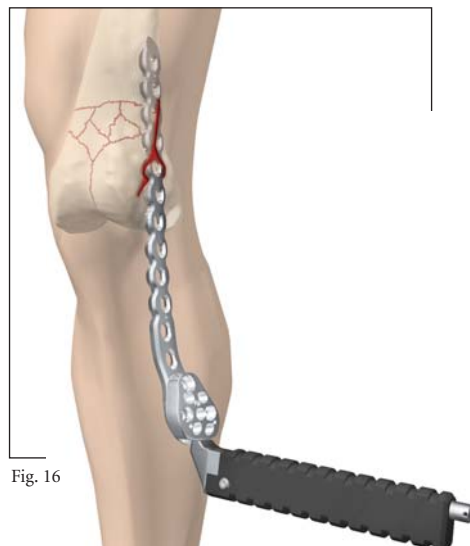


Fig. 16

# Técnica Quirúrgica

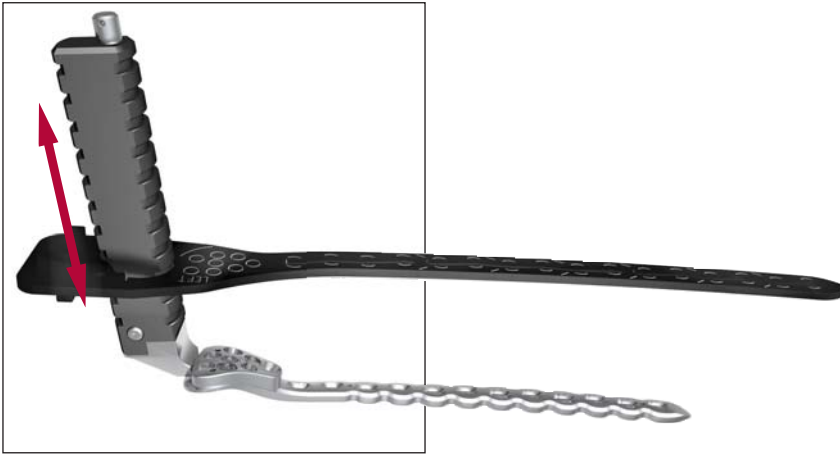


Fig. 17

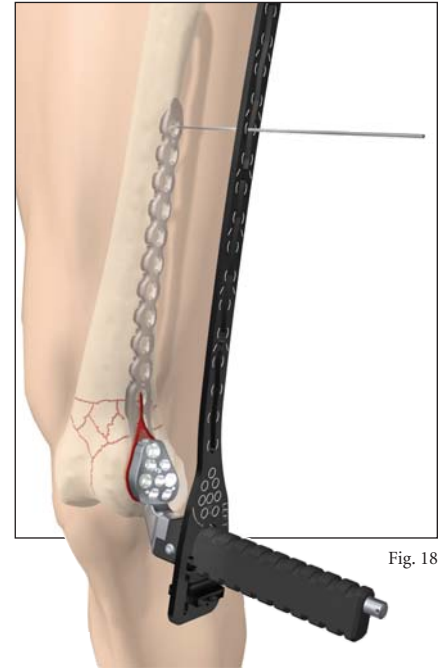


Fig. 18



Fig. 19

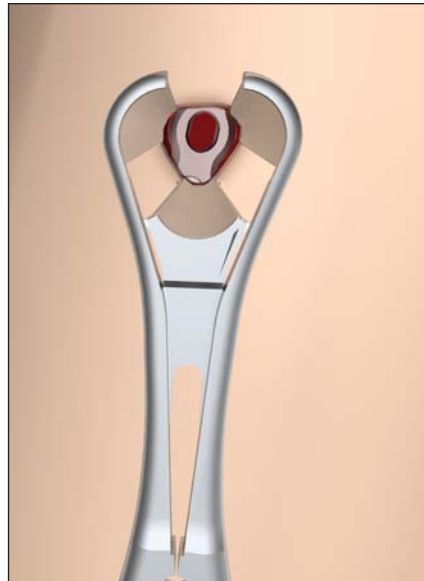


Fig. 20

Puede utilizarse la Guía de Broca para Percutánea Estándar (REF 702710) o Percutánea Neutra (REF 702958), conjuntamente con el Mango de la Guía para Brocas (REF 702822), como ayuda para la perforación del canal para Tornillos Estándar. Se utiliza una Broca de 3,2mm (REF 700357).

Con la ayuda del Separador de Tejidos Blandos (REF 702918), puede separarse la piel, de manera que forme una pequeña ventana (Fig. 19-20), a través de la que podrá colocarse un Tornillo Estándar o un Tornillo de Bloqueo (siempre que haya una Pieza de Bloqueo). Para la inserción del Tornillo de Bloqueo, hay que utilizar la Guía roscada para Brocas (REF 702708), junto con la Broca de 4,3mm (REF 702743) para perforar el agujero principal.

# Técnica Quirúrgica

Las figuras 21-23 muestran las posiciones finales de la placa y de los tornillos

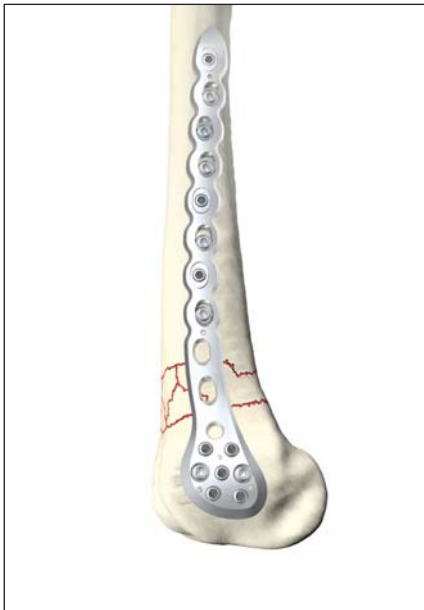


Fig. 21

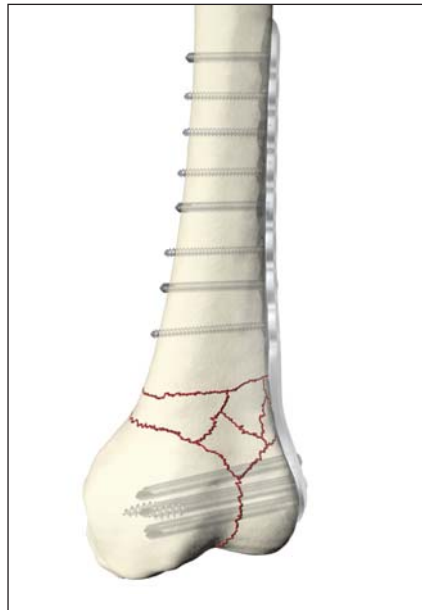


Fig. 22

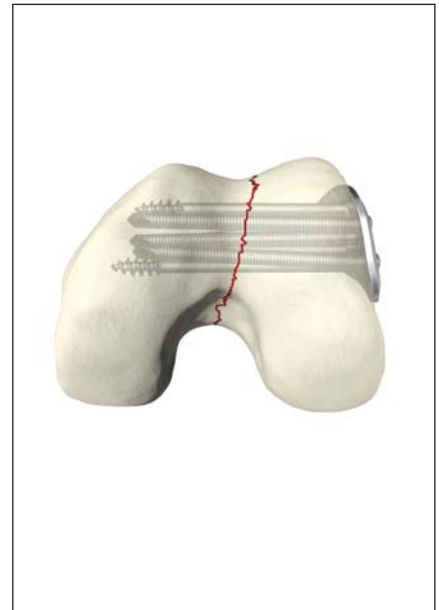


Fig. 23



Fig. 24



Fig. 25

## Solución Periprotésica

Si la placa tuviera que ser utilizada conjuntamente con cables, como en el caso de las fracturas periprotésicas, puede utilizarse el Acoplador para Cables (REF 370005). Este Acoplador para Cables encaja en los agujeros del cuerpo de la placa (Fig. 24) y facilita una plataforma precisa y estable para soportar un mordaza del cerclaje. En presencia de una prótesis, también hay disponible toda una gama de Tornillos de Bloqueo Periprotésicos más cortos y romos. Si se eligen estos Tornillos de Bloqueo Periprotésicos para el cuerpo de la placa, se recomienda la inserción de Piezas de Bloqueo antes de la cirugía.

# Información para la Realización de Pedidos Implantantes

## FEMUR DISTAL LATERAL

Tornillos de Bloqueo de Ø5.0mm

Tornillos Estándar Ø4.5, 6.5mm



Acero Inoxidable REF		Longitud de Placa mm	Agujeros de la Placa	Agujeros de Bloqueo
Izq.	Dcha.			
436504	436524	130	4	5
436506	436526	166	6	5
436508	436528	202	8	5
436510	436530	238	10	5
436512	436532	274	12	5
436514	436534	310	14	5
436516	436536	343	16	5

## PIEZA DE BLOQUEO DE 5.0MM



Acero Inoxidable REF	Sistema mm
370003	5.0

## ACOPLADOR PARA CABLES DE 5.0MM



Acero Inoxidable REF	Sistema mm
370005	5.0

# Información para la Realización de Pedidos Implantes

## TORNILLO DE BLOQUEO DE 5.0MM, AUTORROSCANTE T20 DRIVE



Acero Inoxidable REF	Longitud de tornillo mm
370314	14
370316	16
370318	18
370320	20
370322	22
370324	24
370326	26
370328	28
370330	30
370332	32
370334	34
370336	36
370338	38
370340	40
370342	42
370344	44
370346	46
370348	48
370350	50
370355	55
370360	60
370365	65
370370	70
370375	75
370380	80
370385	85
370390	90
370395	95

## TORNILLO DE CORTICAL DE 4.5MM, AUTORROSCANTE CABEZA HEX DE 3.5MM



Acero Inoxidable REF	Longitud de tornillo mm
340614	14
340616	16
340618	18
340620	20
340622	22
340624	24
340626	26
340628	28
340630	30
340632	32
340634	34
340636	36
340638	38
340640	40
340642	42
340644	44
340646	46
340648	48
340650	50
340655	55
340660	60
340665	65
340670	70
340675	75
340680	80
340685	85
340690	90
340695	95

## TORNILLO DE ESPONJOSA DE 6.5MM, ROSCA 16MM CABEZA HEX DE 3.5MM



Acero Inoxidable REF	Longitud de tornillo mm
341060	60
341065	65
341070	70
341075	75
341080	80
341085	85
341090	90
341095	95

## TORNILLO DE ESPONJOSA DE 6.5MM, ROSCA COMPLETA CABEZA HEX DE 3.5MM



Acero Inoxidable REF	Longitud de tornillo mm
343060	60
343065	65
343070	70
343075	75
343080	80
343085	85
343090	90
343095	95

## TORNILLO DE ESPONJOSA DE 6.5MM, ROSCA 16MM CABEZA HEX DE 3.5MM



Acero Inoxidable REF	Longitud de tornillo mm
342060	60
342065	65
342070	70
342075	75
342080	80
342085	85
342090	90
342095	95

## TORNILLO DE BLOQUEO PERIPROTÉSICO, AUTORROSCANTE CABEZA T20







Acero Inoxidable REF	Longitud de tornillo mm
370110	10
370012	12
369914	14
369816	16
369718	18
369620	20



# Información para la Realización de Pedidos Instrumentos de 5,0mm

	REF	Descripción
<b>Instrumentos de Bloqueo de 5.0mm</b>		
	702743	Broca Ø4.3mm x 262mm
	702773	Terraia Ø5.0mm x 140mm
	702748	Destornillador T20, L300mm
	702754	Destornillador Compacto T20, L180mm
	702733	Manguito de Sujeción de Tornillos
	702703	Guía de Agujas de Kirschner
	702708	Guía para Brocas
	702884	Medidor Directo de Profundidad para Tornillos de Bloqueo
	702751	Limitador de Par de Torsión T20/5.0mm (Dinamómetro)
	702763	Insertor de Piezas de Bloqueo 5.0mm
	702430	Mango en T pequeño, ajuste AO
	390191	Aguja de K Ø 2.0mm x 285mm
	702768	Extractor de Piezas de Bloqueo
	702778	Mango para Inserción de Placa
	702712	Medidor de Aguja de K/Broca
	702776	Soporte de Placa Provisional
	702776-1	Barra de Repuesto para Soporte de Placa Provisional
	702918	Separador de Tejidos Blandos
	702962	Trocar (para Separador de Tejidos Blandos)
	702782	Elevador de Tejidos Blandos



# Información para la Realización de Pedidos Instrumentos de 5,0mm

REF	Descripción
<b>Instrumentos de Bloqueo de 5.0mm</b>	
	702719 Bloqueo Guía, Fémur Distal, Izquierdo
	702718 Bloqueo Guía, Fémur Distal, Derecho
	702718-2 Juego de Tornillos de repuesto para el Bloque Guía
	702791 Placa de Prueba / Localizador de Agujeros de la Placa - Fémur Distal

## Instrumentos SPS Estándar

700357	Broca de Ø3.2mm x 230mm, AO
700354	Broca de Ø4.5mm x 180mm, AO
702806	Terraja de Ø4.5mm x 180mm, AO
702807	Terraja de Ø6.5mm x 180mm, AO
702417	Guía de Broca Doble de Ø3.2/4.5mm
702822	Mango de Boquilla para Brocas
702824	Guía para Broca de Ø3.2mm Neutro
702823	Guía para Broca de Ø3.2mm Compresión
702839	Guía para Broca de Ø3.2mm Refuerzo
702710	Guía para Broca Percutánea de Ø3.2mm
702958	Guía para Broca Percutánea Ø3.2mm Neutro
702877	Medidor de Profundidad 0-150mm para tornillos Ø4.5/6.5, Titanio
702843	Destornillador Hex de 3.5mm para Tornillos Estándar L300mm
702853	Destornillador Compacto Hex Hex 3.5mm para Tornillos Estándar L165mm
702862	Manguito de Sujeción para tornillos Ø4.5/6.5mm
702429	Mango en forma de lágrima, grande, ajuste AO
900106	Pinzas porta tornillos
390192	Agujas de K de 2.0mm x 150mm

## Otros Instrumentos

	702755 Verificador de Par de Torsión con adaptadores
	702900 Moldeador de Placas de mesa
	981094 Plantilla de Rayos X, Fémur Distal

## Estuches y Bandejas

902921	Base Metálica - Instrumental
902922	Tapa para Base - Instrumental
902923	Bandeja de Instrumental (Superior)
902924	Bandeja de Instrumental (Media)
902951	Bandeja de Instrumental (Inferior)
902925	Bandeja de Tornillos
902949	Base Metálica - Bandeja de Tornillos
902954	Tapa Metálica para base - Bandeja de Tornillos
902947	Base Metálica - Implantes
902926	Bandeja de Implantes - Fémur Distal
902927	Tapa para Base - Fémur Distal
902959	Caja de Almacenamiento de Piezas de Bloqueo, 5.0mm
902960	Caja de Almacenamiento de Acopladores de Cable, 5.0mm

# Notas

---

**Implantes Osteoarticulares**

---

**Trauma, Extremidades y Deformidades**

---

**Columna**

---

**Productos Biológicos**

---

**Productos Quirúrgicos**

---

**Neuro y ORL**

---

**Dolor Post-Cirugía**

---

**Navegación**

---

**Endoscopia**

---

**Comunicaciones**

---

**Imagimática**

---

**Equipos para Manejo de Pacientes**

---

**Equipo EMS**

---

Stryker Iberia, S.L.

Oficina Central:  
Manuel Tovar, 35  
28034 Madrid - España  
Tel.: +34 917 283 500 Fax: +34 913 580 748

Delegación Barcelona:  
Aragó, 208-210  
08011 Barcelona - España  
Tel.: +34 934 527 440 Fax: +34 934 527 442

[www.stryker.es](http://www.stryker.es)

La información de este folleto presenta un producto STRYKER. Antes de utilizar cualquier producto STRYKER debe leer la información de acompañamiento del embalaje, las instrucciones de uso y el etiquetado del producto. Si no se siguen, STRYKER no se hace responsable de las consecuencias que pudieran derivarse.

La disponibilidad de los productos en los diferentes mercados depende de las regulaciones y prácticas médicas existentes. Póngase en contacto con STRYKER Iberia, S.L. para cualquier pregunta referente a la disponibilidad de productos en su área.

STRYKER se reserva el derecho a introducir modificaciones técnicas. Este folleto debe ser exclusivamente para la oferta y compraventa de nuestros productos. Está prohibida la reimpresión completa o parcial. En caso de uso indebido nos reservamos el derecho a tomar las medidas legales oportunas.

Los productos marcados <sup>™</sup> son marca STRYKER.  
Los productos marcados <sup>®</sup> son marca registrada STRYKER.