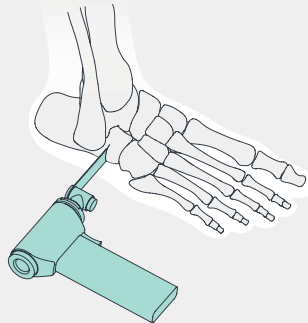


Paso 1

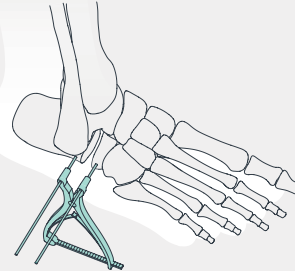
Incisión y retracción. En una posición supina ligeramente lateralizada, se realiza el acceso quirúrgico por debajo del túnel tarsiano y la incisión se extiende distalmente hasta la articulación calcáneo-cuboidea (aproximadamente, 3 cm en sentido proximal).

Los tendones peroneos, junto con los nervios surales, se retraen con cuidado para dejar expuestas las articulaciones calcánea lateral y calcáneo-cuboidea.



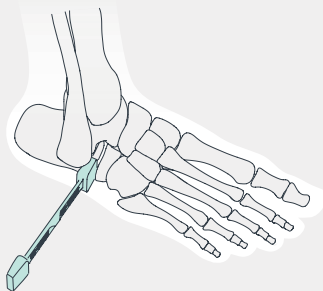
Paso 2

Osteotomía. Según las preferencias del cirujano, la osteotomía del calcáneo puede efectuarse aproximadamente a 1 cm de la articulación calcáneo-cuboidea y en posición proximal bajo el túnel tarsiano, a lo largo del borde anterior de la articulación subtalar posterior y sobre el ángulo de Gissane, de acuerdo con la técnica descrita por Hintermann. La osteotomía se realiza con una sierra oscilante y el corte se termina con un osteótomo.



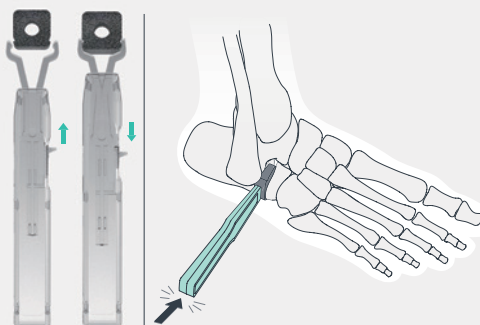
Paso 3

Distracción. Se coloca un distractor de tipo aguja («pin»), con una aguja a cada lado de la osteotomía, para lograr una distracción controlada y un acceso sin obstrucciones al sitio de osteotomía. Puede colocarse una aguja de K provisional a través de la articulación calcáneo-cuboidea para evitar la subluxación de la articulación durante la distracción.



Paso 4

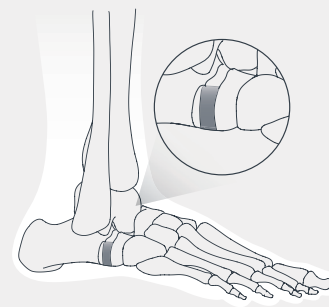
Elección del implante. Se realiza la diástasis de la osteotomía y se evalúa clínicamente el grado de corrección necesario. En este momento, se utilizan los calibradores del kit de instrumentos de un solo uso "Single-use OsteoSinter® EVANS instrument kit" en el sitio de osteotomía distraccionado, hasta que el tamaño concuerde con las dimensiones de la superficie de la osteotomía. Una vez alcanzada y evaluada clínicamente y fluoroscópicamente la concordancia, puede elegirse el tamaño óptimo del implante.



Paso 5

Implantación. Abra las mandíbulas de las pinzas del kit de instrumentos de un solo uso "Single-use OsteoSinter® EVANS instrument kit" deslizando la pestaña hacia delante, y colóquelas en las muescas del implante. A continuación, cierre las pinzas moviendo la pestaña hacia atrás para que el implante quede sujeto. Si requiere el uso de un autoinjerto o aloinjerto, el material debe colocarse en el centro de la cavidad del implante antes de la implantación. Coloque el conjunto en el sitio de osteotomía y retire las pinzas.

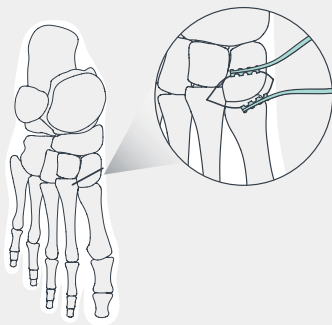
Nota de aviso: No impacte con las pinzas para colocar el implante. Impacte el implante con cuidado hasta que esté completamente asentado usando impactador del kit de instrumentos de un solo uso "Single-use OsteoSinter® EVANS instrument kit" y un martillo.



Paso 6

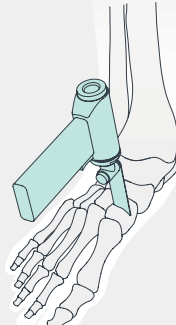
Fijación. Tras la confirmación radiográfica AP y lateral, se cierra la incisión de tejidos blandos por capas utilizando la técnica preferida del cirujano. Debe aplicarse un protocolo postoperatorio apropiado, de acuerdo con las preferencias del cirujano. Se puede utilizar una fijación auxiliar a criterio del cirujano, pero no se recomienda.





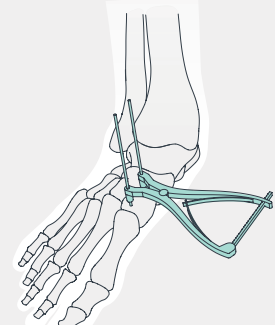
Paso 1

Incisión y retracción. En posición supina, se accede quirúrgicamente mediante una incisión longitudinal centrada en el cuneiforme medial. Se retrae el extensor largo del dedo gordo y se diseccionan los tejidos blandos hasta la superficie del cuneiforme medial. Las corticales medial y lateral deben quedar visibles.



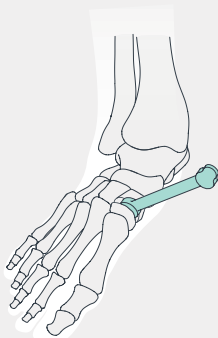
Paso 2

Osteotomía. Se realiza una osteotomía transversal en la superficie dorsal del cuneiforme medial, cerca del centro del hueso y hacia la cortical plantar profunda. La osteotomía puede abrirse con un distractor de osteotomía. El distractor de tipo aguja es opcional y puede utilizarse según las preferencias del cirujano. La osteotomía se realiza con una sierra oscilante y el corte se termina con un osteótomo.



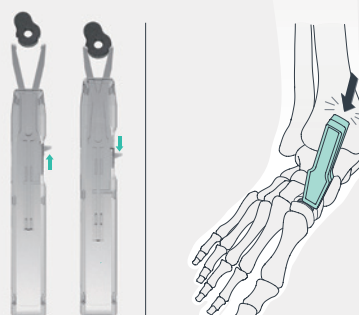
Paso 3

Distracción. Se coloca un distractor de tipo aguja («pin»), con una aguja a cada lado de la osteotomía, para lograr una distracción controlada y un acceso sin obstrucciones al sitio de osteotomía.



Paso 4

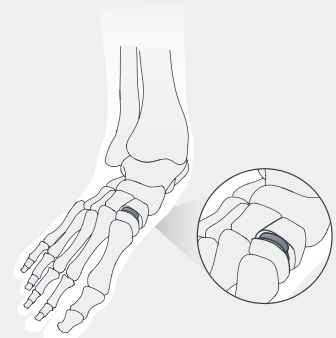
Elección del implante. Se realiza la diástasis de la osteotomía y se evalúa clínicamente el grado de corrección necesario. En este momento, se utilizan los calibradores del kit de instrumentos "Single-use OsteoSinter® COTTON instrument kit" de un solo uso en el sitio de osteotomía distraccionado, hasta que el tamaño concuerde con las dimensiones de la superficie de la osteotomía. Una vez alcanzada y evaluada clínica y fluoroscópicamente la concordancia, puede elegirse el tamaño óptimo del implante.



Paso 5

Implantación. Abra las mandíbulas de las pinzas del kit de instrumentos de un solo uso "Single-use OsteoSinter® COTTON instrument kit" deslizando la pestaña hacia delante, y colóquelas en las muescas del implante. A continuación, cierre las pinzas moviendo la pestaña hacia atrás para que el implante quede sujeto. Si requiere el uso de un autoinjerto o aloinjerto, el material debe colocarse en el centro de la cavidad del implante antes de la implantación. Coloque el conjunto en el sitio de osteotomía y retire las pinzas.

Nota de aviso. No impacte con las pinzas para colocar el implante. Impacte el implante con cuidado hasta que esté completamente asentado usando el impactador del kit de instrumentos de un solo uso "Single-use OsteoSinter® COTTON instrument kit" y un martillo. La fijación auxiliar debe ser de titanio para reducir la probabilidad de corrosión galvánica.



Paso 6

Fijación. Tras la confirmación radiográfica AP y lateral, se cierra la incisión de tejidos blandos por capas utilizando la técnica preferida del cirujano. Debe aplicarse un protocolo postoperatorio apropiado, de acuerdo con las preferencias del cirujano. Se puede utilizar una fijación auxiliar a criterio del cirujano, pero no se recomienda.

