



Cirujanos colaboradores

Dr. Mike Ries

Dr. Fred Tria

Dr. Murali Jasty

Dr. David Drucker

Dr. Gerald Jerry

Dr. Neil Thomas

Dr. Johan Bellemans

Dr. Jan Victor

Dr. Gerry Engh

Dr. Mark Schinsky

Esta técnica quirúrgica se redactó bajo la guía de los cirujanos colaboradores citados en la misma y en estrecha colaboración con cada médico. Contiene un resumen de técnicas y opiniones médicas basadas en su formación y experiencia en el campo, junto con su conocimiento de los productos de Smith & Nephew. Se ofrece únicamente con fines didácticos e informativos. Smith & Nephew no ofrece consejos médicos y esta técnica quirúrgica no está concebida para servir para ese propósito. Es responsabilidad de los médicos a cargo determinar y utilizar los productos y técnicas adecuados, según su propio criterio clínico, para cada uno de sus pacientes. Para obtener más información sobre los productos mencionados en esta técnica quirúrgica, incluidas las indicaciones de uso, contraindicaciones, efectos, precauciones y advertencias, consulte las instrucciones de uso del producto (IFU).

Nota importante

La descripción de la técnica que aparece en este documento se pone a disposición del profesional sanitario para ilustrar el tratamiento sugerido por el autor para el procedimiento sin complicaciones. En el análisis final, el tratamiento preferido es aquel que responde a las necesidades del paciente en cuestión.

Técnica quirúrgica del sistema JOURNEY[◇] II XR[◇]

Índice de contenidos

Descripción general del sistema JOURNEY II XR	4
Indicaciones	5
Contraindicaciones	5
Prólogo	6
Incisión	7
Montaje del instrumental	9
Alineación intramedular	10
Resección femoral distal	11
Colocación y tallas femorales	13
Instrumento para resecciones femorales AP y en chaflán... ..	15
Ajuste inicial de la rotación de la tibia y la colocación M-L ..	17
Montaje del instrumental	18
Preparación extramedular de la tibia.....	18
Ajuste de la orientación del corte de la tibia.....	20
Cortes medial y mesial de la tibia	20
Equilibrio medial de la tibia.....	21
Corte lateral de la tibia	22
Pruebas de rango de movimiento total.....	22
Acabado de la preparación femoral	23
Resección tibial anterior.....	24
Preparación de quillas y clavijas tibiales Opción 1.....	25
Preparación de quillas y clavijas tibiales Opción 2	26
Preparación patelar	30
Técnica de guía de resección.....	33
Implantación final.....	34
Componente femoral	35
Método alternativo de inserto femoral y articular.....	40
Componente patelar	41
Catálogo informativo	42

Descripción general del sistema JOURNEY[◊] II XR[◊]

El sistema total de rodilla JOURNEY II XR es un sistema de rodilla de retención bicruzada que conserva el LCA y el LCP.



Aspectos destacables del sistema JOURNEY II XR

- Un componente femoral compartido con JOURNEY II CR
- Un componente tibial que incluye una base tibial metálica con dos insertos mediales y laterales independientes y de diseño exclusivo
- Una transición sin interrupciones desde:
JOURNEY II XR (retención de LCA y LCP) ▶ JOURNEY II CR (retención de LCP) ▶ JOURNEY II BCS (LCA y LCP estabilizados)

Diseñada para reproducir el movimiento normal de la rodilla, la prótesis JOURNEY II XR ofrece más movilidad en el compartimento lateral que otros sistemas totales de rodilla.¹ En los casos de pacientes que presenten deformidades considerables en varo o en valgo (>10°), contractura por flexión considerable (>10°), subluxación lateral de la tibia, osteoporosis o artritis reumatoide, obesidad mórbida o ligamentos cruzados deficientes, considere si es más apropiada una mayor constricción del implante. Si los pacientes con los trastornos antes mencionados tienen programada una intervención de JOURNEY II XR, considere la posibilidad de tener a mano una opción de implante con mayor constricción (CR, Deep Dished o BCS).

Indicaciones

Las indicaciones de uso incluyen: artritis reumatoide, artritis postraumática, artrosis o artritis degenerativa, y osteotomías o reemplazos unicompartmentales fallidos. Este sistema está diseñado para utilizarse en pacientes en intervenciones de artroplastia total de rodilla primaria, donde los ligamentos cruzados y los ligamentos colaterales permanecen intactos.

Contraindicaciones

1. Casos en los que hay una reserva ósea deficiente que haría injustificable el procedimiento.
2. Infección local activa o infecciones intraarticulares previas.
3. Trastornos mentales o neurológicos que tiendan a anular la capacidad o la voluntad del paciente para limitar sus actividades.
4. Articulación neuropática (de Charcot).
5. Condiciones que tiendan a aplicar mayores cargas sobre los implantes, como edad, peso y nivel de actividad, que son incompatibles con un resultado satisfactorio a largo plazo.
6. Insuficiencia del ligamento colateral (excepto en casos donde está indicado y se utiliza un sistema de rodilla constreñida).
7. Inmadurez esquelética.
8. Uso de un clavo supracondilar a través de la escotadura intercondilar de componentes femorales primarios PROFIX°.
9. Uso de vástagos femorales y tibiales ranurados sin un soporte óseo adecuado.
10. Insuficiencia del ligamento cruzado anterior al utilizar los insertos y las bases tibiales JOURNEY° II XR°.
11. Tejido incompleto o insuficiente alrededor de la rodilla.
12. Uso de un clavo tibial suprapatelar a través de la escotadura cruzada de la base tibial JOURNEY II XR.

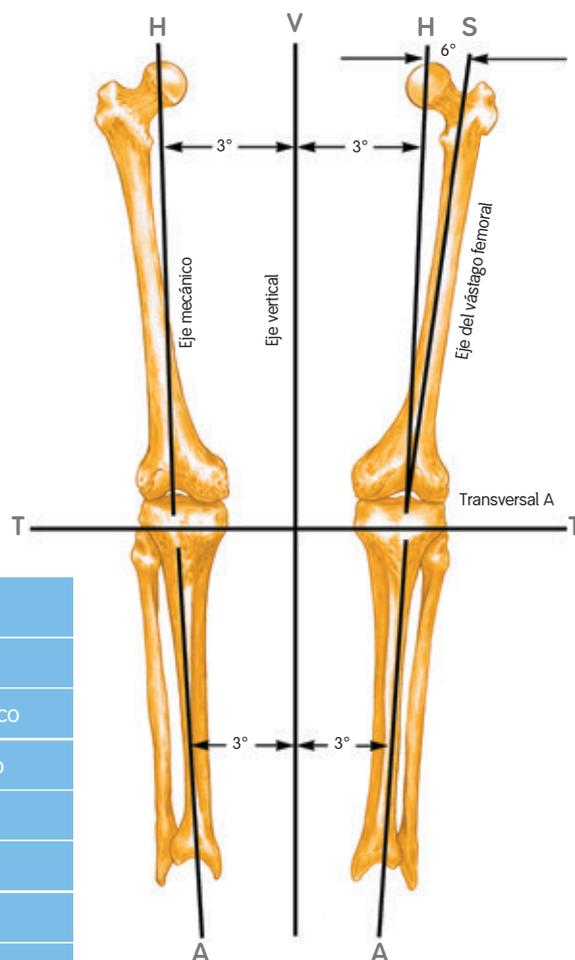
Nota: Una técnica incorrecta puede provocar choque o fallo del LCA, o fractura de la espina tibial. Tenga cuidado para asegurarse de que el LCA y otros tejidos blandos no resulten dañados durante el procedimiento.

Prólogo

Planificación preoperatoria

Determine el ángulo existente entre el eje anatómico y el mecánico. Esta medición se utilizará intraoperatoriamente para seleccionar el ángulo de valgo adecuado para restablecer la alineación correcta de la extremidad. Tenga cuidado con los ángulos engañosos en rodillas con una contractura de flexión o en extremidades inferiores giradas.

Nota: Se recomienda utilizar plantillas preoperatorias para determinar la talla del fémur, ya que las tallas 1-8 y 9-10 tienen profundidades de resección diferentes.



Hojas de sierra recomendadas*

N.º de catálogo	Descripción
71512901	Stryker 2000 de 19 mm (0,75 pulgadas) en abanico
71512903	Amsco Hall de 19 mm (0,75 pulgadas) en abanico
71512904	3M de 19 mm (0,75 pulgadas) en abanico
71512905	Stryker 2000 de 12 mm (0,5 pulgadas) recta
71512907	Amsco Hall de 12 mm (0,5 pulgadas) recta
71512908	3M de 12 mm (0,5 pulgadas) recta
71512910	VersiPower Plus de 19 mm (0,75 pulgadas) en abanico
71512911	PowerPro de 19 mm (0,75 pulgadas) en abanico
O cualquier hoja de sierra de 1,35 mm (0,053 pulgadas)	

Incisión

Posición de la pierna

La colocación correcta de la pierna es crucial al realizar una artroplastia total de rodilla menos invasiva. Durante el procedimiento, la rodilla está flexionada a 70-110°. La hiperflexión se utiliza solo intermitentemente para partes específicas del caso, como para la inserción del componente tibial. Para ayudar a sostener la pierna, al colocar al paciente en la mesa se coloca una bolsa de arena frente al tobillo contralateral.

Incisión

Con la pierna totalmente extendida, se hace una incisión longitudinal sobre la cara anterior de la rodilla a lo largo del borde medial de la patela. La incisión se extiende aproximadamente desde la mitad del tubérculo tibial hasta un punto ligeramente proximal al polo superior de la patela. Si se nota mucha tensión en los bordes de la piel, la incisión deberá extenderse para reducir al mínimo el riesgo de necrosis de los bordes de la herida.

Artrotomía

El procedimiento puede realizarse mediante una capsulotomía minipatelar o una capsulotomía «mini-mid-vastus» (mini del músculo vasto interno). El músculo vasto interno puede ofrecer algunas ventajas para una recuperación más rápida de la función extensora postoperatoriamente. Sin embargo, en los casos en los que el mecanismo extensor está rígido o el paciente está muy musculado, la capsulotomía parapatelar puede facilitar la movilización de la patela. Los dos tipos de artrotomía pueden extenderse a la longitud ordinaria si la exposición plantea problemas.

Incisión *(continuación)*

Para el método «mini-mid-vastus», comience en un punto 5 mm medial respecto al tubérculo tibial y extienda la disección alrededor del borde medial de la patela. La artrotomía se extiende hasta el borde proximal de la patela.

Se identifica la bolsa suprapatelar, separada del lado inferior del tendón, y se conserva.

Se identifica la extensión distal del músculo vasto interno (vasto interno oblicuo) y se determina la orientación de las fibras. Se practica un corte oblicuo en el vasto interno oblicuo y, a continuación, se separan las fibras del músculo aproximadamente 2 cm sin cortarlas (figura 1).



Figura 1

Exposición

Con la pierna extendida, se retrae lateralmente la patela. Se resecciona la almohadilla grasa tanto medialmente como lateralmente, dejando un poco de grasa a un nivel profundo debajo del tendón patelar. El tendón patelar proximal al tubérculo se disecciona desde la tibia. En este momento, la liberación del cuerno anterior del menisco lateral facilitará la retracción del mecanismo extensor y la exposición al lado lateral. Se divide el cuerno anterior del menisco medial y se lleva a cabo la disección alrededor de la tibia medial proximal utilizando electrocauterización y un osteótomo.

Se coloca un separador Hohmann delgado curvo en el lado lateral para mantener la patela en una posición subluxada mientras se coloca otro separador Hohmann o un separador en Z a lo largo del borde medial de la tibia proximal para proteger el ligamento colateral medial.

Nota: La tensión excesiva de los separadores no es necesaria y a veces puede dificultar la exposición.

Las fijaciones del tejido blando proximal que se extienden alrededor de la tibia medial proximal se sueltan de la manera habitual.

Nota: En pacientes con un mecanismo extensor tenso (normalmente los pacientes más grandes y musculados o los que tienen muchos osteofitos patelares), la patela se corta en este momento.

Montaje del instrumental

Montaje intramedular

- 1 Acople la guía de ángulo de valgo seleccionada (5°, 6° o 7°) a la guía de alineamiento de valgo. Compruebe la posición de la guía de ángulo para asegurarse de que «left» (izquierdo) esté mirando en dirección anterior cuando se esté operando la rodilla izquierda y de que el «right» (derecha) esté mirando en dirección anterior cuando se esté operando una rodilla derecha.
- 2 Acople un mango en T modular a la varilla intramedular e insértela a través del conjunto de alineación (figura 2).
- 3 Monte la guía de corte femoral distal sobre la guía de alineamiento de valgo. La colocación de la guía de corte en el nivel de resección «primary» (primario) asegurará que la profundidad del corte será la misma que el grosor medial de la prótesis femoral. Fije presionando la palanca para colocarla en una posición horizontal hacia el lado medial.



Figura 2



Guía de valgo
5° 7144-0014
6° 7144-0016
7° 7144-0018



Guía de
alineamiento
7144-1144



Mango en T
7111-0080



Varilla intramedular
Larga 7151-2040
Corta 7151-2035



Guía de
corte distal
7144-1147

Alineación intramedular

- 1 Abra el canal femoral con la broca intramedular de 9,5 mm. La broca tiene un paso de 12 mm para abrir más el punto de entrada, si así se desea (figura 3).

Consejo: Asegúrese de que la guía de corte femoral distal esté ajustada a «Primary» (Primaria) para evitar reseca innecesariamente más hueso y levantar la línea de la articulación femoral.

- 2 Introduzca la varilla intramedular del conjunto en el canal femoral hasta que la guía de alineamiento entre en contacto con el fémur distal (figura 4).

Consejo: La guía a menudo solamente tocará el hueso medial. Si la guía toca el hueso lateral, pase un pin de fijación del hueso distal lateral a través de los orificios marcados «2» y, a continuación, cambie la guía a los orificios «0» para evitar levantar la línea de la articulación.

- 3 Oriente la rotación del conjunto a una posición neutra con respecto a los cóndilos posteriores (figura 5) e introduzca una o las dos púas flotantes en el fémur distal mediante impactación.



Figura 3

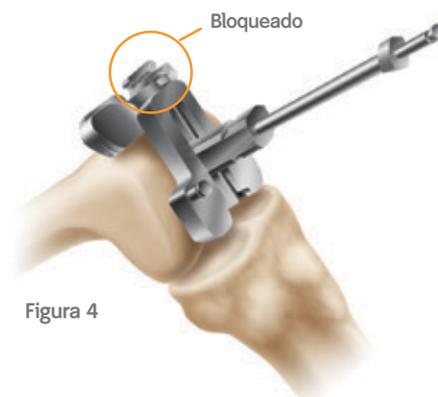


Figura 4

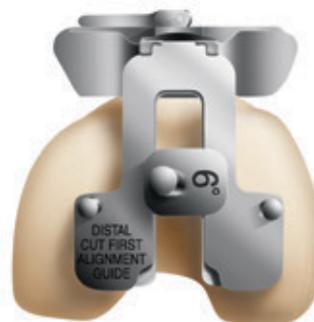


Figura 5



Guía de valgo
5° 7144-0014
6° 7144-0016
7° 7144-0018



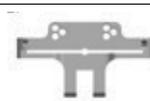
Guía de
alineamiento
7144-1144



Mango
en T
7111-0080



Varilla intramedular
Larga 7151-2040
Corta 7151-2035



Guía de
corte distal
7144-1147



Broca intramedular,
9,5 mm
7401-2111

Resección femoral distal

- 1 Utilizando el SPEED PIN[®] sin cabeza, fije la guía de corte femoral al fémur anterior empleando los orificios marcados «0», a menos que la guía toque hueso lateral. Una vez que se haya notado la resección femoral distal adecuada, deberá colocarse otro SPEED PIN con cabeza o sin cabeza oblicuamente para proporcionar más estabilidad (figura 6).
- 2 Desbloquee la palanca en la guía de alineamiento de valgo, retire la varilla intramedular y el conjunto de alineación de valgo utilizando el extractor universal (figura 7). Solamente la guía de corte femoral distal deberá permanecer en el fémur.
- 3 Reseque el fémur distal (figura 8) y, a continuación, retire la guía de corte femoral, pero deje los dos punzones paralelos en posición.

Consejo: Si la resección femoral distal no es la adecuada, retire el SPEED PIN oblicuo con cabeza y vuelva a colocar la guía de corte a través de los orificios para pines de fijación marcados +2 o +4 mm para ajustar el nivel deseado de resección y vuelva a insertar el pin de fijación oblicuo. Para evitar resecar demasiado hueso y levantar la línea de la articulación, siempre es mejor empezar con un corte moderado con JOURNEY[®] II XR[®]. El paso siguiente dará la oportunidad de comprobar este corte y permitirá resecar más si es necesario.

Nota: Tenga cuidado para no extender demasiado este corte y afectar el LCA o la eminencia tibial.

Nota: Si el paciente requiere más de una resección de +2 para lograr la extensión total o preoperatoriamente tiene una contractura por flexión >10°, se recomienda la conversión a JOURNEY II CR o BCS.

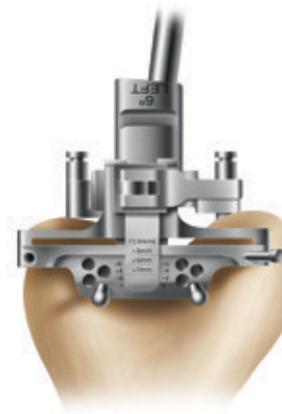


Figura 6

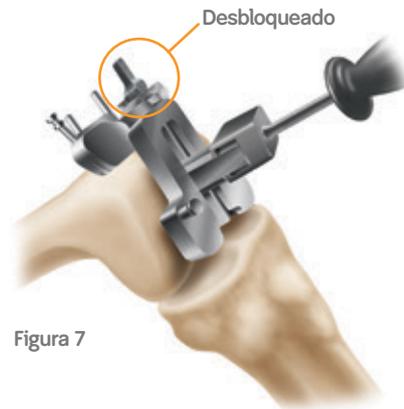


Figura 7



Figura 8

Guía de valgo	Guía de alineamiento	Instrumento de extracción universal	Varilla intramedular	Guía de corte distal	SPEED PIN
5° 7144-0014	7144-1144	7144-0366	Larga 7151-2040	7144-1147	7401-3480
6° 7144-0016			Corta 7151-2035		
7° 7144-0018					

Resección femoral distal (continuación)

Nota sobre las tallas

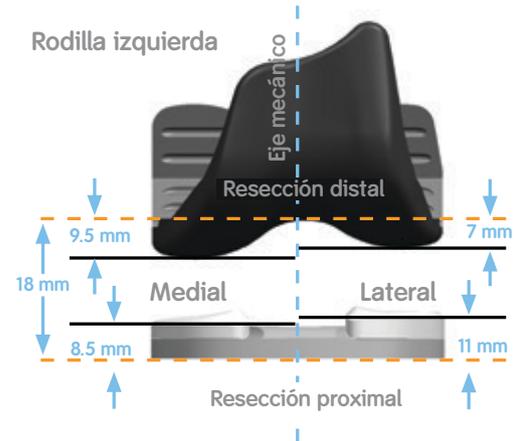
Las características de los componentes del sistema total de rodilla JOURNEY® II incluyen una resección distal proporcional para las tallas estándar y grande (consulte la tabla).

Utilice plantillas preoperatorias para calcular la talla del fémur y determinar la resección distal adecuada.

Si la talla aproximada está entre una talla 8 y una talla 9, se recomienda hacer la resección distal para la mayor de las dos tallas y proceder de la manera normal.

La guía de corte distal está diseñada para retirar 9,5 mm.

	Talla	Resección distal
Estándar	1-8	9,5 mm
Grande	9-10	11,5 mm



Nota: Cada una de las tallas femorales 1-8 y 9-10 tienen un medidor femoral distal aparte para adaptar sus diferentes niveles de resección distal.

- Coloque el medidor femoral distal sobre el fémur distal resecado y ponga la rodilla en extensión (figura 9). Si la rodilla logra una extensión terminal aceptable, proceda a repetir el corte. Si no, cambie la posición de la guía de corte distal 2 mm y vuelva a cortar.

Nota: En la rodilla JOURNEY II XR®, lograr una extensión terminal es importante para asegurar la conservación de la línea de la articulación natural y el LCA.

- Con el medidor femoral distal en posición y la rodilla en una extensión terminal aceptable, marque la tibia anterior como una aproximación de profundidad inicial (figura 10).

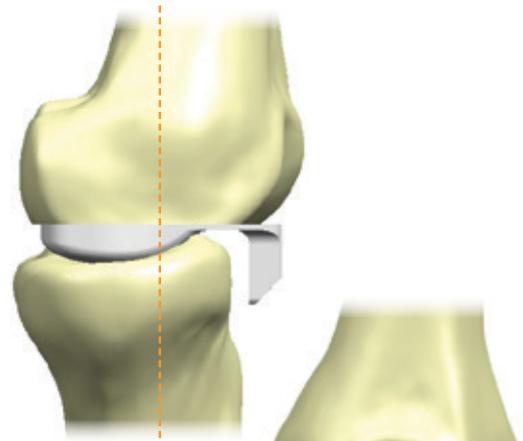
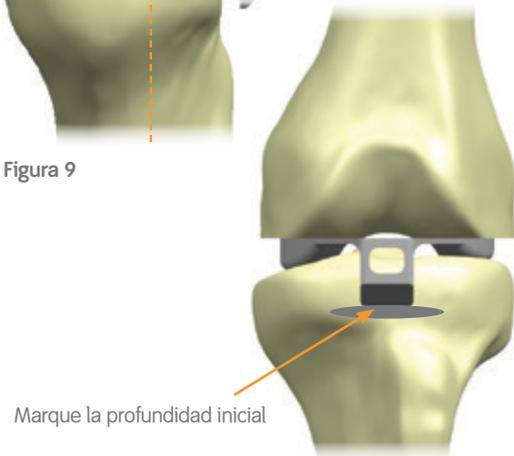


Figura 9



Marque la profundidad inicial

Figura 10



Medidores femorales distales
Talla 1-8 Izq. 7403-3525
Talla 9-10 Izq. 7403-3526



Talla 1-8 Der. 7403-3527
Talla 9-10 Der. 7403-3528

Colocación y tallas femorales

- 1 **Opcional** Marque el eje AP y epicondilar sobre el fémur (figura 11).
- 2 Coloque la guía de tallas JOURNEY° II DCF (izquierda o derecha) sobre el fémur distal resecaado. Con la paleta medial acoplada al cóndilo medial posterior y la guía de tallas alineada con la resección distal, coloque un SPEED PIN° con cabeza de 45 mm a través del orificio situado justo por encima de la paleta medial (figura 12). Esto asegurará la guía de tallas durante el resto del tiempo en que se esté utilizando.

Nota: Un mango de conexión rápida puede facilitar la colocación de la guía de tallas.

- 3 Si existe un desequilibrio flexión-extensión conocido, desbloquee, traslade y vuelva a bloquear la guía de broca adecuadamente (figura 13).

Nota: No utilice la guía de broca para la referenciación anterior. La referenciación anterior, si es deseable, se lleva a cabo con la guía de corte AP.

- 4 Asegúrese de que la paleta lateral esté acoplada al cóndilo lateral posterior. Empiece con la paleta ajustada a 3°. Gírela respecto a la posición de 3° si es deseable para adaptarlas al eje AP o epicondilar, o para equilibrar los espacios de flexión medial y lateral (figura 14).

Nota: Cada grado de rotación añadido a los 3° supone aproximadamente 1 mm de desviación respecto al cóndilo lateral (p. ej., a 6° se añaden 3 mm de material de implante al espacio de flexión lateral).

- 5 Una vez que tanto la medida AP como la rotacional sean las deseadas respecto a los puntos de referencia, realice un orificio de una profundidad aproximada de 25 mm (1 pulgada) a través de cada uno de los dos orificios de la guía de broca (figura 15).

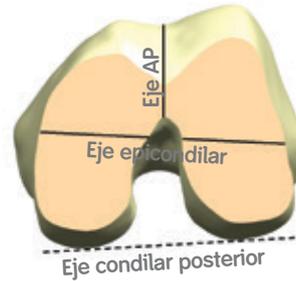
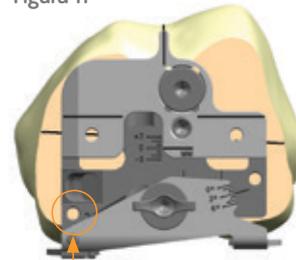


Figura 11



Coloque un SPEED PIN de 45 mm en este orificio

Figura 12

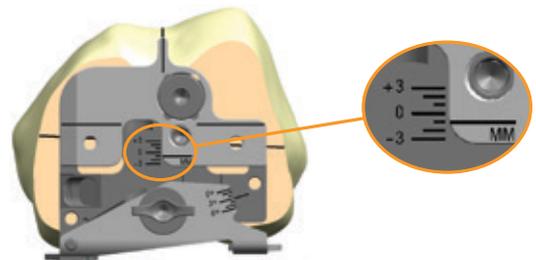


Figura 13

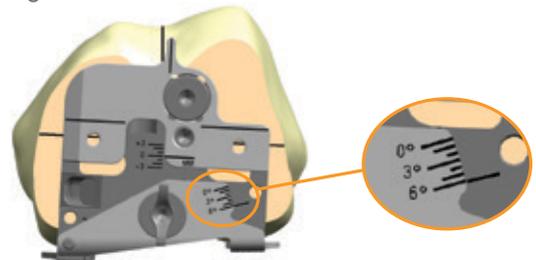


Figura 14

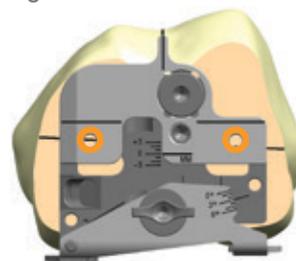


Figura 15



Guía de talla femoral para JOURNEY II ATR, izquierda
401-2455



Guía de talla femoral para JOURNEY II ATR, derecha
7401-2456



Calibrador de talla femoral para JOURNEY II ATR
7401-2457

Colocación y tallas femorales (continuación)

6 Finalmente, monte el calibrador de tallas JOURNEY° en la guía y calcule la talla femoral AP. Coloque la punta del calibrador en una posición justo lateral al surco troclear anterior (figuras 16-18). Si lo desea, utilice el componente femoral de prueba de la talla indicada para comparar el ancho ML antes de seleccionar qué talla de guía de corte AP utilizar.

Nota de diseño: La guía de tallas DCF JOURNEY II está diseñada para referenciar los cóndilos posteriores. A 3°, la guía hará resecciones AP a 3° girados externamente desde el eje condilar posterior. La guía también permite la rotación entre 0° y 6° respecto al eje condilar posterior.

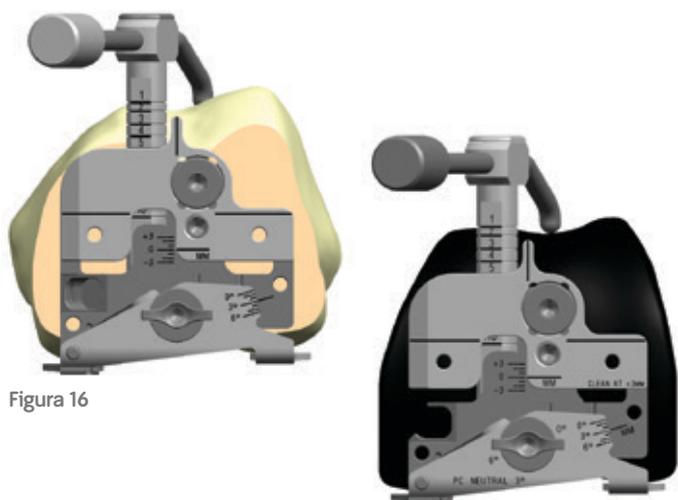


Figura 16

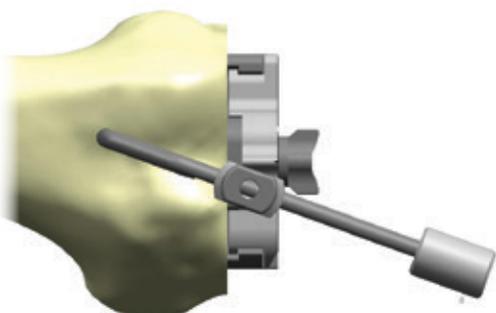


Figura 17

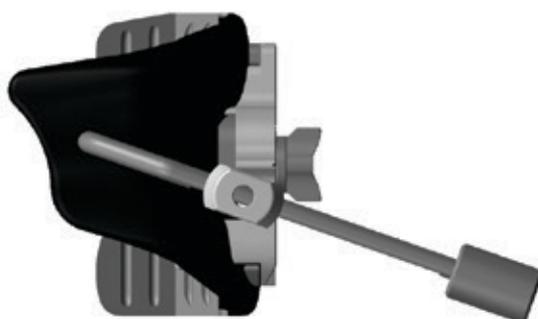


Figura 18



Guía de talla femoral para JOURNEY II ATR, izquierda
7401-2455



Guía de talla femoral para JOURNEY II ATR, derecha
7401-2456



Calibrador de talla femoral para JOURNEY II ATR
7401-2457

Instrumento para resecciones femorales AP y en chaflán

- 1 Coloque las púas sobre la guía femoral DCF AP en los orificios realizados previamente (figura 19). Utilice el mazo para impactar el conjunto de la guía AP hasta que la guía quede alineada con el fémur distal resecado. Retire el impactor de la guía AP.

Nota: La resección posterior coincidirá con el grosor del implante cuando el indicador resaltado en la manija de la guía AP esté alineado con «POST REF».

Nota: La guía de corte femoral AP permite un ajuste de hasta 2 mm en dirección anterior o posterior.

- 2 Utilice el ala de ángel para comprobar la ubicación de la ranura de corte anterior. Realice los ajustes anteriores/posteriores necesarios (figura 20) para evitar rellenar demasiado la articulación femoropatelar, rellenar demasiado el espacio de flexión o la formación de muescas femorales.

Nota: Si un desplazamiento ascendente de 2 mm no es suficiente para evitar la formación de muescas, seleccione la guía de corte AP de la siguiente talla superior y ajústela hasta que se evite la formación de muescas.

Nota de diseño: La diferencia entre las tallas de los implantes femorales de artroplastia total de rodilla JOURNEY® II es de 3 mm de media.



Figura 19

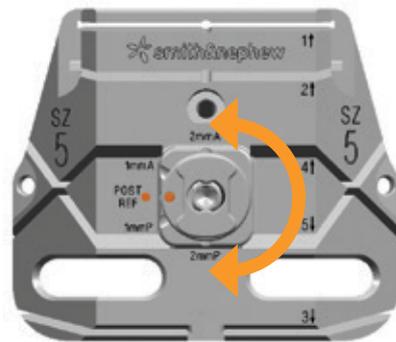


Figura 20



Guía de corte femoral
JOURNEY® DCF AP,
talla 5
7401-2415



Impactor de guía
femoral JOURNEY
DCF AP
7401-2421



Comprobación de la
resección con JOURNEY®
7401-2431



Destornillador
hexagonal
115035

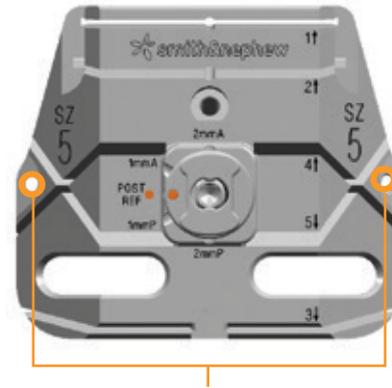
Instrumento para resecciones femorales AP y en chaflán *(continuación)*

3 Utilice dos SPEED PIN[®] de 45 mm con reborde a través de los orificios de fijación medial y lateral de la guía de corte (figura 21).

Nota: Cualquiera púa ósea colocada en los orificios de púas medial o anterior lateral, deberá retirarse antes de hacer la resección en chaflán anterior.

4 Realice los cortes en el orden indicado en la guía:

- 1 Anterior
- 2 Cuerda anterior
- 3 Posterior
- 4 Chaflán posterior
- 5 Chaflán anterior



Utilice dos SPEED PIN de 45 mm

Figura 21

Nota: Durante la realización de las resecciones posterior y de chaflán posterior, tenga mucho cuidado con la colocación de los separadores para proteger las fijaciones del tendón poplíteo al fémur. La liberación del tendón poplíteo puede desestabilizar la rodilla lateralmente en flexión. Asegúrese de tener cuidado en las resecciones posterior y posterior en chaflán para proteger el LCA.

Nota: Asegúrese de que los cortes óseos en chaflán posteriores se limpien por completo de osteofitos y hueso para llevar a cabo el paso siguiente.

Consejo: Una vez finalizadas las resecciones femorales, se recomienda retirar tanto menisco tibial como sea posible antes de empezar a llevar a cabo las resecciones tibiales.

Ajuste inicial de la rotación de la tibia y la colocación M-L

Con la rodilla flexionada, utilice la plantilla de talla tibial para visualizar la rotación de la base tibial y la colocación medial-lateral siguiendo los pasos indicados a continuación (figura 22):

- 1 Alinee la plantilla de talla en la posición óptima para la cobertura medial-lateral de la línea media (vea las flechas azules).
- 2 Asegúrese de que las partes anterior medial y lateral de la plantilla de talla no queden demasiado sobresalientes o demasiado hundidas (vea las flechas amarillas).
- 3 Asegúrese de que la plantilla de talla haya capturado por completo el LCA (vea las flechas rojas). **No** ajuste la rotación de la tibia sobre la base de la colocación del fémur, la orientación de las fibras del LCA, o el tubérculo tibial, ya que estas referencias anatómicas podrían dar lugar a una cobertura deficiente de la tibia.

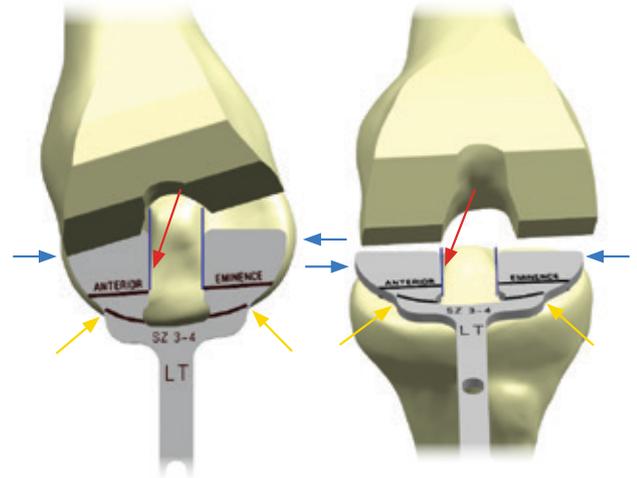


Figura 22

Nota: La falta de constricción en la geometría articular de la tibia ofrece tolerancia para la colocación del componente tibial sin sacrificar la cinemática.

Nota: Asegúrese de que el LCA esté totalmente capturado en este paso para que no resulte dañado por la resección tibial.

Nota: La plantilla de talla tibial y las marcas correspondientes deberán estar lo más lejos posible lateralmente, sin sacrificar el LCA. Esta alineación tiende a medializarse, lo que tiene que evitarse para impedir que el implante sobresalga medialmente.



Plantilla de talla tibial
JOURNEY® II XR®
Pequeña 7401-4485
Grande 7401-4486

Montaje del instrumental

Guía de alineamiento tibial extramedular

Inserte la abrazadera de tobillo en el extremo distal del tubo de alineación y enrosque el pin de bloqueo en la abrazadera de tobillo (figura 23).

Tras desplazar la abrazadera de tobillo a la posición adecuada, bloquéela en posición con la manija dorada.

Elija la guía de corte tibial izquierda o derecha correcta. Seleccione la varilla de fijación sin púas.

Varilla de fijación sin púas

Coloque la guía de referencia tibial izquierda o derecha adecuada sobre la varilla de fijación sin púas (figura 24). Apriete el tornillo central para bloquear la guía en posición.

Introduzca la varilla en el conjunto extramedular y ajuste y fije el tornillo de bloqueo en el conjunto.

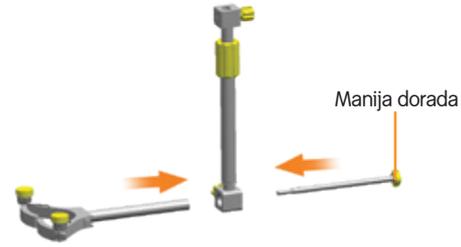


Figura 23

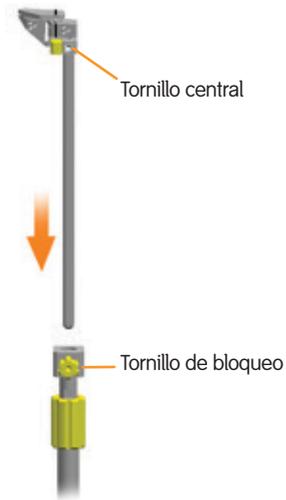


Figura 24

Alineación tibial extramedular

- 1 Coloque los brazos de la abrazadera de alineación extramedular alrededor del tobillo y ajuste el control deslizante M-L distal directamente sobre la mitad de la articulación tibioastragalina, que está también aproximadamente por el segundo radio del pie proximal a los maléolos (figura 25).

Consejo: La alineación con pendiente neutra o mínima puede lograrse palpando el peroné y, a continuación, alineando la guía de alineamiento paralela al peroné. La inclinación tibial y el apelmazamiento de tejido blando puede hacer que la referenciación tibial externa sea poco fiable.



Figura 25

			
Abrazadera de tobillo 7144-0444	Tubo de alineación extramedular 7401-4461	Guía de referencia Izq. 7401-4463 Der. 7401-4464	Varilla de fijación sin púas 7401-3992

- Acople la guía de referencia a la tibia anterior alineando aproximadamente la ranura con la marca medial de la plantilla de talla tibial (figura 26).
- A continuación, alinee la parte superior de la guía de referencia con la marca de profundidad provisional del medidor femoral distal y coloque un SPEED PIN[®] con cabeza de 65 mm a través de la mitad superior de la ranura provisional de la guía de referencia para estabilizar (el pin de fijación se muestra en color naranja en la figura 27). **No inserte totalmente el pin de fijación.**

Nota: Dirija el SPEED PIN con cabeza al interior de la mitad superior de la ranura provisional, ya que el medidor femoral distal tiende a sobremedir la resección tibial si la rodilla está hiperextendida en el paso de corte distal. El nivel de la resección tibial siempre parece ser extremo, ya que la guía de corte no está capturada en este paso inicial.

- A continuación, ajuste la pendiente y el varo/valgo de la varilla de alineación extramedular en posición neutra respecto al eje mecánico tibial y bloquéela utilizando el conjunto de torre extramedular.

Nota: La guía de referencia primaria tiene 3° de la pendiente posterior integrados. Se recomienda intentar replicar la pendiente posterior natural de la tibia del paciente, por lo que es posible que haya que añadir pendiente adicional utilizando ajuste con la abrazadera de tobillo en paciente con más de 3° de pendiente. Si al evaluar el equilibrio de la flexión posterior se observa que es necesaria más pendiente, hay disponible una guía de referencia de re-corte de 5°. No utilice la guía de referencia de re-corte de 5° para ajustar los cortes tibiales primarios, ya que esto impedirá añadir fácilmente más pendiente posterior a la resección.

- Finalmente, ajuste la profundidad utilizando el calibrador de profundidad para hacer referencia al centro de la meseta tibial medial (figura 28). En caso de desgaste medial extremo, haga referencia a la tibia lateral o ajuste el calibrador para determinar la compensación adecuada.

Nota: El grosor mínimo del implante medial es de 8,5 mm medialmente y 11 mm lateralmente. Si no hay desgaste en el compartimento, el calibrador puede ajustarse a esta profundidad máxima; pero si hay desgaste en el compartimento, el calibrador deberá ajustarse a una profundidad inferior.

- Fije la guía de referencia haciendo pasar SPEED PIN de 65 mm sin reborde (los pines de fijación se muestran en color verde en la figura 27) a través del conjunto de orificios de «0» mm. Apriete el SPEED PIN con cabeza en la ranura para obtener una mayor estabilización.

Nota: Asegúrese de que el pin de fijación más lateral esté medial respecto al tendón patelar de forma que este no pueda interferir en los pasos siguientes.

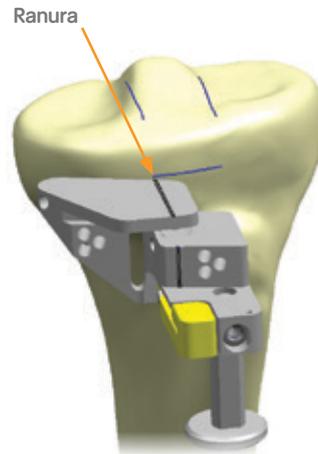


Figura 26

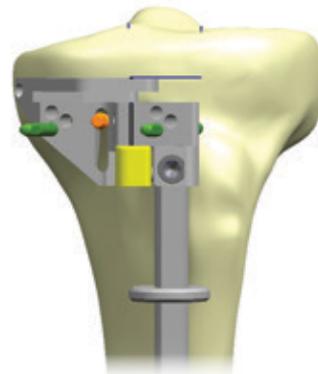


Figura 27



Figura 28



Tubo de alineación extramedular
7401-4461



Guía de referencia de 3°
Izq. 7401-4463
Der. 7401-4464



Varilla de fijación sin púas
7401-3992



Calibrador de profundidad
7401-4467

Ajuste de la orientación del corte de la tibia

- 1 En flexión, monte el calibrador de orientación de forma que los brazos queden alineados con las marcas de eminencia provisionales (figura 29). Bloquee el calibrador de orientación empujando hacia arriba la palanca de bloqueo dorada.
- 2 Verifique que los ligamentos cruzados estén dentro de los planos de resección indicados por la superficie exterior de los brazos del calibrador de orientación.

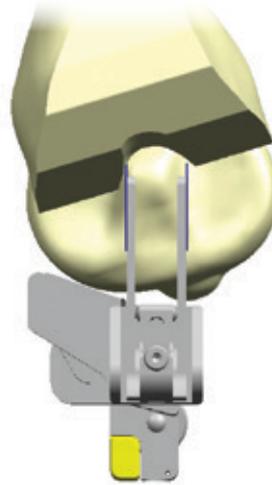


Figura 29

Cortes medial y mesial de la tibia

- 1 Con el calibrador de orientación tibial bloqueado, introduzca una broca o un pin de fijación de 3,2 mm (1/8 de pulgada) en cada uno de los orificios de protección entallados mediales y laterales. Asegúrese de que no sobresalgan a través del hueso cortical posterior (figura 30).

Consejo: Para proteger la eminencia y evitar afectar al córtex posterior, calcule la profundidad para el pin de fijación o la broca colocándolos sobre el hueso y el calibrador de orientación. Puede utilizarse un pin o una broca graduados o un pin o una broca marcados con azul de metileno para mejorar el cálculo.

- 2 Utilice la hoja de sierra recíproca más gruesa posible hasta un espesor de 1,5 mm para hacer las resecciones sagitales medial y lateral primero.
- 3 Utilice una hoja de sierra oscilante estrecha para acabar la resección medial. Retire las brocas o los pines de fijación y el calibrador de orientación.

Consejo: Al retirar el pin o la broca laterales, marque el orificio, ya que será necesario durante el paso de corte tibial lateral.

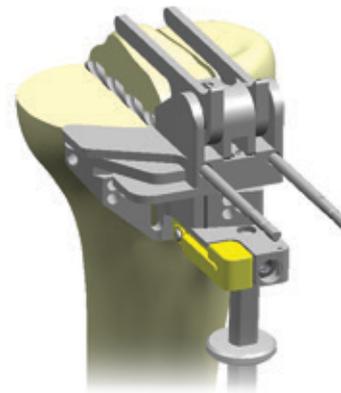


Figura 30



Calibrador de orientación
tibial JOURNEY® II XR®
Izq. 7401-4465
Der. 7401-4466

Equilibrio medial de la tibia

- 1 Inserte el componente femoral de prueba sobre el hueso femoral preparado utilizando el impactor femoral.
- 2 Seleccione la base tibial medial de prueba de la talla óptima (figura 31). Determine el grosor del inserto medial de prueba que proporcione una laxitud de 1-2 mm en la extensión. A continuación, determine la pendiente del inserto medial de prueba que proporcione una laxitud de 2-3 mm en la flexión:
 - a. Los insertos de prueba rojos representan las opciones de repetición del corte para la gestión del equilibrio. Cada inserto de prueba rojo corresponde a una opción de repetición del corte instrumentada (más pendiente posterior y/o más profundidad).
 - b. Los insertos de prueba azules representan las opciones de implantes para la reducción de la laxitud en flexión (menos pendiente posterior). Cada inserto de prueba azul corresponde a una opción de implante.
- 3 Si está repitiendo el corte, asegúrese de prepararse para la resección lateral volviendo a taladrar el orificio de la eminencia lateral a través del calibrador de orientación después de acoplarlo a la guía de referencia para la repetición del corte.



Figura 31

Consejo: El calibrador de orientación puede alinearse con las resecciones sagitales previas utilizando un ala de ángel o una hoja de sierra.

Extensión	Apretada			Correcta			Floja		
	6 mm, 0°								
Flexión	Apretada	Correcta	Floja	Apretada	Correcta	Floja	Apretada	Correcta	Floja
	De prueba de 2°, 2 mm, de re-corte de 2°	De prueba de 0°, de repetición del corte de 2 mm	Repetición del corte de 2 mm A continuación, utilice un inserto de -2°	De repetición del corte de 2°, 8 mm	8 mm	Inserto de -2°, 8 mm	Inserto de 2°, 9-12 mm	9-12 mm	Inserto de -2°, 9-12 mm



Base tibial de prueba JOURNEY® II XR° 7401-4481
Consulte el catálogo informativo sobre todas las tallas



Parte tibial de prueba XR medial de 0° 7401-3801
Consulte el catálogo informativo sobre todas las tallas



Inserto tibial de prueba XR medial de -2° 7401-3889
Consulte el catálogo informativo sobre todas las tallas



Componente de prueba de repetición del corte tibial XR medial de +2° 7403-3753
Consulte el catálogo informativo sobre todas las tallas



Componente tibial de prueba de repetición del corte XR medial de 6 mm 7403-3752
Consulte el catálogo informativo sobre todas las tallas

Corte lateral de la tibia

- 1 Localice el orificio del pin de fijación de la eminencia lateral. Presione el pin de fijación flotante de la guía de hoja de sierra lateral en el orificio mientras desliza la punta posterior de la guía de hoja de sierra que hay detrás del tendón patelar (figura 32).
- 2 Acople la guía de hoja de sierra lateral a la guía de referencia. Ajuste la guía de hoja de sierra lateral para lograr un ajuste óptimo contra la tibia anterior lateral y debajo del ligamento patelar y bloquéela utilizando la guía de referencia. Reseque la tibia lateral utilizando una hoja de sierra oscilante estrecha.

Consejo: La retirada del componente femoral de prueba en este paso facilita la extracción del hueso lateral.

Nota: La plantilla de talla, la base tibial de prueba o la bandeja de perforación tibial pueden utilizarse para evaluar la coplanaridad de las resecciones medial y lateral.

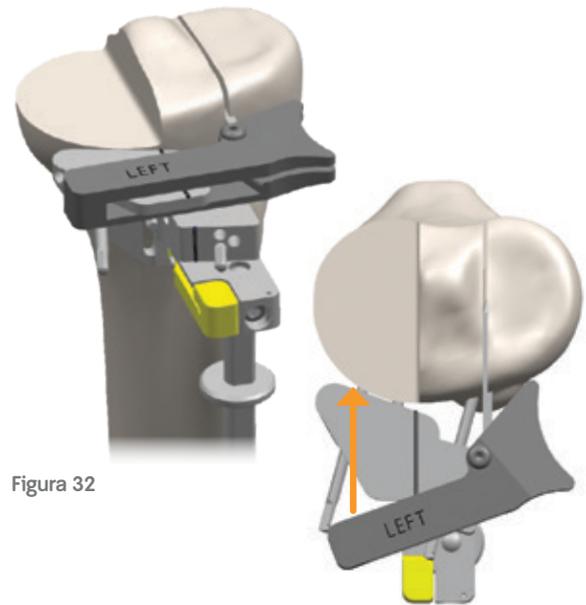


Figura 32

Pruebas de rango de movimiento total

- 1 Seleccione la opción de inserto de prueba total que proporcione un equilibrio medial óptimo. Calibre y asegúrese de que haya 1-2 mm de laxitud de la extensión medial y lateral (figura 33).

Consejo: Si la base tibial de prueba no puede alcanzar una posición totalmente posterior, podría ser necesario retirar con pinzas gubias o resecar una pequeña cantidad de hueso anterior a fin de asentar por completo las bases tibiales de prueba.

- 2 Mida y asegure 2-3 mm de laxitud de flexión medial. La laxitud de la flexión lateral puede ser mayor, pero se aconseja un mínimo de 2-3 mm. Además, evalúe la estabilidad de la rodilla (A-P, M-L, I-E) para asegurar una función del ligamento suficiente para una baja constricción en el implante.

Nota: Si la función del ligamento es insuficiente, considere la posibilidad de resecar la eminencia y realizar una transición a una rodilla CR o BCS.

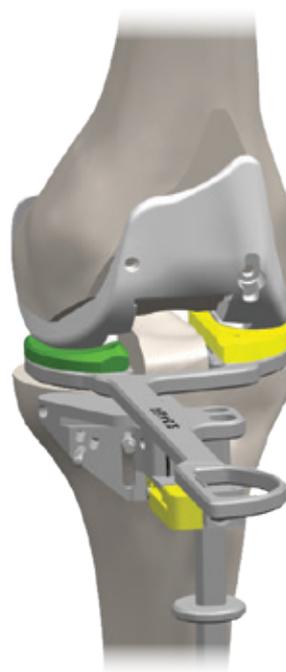


Figura 33



Guía de hoja de sierra lateral JOURNEY II XR°
Izq. 7401-4468
Der. 7401-4469



Parte tibial de prueba XR lateral 0°
7401-3806
Consulte el catálogo informativo sobre todas las tallas



Parte tibial de prueba XR lateral -2°
7401-3894
Consulte el catálogo informativo sobre todas las tallas

- 3 Flexione y extienda la rodilla para comprobar si hay choque femoral del implante en el LCA o la eminencia tibial. Ajuste la posición medial-lateral del componente femoral de prueba, si es necesario, y fije el componente de prueba con pines.
- 4 En el caso infrecuente de que se observe desequilibrio en este paso, se dispone de las mismas opciones de repetición del corte y de implante que durante el paso de equilibrio medial tibial.

Acabado de la preparación femoral

- 1 Empleando la cara angulada del componente femoral de prueba como guía, retire el hueso femoral intercondilar anterior utilizando una hoja de sierra estrecha (figura 34).

Consejo: Asegúrese de flexionar la rodilla lo suficiente para mantener el LCA fuera de la trayectoria de la hoja de sierra.

- 2 Seleccione el componente de escotadura CR de prueba de la talla adecuada y encaje la parte anterior del componente de escotadura de prueba primero. A continuación, utilice el impactor femoral para impactar la parte posterior del componente de escotadura de prueba hasta que quede asentado y alineado con el componente femoral de prueba (figura 35). Lleve a cabo la prueba final con los componentes de patela y escotadura de prueba. Si se observa contacto entre el implante femoral y el ligamento cruzado, considere la posibilidad de ajustar la posición medial-lateral del componente femoral de prueba repitiendo la preparación de la escotadura intercondilar femoral.

- 3 Utilice la broca de tetones para llevar a cabo la preparación para los tetones femorales perforando hasta la parte inferior de los dos orificios distales en el componente femoral de prueba (figura 35). Retire el componente femoral de prueba.

Nota: Si el LCA choca con el componente femoral, se recomienda sacrificar el LCA y convertir la rodilla a JOURNEY® II CR o JOURNEY II BCS.

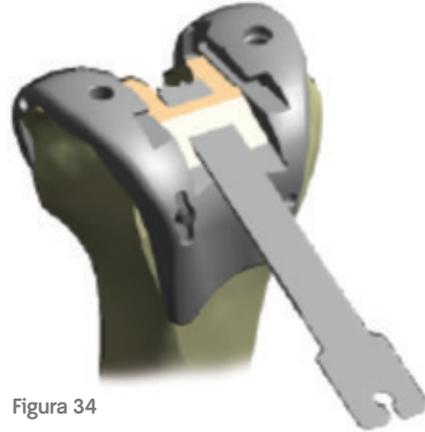


Figura 34



Figura 35

Resección tibial anterior

- 1 Acople la guía de escoplo de eminencia anterior a la guía de referencia y bloquee esta (figura 36).
 - a. Utilice el escoplo de eminencia anterior para resecar la eminencia anterior verticalmente primero.
 - b. Acabe la resección de la eminencia anterior utilizando una sierra oscilante para completar la resección transversal (figura 37).
 - c. Retire la guía de escoplo, la guía de referencia y los pines de fijación.

Nota: La guía de escoplo de eminencia anterior deberá alinearse lo más posterior posible, sin sacrificar el LCA que puede verse a través de la ventana que hay en el escoplo cuando este se coloca en la guía. Esto ayudará a que la base tibial tenga una cobertura suficiente de la tibia.

Nota: Para tibias más grandes, utilice la guía de escoplo de eminencia anterior larga para llegar a un punto suficientemente posterior para realizar la resección adecuada.

Nota: La plantilla de orientación puede utilizarse para determinar dónde resecar la eminencia. Coloque las plantillas de orientación de la talla adecuada sobre la meseta reseçada, registrando dónde la línea de la resección deberá ser anterior al LCA y marque ese sitio.

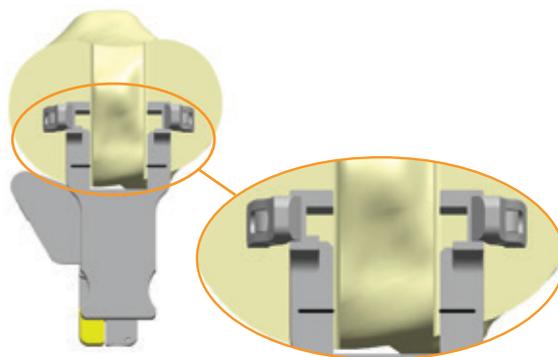


Figura 36

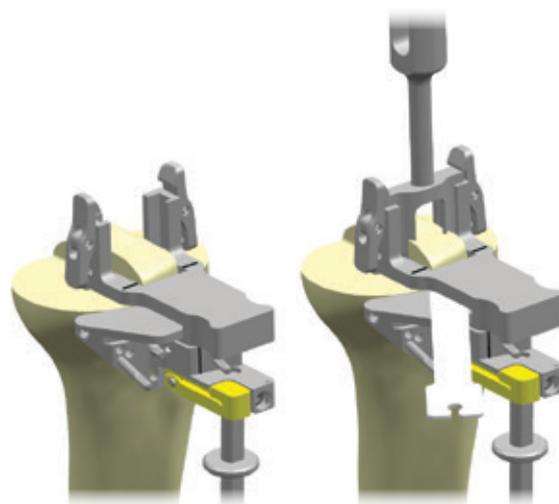


Figura 37



Guía de escoplo de
eminencia anterior
JOURNEY XR
7401-4525
7401-4452 Larga



Escoplo de eminencia anterior
JOURNEY II XR
7401-4532

Preparación de quillas y clavijas tibiales: Opción 1

- 1 Coloque la bandeja de perforación tibial adecuada sobre la tibia y asegúrese de que se consiga un ajuste y una cobertura adecuados.

Consejo: Si la cobertura tibial es insuficiente, ajuste más la resección de la eminencia o considere una conversión a JOURNEY® II CR o JOURNEY II BCS.

Consejo: Se recomienda realizar la preparación de quillas y clavijas tibiales en aproximadamente 105° de flexión. Esto dejará el espacio libre máximo entre la tibia y el hueso femoral, sin provocar más tensión sobre el LCA.

- 2 Acople la guía de perforación tibial de la talla adecuada a la bandeja de perforación tibial. Coloque dos SPEED PIN® tibiales de 6 mm x 27 mm en los orificios posteriores y, a continuación, asegure con dos SPEED PIN de 6,5 mm x 40 mm en los orificios anteriores (figura 38).

- 3 Empleando el perforador de quilla tibial de la talla adecuada, lleve a cabo la preparación para la quilla a través de la guía y la bandeja de perforación tibial (figura 38).

- 4 Retire todos los instrumentos de la articulación y prepare esta para cementar los implantes.

Consejo: Se recomienda utilizar una cureta o un osteótomo para retirar el exceso de hueso a fin de asegurar que el implante de base tibial quede asentado por completo.



Figura 38



Bandeja de perforación tibial JOURNEY II XR 7401-4491
Consulte el catálogo informativo sobre todas las tallas



Guía de perforación tibial JOURNEY II XR 7401-4471
Consulte el catálogo informativo sobre todas las tallas



SPEED PIN® tibial JOURNEY II XR 6 mm x 27 mm 7401-4531 6,5 mm x 40 mm 7401-4535



Bandeja de perforación tibial JOURNEY® II XR® 7401-4526
Consulte el catálogo informativo sobre todas las tallas

Preparación de quillas y clavijas tibiales: Opción 2

Método de taladrado y perforación

- 1 Coloque la guía de perforación tibial adecuada sobre la tibia y asegúrese de que se consiga un ajuste y una cobertura adecuados (figura 41).

Consejo: Si la cobertura tibial es insuficiente, ajuste más la resección de la eminencia o considere una conversión a JOURNEY® II CR o JOURNEY II BCS.

Consejo: Se recomienda realizar la preparación de quillas y clavijas tibiales en aproximadamente 105° de flexión. Esto dejará el espacio libre máximo entre la tibia y el hueso femoral, sin provocar más tensión sobre el LCA.

- 2 Utilizando SPEED PIN® de 30 mm, fije la guía de perforación tibial a la meseta tibial preparada (figura 42).

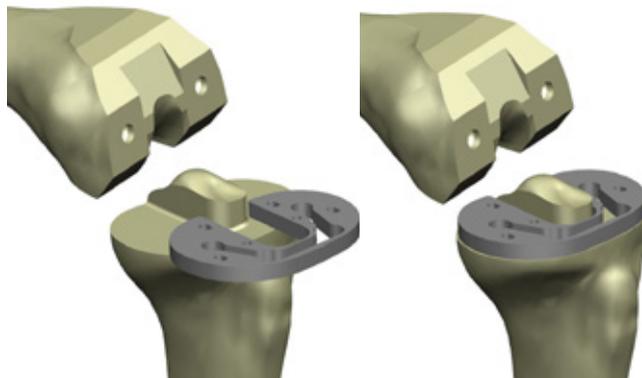


Figura 41

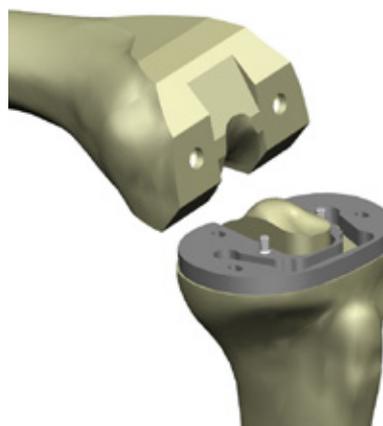


Figura 42



3 Coloque la guía de broca adecuada en la guía de perforación (figura 43).

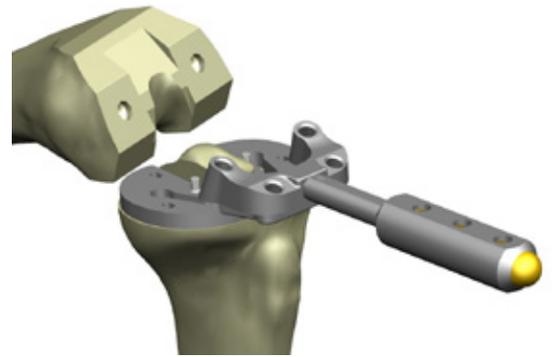
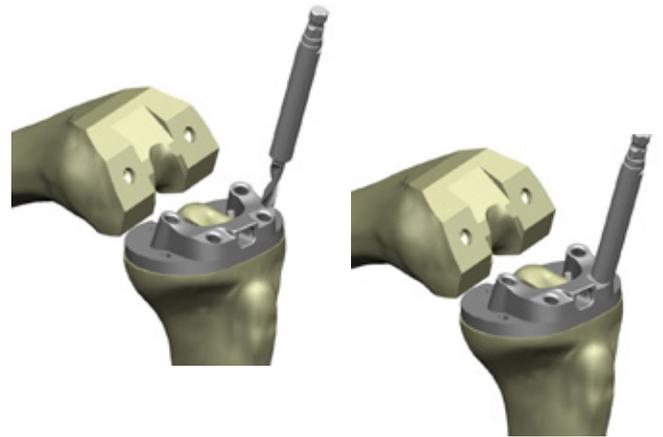


Figura 43

4 Una vez que la guía de broca esté firmemente asentada alineada con la guía de perforación tibial, prepare la tibia para los tetones perforando los dos orificios anteriores primero y los dos orificios posteriores después (figura 44).



5 Una vez perforados los orificios, retire la broca y la guía de broca, y deje colocada la guía de perforación tibial.

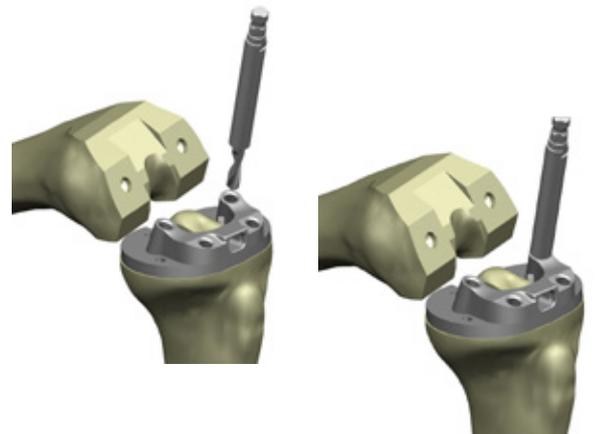


Figura 44



JOURNEY II XR®
Guía de broca tibial
7401-3996
Consulte el catálogo informativo
sobre todas las tallas



JOURNEY II XR
Broca de quilla tibial
7401-3993

Preparación de quillas y clavijas tibiales: Opción 2 Método de taladrado y perforación *(continuación)*

- Oriente las líneas láser horizontales en el punzón de aleta posterior paralelo a la superficie proximal de la guía de perforación tibial. Impacte el punzón posterior hasta que quede totalmente asentado sobre la guía de perforación tibial (figura 45).

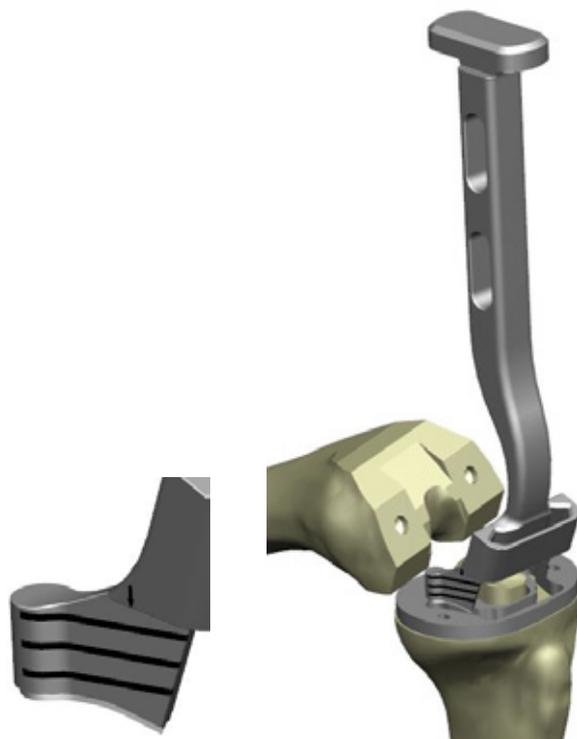
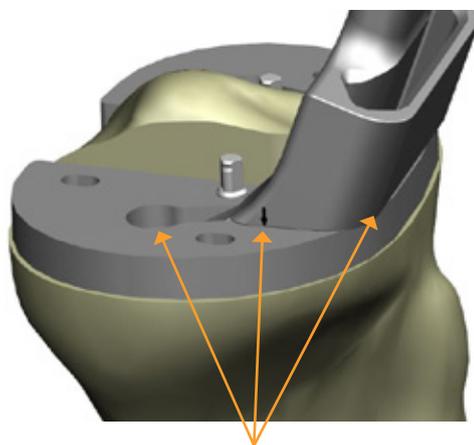


Figura 45



Nota: Las flechas marcadas con láser en el punzón sirven de comprobación adicional para asegurarse de que el punzón está totalmente asentado posteriormente y a lo largo del borde anterior. Cuando el punzón esté totalmente asentado, los tetones posteriores se incrustarán por debajo de la superficie de la guía de perforación.



JOURNEY® II XR®
Punzón de quilla tibial posterior
7401-4542
Consulte el catálogo informativo
sobre todas las tallas



JOURNEY II XR
Punzón anterior
Tam. 1-2 7401-3990
Tam. 3-8 7401-3991

7 Inserte el punzón anterior en la ranura anterior del punzón posterior. Impacte el punzón anterior hasta que esté totalmente asentado. Durante la impactación, asegúrese de que el punzón posterior permanezca totalmente asentado sobre la guía de perforación tibial. El punzón anterior debe retirarse antes del punzón posterior. Tras retirar los dos punzones, la guía de perforación tibial puede retirarse de la tibia proximal (figura 46).

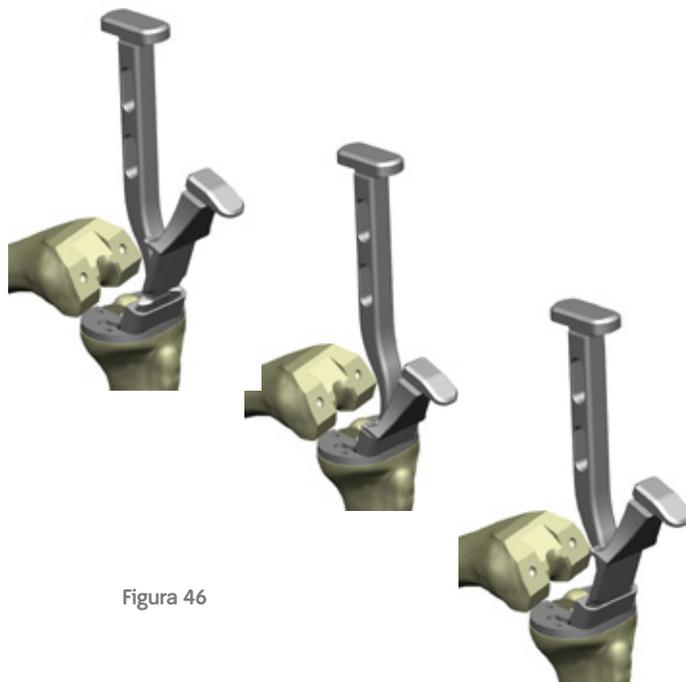


Figura 46

8 Retire todos los instrumentos de la articulación y prepare esta para cementar los implantes.



JOURNEY® II XR®
Punzón de quilla tibial posterior
7401-4542
Consulte el catálogo informativo
sobre todas las tallas



JOURNEY II XR
Punzón anterior
Tam. 1-2 7401-3990
Tam. 3-8 7401-3991

Preparación patelar

El momento recomendado para preparar la patela es después de que se hayan realizado todos los cortes tibiales y femorales, pero antes de la colocación del componente de prueba. En algunos casos, la patela se corta justo después de la artrotomía para facilitar la exposición.

Dele la vuelta a la patela, o al menos hágalo parcialmente a 90°, mida su grosor y determine el diámetro adecuado del implante.

- 1 Acople la guía de fresado patelar a la patela y apriete la guía de fresado sobre la patela.
- 2 Utilice el calibrador patelar para medir el grosor de la patela a través del collarín y de la guía (figura 39).
- 3 Acople el conjunto del mango de la fresa patelar a la broca y hágala descender a través de la guía de fresado patelar hasta que la cúpula de la fresa entre en contacto con la patela.
- 4 Haga oscilar el medidor de profundidad patelar alrededor de manera que el contacto de la «garra» rodee el vástago del escariador patelar.
- 5 Haga descender el tope de profundidad patelar hasta que entre en contacto con el medidor de profundidad patelar (figura 40).
- 6 Retire el medidor de profundidad.
- 7 Escarie la patela hasta que el tope de profundidad patelar encaje en el collarín de escariador patelar. Retire el conjunto de escariador del collarín de escariador patelar y retire de la patela el material suelto que pueda haber.



Figura 39



Collarín de escariador patelar
7144-0512



Guía de escariador patelar
7144-0311



Calibrador
114943



Medidor de profundidad patelar biconvexo
7144-0328



Medidor de profundidad patelar de resurfacing
7144-0330

Rótula biconvexa (colocación por incrustación en el hueso)

8 Si opta por el diseño biconvexo, utilice una pinza de toalla para insertar el componente patelar de prueba biconvexo del diámetro adecuado en el hueco de la patela. Utilice el calibrador patelar para volver a evaluar el grosor de la patela. Si se logra el grosor deseado, retire el conjunto de guía de escariador patelar de la patela.

Nota: Para reducir aún más el grosor de la patela, pulse el botón que hay en el tope de profundidad para levantarlo sobre el vástago del escariador patelar. Cada ajuste de piñón fresará 1 mm adicional. Vuelva a encajar el escariador patelar en el collarín de escariador patelar y escarie la patela hasta que el tope de profundidad patelar encaje en el collarín de escariador patelar.

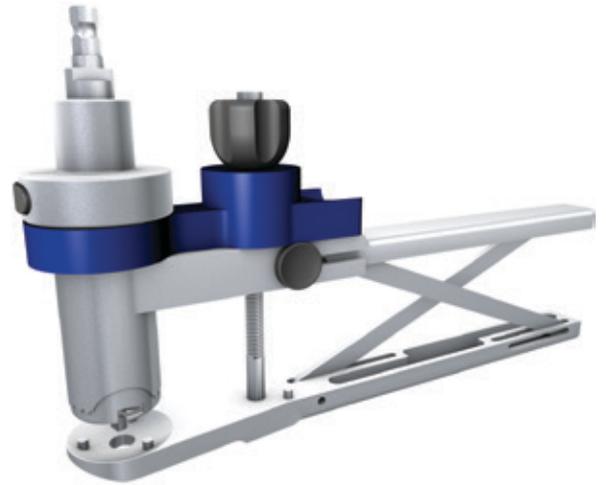


Figura 40



Escariador patelar biconvexo
7144-0636



Escariador patelar de resurfacing
7144-0348



Tope de profundidad patelar
7144-0326



Vástago de escariador patelar
7144-0324



Componente patelar de prueba biconvexo
7403-4626



Calibrador patelar
114943

Preparación patelar (continuación)

Resurfacing de la patela («onset», colocación sobre el hueso)

- Si se opta por el diseño de resurfacing, utilice el calibrador patelar para volver a evaluar el grosor de la patela. Si se logra el grosor deseado, retire el conjunto de guía de escariador patelar de la patela.

Nota: Para reducir aún más el grosor de la patela, pulse el botón que hay en el tope de profundidad patelar para levantarlo sobre el vástago del escariador patelar. Cada ajuste de piñón fresará 1 mm adicional. Vuelva a encajar el escariador patelar en el collarín de escariador patelar y escarie la patela hasta que el tope de profundidad encaje en el collarín del escariador patelar.

- Retire el collarín de escariador patelar de la guía de escariador patelar.
- Seleccione la guía de broca de Resurfacing Patella del diámetro adecuado y deslícela sobre la guía de escariador patelar. Acople el conjunto de guía de escariador patelar a la patela escariada y apriete la guía de escariador sobre la patela.
- Utilice la broca de tetones patelares para perforar los tres tetones a través de la guía de broca patelar hasta que la broca llegue al fondo de la guía (figura 41).
- Retire la guía de escariador patelar y la guía de broca de la patela.
- Coloque el componente patelar resurfacing de prueba sobre la patela reseccionada. Utilice el calibrador patelar para volver a evaluar el grosor de la patela.

Nota: Todas las patelas GENESIS® II están diseñadas para utilizarse con el sistema total de rodilla JOURNEY® II



Figura 41



Guía de broca de Resurfacing Patella JOURNEY 7401-0426



Broca de tetones patelares 7401-0401

Técnica de guía de resección

- 1 Mida el grosor global de la patela con el calibrador patelar.
- 2 Reste al número obtenido el grosor del componente patelar de resurfacing JOURNEY®, que es 9 mm.
- 3 La guía de resección patelar deberá ajustarse a la cantidad de hueso que deberá quedar después de cortar la patela, esto es, la diferencia entre el grosor original de la patela y el grosor de la Patela Resurfacing. La guía se ajusta a este nivel girando la manija estriada (figura 42).

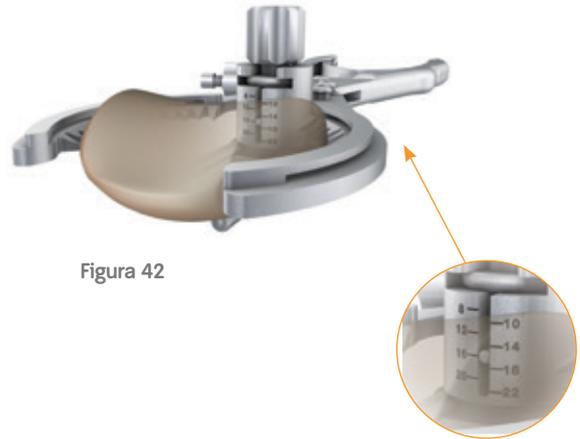


Figura 42

Por ejemplo

- A Mida el grosor global de la patela con el calibrador patelar. Para este ejemplo, la patela mide 25 mm.
- B Reste el grosor del componente patelar de resurfacing. En este ejemplo, 9 mm ($25 \text{ mm} - 9 \text{ mm} = 16 \text{ mm}$). La guía deberá ajustarse a 16 mm para este ejemplo.

- 4 Corte la patela a través de las guías de sierra correspondientes.
- 5 Seleccione la guía de broca de Resurfacing Patella del diámetro adecuado y deslícela sobre la guía de escariador patelar. Acople el conjunto de guía de escariador patelar a la patela reseçada y apriete la guía de escariador sobre la patela.
- 6 Utilice la broca de tetones patelares para perforar para los tres orificios de tetones a través de la guía de broca patelar hasta que la broca llegue al fondo de la guía.
- 7 Retire la guía de escariador patelar y la guía de broca de la patela.
- 8 Coloque el componente patelar resurfacing de prueba sobre la patela reseccionada. Utilice el calibrador patelar para volver a evaluar el grosor de la patela.



Guía de resección patelar
7144-0391

Implantación final

Componente tibial

- 1 Flexione la rodilla y coloque un separador Hohmann delgado curvo lateralmente y medialmente, y un separador Aufranc posteriormente para subluxar la tibia hacia delante. En este paso es esencial NO aplicar demasiada fuerza sobre el instrumento utilizado para subluxar la tibia.

Consejo: La realización de este paso en aproximadamente 105° de flexión proporcionará el espacio libre máximo entre la tibia y el hueso femoral al tiempo que reducirá la tensión sobre el LCA.

- 2 Aplique aspiración a la depresión de quilla preparada y evite contaminar la superficie de la interfaz de cemento del implante con grasa u otros líquidos antes de aplicar cemento.
- 3 Aplique abundante cemento en el lado inferior seco de la base tibial, en la quilla, sobre la superficie de la tibia y en el interior de la depresión de quilla preparada.
- 4 Utilice el implante tibial y un mazo para asentar por completo la placa base tibial sobre la tibia proximal (figura 43).
- 5 Retire el cemento sobrante.



Figura 43



Impactador de implante de base tibial JOURNEY II XR®
7401-4451

Componente femoral

Montaje del instrumental (figura 44)

- A Monte el protector amortiguador de impactador de implante femoral (disponible a la izquierda y a la derecha) sobre el impactador de implante femoral.
- B Desbloquee por completo la manija.
- C Presione el control deslizante de accionamiento con el pulgar sobre el impactador de implante femoral para empujar el mecanismo de brazo doble hacia arriba.
- D Coloque los brazos dentro de la escotadura intercondilar del componente femoral y suelte el control deslizante de accionamiento con el pulgar. Asegúrese de que las puntas de los brazos queden asentadas a ras en las muescas con forma de media luna del componente femoral.
- E Bloquee la manija apretándola a mano.



Figura 44

Componente femoral

- 1 Flexione la rodilla en un ángulo de 90° manteniendo el separador Hohmann delgado curvo y retirando el separador Aufranc.
- 2 Mezcle y prepare cemento óseo para el componente femoral y el fémur distal.
- 3 Coloque el componente femoral sobre el fémur situando el borde proximal de los cóndilos posteriores en el extremo distal de la resección posterior y girando el componente femoral para alinear las puntas de los tetones con los orificios para los mismos preparados en el fémur.
- 4 Impacte con el impactador de implante femoral hasta que la superficie distal quede completamente alineada con la resección distal (figura 45).
- 5 Desbloquee por completo la manija. Utilice el control deslizante de accionamiento con el pulgar para desprender el impactador femoral del componente femoral.
- 6 Retire el cemento sobrante.



Figura 45



Protector amortiguador de
impactador de implante femoral
JOURNEY® II CR
Izq. 7401-1856
Der. 7401-1857



Impactador de implante femoral
JOURNEY II CR
7401-1711

Componente femoral *(continuación)*

Inserto de prueba articular

- 1 Cargue el inserto de prueba medial en el mango de inserto de prueba XR (figura 46).
- 2 Con la rodilla flexionada a 90 grados, encaje el componente de prueba medial en la cavidad medial de la base tibial formando un pequeño ángulo para permitir que el inserto de prueba se deslice debajo del componente femoral (figura 46).
- 3 Repita los pasos 1 y 2 con el inserto lateral.
- 4 Ponga la rodilla en posición de extensión para comprimir el cemento y deje que este fragüe.

Nota: Una vez que la rodilla esté en posición de extensión, no comprima la rodilla para ponerla en posición de hiperextensión ni aplique una fuerza descendente sobre la rodilla para comprimirla más. Esto podría provocar la avulsión de la eminencia o la rotura del LCA.

Nota: Solamente deberán utilizarse opciones de inserto medial y lateral coincidentes, ya que no se ha evaluado el uso de componentes no coincidentes.

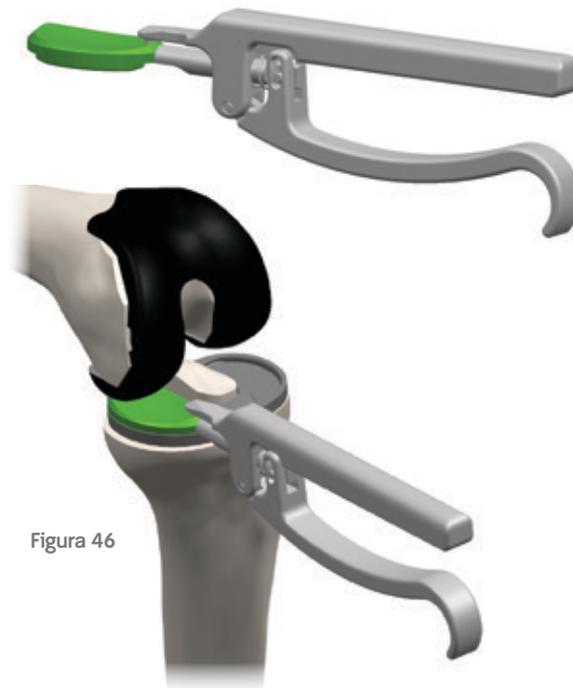


Figura 46



Mango de prueba
JOURNEY® II XR®
7401-3977

Inserto articular

1 Retire los residuos que pueda haber en los mecanismos de bloqueo.

2 Desactive el mecanismo de bloqueo presionando hacia abajo el botón dorado (figura 47).

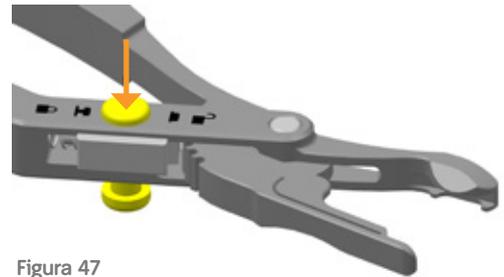


Figura 47

3 Con el mecanismo de bloqueo desactivado, gire el portainseros de forma que la parte inferior quede mirando hacia arriba. Gire el mango por completo para volver a activar el mecanismo de bloqueo (figura 48).

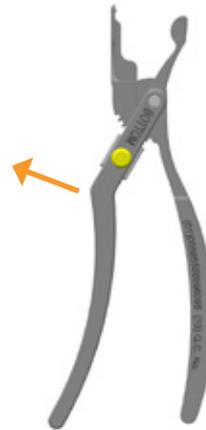


Figura 48

Nota: Solamente deberán utilizarse opciones de inserto medial y lateral coincidentes, ya que no se ha evaluado el uso de componentes no coincidentes.



Portainseros
JOURNEY® II XR®
Izq. Medial/Der. Lateral
7401-3944
Der. Medial/Izq. Lateral
7401-3995

- 4 Mientras mantiene la parte inferior del portainseros mirando hacia arriba, alinee la parte plana del inserto contra la parte plana del brazo recto y empuje el inserto al interior de la esquina como se muestra. Mantenga el inserto en posición (figura 49).

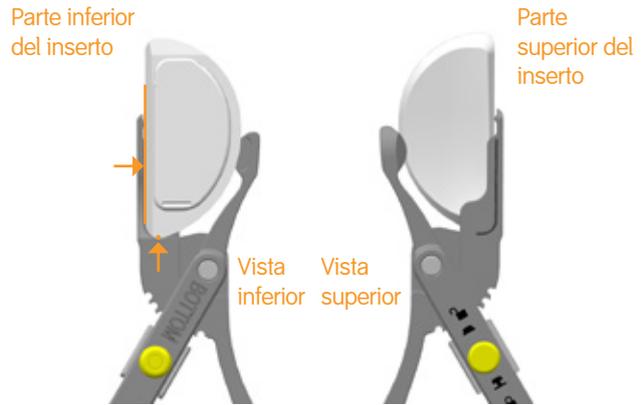


Figura 49

- 5 Cierre con cuidado el brazo curvado sobre el inserto, asegúrese de que el protector amortiguador del brazo curvado quede reposando sobre la superficie articular del inserto rodeada con un círculo en la (figura 50).

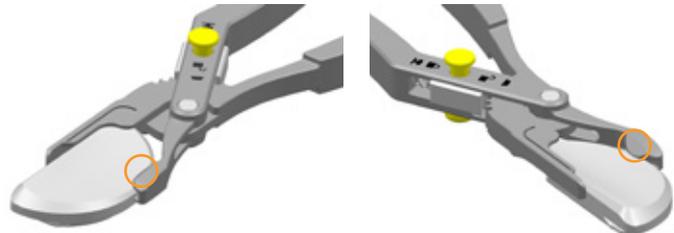


Figura 50

- 6 Una vez que el brazo curvado entre en contacto con el inserto, siga cerrando el mango hasta oír un (1) chasquido adicional del mecanismo de bloqueo (figura 51). Compruebe la estabilidad tirando suavemente del inserto.

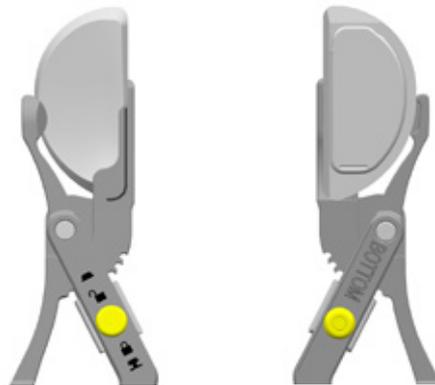


Figura 51

7 Guíe con cuidado el inserto en dirección posterior al interior de la cavidad de la base tibial; asegúrese de que la lengüeta de bloqueo de la cola de milano quede prendida por completo a la base tibial (figura 52).

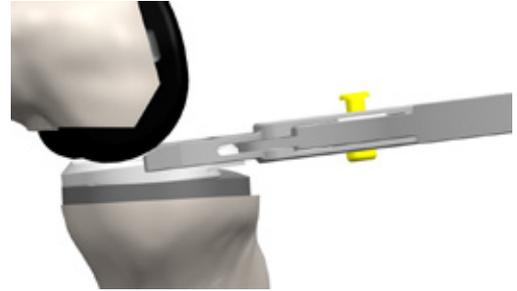


Figura 52

8 Confirme la posición del inserto y, a continuación, presione hacia abajo la zona resaltada para fijar el inserto en el interior de la base tibial (figura 53).



Figura 53

9 Una vez que el inserto esté fijado en el interior de la base tibial, presione hacia abajo sobre el pin dorado mientras aprieta los brazos del portainseros para soltarlo (figura 54). Retire con cuidado el portainseros.



Figura 54

Método alternativo de inserto femoral y articular

- 1 Flexione la rodilla a un ángulo de 90 grados manteniendo el separador Hohmann delgado doblado y retirando el separador Aufranc.
- 2 Mezcle y prepare cemento óseo para el componente femoral y el fémur distal.
- 3 Retire los residuos que pueda haber en los mecanismos de bloqueo.
- 4 Agarre la cara anterior del inserto medial y asiente el inserto posteriormente en la base tibial hasta que la periferia del inserto esté a menos de 1-2 mm de la periferia del componente tibial. Asiente por completo el inserto presionando manualmente la cara anterior del inserto en dirección posterior primero y luego hacia abajo para encajar por completo el mecanismo de bloqueo. No debería requerirse impactación.
- 5 Repita el paso 4 con el inserto lateral.
- 6 Coloque el componente femoral sobre el fémur situando el borde proximal de los cóndilos posteriores en el extremo distal de la resección posterior y girando el componente femoral para alinear las puntas de los tetones con los orificios para tetones preparados en el fémur (figura 55).
- 7 Impacte con el impactor de implante femoral hasta que la superficie distal quede completamente alineada con la resección distal.
- 8 Desbloquee por completo la manija. Utilice el control deslizante de accionamiento con el pulgar para desprender el impactor femoral del componente femoral.
- 9 Retire el cemento sobrante (figura 56).

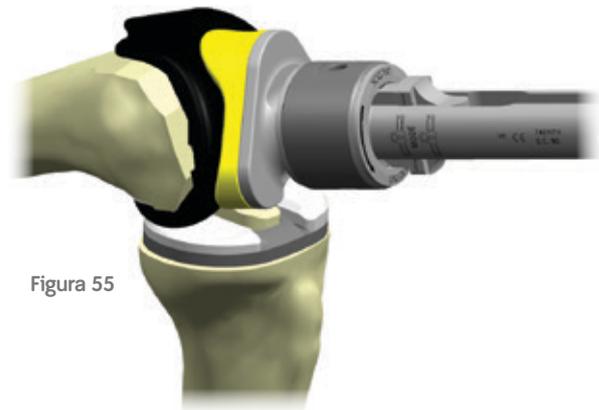


Figura 55

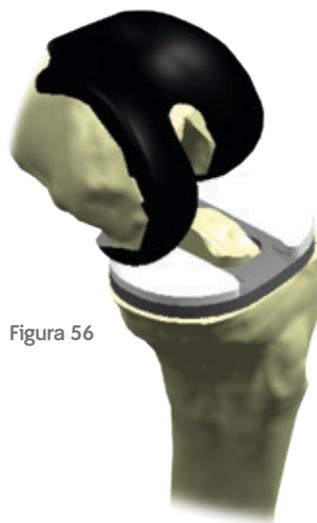


Figura 56

Componente patelar

- 1 Monte la abrazadera patelar para cementación en la guía de escariador patelar.
- 2 Aplique cemento óseo en la patela escariada.
- 3 Coloque el implante patelar sobre la patela reseca.
- 4 Empleando la abrazadera, fije el implante patelar en el hueso y retire el cemento sobrante (figura 57).



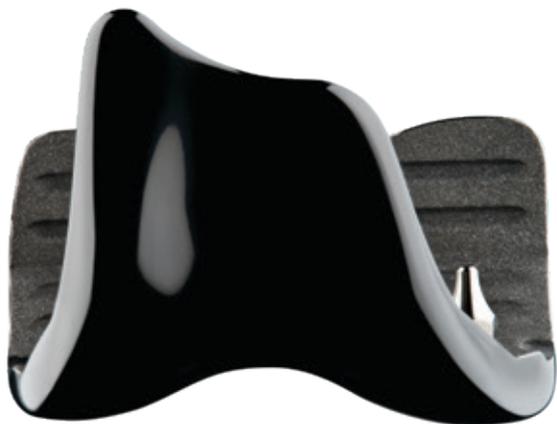
Figura 57



Catálogo informativo

JOURNEY[◇] II CR OXINIUM[◇]

Implante femoral



N.º de catálogo	Descripción
7402-1151	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Der. Talla 1
7402-1152	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Der. Talla 2
7402-1153	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Der. Talla 3
7402-1154	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Der. Talla 4
7402-1155	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Der. Talla 5
7402-1156	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Der. Talla 6
7402-1157	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Der. Talla 7
7402-1158	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Der. Talla 8
7402-1159	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Der. Talla 9
7402-1150	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Der. Talla 10
7402-1161	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Izq. Talla 1
7402-1162	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Izq. Talla 2
7402-1163	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Izq. Talla 3
7402-1164	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Izq. Talla 4
7402-1165	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Izq. Talla 5
7402-1166	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Izq. Talla 6
7402-1167	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Izq. Talla 7
7402-1168	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Izq. Talla 8
7402-1169	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Izq. Talla 9
7402-1160	OXINIUM femoral JOURNEY II CR Izq. Talla 10

Implante femoral de CoCr JOURNEY[◇] II CR



N.º de catálogo	Descripción
7402-1251	Femoral JOURNEY II CR CoCr Der. Talla 1
7402-1252	Femoral JOURNEY II CR CoCr Der. Talla 2
7402-1253	Femoral JOURNEY II CR CoCr Der. Talla 3
7402-1254	Femoral JOURNEY II CR CoCr Der. Talla 4
7402-1255	Femoral JOURNEY II CR CoCr Der. Talla 5
7402-1256	Femoral JOURNEY II CR CoCr Der. Talla 6
7402-1257	Femoral JOURNEY II CR CoCr Der. Talla 7
7402-1258	Femoral JOURNEY II CR CoCr Der. Talla 8
7402-1259	Femoral JOURNEY II CR CoCr Der. Talla 9
7402-1261	Femoral JOURNEY II CR CoCr Izq. Talla 1
7402-1262	Femoral JOURNEY II CR CoCr Izq. Talla 2
7402-1263	Femoral JOURNEY II CR CoCr Izq. Talla 3
7402-1264	Femoral JOURNEY II CR CoCr Izq. Talla 4
7402-1265	Femoral JOURNEY II CR CoCr Izq. Talla 5
7402-1266	Femoral JOURNEY II CR CoCr Izq. Talla 6
7402-1267	Femoral JOURNEY II CR CoCr Izq. Talla 7
7402-1268	Femoral JOURNEY II CR CoCr Izq. Talla 8
7402-1269	Femoral JOURNEY II CR CoCr Izq. Talla 9

Catálogo informativo (continuación)

7402-2240

Conjunto de implantes de inserto

JOURNEY[◊] II XR[◊] XLPE (pendiente de 0°) de 8-12 mm

Medial

Talla 1-2	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-3720	7402-3710
9 mm	7402-3721	7402-3711
10 mm	7402-3722	7402-3712
11 mm	7402-3723	7402-3713
12 mm	7402-3724	7402-3714

Lateral

Talla 1-2	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-3820	7402-3810
9 mm	7402-3821	7402-3811
10 mm	7402-3822	7402-3812
11 mm	7402-3823	7402-3813
12 mm	7402-3824	7402-3814

Talla 3-4	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-3740	7402-3730
9 mm	7402-3741	7402-3731
10 mm	7402-3742	7402-3732
11 mm	7402-3743	7402-3733
12 mm	7402-3744	7402-3734

Talla 3-4	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-3840	7402-3830
9 mm	7402-3841	7402-3831
10 mm	7402-3842	7402-3832
11 mm	7402-3843	7402-3833
12 mm	7402-3844	7402-3834

Talla 5-6	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-3760	7402-3750
9 mm	7402-3761	7402-3751
10 mm	7402-3762	7402-3752
11 mm	7402-3763	7402-3753
12 mm	7402-3764	7402-3754

Talla 5-6	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-3860	7402-3850
9 mm	7402-3861	7402-3851
10 mm	7402-3862	7402-3852
11 mm	7402-3863	7402-3853
12 mm	7402-3864	7402-3854

Talla 7-8	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-3780	7402-3770
9 mm	7402-3781	7402-3771
10 mm	7402-3782	7402-3772
11 mm	7402-3783	7402-3773
12 mm	7402-3784	7402-3774

Talla 7-8	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-3880	7402-3870
9 mm	7402-3881	7402-3871
10 mm	7402-3882	7402-3872
11 mm	7402-3883	7402-3873
12 mm	7402-3884	7402-3874

7402-2280

Conjunto de implantes de inserto

JOURNEY II XR XLPE ART (pendiente de -2°) de 8-12 mm

Medial

Talla 1-2	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-3956	7402-3951
9 mm	7402-3957	7402-3952
10 mm	7402-3958	7402-3953
11 mm	7402-3959	7402-3954
12 mm	7402-3961	7402-3955

Talla 3-4	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-3967	7402-3962
9 mm	7402-3968	7402-3963
10 mm	7402-3969	7402-3964
11 mm	7402-3971	7402-3965
12 mm	7402-3972	7402-3966

Talla 5-6	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-3978	7402-3973
9 mm	7402-3979	7402-3974
10 mm	7402-3981	7402-3975
11 mm	7402-3982	7402-3976
12 mm	7402-3983	7402-3977

Talla 7-8	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-3989	7402-3984
9 mm	7402-3991	7402-3985
10 mm	7402-3992	7402-3986
11 mm	7402-3993	7402-3987
12 mm	7402-3994	7402-3988

Lateral

Talla 1-2	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-4002	7402-3995
9 mm	7402-4003	7402-3996
10 mm	7402-4004	7402-3997
11 mm	7402-4005	7402-3998
12 mm	7402-4006	7402-4001

Talla 3-4	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-4013	7402-4007
9 mm	7402-4014	7402-4008
10 mm	7402-4015	7402-4009
11 mm	7402-4016	7402-4011
12 mm	7402-4017	7402-4012

Talla 5-6	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-4024	7402-4018
9 mm	7402-4025	7402-4019
10 mm	7402-4026	7402-4021
11 mm	7402-4027	7402-4022
12 mm	7402-4028	7402-4023

Talla 7-8	Izquierda	Derecha
8 mm	7402-4035	7402-4029
9 mm	7402-4036	7402-4031
10 mm	7402-4037	7402-4032
11 mm	7402-4038	7402-4033
12 mm	7402-4039	7402-4034

Placa base tibial JOURNEY II XR

Talla	Izquierda	Derecha
1	7402-2201	7402-2291
2	7402-2202	7402-2292
3	7402-2203	7402-2293
4	7402-2204	7402-2294
5	7402-2205	7402-2295
6	7402-2206	7402-2296
7	7402-2207	7402-2297
8	7402-2208	7402-2298

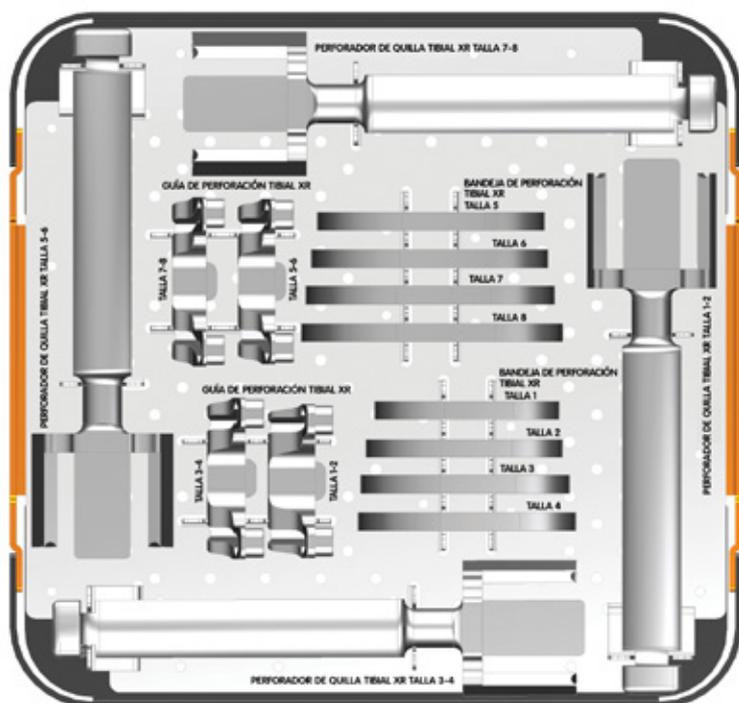


Catálogo informativo (continuación)

Nota: El instrumental que entra en contacto con el paciente utilizado en esta técnica quirúrgica contiene varias aleaciones de acero inoxidable y materiales poliméricos (PPSU, PPH y copolímero acetal).

7401-4427

Bandeja de perforación y pines de fijación tibiales

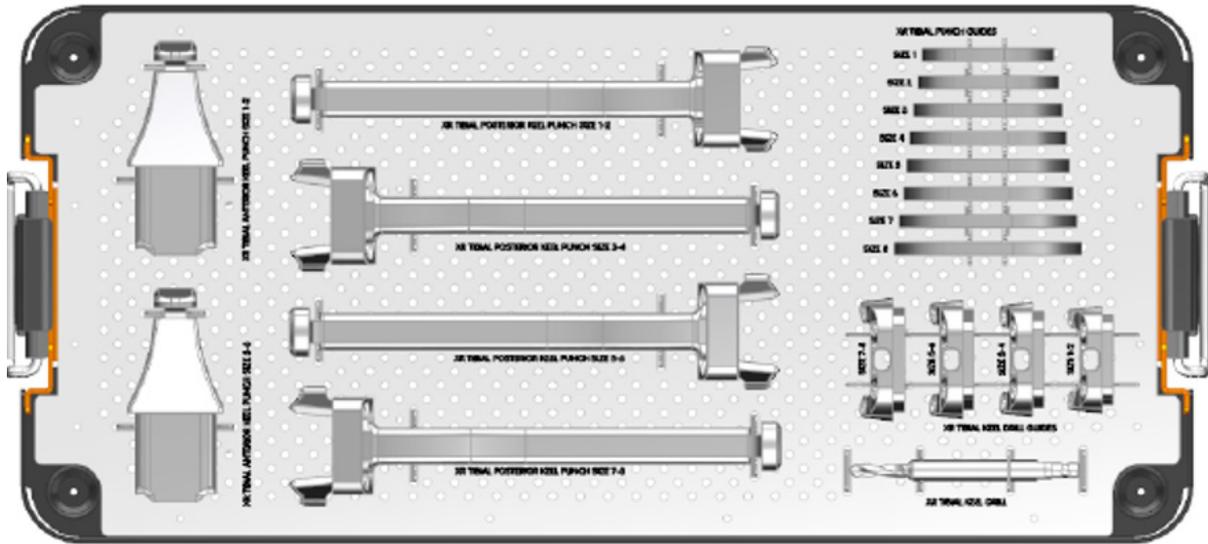


N.º de catálogo	Descripción
7401-4491	Bandeja de perforación tibial JOURNEY II XR Talla 1
7401-4492	Bandeja de perforación tibial JOURNEY II XR Talla 2
7401-4493	Bandeja de perforación tibial JOURNEY II XR Talla 3
7401-4494	Bandeja de perforación tibial JOURNEY II XR Talla 4
7401-4495	Bandeja de perforación tibial JOURNEY II XR Talla 5
7401-4496	Bandeja de perforación tibial JOURNEY II XR Talla 6
7401-4497	Bandeja de perforación tibial JOURNEY II XR Talla 7
7401-4498	Bandeja de perforación tibial JOURNEY II XR Talla 8
7401-4471	Guía de perforación tibial JOURNEY II XR Talla 1-2
7401-4472	Guía de perforación tibial JOURNEY II XR Talla 3-4
7401-4476	Guía de perforación tibial JOURNEY II XR Talla 5-6
7401-4478	Guía de perforación tibial JOURNEY II XR Talla 7-8
7401-4526	Perforador de quilla tibial JOURNEY II XR Talla. 1-2
7401-4527	Perforador de quilla tibial JOURNEY II XR Talla 3-4
7401-4528	Perforador de quilla tibial JOURNEY II XR Talla 5-6
7401-4529	Perforador de quilla tibial JOURNEY II XR Talla 7-8

N.º de catálogo	Descripción
7401-3470	SPEED PIN de 30 mm con reborde
7401-3471	SPEED PIN de 45 mm con reborde
7401-3480	SPEED PIN de 65 mm sin reborde
7401-4531	SPEED PIN JOURNEY II XR de 6 mm x 27 mm
7401-4535	SPEED PIN JOURNEY II XR de 6,5 mm x 40 mm
7401-3401	SPEED PIN de 110 mm sin reborde

7402-2282

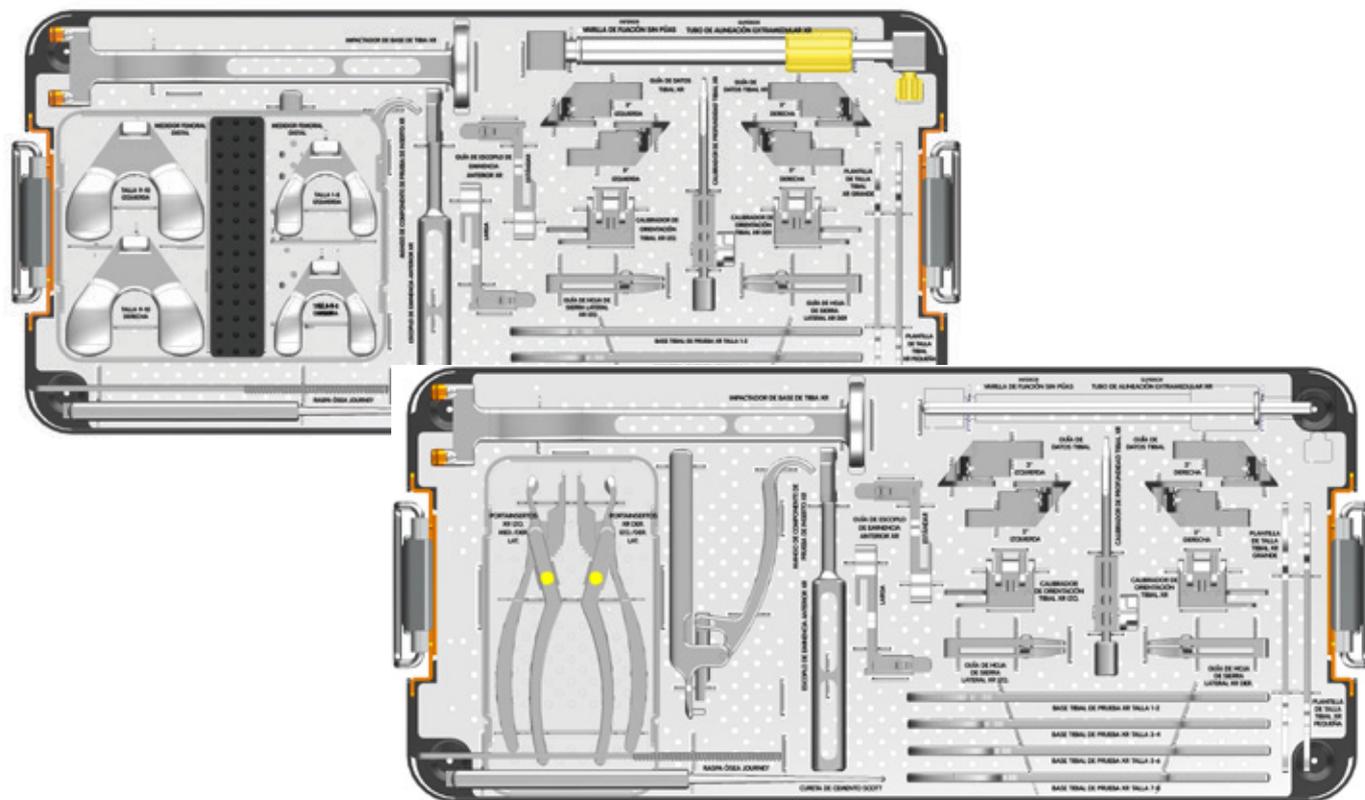
Conjunto de perforación total tibial JOURNEY° II XR°



N.º de catálogo	Descripción
7401-0406	Tapa estándar universal
7401-3978	Guía de perforación tibial JOURNEY II XR Tam. 1
7401-3979	Guía de perforación tibial JOURNEY II XR Tam. 2
7401-3980	Guía de perforación tibial JOURNEY II XR Tam. 3
7401-3981	Guía de perforación tibial JOURNEY II XR Tam. 4
7401-3982	Guía de perforación tibial JOURNEY II XR Tam. 5
7401-3983	Guía de perforación tibial JOURNEY II XR Tam. 6
7401-3984	Guía de perforación tibial JOURNEY II XR Tam. 7
7401-3985	Guía de perforación tibial JOURNEY II XR Tam. 8
7401-4541	Punzón de quilla tibial posterior JOURNEY II XR Tam. 1-2
7401-4542	Punzón de quilla tibial posterior JOURNEY II XR Tam. 3-4
7401-4543	Punzón de quilla tibial posterior JOURNEY II XR Tam. 5-6
7401-4544	Punzón de quilla tibial posterior JOURNEY II XR Tam. 7-8
7401-3990	Punzón de quilla tibial anterior JOURNEY II XR Tam. 1-2
7401-3991	Punzón de quilla tibial anterior JOURNEY II XR Tam. 3-8
7401-3996	Guía de broca tibial JOURNEY II XR Tam. 1-2
7401-3997	Guía de broca tibial JOURNEY II XR Tam. 3-4
7401-3998	Guía de broca tibial JOURNEY II XR Tam. 5-6
7401-3999	Guía de broca tibial JOURNEY II XR Tam. 7-8
7401-3993	Broca de quilla tibial JOURNEY II XR

7401-4428

Bandeja de instrumental principal JOURNEY^o II XR^o



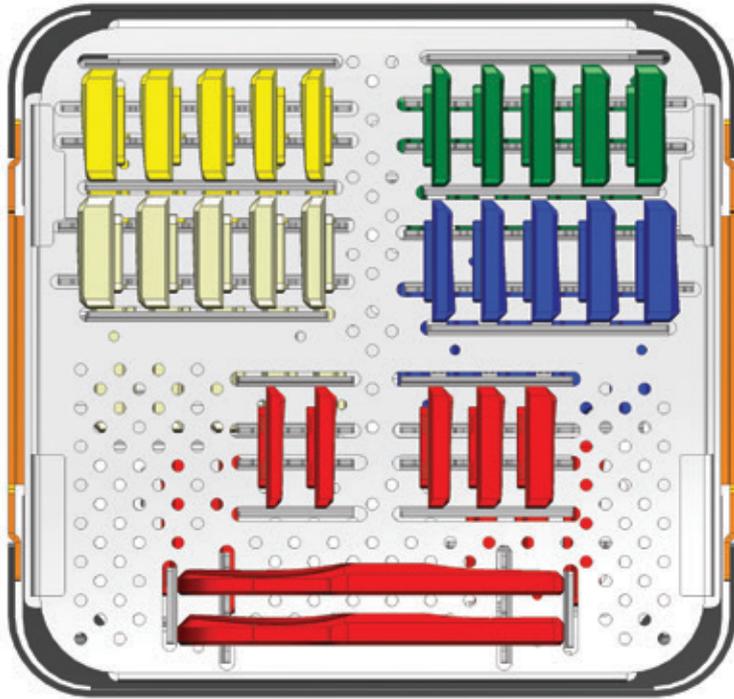
N.º de catálogo	Descripción
7144-1351	Raspa ósea JOURNEY ^o
7193-5186	Cureta de cemento Scott
7401-4461	Tubo de alineación extramedular JOURNEY II
7401-4464	Guía de datos tibial JOURNEY II XR ^o 3° Der.
7401-4463	Guía de datos tibial JOURNEY II XR 3° Izq.
7401-4475	Guía de datos tibial JOURNEY II XR 5° Izq.
7401-4477	Guía de datos tibial JOURNEY II XR 5° Der.
7401-4466	Calibrador de orientación tibial JOURNEY II XR Der.
7401-4465	Calibrador de orientación tibial JOURNEY II XR Izq.
7401-4467	Calibrador de profundidad tibial JOURNEY II XR
7401-4468	Guía de hoja de sierra lateral JOURNEY II XR Izq.
7401-4469	Guía de hoja de sierra lateral JOURNEY II XR Der.
7401-4481	Base tibial de prueba JOURNEY II XR Talla 1-2
7401-4482	Base tibial de prueba JOURNEY II XR Talla 3-4
7401-4483	Base tibial de prueba JOURNEY II XR Talla 5-6
7401-4484	Base tibial de prueba JOURNEY II XR Talla 7-8
7403-3525	Medidor femoral distal JOURNEY II Talla 1-8 Izq.
7403-3526	Medidor femoral distal JOURNEY II Talla 9-10 Izq.
7403-3528	Medidor femoral distal JOURNEY II Talla 9-10 Der.
7403-3527	Medidor femoral distal JOURNEY II Talla 1-8 Der.
7401-4532	Escoplo de eminencia anterior JOURNEY II XR

N.º de catálogo	Descripción
7401-4525	Guía de escoplo de eminencia anterior XR
7401-4452	Guía de escoplo de eminencia anterior XR larga
7401-3977	Mango de componente de prueba de inserto XR
7401-4451	Impactor de implante de base tibial JOURNEY II XR
7401-4485	Plantilla de talla tibial JOURNEY II XR pequeña
7401-4486	Plantilla de talla tibial JOURNEY II XR grande
7401-3992	Varilla de fijación tibial sin púas JOURNEY II XR
7401-4425	Caja de portainseros JOURNEY II XR
7401-3994	Portainseros JOURNEY II XR Izq. Medial/ Der. Lateral
7401-3995	Portainseros JOURNEY II XR Der. Medial/ Izq. Lateral

Catálogo informativo (continuación)

7401-4434

Bandeja de inserto de prueba Talla 1-2/7-8 Izq.

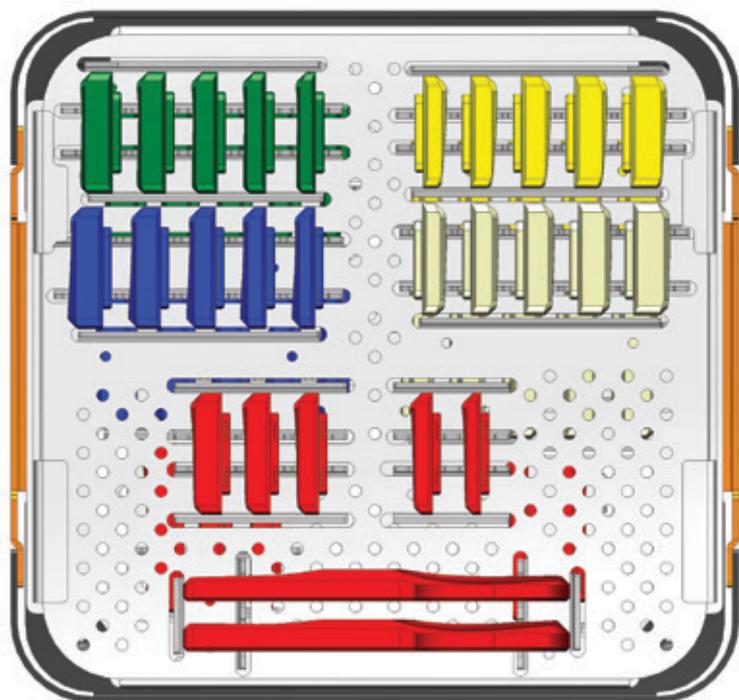


N.º de catálogo	Descripción
7401-3801	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Medial 0° 8 mm
7401-3802	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Medial 0° 9 mm
7401-3803	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Medial 0° 10 mm
7401-3804	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Medial 0° 11 mm
7401-3805	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Medial 0° 12 mm
7401-3806	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Lateral 0° 8 mm
7401-3807	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Lateral 0° 9 mm
7401-3808	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Lateral 0° 10 mm
7401-3809	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Lateral 0° 11 mm
7401-3811	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Lateral 0° 12 mm
7401-3889	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Medial -2° 8 mm
7401-3890	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Medial -2° 9 mm
7401-3891	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Medial -2° 10 mm
7401-3892	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Medial -2° 11 mm
7401-3893	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Medial -2° 12 mm
7401-3894	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Lateral -2° 8 mm
7401-3895	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Lateral -2° 9 mm
7401-3896	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Lateral -2° 10 mm
7401-3897	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Lateral -2° 11 mm
7401-3898	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Izq. Lateral -2° 12 mm

N.º de catálogo	Descripción
7403-3753	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2 Izq. Medial +2° 8 mm
7403-3754	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2 Izq. Medial +2° 9 mm
7403-3755	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2 Izq. Medial +2° 10 mm
7403-3756	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2 Izq. Medial +2° 11 mm
7403-3757	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2 Izq. Medial +2° 12 mm
7403-3776	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2/7-8 Izq. Medial 0° 6 mm
7403-3788	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2/7-8 Izq. Medial +2° 6 mm

7401-4435

Bandeja de inserto de prueba Talla 1-2, 7-8 Der.



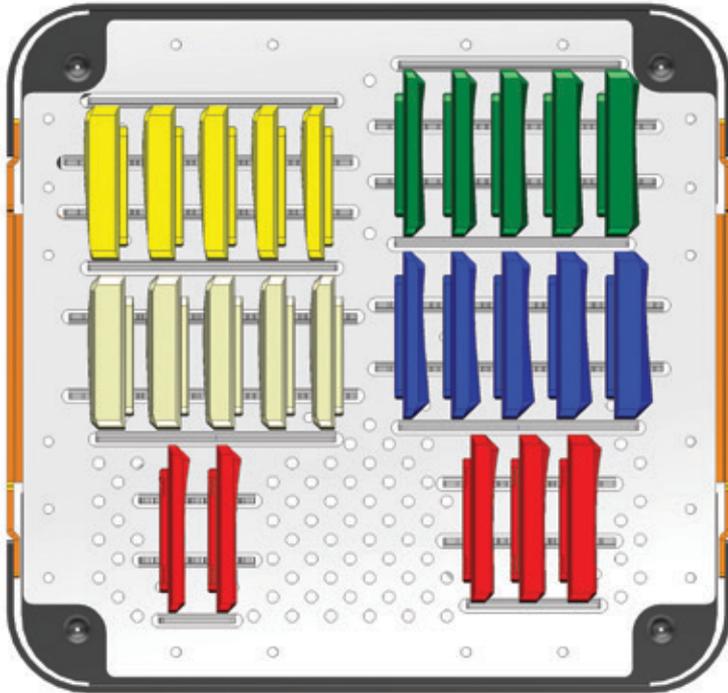
N.º de catálogo	Descripción
7401-3812	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Medial 0° 8 mm
7401-3813	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Medial 0° 9 mm
7401-3814	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Medial 0° 10 mm
7401-3815	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Medial 0° 11 mm
7401-3816	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Medial 0° 12 mm
7401-3817	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Lateral 0° 8 mm
7401-3818	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Lateral 0° 9 mm
7401-3819	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Lateral 0° 10 mm
7401-3821	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Lateral 0° 11 mm
7401-3822	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Lateral 0° 12 mm
7401-3899	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Medial -2° 8 mm
7401-3901	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Medial -2° 9 mm
7401-3902	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Medial -2° 10 mm
7401-3903	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Medial -2° 11 mm
7401-3904	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Medial -2° 12 mm
7401-3905	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Lateral -2° 8 mm
7401-3906	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Lateral -2° 9 mm
7401-3907	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Lateral -2° 10 mm
7401-3908	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Lateral -2° 11 mm
7401-3909	Parte tibial de prueba XR Talla 1-2 Der. Lateral -2° 12 mm

N.º de catálogo	Descripción
7403-3759	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2 Der. Medial +2° 8 mm
7403-3760	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2 Der. Medial +2° 9 mm
7403-3761	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2 Der. Medial +2° 10 mm
7403-3762	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2 Der. Medial +2° 11 mm
7403-3763	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2 Der. Medial +2° 12 mm
7403-3782	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2/7-8 Der. Medial 0° 6 mm
7403-3794	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 1-2/7-8 Der. Medial +2° 6 mm

Catálogo informativo *(continuación)*

7401-4434

Bandeja de inserto de prueba Talla 1-2/7-8 Izq. *(continuación)*

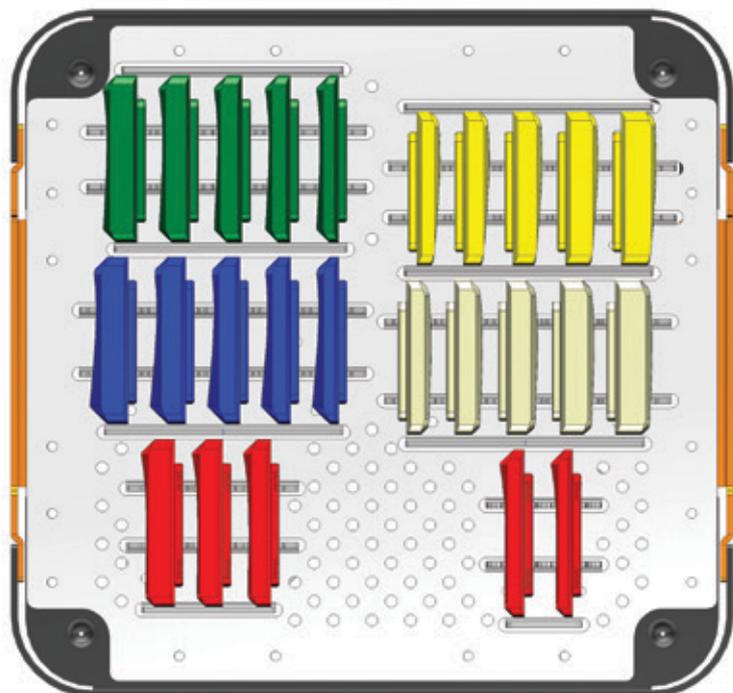


N.º de catálogo	Descripción
7401-3867	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Medial 0° 8 mm
7401-3868	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Medial 0° 9 mm
7401-3869	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Medial 0° 10 mm
7401-3871	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Medial 0° 11 mm
7401-3872	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Medial 0° 12 mm
7401-3873	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Lateral 0° 8 mm
7401-3874	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Lateral 0° 9 mm
7401-3875	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Lateral 0° 10 mm
7401-3876	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Lateral 0° 11 mm
7401-3877	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Lateral 0° 12 mm
7401-3955	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Medial -2° 8 mm
7401-3956	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Medial -2° 9 mm
7401-3957	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Medial -2° 10 mm
7401-3958	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Medial -2° 11 mm
7401-3959	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Medial -2° 12 mm
7401-3961	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Lateral -2° 8 mm
7401-3962	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Lateral -2° 9 mm
7401-3963	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Lateral -2° 10 mm
7401-3964	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Lateral -2° 11 mm
7401-3965	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Izq. Lateral -2° 12 mm

N.º de catálogo	Descripción
7403-3789	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 7-8 Izq. Medial +2° 8 mm
7403-3790	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 7-8 Izq. Medial +2° 9 mm
7403-3791	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 7-8 Izq. Medial +2° 10 mm
7403-3792	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 7-8 Izq. Medial +2° 11 mm
7403-3793	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 7-8 Izq. Medial +2° 12 mm

7401-4435

Bandeja de inserto de prueba Talla 1-2/7-8 Der.
(continuación)



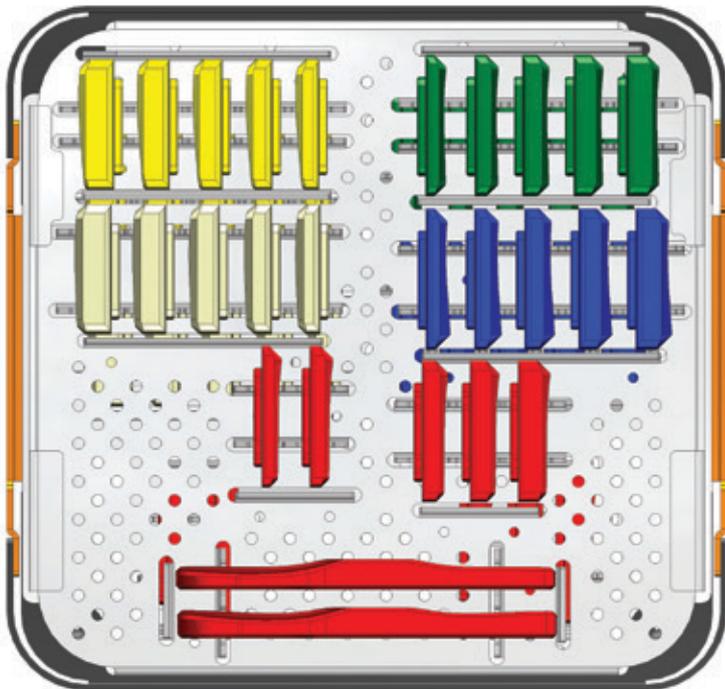
N.º de catálogo	Descripción
7401-3878	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Medial 0° 8 mm
7401-3879	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Medial 0° 9 mm
7401-3881	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Medial 0° 10 mm
7401-3882	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Medial 0° 11 mm
7401-3883	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Medial 0° 12 mm
7401-3884	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Lateral 0° 8 mm
7401-3885	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Lateral 0° 9 mm
7401-3886	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Lateral 0° 10 mm
7401-3887	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Lateral 0° 11 mm
7401-3888	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Lateral 0° 12 mm
7401-3966	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Medial -2° 8 mm
7401-3967	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Medial -2° 9 mm
7401-3968	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Medial -2° 10 mm
7401-3969	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Medial -2° 11 mm
7401-3971	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Medial -2° 12 mm
7401-3972	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Lateral -2° 8 mm
7401-3973	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Lateral -2° 9 mm
7401-3974	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Lateral -2° 10 mm
7401-3975	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Lateral -2° 11 mm
7401-3976	Parte tibial de prueba XR Talla 7-8 Der. Lateral -2° 12 mm

N.º de catálogo	Descripción
7403-3795	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 7-8 Der. Medial +2° 8 mm
7403-3796	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 7-8 Der. Medial +2° 9 mm
7403-3797	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 7-8 Der. Medial +2° 10 mm
7403-3798	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 7-8 Der. Medial +2° 11 mm
7403-3799	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 7-8 Der. Medial +2° 12 mm

Catálogo informativo (continuación)

7401-4432

Bandeja de inserto de prueba Talla 3-4/5-6 Izq.

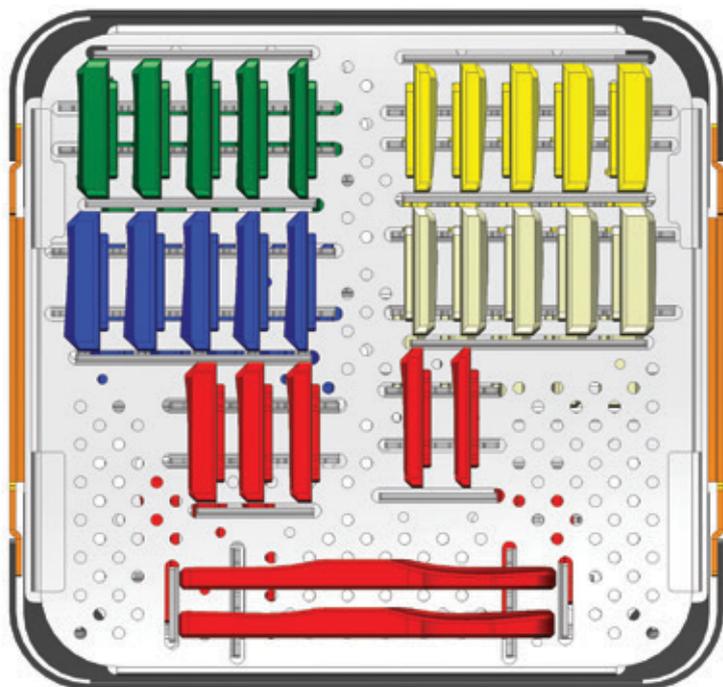


N.º de catálogo	Descripción
7401-3823	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Medial 0° 8 mm
7401-3824	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Medial 0° 9 mm
7401-3825	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Medial 0° 10 mm
7401-3826	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Medial 0° 11 mm
7401-3827	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Medial 0° 12 mm
7401-3828	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Lateral 0° 8 mm
7401-3829	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Lateral 0° 9 mm
7401-3831	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Lateral 0° 10 mm
7401-3832	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Lateral 0° 11 mm
7401-3833	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Lateral 0° 12 mm
7401-3911	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Medial -2° 8 mm
7401-3912	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Medial -2° 9 mm
7401-3913	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Medial -2° 10 mm
7401-3914	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Medial -2° 11 mm
7401-3915	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Medial -2° 12 mm
7401-3916	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Lateral -2° 8 mm
7401-3917	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Lateral -2° 9 mm
7401-3918	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Lateral -2° 10 mm
7401-3919	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Lateral -2° 11 mm
7401-3921	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Izq. Lateral -2° 12 mm

N.º de catálogo	Descripción
7403-3765	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4 Izq. Medial +2° 8 mm
7403-3766	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4 Izq. Medial +2° 9 mm
7403-3767	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4 Izq. Medial +2° 10 mm
7403-3768	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4 Izq. Medial +2° 11 mm
7403-3769	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4 Izq. Medial +2° 12 mm
7403-3752	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4/5-6 Izq. Medial 0° 6 mm
7403-3764	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4/5-6 Izq. Medial +2° 6 mm

7401-4433

Bandeja de inserto de prueba Talla 3-4, 5-6 Der.



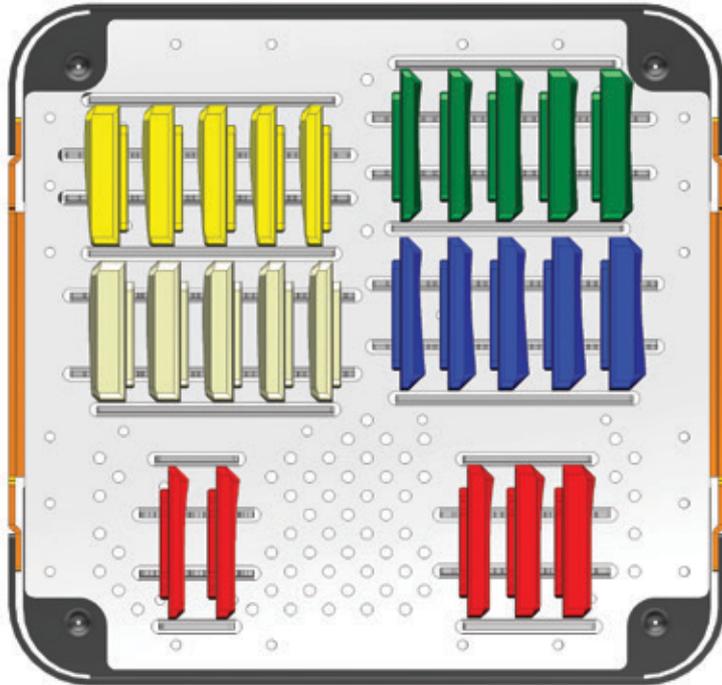
N.º de catálogo	Descripción
7401-3834	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Medial 0° 8 mm
7401-3835	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Medial 0° 9 mm
7401-3836	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Medial 0° 10 mm
7401-3837	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Medial 0° 11 mm
7401-3838	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Medial 0° 12 mm
7401-3839	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Lateral 0° 8 mm
7401-3841	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Lateral 0° 9 mm
7401-3842	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Lateral 0° 10 mm
7401-3843	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Lateral 0° 11 mm
7401-3844	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Lateral 0° 12 mm
7401-3922	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Medial -2° 8 mm
7401-3923	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Medial -2° 9 mm
7401-3924	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Medial -2° 10 mm
7401-3925	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Medial -2° 11 mm
7401-3926	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Medial -2° 12 mm
7401-3927	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Lateral -2° 8 mm
7401-3928	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Lateral -2° 9 mm
7401-3929	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Lateral -2° 10 mm
7401-3931	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Lateral -2° 11 mm
7401-3932	Parte tibial de prueba XR Talla 3-4 Der. Lateral -2° 12 mm

N.º de catálogo	Descripción
7403-3771	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4 Der. Medial +2° 8 mm
7403-3772	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4 Der. Medial +2° 9 mm
7403-3773	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4 Der. Medial +2° 10 mm
7403-3774	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4 Der. Medial +2° 11 mm
7403-3775	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4 Der. Medial +2° 12 mm
7403-3758	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4/5-6 Der. Medial 0° 6 mm
7403-3770	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 3-4/5-6 Der. Medial +2° 6 mm

Catálogo informativo *(continuación)*

7401-4432

Bandeja de inserto de prueba Talla 3-4/5-6 Izq.
(continuación)

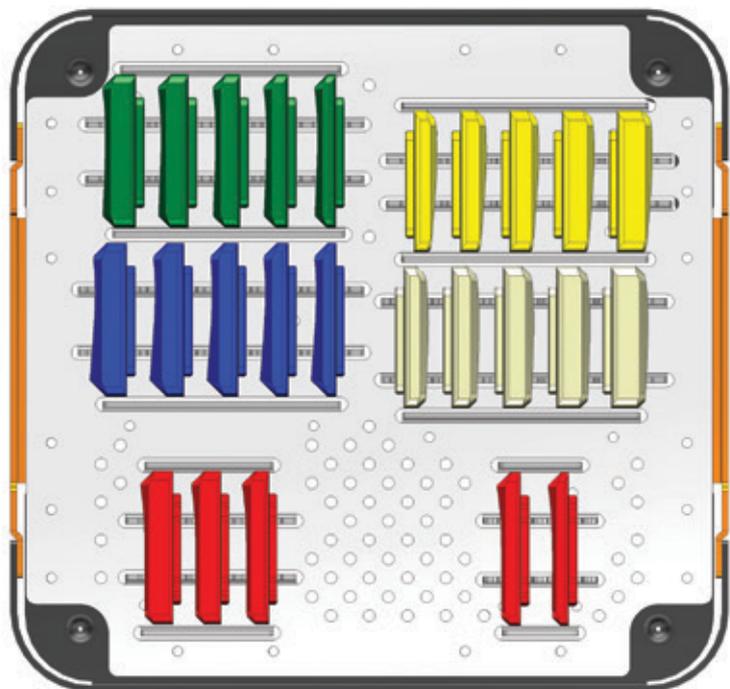


N.º de catálogo	Descripción
7401-3845	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Medial 0° 8 mm
7401-3846	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Medial 0° 9 mm
7401-3847	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Medial 0° 10 mm
7401-3848	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Medial 0° 11 mm
7401-3849	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Medial 0° 12 mm
7401-3851	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Lateral 0° 8 mm
7401-3852	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Lateral 0° 9 mm
7401-3853	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Lateral 0° 10 mm
7401-3854	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Lateral 0° 11 mm
7401-3855	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Lateral 0° 12 mm
7401-3933	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Medial -2° 8 mm
7401-3934	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Medial -2° 9 mm
7401-3935	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Medial -2° 10 mm
7401-3936	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Medial -2° 11 mm
7401-3937	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Medial -2° 12 mm
7401-3938	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Lateral -2° 8 mm
7401-3939	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Lateral -2° 9 mm
7401-3941	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Lateral -2° 10 mm
7401-3942	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Lateral -2° 11 mm
7401-3943	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Izq. Lateral -2° 12 mm

N.º de catálogo	Descripción
7403-3777	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 5-6 Izq. Medial +2° 8 mm
7403-3778	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 5-6 Izq. Medial +2° 9 mm
7403-3779	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 5-6 Izq. Medial +2° 10 mm
7403-3780	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 5-6 Izq. Medial +2° 11 mm
7403-3781	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 5-6 Izq. Medial +2° 12 mm

7401-4433

Bandeja de inserto de prueba Talla 3-4/5-6 Der.
(continuación)



N.º de catálogo	Descripción
7401-3856	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Medial 0° 8 mm
7401-3857	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Medial 0° 9 mm
7401-3858	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Medial 0° 10 mm
7401-3859	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Medial 0° 11 mm
7401-3861	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Medial 0° 12 mm
7401-3862	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Lateral 0° 8 mm
7401-3863	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Lateral 0° 9 mm
7401-3864	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Lateral 0° 10 mm
7401-3865	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Lateral 0° 11 mm
7401-3866	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Lateral 0° 12 mm
7401-3944	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Medial -2° 8 mm
7401-3945	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Medial -2° 9 mm
7401-3946	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Medial -2° 10 mm
7401-3947	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Medial -2° 11 mm
7401-3948	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Medial -2° 12 mm
7401-3949	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Lateral -2° 8 mm
7401-3951	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Lateral -2° 9 mm
7401-3952	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Lateral -2° 10 mm
7401-3953	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Lateral -2° 11 mm
7401-3954	Parte tibial de prueba XR Talla 5-6 Der. Lateral -2° 12 mm

N.º de catálogo	Descripción
7403-3783	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 5-6 Der. Medial +2° 8 mm
7403-3784	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 5-6 Der. Medial +2° 9 mm
7403-3785	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 5-6 Der. Medial +2° 10 mm
7403-3786	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 5-6 Der. Medial +2° 11 mm
7403-3787	Componente de prueba tibial de repetición de corte XR Talla 5-6 Der. Medial +2° 12 mm

Smith & Nephew S.A.U

Fructuós Gelabert 2-4

08970 Sant Joan Despí (Barcelona)

España

Tel: + 34 933 737 301

Fax: + 34 933 737 453

www.smith-nephew.es

www.smith-nephew.com

® Marca comercial de Smith & Nephew.

©2020 Smith & Nephew.

Reservados todos los derechos.

Todas las marcas comerciales han sido reconocidas

02826-es 71282121 V6 REVE 07/20

[Apoyando a los profesionales sanitarios desde hace más de 150 años](#)