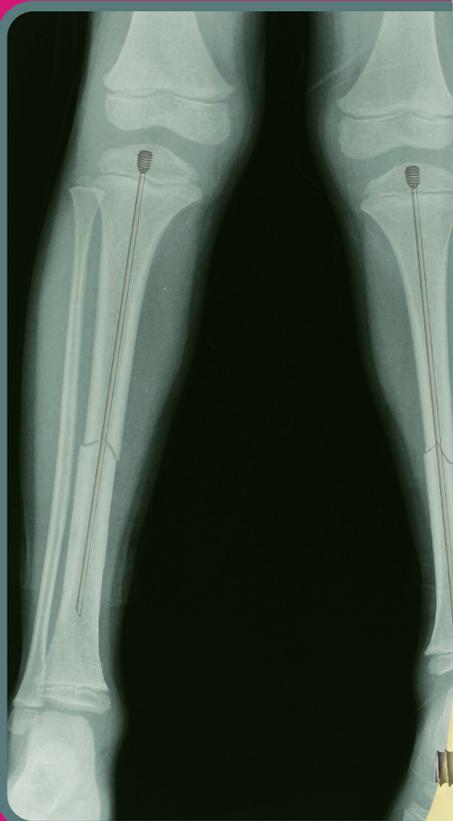
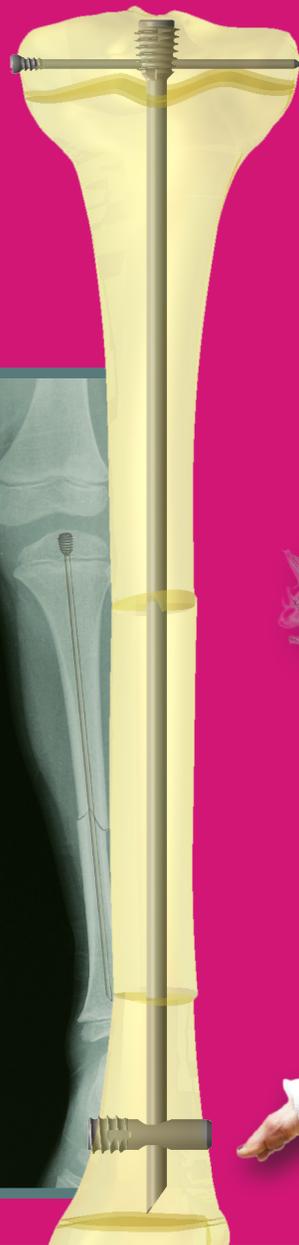




Pega Medical



Un clavo intramedular con bloqueo que no migra. ¡Simple y directo al clavo!



TÉCNICA QUIRÚRGICA



El clavo SLIM (Sistema Simple Intramedular con Bloqueo) es una nueva generación de clavos ortopédicos pediátricos diseñados específicamente para crear una fijación estable en huesos largos con canales pequeños.

Características y beneficios:

- El diámetro va de \varnothing 2.0 - 6.4 mm
- El diseño de cabeza roscada reduce el riesgo de migración del implante
- Dispone de opción de bloqueo distal y proximal para mayor estabilidad y procedimientos de alargamiento sobre clavo
- Instrumentación integral que permite inserción y extracción simples

Sistema Simple Intramedular con Bloqueo

Desarrollado en colaboración con:

Kishore Mulpuri, MD
Dror Paley, MD
Daniel Green, MD

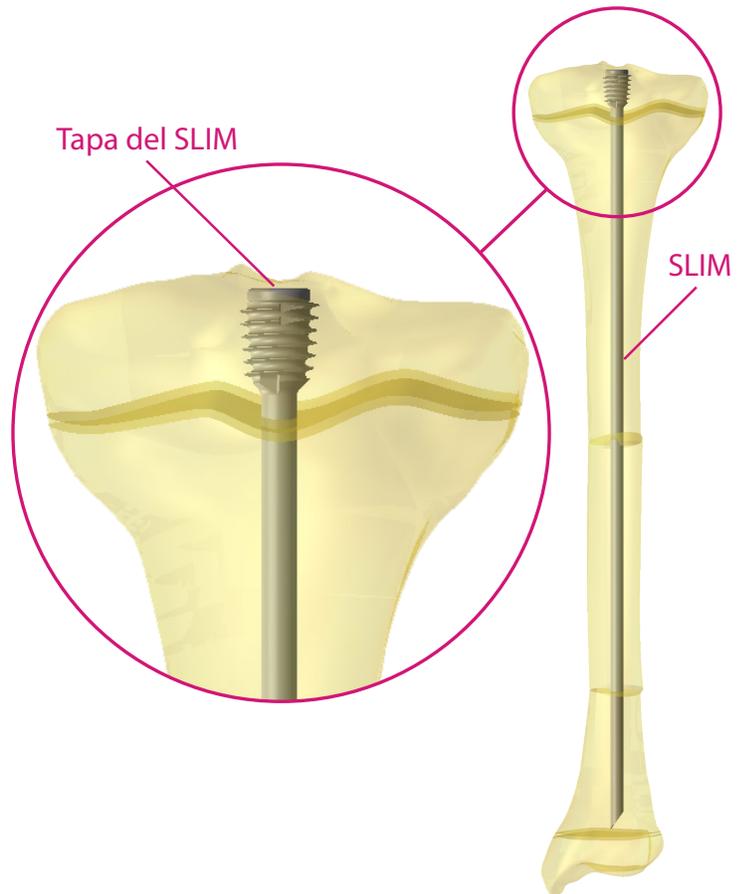
Planificación quirúrgica	2
Técnica quirúrgica	4-14
Extracción	15



TÉCNICA QUIRÚRGICA DEL CLAVO SLIM

El clavo SLIM consiste en implantes de fijación intramedular para uso en huesos largos. El cuerpo sólido de punta biselada, y las opciones de longitud predeterminada o implante entero para corte personalizado, están diseñados para facilitar la navegación a través del canal medular. El anclaje del implante se logra a través de una rosca cónica que crea una fijación estable en la epífisis o hueso de cortical, con el objetivo de reducir el riesgo de migración. Sus características internas, tales como una conexión hexagonal y una rosca mecánica interna en la cabeza del implante, están diseñadas para permitir la sujeción y guiado durante la inserción y extracción. Orificios adicionales de bloqueo distal y proximal proporcionan opciones suplementarias de enclavado usando vástagos o Pega PEGS cuando se requiera. Los tornillos Bullets permiten la fijación de cuerpos de menor diámetro que no pueden acerojarse debido a su tamaño.

Los implantes SLIM son fabricados en acero inoxidable de grado médico (SS316L, ASTM F138). Se dispone de siete diámetros de clavos: 2.0, 2.6, 3.2, 4.0, 4.8, 5.6 y 6.4 mm, desde 80mm hasta 400 mm de longitud; los implantes enteros de 400 mm permiten al cirujano personalizar la longitud del implante.



El SLIM está indicado como implante temporal para el alineamiento, estabilización y fijación de huesos largos que han sido quirúrgicamente preparados (osteotomía) para corrección de deformidades o que han sufrido fracturas debido a trauma o enfermedad. Esto incluye lo siguiente:

- Fémur y tibia en población pediátrica (niños y adolescentes) y adultos de baja estatura como pacientes con canal intramedular pequeño afectados por displasias esqueléticas, osteogénesis imperfecta u otras enfermedades de los huesos.
- Húmero, ulna y peroné en todo tipo de población.

PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA

El siguiente procedimiento es válido para todas las indicaciones de uso del sistema SLIM.

CONSIDERACIONES DE DIÁMETRO

La selección del diámetro del clavo SLIM se basa en el tamaño del istmo del canal medular.

CONSIDERACIONES DE LONGITUD

La longitud del clavo SLIM puede determinarse antes de la cirugía con imágenes de rayos X. La longitud del canal SLIM también puede determinarse o confirmarse intraoperatoriamente después de la reducción. Bajo el intensificador de imágenes, colocar el SLIM sobre el miembro afectado y confirmar la longitud. Para pacientes con la fisis abierta, la punta del SLIM debe llegar hasta antes de la placa de crecimiento.

TÉCNICA QUIRÚRGICA DEL CLAVO SLIM



Seleccionar de la Tabla 1, Guía de selección del clavo SLIM, el SLIM que corresponda al diámetro y longitud deseados o seleccione un SLIM entero para corte personalizado (400 mm) del diámetro deseado. Véase la Tabla 2 (Paso 6) para las Opciones de Bloqueo.

Table 1: Guía de selección del clavo SLIM

		NÚMERO DE CATÁLOGO							
ØD (mm) DIÁMETRO	L (mm) LONGITUD	2.0	2.6	3.2	4.0	4.8	5.6	6.4	
		80	SLM-20-080	SLM-26-080	SLM-32-080	PEDIDO ESPECIAL – CONTACTAR PEGA MEDICAL		PEDIDO ESPECIAL – CONTACTAR PEGA MEDICAL	
90	SLM-20-090	SLM-26-090	SLM-32-090						
100	SLM-20-100	SLM-26-100	SLM-32-100						
110	SLM-20-110	SLM-26-110	SLM-32-110						
120	SLM-20-120	SLM-26-120	SLM-32-120	SLM-40-120	SLM-48-120				
130	SLM-20-130	SLM-26-130	SLM-32-130	SLM-40-130	SLM-48-130				
140	SLM-20-140	SLM-26-140	SLM-32-140	SLM-40-140	SLM-48-140				
150	SLM-20-150	SLM-26-150	SLM-32-150	SLM-40-150	SLM-48-150				
160	SLM-20-160	SLM-26-160	SLM-32-160	SLM-40-160	SLM-48-160	SLM-56-160	SLM-64-160		
170	SLM-20-170	SLM-26-170	SLM-32-170	SLM-40-170	SLM-48-170	SLM-56-170	SLM-64-170		
180	SLM-20-180	SLM-26-180	SLM-32-180	SLM-40-180	SLM-48-180	SLM-56-180	SLM-64-180		
190	SLM-20-190	SLM-26-190	SLM-32-190	SLM-40-190	SLM-48-190	SLM-56-190	SLM-64-190		
200	SLM-20-200	SLM-26-200	SLM-32-200	SLM-40-200	SLM-48-200	SLM-56-200	SLM-64-200		
220	SLM-20-220	SLM-26-220	SLM-32-220	SLM-40-220	SLM-48-220	SLM-56-220	SLM-64-220		
240	SLM-20-240	SLM-26-240	SLM-32-240	SLM-40-240	SLM-48-240	SLM-56-240	SLM-64-240		
260	SLM-20-260	SLM-26-260	SLM-32-260	SLM-40-260	SLM-48-260	SLM-56-260	SLM-64-260		
280	SLM-20-280	SLM-26-280	SLM-32-280	SLM-40-280	SLM-48-280	SLM-56-280	SLM-64-280		
300	PEDIDO ESPECIAL – CONTACTAR PEGA MEDICAL			SLM-40-300	SLM-48-300	SLM-56-300	SLM-64-300		
320				SLM-40-320	SLM-48-320	SLM-56-320	SLM-64-320		
340				SLM-40-340	SLM-48-340	SLM-56-340	SLM-64-340		
360				PEDIDO ESPECIAL – CONTACTAR PEGA MEDICAL		SLM-56-360	SLM-64-360		
380						SLM-56-380	SLM-64-380		
400						SLM-56-400	SLM-64-400		
IMPLANTES ENTEROS PARA CORTE PERSONALIZADO	SLM-20-BL4	SLM-26-BL4	SLM-32-BL4	SLM-40-BL4	SLM-48-BL4	SLM-56-BL4	SLM-64-BL4		



TÉCNICA QUIRÚRGICA

La técnica quirúrgica debe realizarse bajo el intensificador de imágenes usando una mesa ortopédica radiolúcida.

PASO 1

PUNTO DE ENTRADA / INCISIÓN

Para todas las indicaciones, se debe realizar un fresado adecuado para permitir la inserción del clavo sin problemas. Se recomienda rectificar el canal antes de insertar el implante recto puesto que solo puede tolerar una cantidad mínima de doblado antes de ser roscado en su posición final.

Fémur anterógrado

A través de un abordaje lateral clásico, el fémur se expone subperiostáticamente. Se usa un punto de entrada a través de la punta del trocante mayor para evitar así la Fosita Piriforme.

Fémur retrógrado

Se hace la incisión en el centro sobre el ligamento patelar, pero no a través de éste. Deberá ponerse especial cuidado para no dañar los meniscos lateral y medial, el cartílago articular o el ligamento cruzado anterior (LCA). El punto de entrada se ubica en el medio de la ranura intercondilar (AP), anterior y lateral al accesorio femoral del ligamento cruzado posterior. En la vista lateral, éste se debe ubicar en la extensión de la línea del borde superior intercondilar de Blumensaat".

Tibia anterógrada

Se hace la incisión en el centro sobre el ligamento patelar, pero no a través de éste. Deberá ponerse especial cuidado para no dañar los meniscos lateral y medial, el cartílago articular o el ligamento cruzado anterior (LCA). El punto de entrada debe estar alineado con el eje anatómico, medial a la prominencia tibial lateral o solo lateral a la línea media. También es posible un abordaje a través del maléolo medial.

Peroné retrógrado

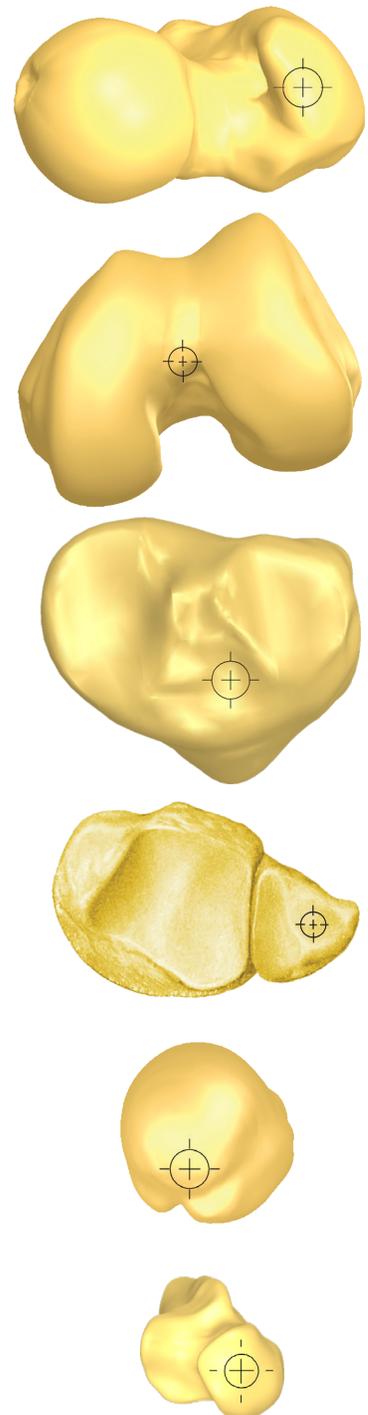
Se hace una incisión longitudinal en la piel de 1.5 cm, 1 cm distal a la punta del maléolo lateral. El punto de entrada está en línea con el centro del canal medular, en la línea medial del tobillo lateral. También es posible un abordaje anterógrado a través de la punta de la cabeza del peroné.

Húmero anterógrado

Se hace una incisión desde la articulación acromioclavicular (AC) hacia el inicio de las fibras del deltoides separando las fibras del deltoides y subyacente al tendón supraespinoso. Se deberá poner especial cuidado de no dañar el ligamento coracoacromial y la bursa subdeltoides. El punto de entrada en la cabeza del húmero debe estar en línea con la ranura bicipital, la cual está alineada con el canal intramedular o ligeramente lateral para evitar el manguito rotador.

Cúbito anterógrado

Se hace una incisión longitudinal de 1.5cm desde la punta del olécranon (parte proximal del cúbito). El punto de entrada está alineado con el centro del canal medular y en el centro del proceso superior del olécranon. También es posible un abordaje retrógrado desde el metafisario distal en forma posterior.



PASO 2

PREPARACIÓN DEL CANAL

Seleccione la fresa adecuada de la tabla para preparar el canal.

Tamaño de SLIM (mm)	Fresa cónica	Aguja guía
Ø 2.0 - Ø 2.6	GIN-DCA026	No canulada
Ø 3.2	SLM-DCA032	Ø 1.6 mm, SLM-GWR160
Ø 4.0	SLM-DCA040	Ø 1.6 mm, SLM-GWR160 o Ø 1.8 mm, SLM-GWR18
Ø 4.8	SLM-DCA048	Ø 2.0 mm SLM-GWR200
Ø 5.6	SLM-DCA056	
Ø 6.4	SLM-DCA064	



Guía Ø1.8 no incluida en la caja; solo bajo pedido en Canadá y EE.UU.

El fresado del canal puede hacerse en forma percutánea o a través del lugar de la osteotomía/fractura.

Usando una presión constante y la fresa que corresponda, realizar el fresado hasta la placa de crecimiento más distal desde el punto de abordaje, pero sin sobrepasar la placa.

Retire la fresa y la aguja guía una vez que se concluya el fresado.

Para el fresado percutáneo se suministra un protector de tejido [GIN-TPR100]. El fresado también se puede hacer en forma manual usando la manija de mandril proporcionada [GIN-JCH100].



No forzar la fresa si se siente resistencia al avance. Retire ligeramente la fresa para limpiar las partículas de hueso.

PASO 3

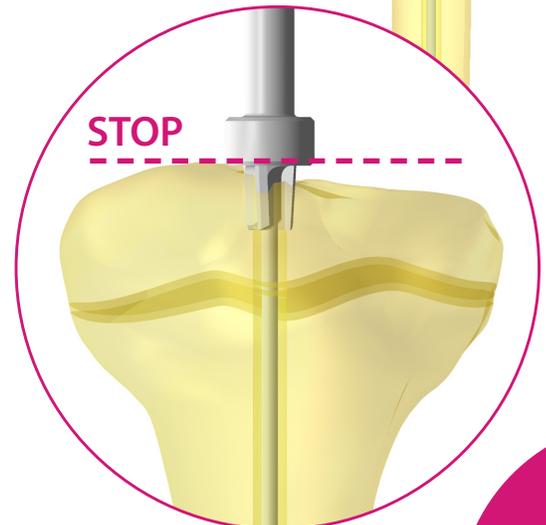
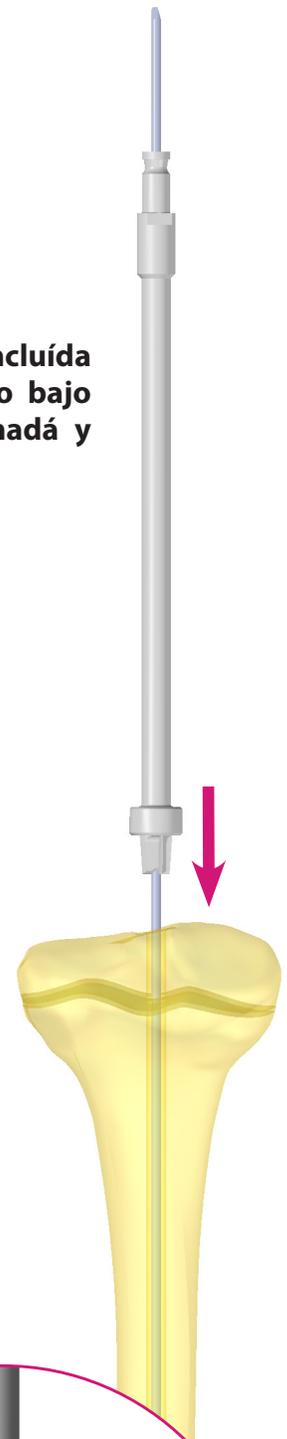
FRESADO CÓNICO DE LA CABEZA (OPCIONAL)

La cabeza del SLIM es cónica e incluye una función autocortante. Para los huesos de cortical con mayor densidad, se proporciona fresas cónicas para facilitar la inserción del SLIM. Seleccione de la tabla a continuación la fresa cónica que corresponda para preparar la entrada del canal para la rosca del SLIM.

Tamaño de SLIM (mm)	Fresa cónica	Aguja guía
Ø 2.0 - Ø 2.6	SLM-CNR101	Fresas cónicas canuladas para aguja guía de 2.0 o menos
Ø 3.2		
Ø 4.0	SLM-CNR102	
Ø 4.8		
Ø 5.6	SLM-CNR103	
Ø 6.4		

El fresado cónico se hace de manera percutánea. Usando una presión estable, fresar hasta que el tope de la fresa alcance la superficie del hueso como se muestra.

Las fresas cónicas deben usarse con taladro eléctrico (conexión Small Hudson).



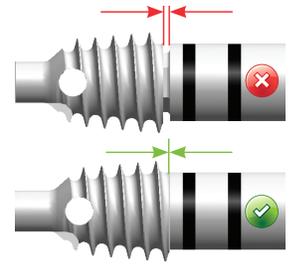
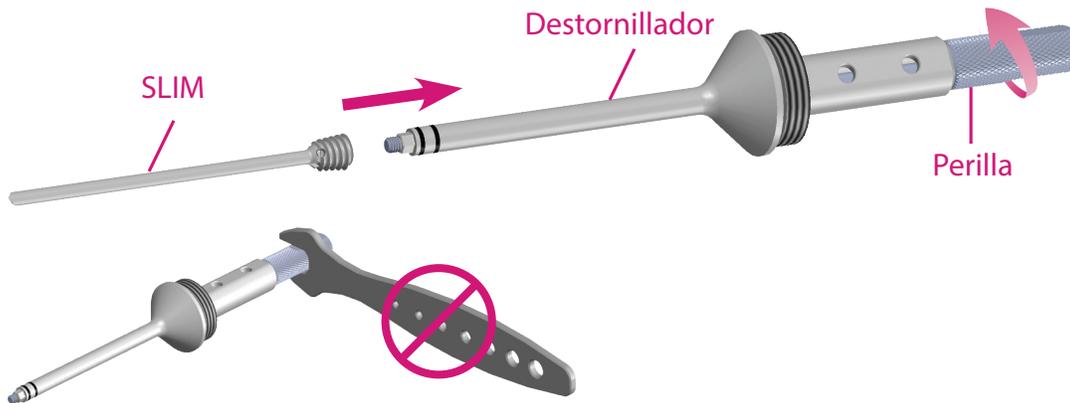
PASO 4

MONTAJE DEL SLIM

Seleccione el destornillador SLIM que corresponda a la familia SLIM apropiada.

Familia SLIM	Destornillador
∅ 2.0 - 2.6 - 3.2	SLM-DRV123
∅ 4.0 - 4.8 - 5.6 - 6.4	SLM-DRV146

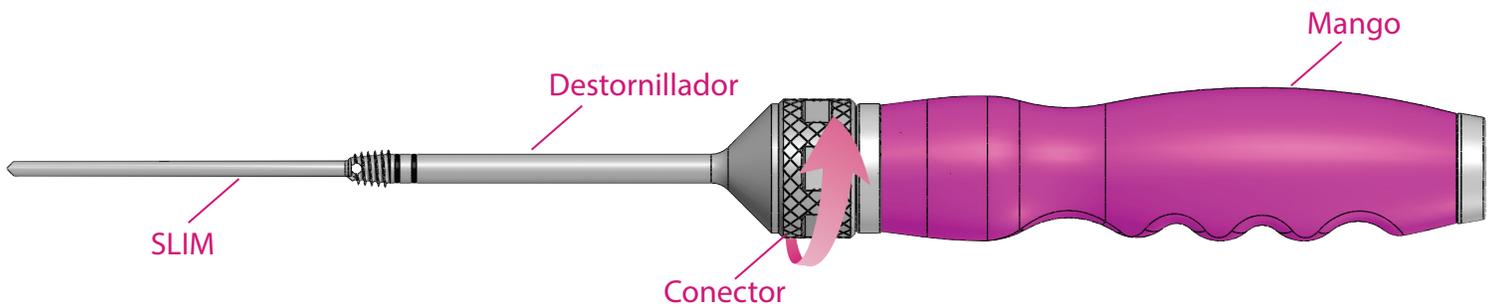
Monte el SLIM en el destornillador girando la perilla en sentido horario.



⚠ No debe quedar espacio alguno entre el destornillador SLIM y el SLIM una vez que se termine el montaje.

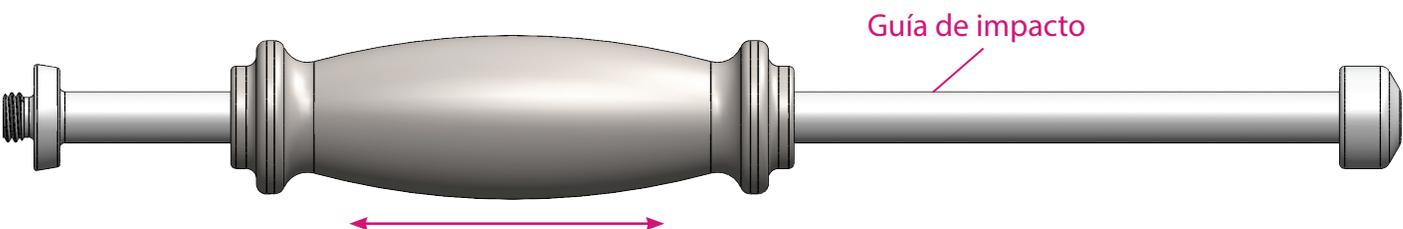
⚠ Se debe ajustar solo con los dedos la perilla en el SLIM. No debe usarse una llave.

Inserte el destornillador SLIM en el mango del SLIM [SLM-HND100] respetando la orientación de las muescas planas. Complete el montaje ajustando el conector en sentido horario.



⚠ No use una llave para ajustar el conector; es suficiente hacerlo con los dedos.

Si es necesario el impacto, se puede roscar la guía de impacto SLIM [SLM-IPT100] en el mango del SLIM.



PASO 5

INSERCIÓN DEL CLAVO SLIM

Avance el clavo SLIM a través del canal medular hasta que la cabeza cónica alcance la cortical.

⚠ Si resulta difícil avanzar el SLIM, asegúrese de que éste tenga la orientación y alineación apropiadas. Podría ser que se requiera fresado adicional.

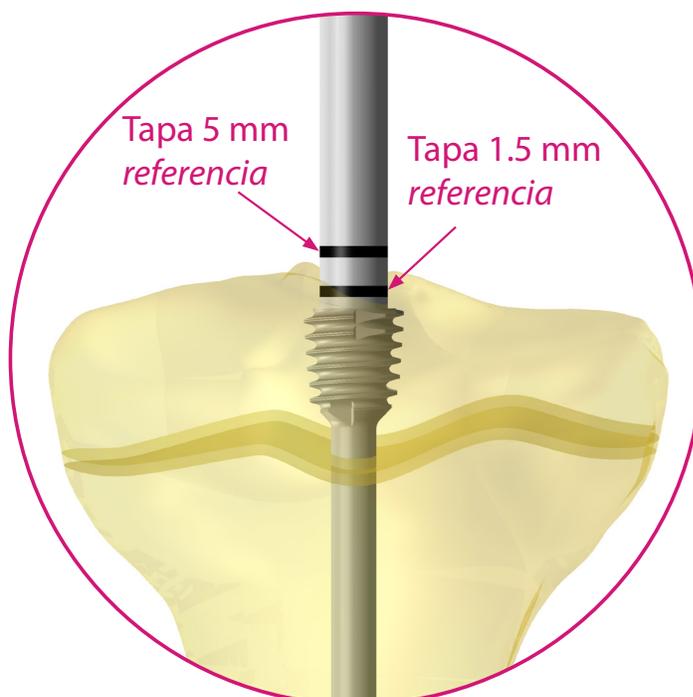
Para evitar desalineación, monitorear y controlar el avance del SLIM tanto en los planos lateral como AP.

La parte roscada de la cabeza debe insertarse por completo en la epífisis, asegurándose de que no quede rosca en la placa de crecimiento proximal.

⚠ Durante la inserción se debe sostener el mango para evitar toda flexión del implante provocada por el peso del instrumento.

⚠ No avance la cabeza roscada mediante impacto.

Si se desea bloquear, mantenga el mango y el destornillador conectado al implante SLIM y proceda al PASO 6.



PASO 6

BLOQUEO (OPCIONAL)

Si se desea bloquear el SLIM, se dispone de las siguientes opciones:

Table 2: Opciones de bloqueo

Tamaño del implante (Ø)	Bloqueo proximal	Bloqueo distal
Ø 2.0 mm	Ø 2.0 mm Pega Peg o vástago	Ø 4.8 mm tornillo Bullet
Ø 2.6 mm		
Ø 3.2 mm		Ø 6.0 mm tornillo Bullet
Ø 4.0 mm		
Ø 4.8 mm	Ø 2.0 mm Pega Peg o vástago	Ø 2.0 mm Pega Peg o vástago
Ø 5.6 mm	Ø 2.4 mm Pega Peg o vástago	Ø 2.4 mm Pega Peg o vástago
Ø 6.4 mm	Ø 2.8 mm Pega Peg o vástago	Ø 2.8 mm Pega Peg o vástago

*Nótese que las versiones anteriores del SLIM 5.6 y 6.4mm tienen orificios distal y proximal de bloqueo para Pega PEG de Ø 2.0 mm. Verifique el tamaño del orificio de bloqueo midiendo el vástago con un alambre o Pega PEG. Para las especificaciones del Pega PEG y el tornillo Bullet, ver página 16.

⚠ El diámetro de los Pega PEGs, tornillo Bullet o vástago de bloqueo debe seleccionarse según el diámetro del hueso. El diámetro máximo no debe ser mayor a un tercio del diámetro del hueso.

Alinear el intensificador de imágenes con el orificio hasta que se vea en el centro de la pantalla un círculo perfecto. Puede rotar el SLIM con el mango para ayudar en este alineamiento. Haga una incisión punzante sobre el centro del orificio.

Técnica de bloqueo con vástago

Avance el vástago de bloqueo a través del orificio en el SLIM hasta la segunda cortical para bloquear el SLIM en su lugar. Corte o flexione el vástago para que no se mueva.



Técnica de bloqueo con Pega PEG

Seleccione en la tabla 2 el tamaño de Pega PEG que corresponda al SLIM. Aplicando una presión estable, frese con la mecha para Pega PEG que corresponda hasta la segunda cortical. Use el Medidor de Profundidad [GIN-DPG200] para medir la longitud de Pega PEG requerida.

Avance el Pega PEG de bloqueo a través del orificio perforado y el SLIM, hasta la segunda cortical. Enrosque el Pega PEG hasta que esté al ras con la cortical lateral para asegurar el SLIM en su lugar.

La medición del medidor de profundidad facilita el correcto posicionamiento del implante. El cabezal de Pega Peg debe hacer contacto con la cortical lateral y el extremo distal debe pasar la cortical opuesta.

Tamaño de Peg	Mecha para Pega PEG	Destornillador Torx
Ø 2.0mm	Ø 2.0mm, PEG-PGD120	T8 GIN-TRX800
Ø 2.4mm	Ø 2.4mm, PEG-PGD124	
Ø 2.8mm	Ø 2.8mm, PEG-PGD128	

Técnica con tornillo Bullet

Consideraciones de longitud: La longitud se determina intraoperatoriamente después de seleccionar el punto de inserción en el hueso. Use el medidor de profundidad para realizar una medición directa.

El SLIM debe estar parcialmente insertado en el canal medular antes de proceder a la técnica con tornillo Bullet (ver PASO 1 al PASO 5)



Tornillo Bullet OD	Longitud
Ø 4.8 mm	16 to 60mm (incrementos de 4mm)
Ø 6.0 mm	

PASO 6.1

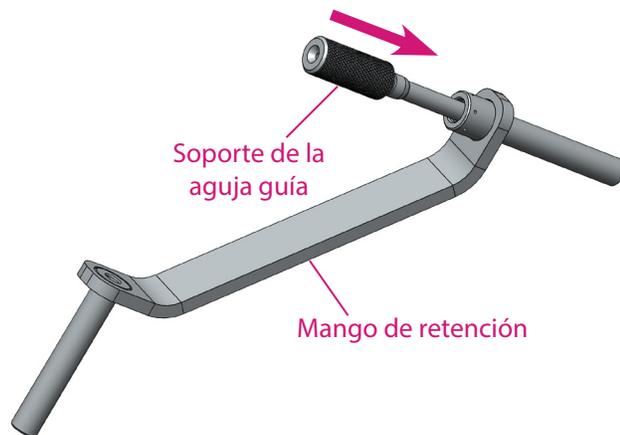
COLOCACIÓN DE LA AGUJA GUÍA

Ensamble el Soporte de la Aguja Guía [BLT-GWS100] dentro del mango de retención [BLT-RSH100]; debe encajar en su lugar.

Bajo el intensificador de imagen, inserte la Aguja Guía de 2.0mm [BLT-GWR200] a través del soporte de la aguja guía, en la posición deseada del tornillo Bullet hasta que la aguja guía haga contacto con el SLIM.

Valide la posición de la aguja guía bajo el intensificador de imagen tanto en vista lateral como AP.

Retroceda el SLIM sobre el punto de entrada del tornillo Bullet, luego avance la aguja guía hasta la segunda cortical.



PASO 6.2

FRESADO PARA EL TORNILLO BULLET

Retire el soporte de la aguja guía del mango de retención.

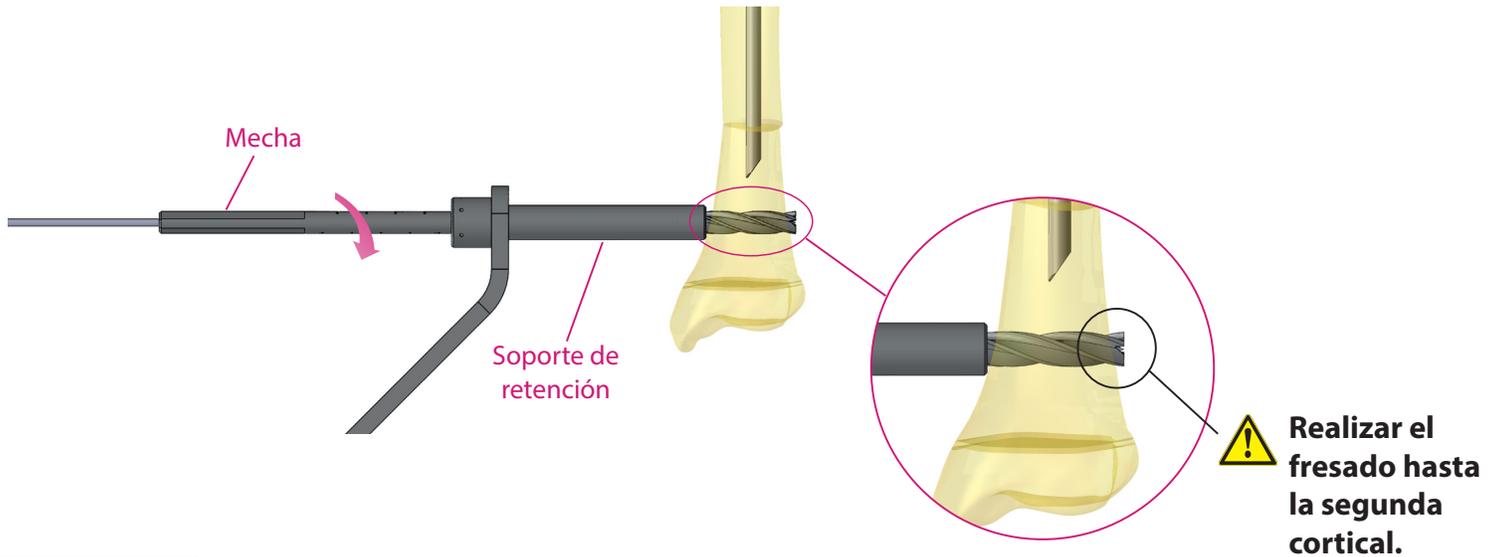
En este paso, ya debe de haber seleccionado de la Tabla 2 el tamaño de tornillo Bullet que corresponde al tamaño del SLIM.

Seleccione la mecha que corresponda al tornillo Bullet. Aplicando una presión estable, perforo hasta la segunda cortical.

⚠ No forzar la fresa si se siente resistencia al avance. Retire ligeramente la fresa para limpiar las partículas de hueso.

Con la fresa aún en su lugar, cambie la aguja guía de 2.0mm [BLT-GWR200] por la de 1.1mm [BLT-GWR100]. La canulación del tornillo Bullet es menor que la de la mecha.

Bullet	Mecha
4.8 mm	BLT-BDR148
6.0 mm	BLT-BDR160



PASO 6.3

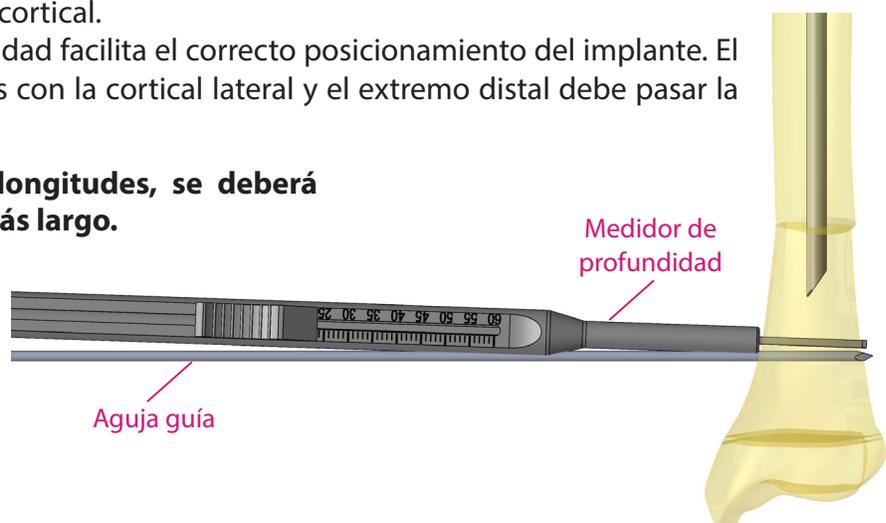
MEDICIÓN DE LA LONGITUD DEL TORNILLO BULLET

Inserte el Medidor de profundidad [GIN-DPG200] junto con la Aguja guía a través del orificio perforado.

Para una medición exacta, descanse la nariz sobre la cortical lateral, y asegúrese que los ganchos se apoyen sobre la segunda cortical.

La medición del medidor de profundidad facilita el correcto posicionamiento del implante. El cabezal de Pega Peg debe estar al ras con la cortical lateral y el extremo distal debe pasar la cortical opuesta.

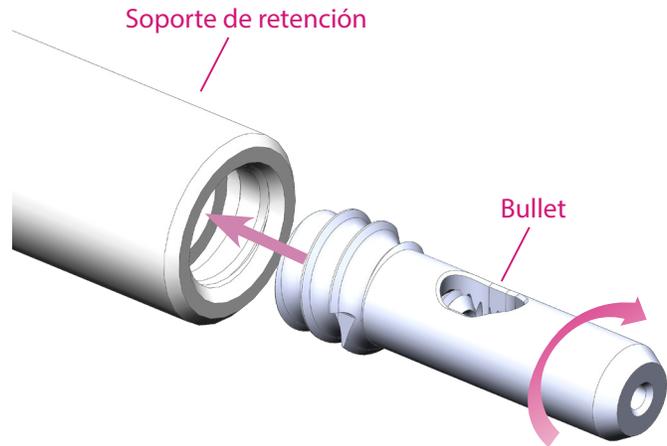
⚠ Si la lectura está entre dos longitudes, se deberá seleccionar el tornillo Bullet más largo.



PASO 6.4

INSERCIÓN DEL TORNILLO BULLET

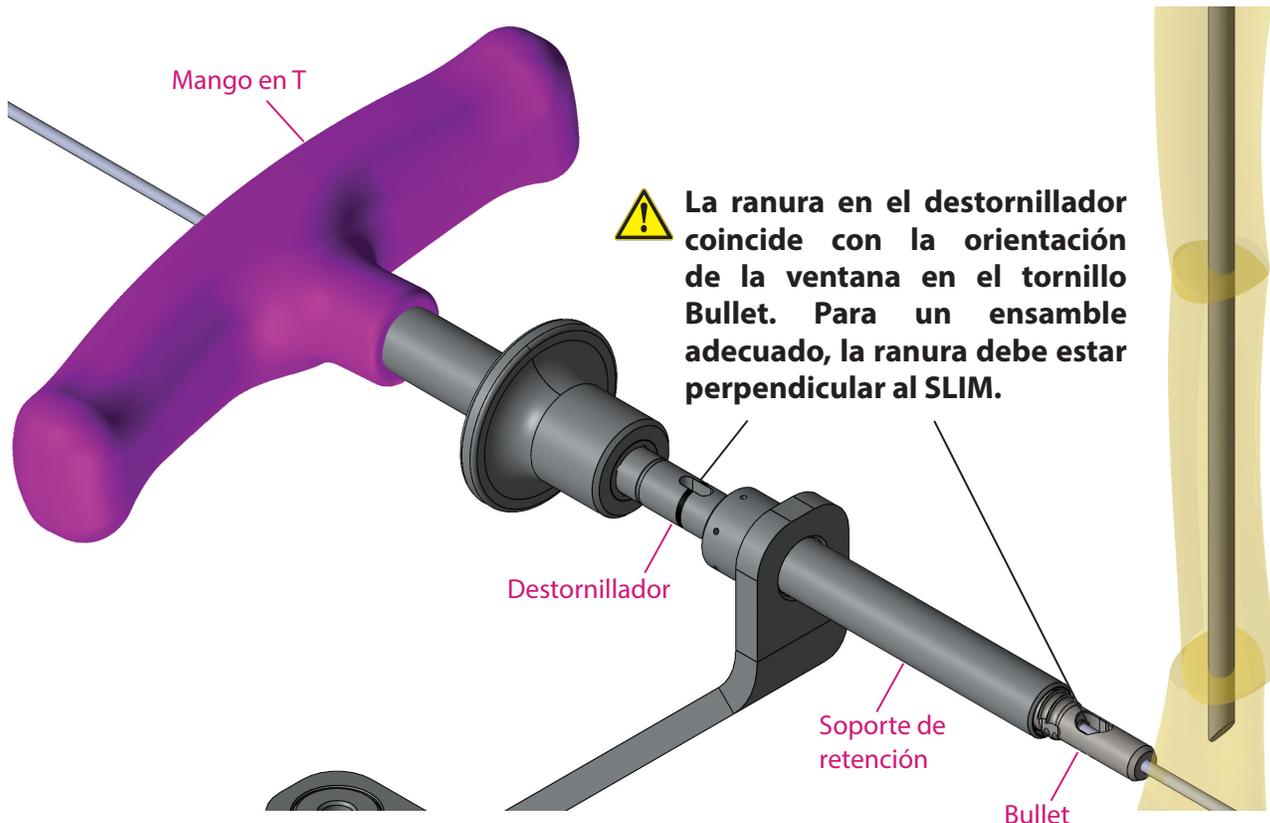
Si se desea lograr retención, enrosque el tornillo Bullet en sentido horario en el lado que corresponda del Mango de Retención hasta que alcance el fondo.



Ensamble el Mango en T [BLT-AXH100] en el Destornillador del tornillo Bullet [BLT-BLD100].

Deslice el Destornillador del tornillo Bullet a través del Soporte de Retención hasta que alcance el fondo en el tornillo Bullet. El destornillador alcanzará el fondo en el tornillo cuando la ranura en el destornillador y la ranura en el tornillo Bullet tengan la misma orientación.

Inserte el tornillo Bullet preparado sobre la Aguja guía. La ventana debe alinearse con el canal para permitir la inserción del SLIM. Enrosque el tornillo Bullet en su posición final.



⚠ Sostenga firmemente el mango del soporte de retención contra la cortical y garantizar así que en forma simultánea se desenrosque el tornillo Bullet del mango y se enrosque en el hueso.

Una vez que se alcance una adecuada posición y orientación, retire el mango en T y la aguja guía, manteniendo al mismo tiempo el destornillador del tornillo Bullet en su lugar dentro del mango de retención.



PASO 6.5

AVANCE DEL SLIM

Antes de avanzar el implante SLIM asegúrese de que el tornillo de ajuste del Bullet se haya retraído para evitar obstrucción.



Avance el SLIM a través del tornillo Bullet y enrosque el SLIM en la epífisis proximal hasta su posición final. Asegúrese de que la rosca no invada la fisis proximal.

⚠ No avance la cabeza roscada del SLIM mediante impacto.

⚠ Valide la posición del SLIM tanto en el plano lateral como AP. El SLIM debe estar dentro del tornillo Bullet antes de proceder al bloqueo del tornillo Bullet en el SLIM.

PASO 6.6

BLOQUEO CON TORNILLO BULLET

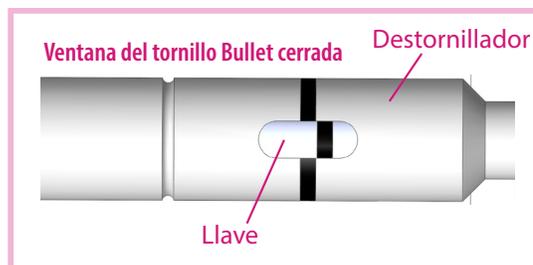
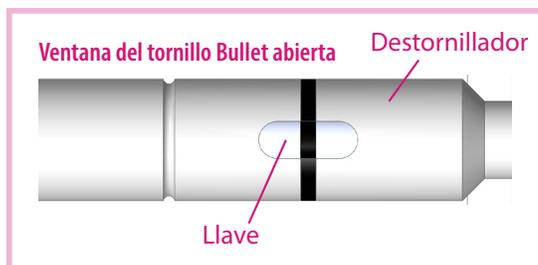
Conecte la Llave del tornillo Bullet [BLT-BKY100] en el Mango A-O [BLT-AOH100].



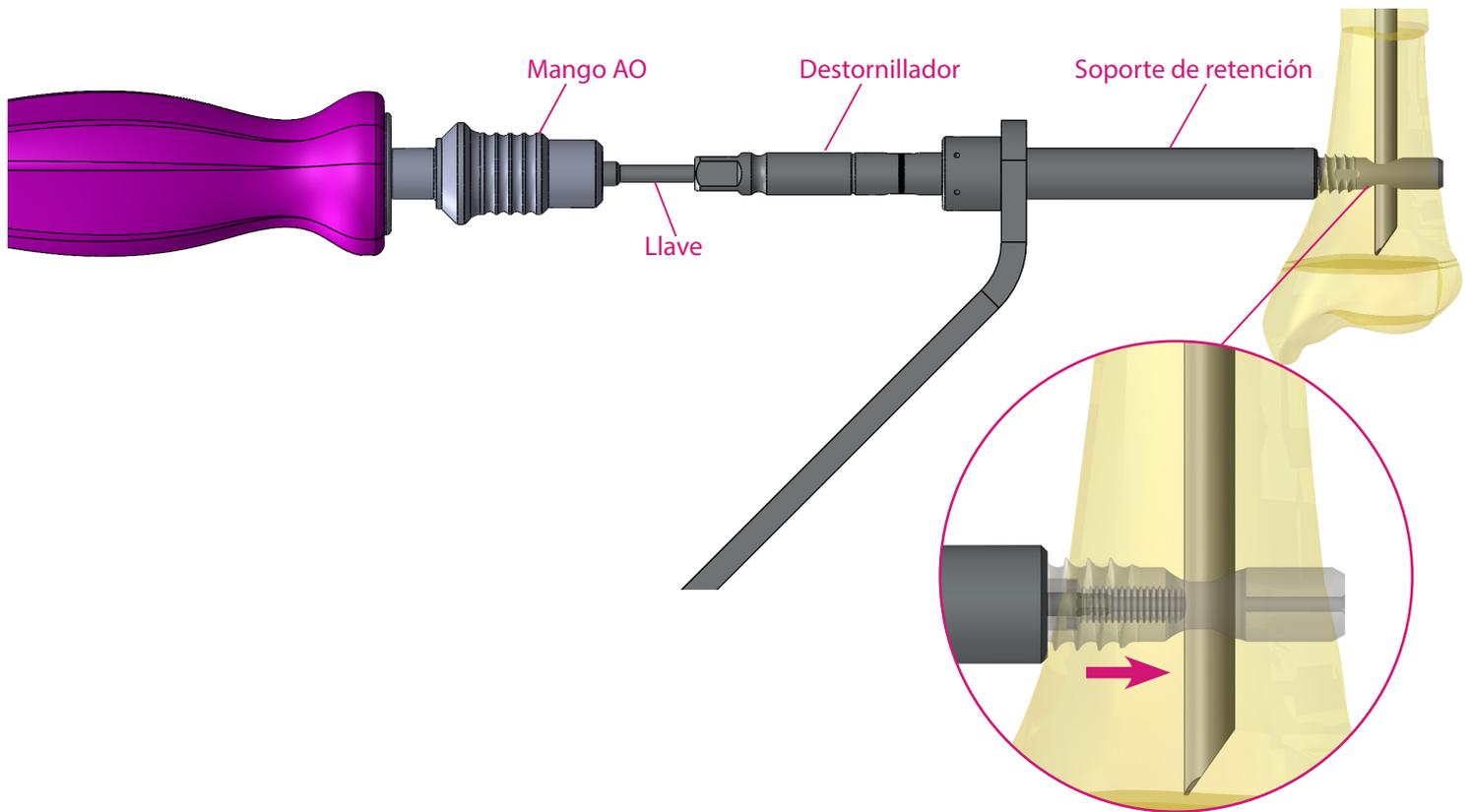
Inserte la Llave del tornillo Bullet a través del Destornillador del Bullet hasta que alcance el fondo en el tornillo de ajuste interno del tornillo Bullet.



Valide visualmente que la ventana del tornillo Bullet esté abierta usando las marcas en los instrumentos.



Avance el tornillo de ajuste hasta que haga contacto con el SLIM. El ajuste final se logrará cuando se alcance el límite de torsión.

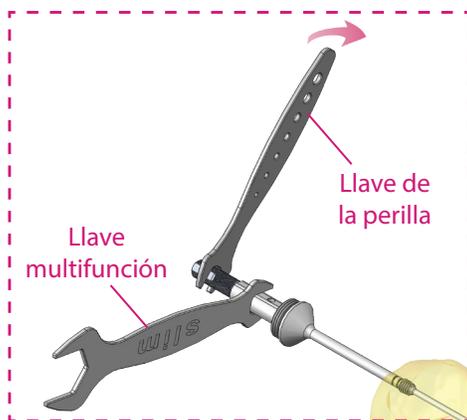


PASO 7

DESMONTAJE FINAL DE LOS INSTRUMENTOS DEL SLIM

Una vez que el SLIM esté totalmente insertado, retirar todos los instrumentos.

Si se dificulta destornillar el mango del SLIM o el destornillador del SLIM, se puede usar la llave multifunción [SLM-MPW100] y la llave de la perilla [SLM-KNW100] para facilitar el desmontaje.



⚠ Mantener la llave multifunción en su lugar mientras se gira la llave de la perilla en sentido antihorario para liberar el SLIM.



PASO 8

INSERCIÓN DE LA TAPA DEL SLIM

Seleccione la tapa que corresponda de la tabla a continuación para proteger las características internas y facilitar la futura extracción del SLIM.

Table 3: Selección de la tapa

SLIM Size	HEIGHT	
	1.5 mm	5.0 mm
ø 2.0 mm ø 2.6 mm ø 3.2 mm	SLM-CAP-315	SLM-CAP-350
ø 4.0 mm ø 4.8 mm ø 5.6 mm ø 6.4 mm	SLM-CAP-415	SLM-CAP-450



Es sumamente recomendable usar las tapas para proteger la rosca interna del clavo. De lo contrario, la extracción con el destornillador puede resultar mucho más difícil debido al crecimiento óseo acaecido al interior de dicho clavo.

Roscar la tapa en la cabeza del SLIM usando el destornillador de la tapa del SLIM [SLM-CDR100].



Destornillador de la tapa del SLIM

PASO 9

CUIDADO POSTOPERATORIO

Si se ha logrado una adecuada fijación no se requiere inmovilización con yeso. Dependiendo de la talla del paciente y la estabilidad de la fractura, se le puede permitir al paciente una mínima carga de peso corporal en los dedos del pie o la carga de peso corporal que tolere usando muletas o un andador.

Se debe confirmar una adecuada consolidación antes de permitir una carga total del peso corporal.

Asegurarse que la consolidación sea total antes de extraer el implante.

PASO 10

EXTRACCIÓN DEL SLIM

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTAN LOS PASOS ESTÁNDARES PARA LA EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE SLIM

- Use el destornillador para la tapa del SLIM para retirar la tapa.
- Siga el paso 4 para montar los instrumentos del SLIM en el clavo SLIM.
- Destornille la cabeza del SLIM mediante una rotación en sentido antihorario.
- Extraer el resto del SLIM aplicando ligeros golpes sobre la guía de impacto con la masa integrada.

⚠ Si no se usó la tapa, puede que se requiera realizar una cuidadosa limpieza y retirar todo crecimiento de tejido o hueso que se haya producido en el interior.

MÉTODOS ALTERNATIVOS DE EXTRACCIÓN

Familia SLIM	Destornillador para Extractor	Extracción
Ø 2.0 - 2.6 - 3.2	SLM-RSC123	SLM-EXT123
Ø 4.0 - 4.8 - 5.6 - 6.4	SLM-RSC146	SLM-EXT146

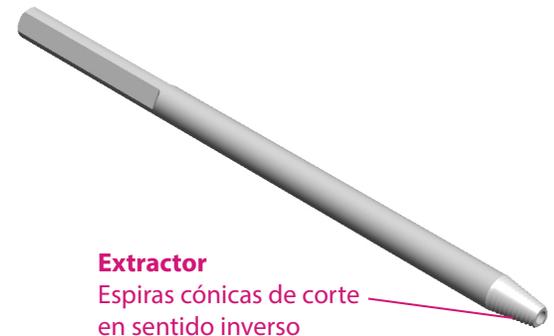
OPCIÓN 1:

Si no se usó la tapa y la rosca interna está obstruida, se pueden usar los **destornilladores para extracción** para destornillar el SLIM.



OPCIÓN 2:

Si no se puede extraer usando los destornilladores para extracción, se pueden usar los **Extractores** (de fácil extracción) en sentido antihorario para destornillar el SLIM.



⚠ No se recomienda para uso en huesos de baja densidad si preocupa el riesgo de fractura o complicaciones.

SI SE USÓ BLOQUEO

Vástago de bloqueo

Retire todo vástago de bloqueo sujetándolo con forceps (no se proporciona).

Pega Peg

Destornille todos los Pega PEGS usando el destornillador T8 Torx que viene con el implante.

Tornillo Bullet

Primero, desenrosque el tornillo de ajuste con la Llave del tornillo Bullet y el Mango AO. Siga los pasos estándares indicados para extraer el SLIM desde el hueso.

Una vez que se haya extraído el SLIM, se puede desenroscar totalmente el tornillo Bullet del hueso usando el Destornillador del tornillo Bullet y el Mango Axial.

Indicar al paciente que debe evitar todo tipo de actividades deportivas y trabajo extenuante durante el período postoperatorio o el período de consolidación posterior a la extracción del implante.





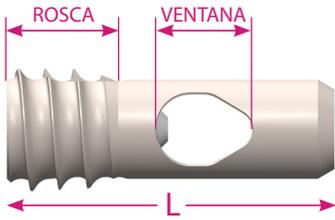
PegaPegs

For Small Nail Interlocking

Ø 2.0 PEGS		
L	# de catálogo	Descripción
16	PEG-20-016	PEG Ø2.0 x 16mm
20	PEG-20-020	PEG Ø2.0 x 20mm
24	PEG-20-024	PEG Ø2.0 x 24mm
28	PEG-20-028	PEG Ø2.0 x 28mm
32	PEG-20-032	PEG Ø2.0 x 32mm
36	PEG-20-036	PEG Ø2.0 x 36mm
40	PEG-20-040	PEG Ø2.0 x 40mm
44	PEG-20-044	PEG Ø2.0 x 44mm
48	PEG-20-048	PEG Ø2.0 x 48mm
52	PEG-20-052	PEG Ø2.0 x 52mm
56	PEG-20-056	PEG Ø2.0 x 56mm
60	PEG-20-060	PEG Ø2.0 x 60mm

Ø 2.4 PEGS		
L	# de catálogo	Descripción
16	PEG-24-016	PEG Ø2.4 x 16mm
20	PEG-24-020	PEG Ø2.4 x 20mm
24	PEG-24-024	PEG Ø2.4 x 24mm
28	PEG-24-028	PEG Ø2.4 x 28mm
32	PEG-24-032	PEG Ø2.4 x 32mm
36	PEG-24-036	PEG Ø2.4 x 36mm
40	PEG-24-040	PEG Ø2.4 x 40mm
44	PEG-24-044	PEG Ø2.4 x 44mm
48	PEG-24-048	PEG Ø2.4 x 48mm
52	PEG-24-052	PEG Ø2.4 x 52mm
56	PEG-24-056	PEG Ø2.4 x 56mm
60	PEG-24-060	PEG Ø2.4 x 60mm

Ø 2.8 PEGS		
L	# de catálogo	Descripción
16	PEG-28-016	PEG Ø2.8 x 16mm
20	PEG-28-020	PEG Ø2.8 x 20mm
24	PEG-28-024	PEG Ø2.8 x 24mm
28	PEG-28-028	PEG Ø2.8 x 28mm
32	PEG-28-032	PEG Ø2.8 x 32mm
36	PEG-28-036	PEG Ø2.8 x 36mm
40	PEG-28-040	PEG Ø2.8 x 40mm
44	PEG-28-044	PEG Ø2.8 x 44mm
48	PEG-28-048	PEG Ø2.8 x 48mm
52	PEG-28-052	PEG Ø2.8 x 52mm
56	PEG-28-056	PEG Ø2.8 x 56mm
60	PEG-28-060	PEG Ø2.8 x 60mm



BULLET

Interlocking Reinvented

Ø4.8 BULLET – para bloqueo de SLIM 2.0 & 2.6			
L	Catálogo #	Rosca	Ventana
16	BLT-48-016	5mm	4.0mm
20	BLT-48-020	7mm	4.5mm
24	BLT-48-024	8mm	5.0mm
28	BLT-48-028		5.5mm
32	BLT-48-032	9mm	6.0mm
36	BLT-48-036		6.5mm
40	BLT-48-040	10mm	7.0mm
44	BLT-48-044		7.5mm
48	BLT-48-048	11mm	8.0mm
52	BLT-48-052		8.5mm
56	BLT-48-056	12mm	9.0mm
60	BLT-48-060		9.5mm

Ø6.0 BULLET – para bloqueo de SLIM 3.2 & 4.0			
L	Catálogo #	Rosca	Ventana
16	BLT-60-016	n/a	n/a
20	BLT-60-020	7mm	5.5mm
24	BLT-60-024	8mm	6.0mm
28	BLT-60-028		6.5mm
32	BLT-60-032	9mm	7.0mm
36	BLT-60-036		7.5mm
40	BLT-60-040	10mm	8.0mm
44	BLT-60-044		8.5mm
48	BLT-60-048	11mm	9.0mm
52	BLT-60-052		9.5mm
56	BLT-60-056	12mm	10.0mm
60	BLT-60-060		10.5mm



Pega Medical

1111 Autoroute Chomedey, Laval, Quebec CANADA H7W 5J8

Teléfono: 450-688-5144 • Fax: 450 233-6358

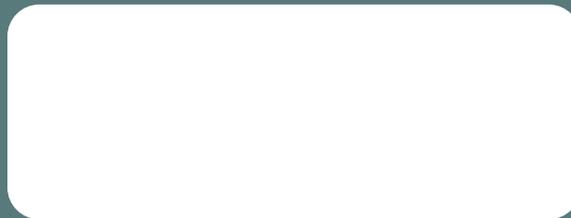
info@pegamedical.com

www.pegamedical.com

© 2022 Pega Medical, Inc.

CE0413

Distribuido por



Pega Medical

Excelencia en ortopedia pediátrica

