

SISTEMA

DE REEMPLAZO

TOTAL DE

RODILLA




NEXURY

De.

Arthronix®



A photograph of a person's legs and feet in motion, running on a green surface. The person is wearing a white long-sleeved shirt, black shorts, black socks, and light blue sneakers. The background is a plain, light-colored wall.

Arthronix es la división del grupo Corporativo Innovación Médica y Tecnológica dedicada a ofrecer a la comunidad ortopédica productos de diseños internacionales validados clínicamente.

Grupo Corporativo IMT es una empresa mexicana con más de 20 años de experiencia en el diseño, desarrollo, fabricación, distribución de implantes y dispositivos médicos que ofrecen soluciones integrales en traumatología y ortopedia, neurocirugía y maxilofacial.

Fundada en el año 2000 con un enfoque en investigación, actualmente con transferencia de tecnología internacional y con fabricación de clase mundial hecha en México. Somos un referente de desempeño, calidad e intensidad en innovación “creando oportunidades para seguir adelante”.

Arthronix®

ÍNDICE

Introducción al Sistema de Reemplazo Total de Rodilla Primaria NEXURY / Historia	4
Características de los Implantes	5
Indicaciones y Contraindicaciones	6
Preoperatorio	7
Técnica Quirúrgica	8
Preparación Femoral	10
Osteotomía Distal Femoral	11
Medición de Componente Femomoral	13
Preparación Tibial	19
Osteotomía Patelar	25
Colocación Final de Prótesis	27
Instrumental	28
Set de Consumibles	34

INTRODUCCIÓN AL SISTEMA DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA PRIMARIA NEXURY

El sistema NEXURY está diseñado para el reemplazo articular total de rodilla, se presenta en dos modelos, con retención de ligamento cruzado y pósteros estabilizada. La variedad en medidas femorales y tibiales nos permite realizar un adecuado reemplazo anatómico de la articulación, permitiendo al paciente sobrellevar la situación de dolor e inmovilidad, para que tenga una temprana recuperación y reactive sus actividades ordinarias.

El sistema NEXURY se compone de instrumentos exactos y confiables por lo que proporciona al médico un sistema funcional y con una curva de aprendizaje corta.

El objetivo principal del sistema NEXURY es brindar las mejores soluciones de reemplazo articular, con implantes de la más alta calidad, para asegurar un beneficio en pacientes y médicos.

HISTORIA

En el ámbito del reemplazo articular, sin lugar a dudas la articulación más intervenida es la rodilla, el grupo IMT interesado en el bienestar de los pacientes mexicanos lleva a cabo el desarrollo del sistema NEXURY.

El concepto de diseño básico para el sistema de rodilla NEXURY se remonta a 2004. Como resultado, se basa en una gran cantidad de evidencia clínica que ofrece a los cirujanos conceptos probados por el tiempo ejecutados con la experiencia de fabricación más moderna y la instrumentación superior.

Antes de decidir sobre el concepto de diseño del sistema de reemplazo total de rodilla NEXURY, se llevó a cabo una revisión sistemática de los sistemas de rodilla existentes para identificar las razones principales de la falla de los implantes de rodilla. El diseño de la rodilla NEXURY incorporó las lecciones aprendidas para crear un sistema de reemplazo total de rodilla avanzado.

La publicación *Australian Total Joint Replacement Registry 2019* publicó el resultado clínico de 15 años del sistema original de rodilla utilizado como base para el diseño con el diseño de retención de cruzado que resulta en una tasa de revisión del 3.1% y el estabilizado posterior con una tasa de revisión del 5.3%.

Los estudios clínicos, la investigación de laboratorio y los registros de reemplazo de articulaciones han validado los conceptos de diseño utilizados en el sistema NEXURY que ofrece al paciente un sistema probado en el tiempo.

CARACTERÍSTICAS DE LOS IMPLANTES



Componentes Femorales

Fabricado con aleación de CoCrMo (ISO 5832-4) con o sin vástago central para preservar (CR) o sustituir (PS) el ligamento cruzado posterior (LCP). Se encuentran disponibles en una gran variedad de tamaños: desde el 2 al 7.



Componentes Tibiales

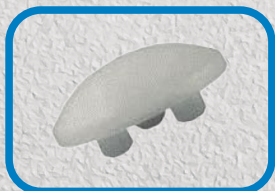
Inserto Tibial

El inserto de polietileno de ultra alto peso molecular (UHMW-PE) también se encuentra disponible en dos tipos: que preserve (CR) el LCP o sustituye (PS) el LCP. Se manejan diferentes espesores que van desde 10 mm, 12 mm, 14 mm, 16 mm y 18 mm de altura, para ambos casos.



Base Tibial

Fabricada con aleación de CoCrMo (ISO 5832-4). Te permite colocar los dos tipos de insertos tibiales (Cr) y (Ps). Al igual que los componentes femorales se manejan los tamaños: 2, 3, 4, 5, 6 y 7. Puede ser utilizado de forma cementada o no cementada.



Componente Patelar

Presentan una forma de domo o circular, fabricados con polietileno de ultra alto peso molecular (UHMW-PE). Disponibles en diferentes diámetros: 26 mm, 28 mm, 30 mm, 32 mm, 35 mm, 38 mm, y 41 mm.

INDICACIONES

Osteoartrosis o artritis reumatoide que afecte la articulación de la rodilla y que presente además limitación para realizar las actividades de la vida cotidiana, así dolor intenso y limitación funcional.

Artrosis post-traumática la cual puede suceder después de una lesión severa en la rodilla. Una fractura en la rodilla o los desgarres severos de los ligamentos de la rodilla pueden dañar el cartílago articular con el tiempo, ocasionando dolor y limitando la función de la misma.

Presencia de tumores que estén afectando la rodilla.

CONTRAINDICACIONES

Condiciones que limitan el suministro de sangre al hueso o la articulación.

Infección sistémica o local.

Radioterapia de alta dosis previa.

Condiciones psicológicas o neurológicas que restringirían la capacidad o el cumplimiento del paciente al restringir la actividad física. Inmadurez esquelética.

Condiciones o actividad que pueden colocar una carga excesiva en los componentes tales como: obesidad importante, deficiencias de músculos, tendones y ligamentos, discapacidades articulares múltiples y articulaciones de Charcot.



PREOPERATORIO

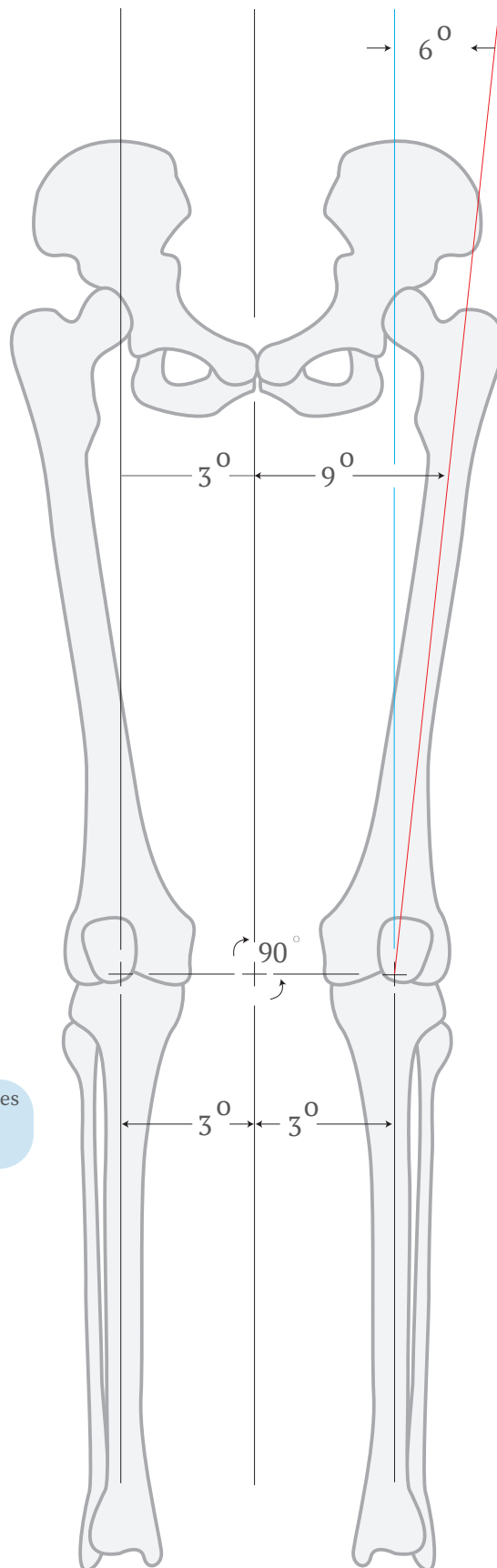
Realice una placa radiográfica preoperatoria.

El eje **anatómico** se ubica a lo largo de la cavidad medular del fémur desde el punto medio de la articulación de la rodilla.

El eje **mecánico** se ubica desde el punto medio de la articulación de la rodilla hacia el centro de la cabeza femoral.

El ángulo valgo se mide entre el eje anatómico y el eje mecánico.

En promedio el ángulo valgo se encuentra en un rango de 3° a 8° ; las medidas más comunes son 5° a 7° .



Confirme el ángulo valgo antes de realizar la ostetomía distal del fémur.

A blue-tinted X-ray of a human knee joint, showing the femur, tibia, and patella. The image is used as a background for the text.

TÉCNICA

QUIRÚRGICA

TÉCNICA QUIRÚRGICA

COLOCACIÓN DEL PACIENTE

Coloque al paciente en posición decúbito supino con la pierna a operar en flexión de 90°, proceda a colocar una almohada cilíndrica y un soporte lateral que facilite la flexo-extensión de la extremidad.

ABORDAJE QUIRÚRGICO

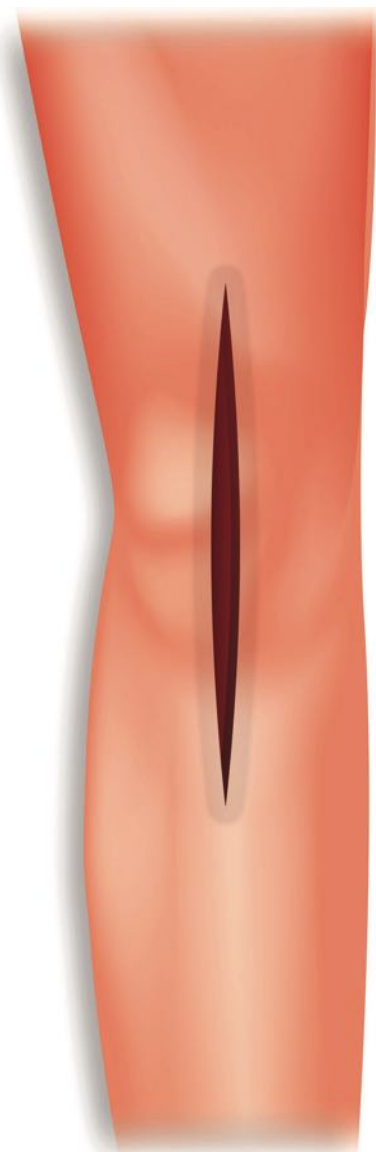
Realice el abordaje con una incisión anterior sobre la línea media desde el polo superior de la rótula hasta la tuberosidad anterior de la tibia.

Incida tejido subcutáneo hasta llegar a la fascia muscular, realice disección roma por encima del retináculo medial y músculo vasto interno. Incida el retináculo medial cercano a la rótula y al tendón rotuliano.

Realice disección cortante en la región proximal en todo lo largo del borde inferior del vasto medial y hacia abajo pegado al tabique intermuscular.

Proceda a la disección roma del músculo vasto interno en su tabique proximal.

El abordaje a la cápsula articular se realiza medial patelar.

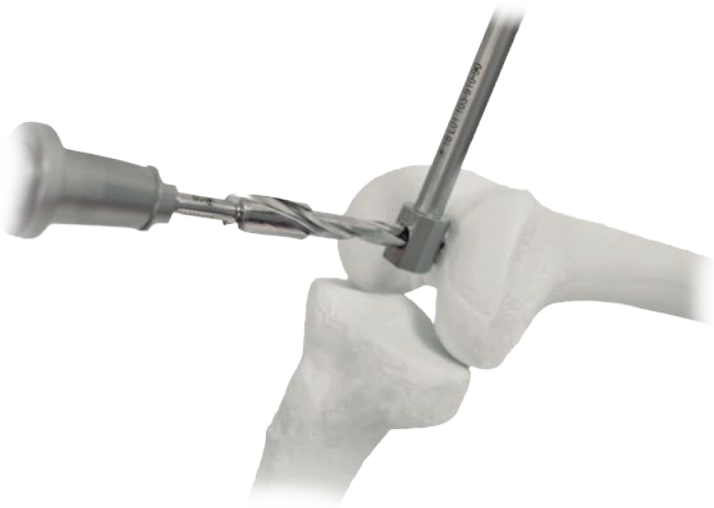


PREPARACIÓN FEMORAL

UBICACIÓN DEL CANAL INTRAMEDULAR Y ALINEACIÓN DEL EJE MECÁNICO

Ubique el punto de entrada de la cavidad medular

El canal medular se ubica de 8 a 13 mm anterior a la inserción de ligamento cruzado posterior.



Utilice la broca de 8mm para abrir el canal medular. Puede apoyarse del orientador femoral para perforar en la dirección deseada.

Ensamble la barra de alineación intramedular al mango de alineación de ángulo valgo. Ajuste la perilla para seleccionar la corrección deseada de cuerdo a la planeación pre-operatoria.

Es posible seleccionar desde 0° hasta 9° para ambas extremidades derecha (R) e izquierda (L).

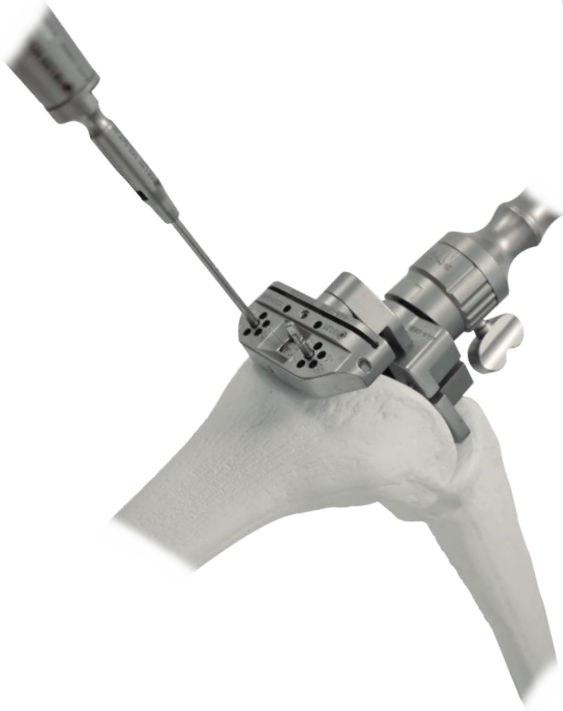
Inserte el ensamble con apoyo del impactador-extractor o del mazo hasta que la base del mango haga contacto con la porción distal de los cóndilos. Deje de impactar cuando se haya realizado el contacto, para evitar que se pierda la alineación.



OSTEOTOMÍA DISTAL FEMORAL

Inserte la guía de osteotomía distal en la guía de alineación intramedular.

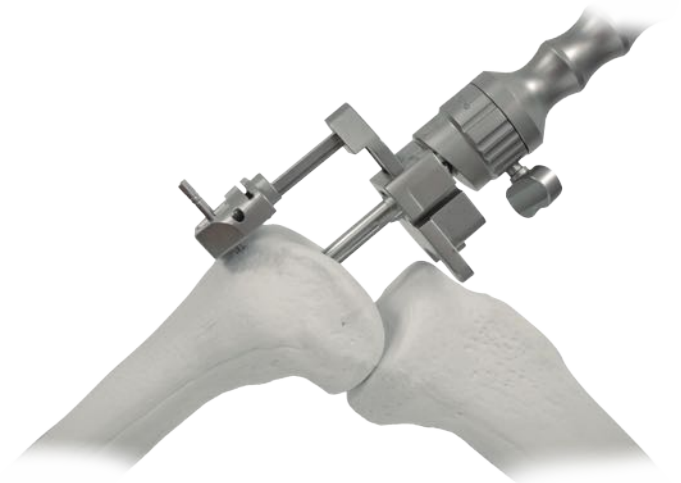
En su posición "0" cero, se cortan 8 mm del punto de contacto. La guía de osteotomía distal se puede recorrer hasta 6 mm desde el punto cero.



Inserte pines lisos en la posición cero.

Retire el ensamble de alineación intramedular con el impactador-extractor. Utilice el "ala de ángel" para confirmar el corte distal.

Si desea reducir o aumentar el corte, puede hacerlo en un avance de ± 2 o ± 4 mm recorriendo la guía de osteotomía sobre los pines ya colocados.



Si desea verificar la alineación del eje mecánico, coloque el adaptador de alineación al bloque de corte e inserte la varilla de alineación, esta deberá ir del centro de la guía de corte al centro rotación de la cabeza femoral.

Fije la guía de osteotomía con uno o dos pines oblicuos con cabeza.

Realice la osteotomía distal del fémur.



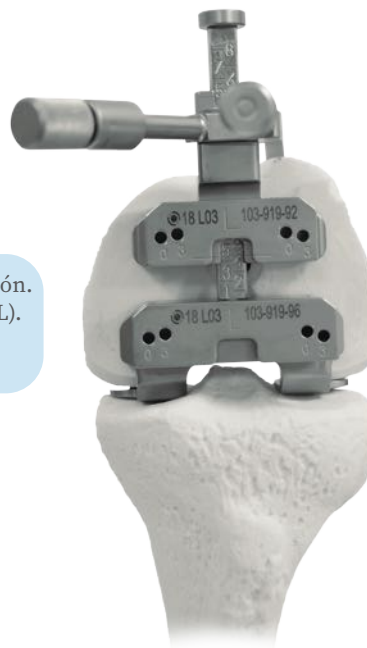
Utilice sierra con espesor de 1.27 mm. Verifique la uniformidad del corte con el ala de ángel y lime los rebordes con la escofina.



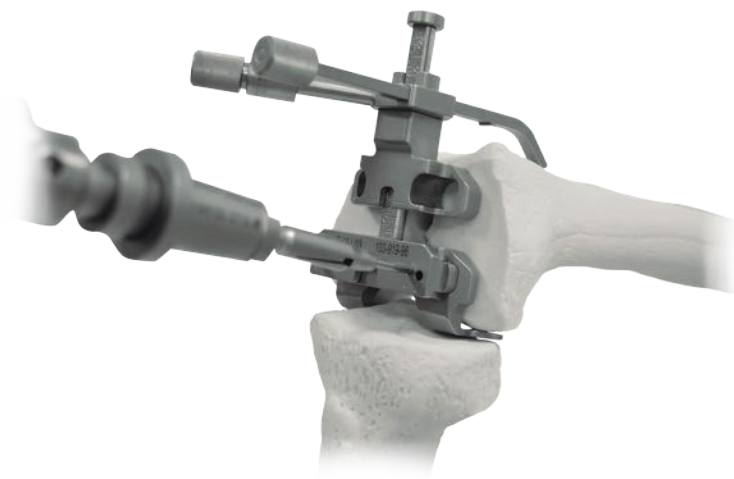
MEDICIÓN DE COMPONENTE FEMORAL

Coloque el medidor de componente femoral en la línea media del fémur sobre el corte distal. Tome de referencia los cóndilos posteriores y coloque el bloque de fijación posterior correspondiente.

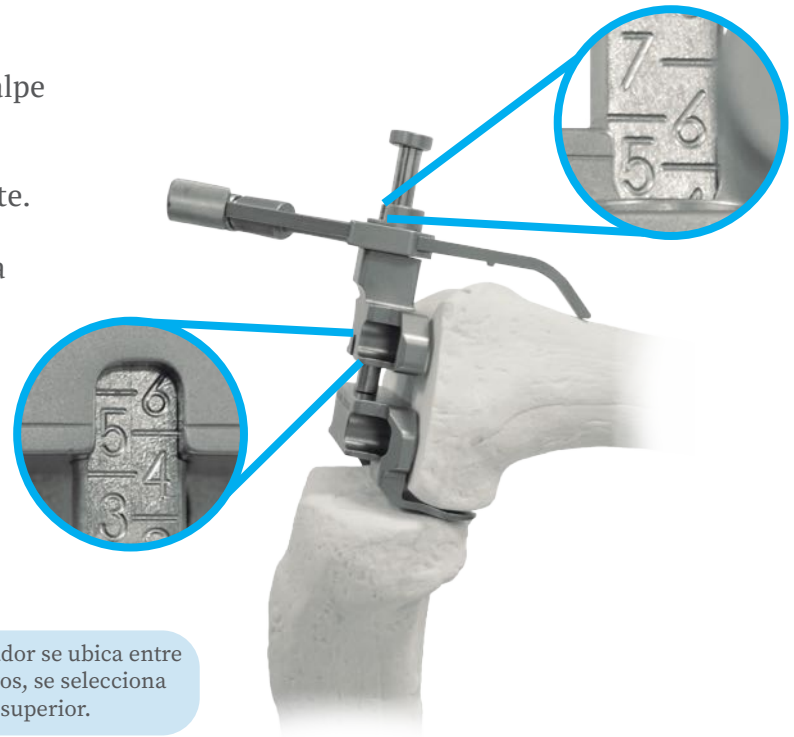
El sistema ofrece 4 pares de bloques de alineación. Dos pares derechos (R) y dos pares izquierdos (L). Cada par permite seleccionar dos ángulos de rotación axial: 0° / 3° y 5° / 7°.



Fije el bloque posterior con dos pines lisos en la marca del ángulo de rotación deseada.



Ensamble el estilete en el cuello del medidor y palpe el punto más alto de la cortical anterior. Observe el número indicado en el poste del medidor y verifique igualando la marca del estilete. El número indicado será el tamaño de la guía de corte y los componentes de prueba y definitivos a colocar en el fémur. Retire la guía de medición condilar dejando únicamente los pines.



Si el indicador se ubica entre dos números, se selecciona el número superior.



Se recomienda fijar con los pines roscados para generar presión en la guía de corte y complementar con 1 o 2 pines con cabeza.

OSTEOTOMÍA CONDILAR

Deslice a través de los pines la guía de corte 4 en 1 hasta adosarla completamente en la superficie distal. Verifique la deseabilidad de los cortes con el ala de ángel y fije la guía de corte con pines oblicuos.

Con la sierra de 1.27 mm de espesor realice los cortes en el siguiente orden: anterior, posterior, chaflán anterior y chaflán posterior.



Retire los pines de alineación antes de realizar los cortes de chaflán.



Retire pines y bloque de osteotomía 4 en 1.

Coloque la prueba femoral con ayuda del impactador femoral y verifique que los cortes coinciden con los planos de la prueba. Alinee la prueba femoral a la línea media del fémur.



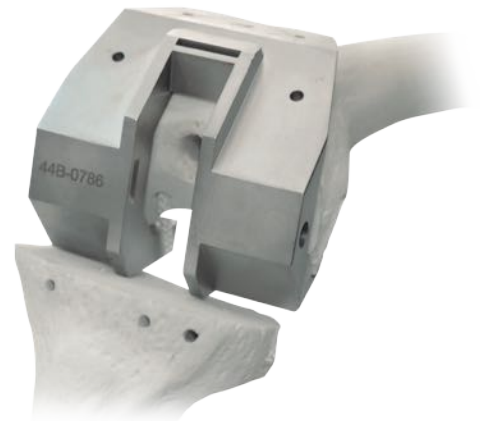
Utilice la broca de Ø6 mm para perforar los orificios para tetones en cada uno de los cóndilos.

FIN DE PREPARACIÓN FEMORAL PARA CR. CONTINÚA EN LA PÁG. 19 Y PARA PS. CONTINÚE CON OSTEOTOMÍA INTERCONDILAR.

OSTEOTOMÍA INTERCONDILAR

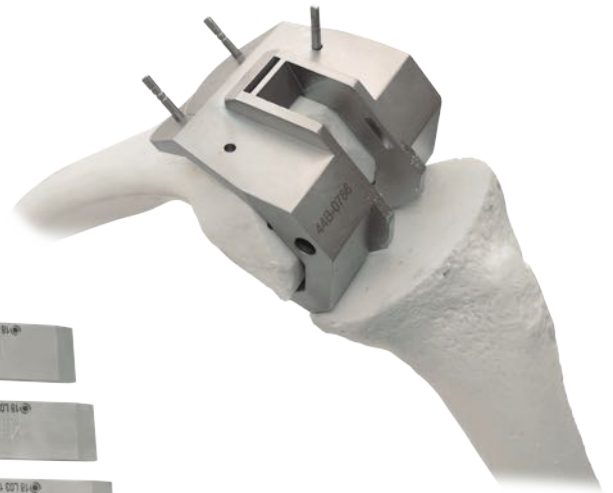
Retire la prueba condilar con ayuda del impactador de componente femoral.

Inserte la guía de osteotomía intercondilar de la misma medida que el componente femoral de prueba. Utilice el impactador femoral para adosar completamente a los cortes realizados previamente.

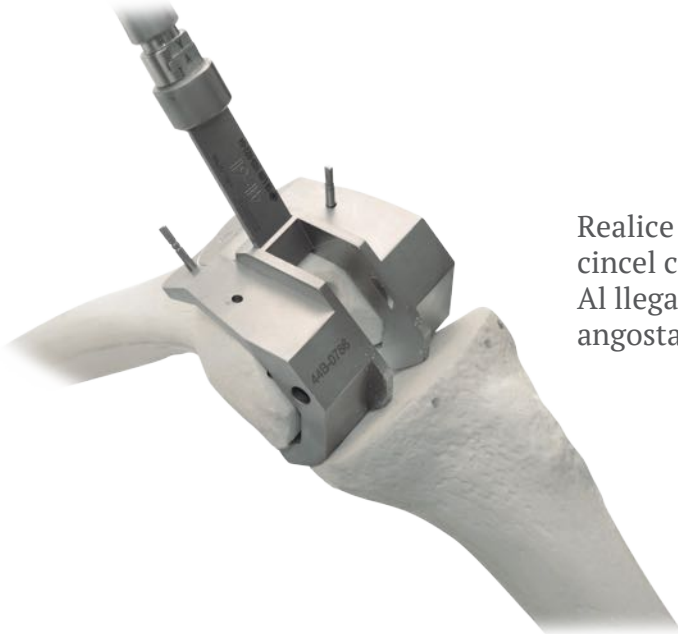


Verifique que los tetones de la guía de corte están alineados con los orificios perforados.

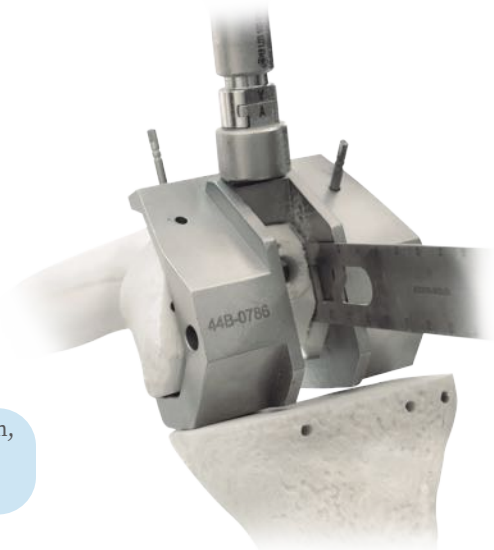
Fije con pines lisos la guía de corte.
Ensamble el mango de anclaje rápido con el cincel correspondiente al tamaño de la guía.



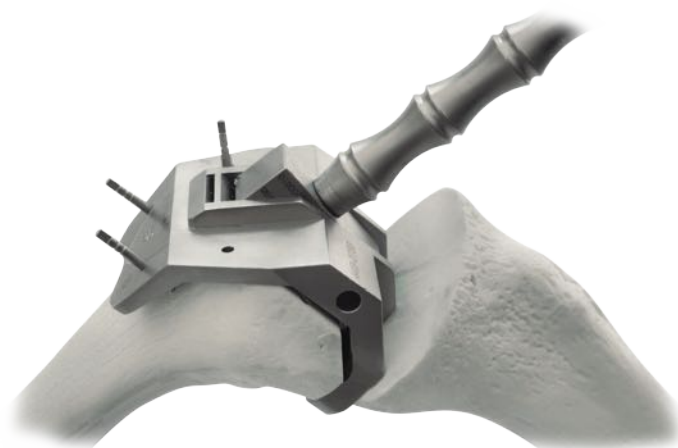
Realice el corte del cajón intercondilar impactando cincel con el mazo o el diapasón.
Al llegar al tope termine el corte con la sierra angosta.



No retire el cincel del cajón,
ya que este sirve de límite
para el corte con la sierra.



Puede utilizar el compactador para retirar hueso remanente y para compactar el hueso trabecular dando la forma del cajón.



Retire la guía de osteotomía intercondilar con ayuda de los mangos laterales. Ensamble el tope femoral posterior adecuado a la prueba condilar e inserte nuevamente en el hueso.



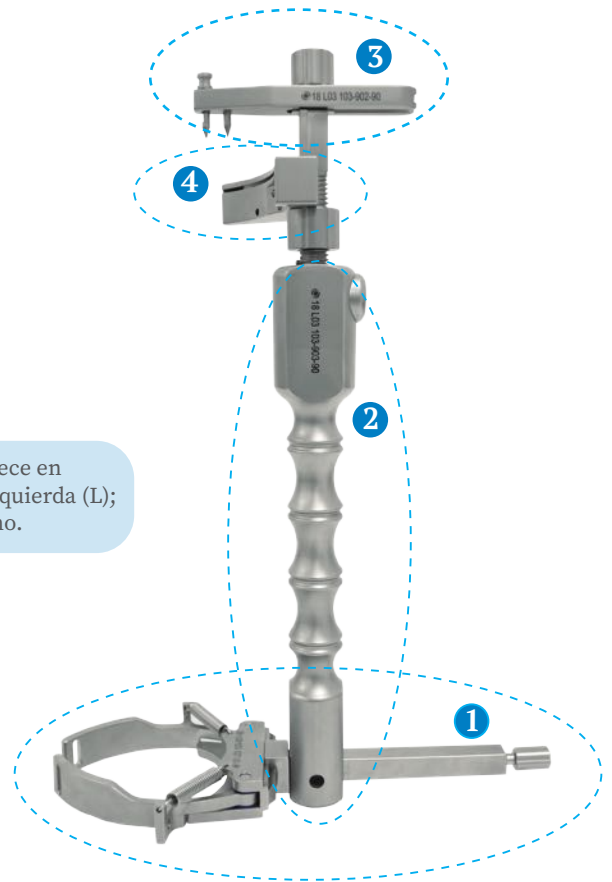
PREPARACIÓN TIBIAL

ALINEACIÓN TIBIAL EXTRAMEDULAR

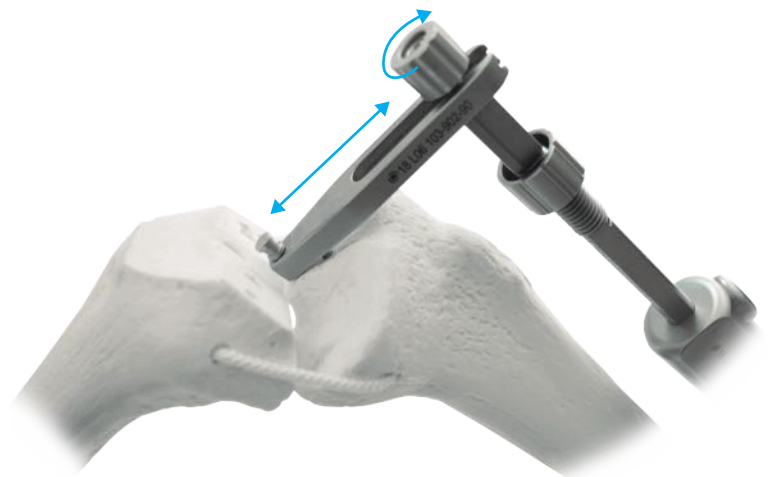
Ensamble la guía de alineación extramedular conformada por el:

- 1 Sujetador de tobillo
- 2 Barra de ajuste
- 3 Guía de alineación
- 4 Bloque de osteotomía

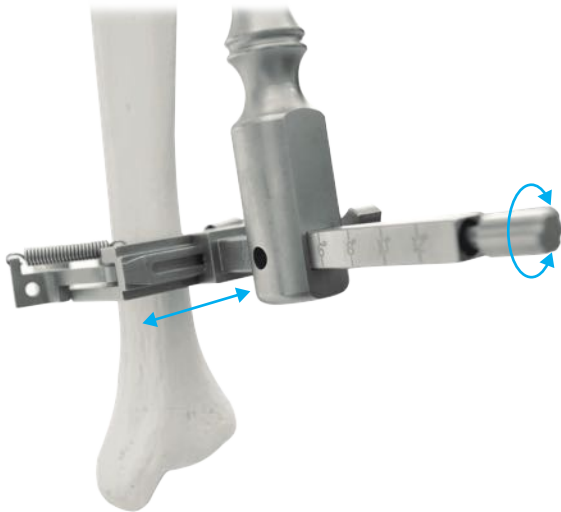
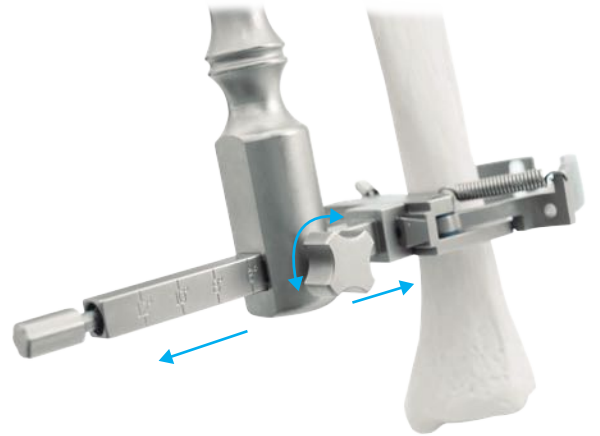
El bloque de osteotomía tibial se ofrece en posición neutra (N), derecha (R) e izquierda (L); seleccione según lo decida el cirujano.



Estabilice la punta de la guía de alineación insertando los pines en la eminencia tibial o un tercio posterior a la cresta intercondilea. La guía de alineación en la parte proximal del ensamble puede acercarse o alejarse de la tibia liberando la perilla superior.



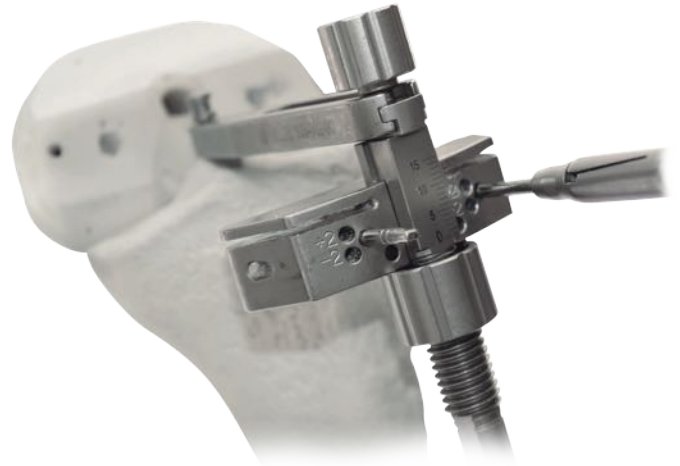
Libere la perilla lateral del sujetador de tobillo para modificar la alineación de ángulo antero- posterior. El rango de inclinación varía entre 0° y 12°.
Libere la perilla distal del sujetador de tobillo para corregir la alineación medial o lateral. El rango de traslación es de 0 a 10 mm en ambos sentidos.



Presionando el botón central de la barra de ajuste se puede alargar o acortar la distancia desde el centro de la rodilla hasta el sujetador de tobillo. Asegure todas las perillas en la alineación deseada de acuerdo al pre-operatorio.



Cuando se ha determinado la orientación del corte se debe sujetar la guía de corte tibial con dos pines lisos en la posición "0" cero.
Es posible aumentar o reducir el corte tibial en un factor de ± 2 mm desplazando la guía de corte.
Fije el bloque de osteotomía con pines oblicuos con cabeza y retire el resto de la guía de alineación tibial girando la perilla, liberando el pin superior y accionando el botón central.



Si desea verificar una vez más la alineación de la guía de corte, coloque el adaptador de alineación a la guía de corte y utilice la varilla de alineación, la cual debe de alienarse al segundo dedo del pie.

Se recomienda utilizar la medida mediana de pines para no dañar el tejido posterior.



Realice el corte con la sierra oscilante utilizando hojas de sierra con 1.27 mm de espesor.

Proteja el paquete neuro-vascular y los ligamentos colaterales con el instrumental de apoyo.
Utilice la escofina para remover rebordes no deseados.

Retirando el componente femoral de prueba y con la pierna en extensión, utilice los bloques espaciadores (#10 - #18) para medir la altura del implante tibial a colocar.



Si el espacio es menor al bloque #10, vuelva cortar la tibia proximal.

ALINEACIÓN DE PLATILLO TIBIAL

Coloque nuevamente el componente femoral de prueba.

Con el sujetador de platillos tibiales de prueba, el platillo tibial de prueba de la misma medida que el componente femoral de prueba y el inserto tibial de prueba con la altura seleccionada con el bloque espaciador, extienda la pierna y verifique la alineación con las varillas de alineación.

Marque con el electrotomo la alineación del platillo tibial y regrese la extremidad a su posición en flexión.

Retire el platillo tibial e inserto de prueba.





SELECCIÓN DE TAMAÑO PLATILLO TIBIAL

Coloque el platillo tibial de prueba sobre el corte proximal de la tibia y verifique que este se asienta por toda la superficie.

Si el platillo es menor a la superficie, aumente de tamaño.
Si el platillo sobresale la superficie tibial, disminuya un tamaño.

PREPARACIÓN DE BASE TIBIAL

Una vez seleccionado el tamaño, fije con dos pines con cabeza chicos a la superficie tibial.





Perfore con el taladro de Ø20 mm a través de la guía de broca.
Retire el taladro y la guía de broca.

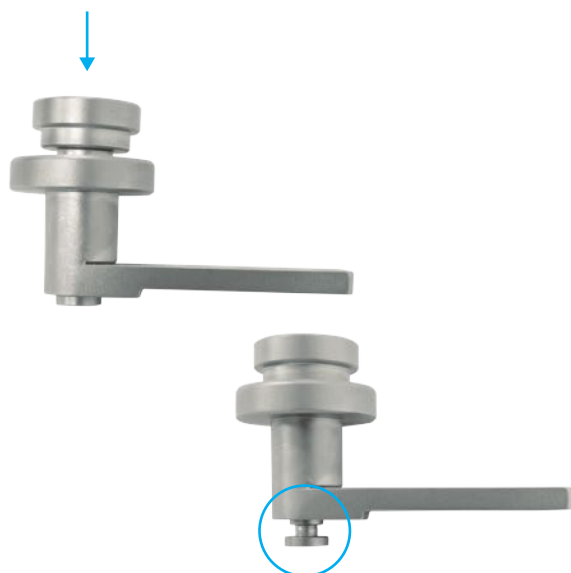
Seleccione la raspa de aletas tibial de acuerdo al tamaño del platillo tibial y ensamble al mango de acople rápido. Proceda a moldear la cavidad medular impactando con el mazo o el impactador-extractor.



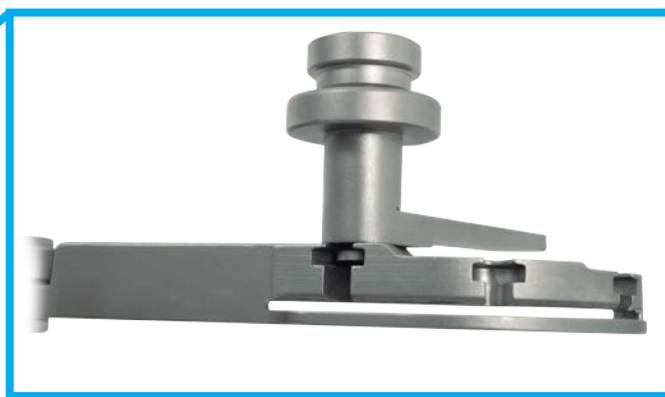
Retire la raspa, pines y platillo tibial de prueba. Realice lavado y exposición de la cavidad medular.

OSTETOMÍA PATELAR

Utilice el medidor de profundidad patelar para medir el grosor de la patela.



Ensamble el medidor de espesor patelar a la pinza de osteotomía patelar en la medida que se desea realizar el corte (6, 7, 8, 9, 10, 12 mm). Sujete la patela y ajuste las pinzas cuando el medidor de espesor haga contacto con la superficie de la patela.



Utilice la sierra con hoja de sierra de 1.27 mm para realizar la osteotomía.



Realice las perforaciones de los tres postes utilizando la broca de patelar de Ø5 mm y la guía de perforación correspondiente al diámetro de la patela a colocar.

Inserte el componente patelar de prueba y regrese la patela a su lugar para verificar su desplazamiento en flexión y extensión, evitando la inclinación y subluxación lateral.



COLOCACIÓN FINAL DE PRÓTESIS

Prepare el cemento y recubra la cara interna del componente femoral, el componente tibial y el componente patelar.

Impacte el componente tibial con el impactador tibial.

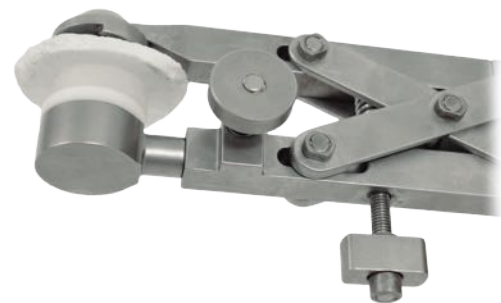
Utilice el impactador para componente femoral para ubicar el componente femoral, una vez que haga contacto, utilice el impactador femoral para compactar el implante hasta su posición.

Coloque el inserto tibial sobre el componente tibial y utilice el impactador de inserto para bloquear en su posición.

Coloque el componente patelar en posición y mantenga presionado con la pinza de presión para patela.

Retire el exceso de cemento de todos los componentes

Mantenga la pierna en extensión hasta que el cemento solidifique.



CHAROLA 44A



1 Z0200100 ADAPTADOR DE GRADOS DE VALGO FEMORAL

2 Z0200200 BARRA GUÍA CANAL FEMORAL CORTO
 3 Z0200210 BARRA GUÍA CANAL FEMORAL MEDIANO
 4 Z0200220 BARRA GUÍA CANAL FEMORAL LARGO

5 Z0200300 GUÍA DE OSTEOTOMÍA DISTAL A
 6 Z0200310 GUÍA DE OSTEOTOMÍA DISTAL B

7 Z0200410 ESPACIADOR DE PRUEBA # 10
 8 Z0200412 ESPACIADOR DE PRUEBA # 12
 9 Z0200414 ESPACIADOR DE PRUEBA # 14
 10 Z0200416 ESPACIADOR DE PRUEBA # 16
 11 Z0200418 ESPACIADOR DE PRUEBA # 18

12 Z0200500 MANGO DE ANCLAJE RAPIDO

13 Z0200600 COMPACTADOR #7/#8
 14 Z0200610 COMPACTADOR #1/#6

15 Z0200700 EXTRACTOR DE PRUEBAS

16 Z0200800 BARRA DE ALINEACIÓN A
 17 Z0200810 BARRA DE ALINEACIÓN B

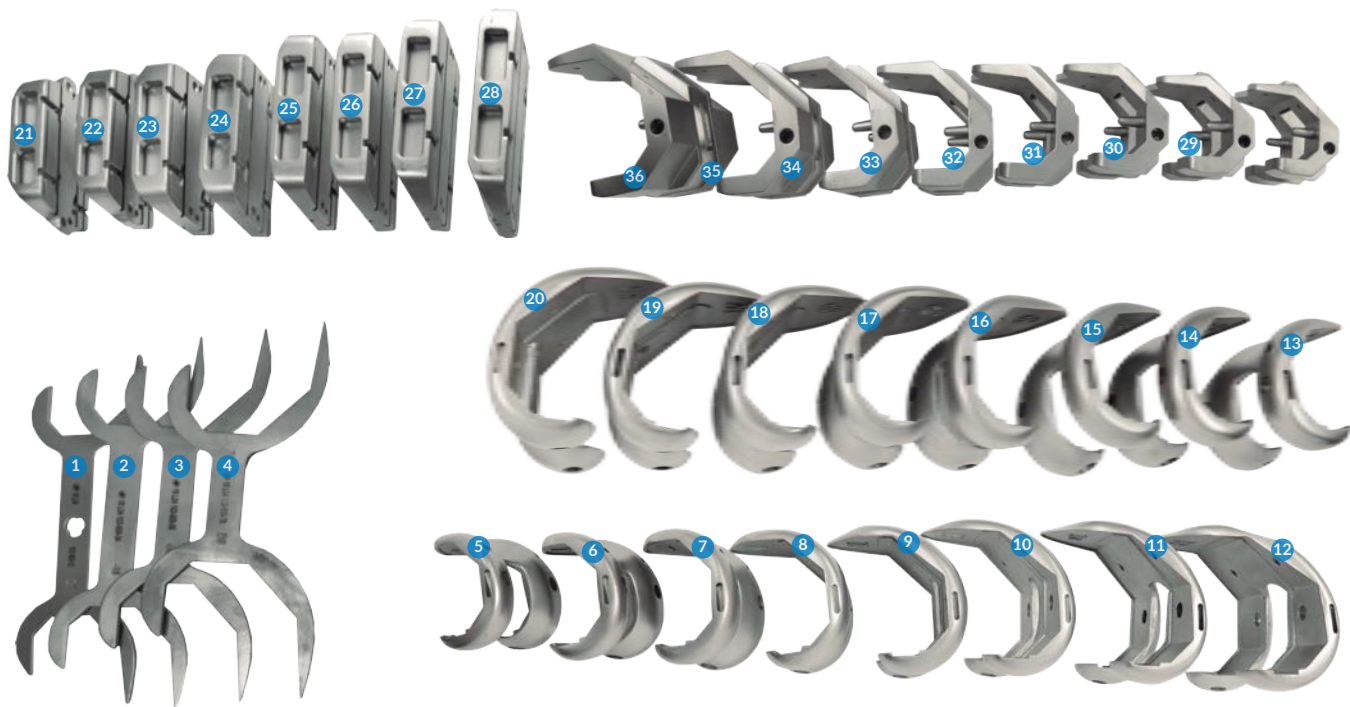
18 Z0200900 GUÍA INTRAMEDULAR FEMORAL

19 Z0201000 SEPARADORES A

20 Z0201010 RETRACTOR TIBIAL

21 V0602900 MARTILLO IMPACTADOR

CHAROLA 44B



- 1 Z0201100 MEDIDOR CONDILAR #1 / #2
- 2 Z0201110 MEDIDOR CONDILAR #3 / #4
- 3 Z0201120 MEDIDOR CONDILAR #5 / #6
- 4 Z0201130 MEDIDOR CONDILAR #7 / #8

- 5 Z0201201 PRUEBA CONDILAR DERECHA #1
- 6 Z0201202 PRUEBA CONDILAR DERECHA #2
- 7 Z0201203 PRUEBA CONDILAR DERECHA #3
- 8 Z0201204 PRUEBA CONDILAR DERECHA #4
- 9 Z0201205 PRUEBA CONDILAR DERECHA #5
- 10 Z0201206 PRUEBA CONDILAR DERECHA #6
- 11 Z0201207 PRUEBA CONDILAR DERECHA #7
- 12 Z0201208 PRUEBA CONDILAR DERECHA #8

- 13 Z0201211 PRUEBA CONDILAR IZQUIERDA #1
- 14 Z0201212 PRUEBA CONDILAR IZQUIERDA #2
- 15 Z0201213 PRUEBA CONDILAR IZQUIERDA #3
- 16 Z0201214 PRUEBA CONDILAR IZQUIERDA #4
- 17 Z0201215 PRUEBA CONDILAR IZQUIERDA #5
- 18 Z0201216 PRUEBA CONDILAR IZQUIERDA #6
- 19 Z0201217 PRUEBA CONDILAR IZQUIERDA #7
- 20 Z0201218 PRUEBA CONDILAR IZQUIERDA #8

- 21 Z0201301 GUÍA DE MULTICORTE FEMORAL #1
- 22 Z0201302 GUÍA DE MULTICORTE FEMORAL #2
- 23 Z0201303 GUÍA DE MULTICORTE FEMORAL #3
- 24 Z0201304 GUÍA DE MULTICORTE FEMORAL #4
- 25 Z0201305 GUÍA DE MULTICORTE FEMORAL #5
- 26 Z0201306 GUÍA DE MULTICORTE FEMORAL #6
- 27 Z0201307 GUÍA DE MULTICORTE FEMORAL #7
- 28 Z0201308 GUÍA DE MULTICORTE FEMORAL #8

- 29 Z0201401 GUÍA DE OSTEOTOMÍA INTERCONDÍLEA #1
- 30 Z0201402 GUÍA DE OSTEOTOMÍA INTERCONDÍLEA #2
- 31 Z0201403 GUÍA DE OSTEOTOMÍA INTERCONDÍLEA #3
- 32 Z0201404 GUÍA DE OSTEOTOMÍA INTERCONDÍLEA #4
- 33 Z0201405 GUÍA DE OSTEOTOMÍA INTERCONDÍLEA #5
- 34 Z0201406 GUÍA DE OSTEOTOMÍA INTERCONDÍLEA #6
- 35 Z0201407 GUÍA DE OSTEOTOMÍA INTERCONDÍLEA #7
- 36 Z0201408 GUÍA DE OSTEOTOMÍA INTERCONDÍLEA #8

CHAROLA 44C



- 1 Z0201500 CONECTOR DE BARRA DE ALINEACIÓN
- 2 Z0201600 IMPACTADOR DESLIZANTE
- 3 Z0201700 IMPACTADOR FEMORAL
- 4 Z0201800 PERFORMADOR DE ALETA TIBIAL #1
- 5 Z0201810 PERFORMADOR DE ALETA TIBIAL #2/#6
- 6 Z0201820 PERFORMADOR DE ALETA TIBIAL #7/#8
- 7 Z0201900 IMPACTADOR DE PLATILLO TIBIAL
- 8 Z0202000 MEDIDOR FEMORAL
- 9 Z0202100 ESTILETE DE MEDIDOR FEMORAL
- 10 Z0202201 GUÍA DE ROTACIÓN EXTERNA FEMORAL DER 0 - 3 ANTERIOR
- 11 Z0202202 GUÍA DE ROTACIÓN EXTERNA FEMORAL DER 5 - 7 ANTERIOR
- 12 Z0202211 GUÍA DE ROTACIÓN EXTERNA FEMORAL DER 0 - 3 POSTERIOR
- 13 Z0202212 GUÍA DE ROTACIÓN EXTERNA FEMORAL DER 5 - 7 POSTERIOR
- 14 Z0202221 GUÍA DE ROTACIÓN EXTERNA FEMORAL IZQ 0 - 3 ANTERIOR
- 15 Z0202222 GUÍA DE ROTACIÓN EXTERNA FEMORAL IZQ 5 - 7 ANTERIOR
- 16 Z0202231 GUÍA DE ROTACIÓN EXTERNA FEMORAL IZQ 0 - 3 POSTERIOR
- 17 Z0202232 GUÍA DE ROTACIÓN EXTERNA FEMORAL IZQ 5 - 7 POSTERIOR
- 18 Z0202300 OSTEOTOMO DE CAJÓN FEMORAL #1/#3
- 19 Z0202310 OSTEOTOMO DE CAJÓN FEMORAL #4/#6
- 20 Z0202320 OSTEOTOMO DE CAJÓN FEMORAL #7/#8
- 21 Z0202400 IMPACTADOR PARA COMPONENTE FEMORAL
- 22 Z0202500 ALA DE ANGEL CHICO
- 23 Z0202510 ALA DE ANGEL GRANDE



- 24 Z0202601 PIN CON CABEZA 25 MM
- 25 Z0202602 PIN CON CABEZA 40 MM
- 26 Z0202603 PIN CON CABEZA 60 MM
- 27 Z0202604 PIN 56 MM
- 28 Z0202605 PIN 76 MM

29 Z0202700 IMPACTADOR DE INSERTO

30 Z0202800 OSTEOTOMO CURVO

31 Z0202900 ADAPTADOR DE ACOPLE RÁPIDO

32 Z0203000 ADAPTADOR DE PINES

33 Z0203103 BROCA Ø3MM

34 Z0203105 BROCA PATELAR Ø5 MM

35 Z0203106 BROCA DE TETONES FEMORALES Ø6 MM

36 Z0203108 BROCA INICIADORA Ø8 MM

37 Z0203200 GUÍA DE PERFORACIÓN PATELAR #26/#28

38 Z0203201 GUÍA DE PERFORACIÓN #30/#32

39 Z0203202 GUÍA DE PERFORACIÓN #35/#38

40 Z0203203 GUÍA DE PERFORACIÓN #41

41 Z0203326 PRUEBA PATELAR 26 (8mm)

42 Z0203328 PRUEBA PATELAR 28 (8mm)

43 Z0203330 PRUEBA PATELAR 30 (8mm)

44 Z0203332 PRUEBA PATELAR 32 (8 mm)

45 Z0203335 PRUEBA PATELAR 35 (8 mm)

46 Z0203338 PRUEBA PATELAR 38 (8 mm)

47 Z0203341 PRUEBA PATELAR 41 (8 mm)

48 Z0203445 TOPE POSTERIOR FEMORAL 45

49 Z0203450 TOPE POSTERIOR FEMORAL 50

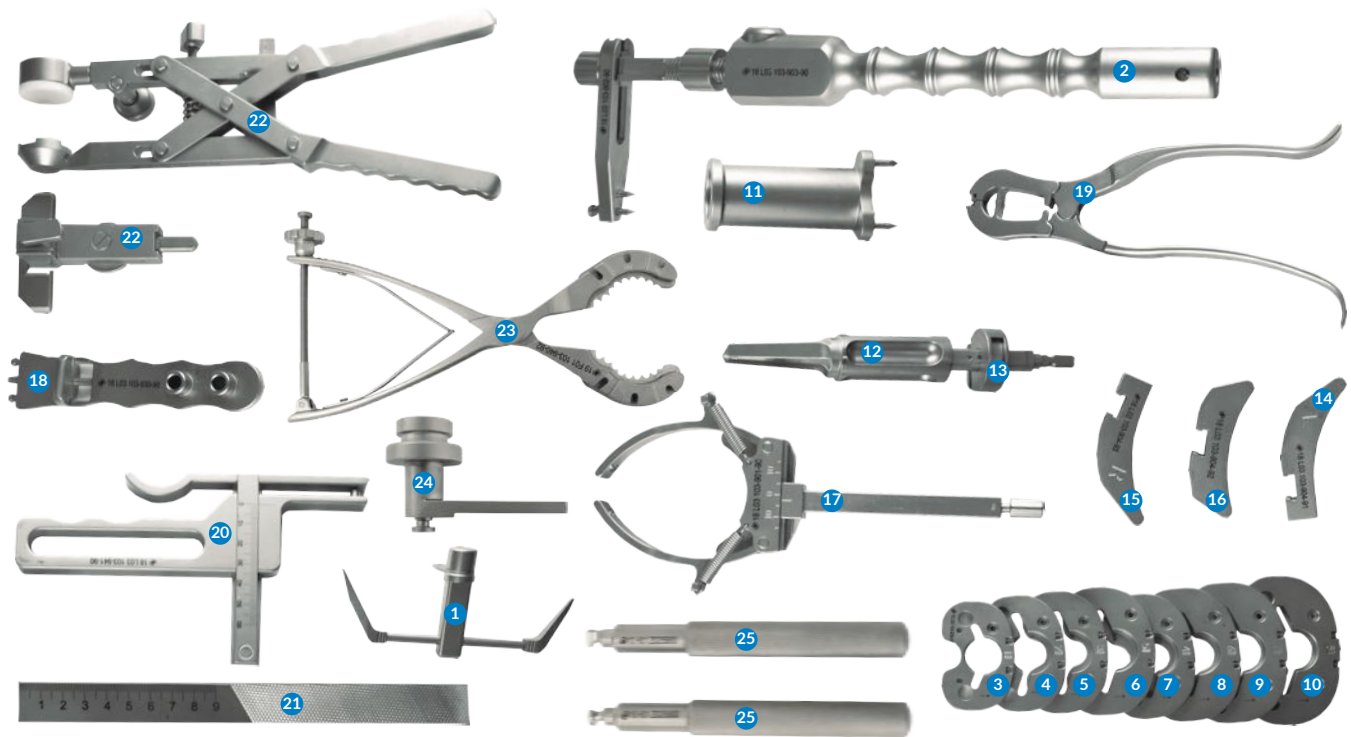
50 Z0203454 TOPE POSTERIOR FEMORAL 54

51 Z0203504 PIN RANURADO Ø4 MM

52 Z0203514 PIN LARGO Ø4 MM

53 Z0203524 PIN ROSCADO Ø4 MM

CHAROLA 44D



- 1 Z0203600 CALIBRADOR DE OSTEOTOMÍA TIBIAL
- 2 Z0203700 MANGO POSICIONADOR
- 3 Z0203801 PRUEBA DE MESETA TIBIAL #1
- 4 Z0203802 PRUEBA DE MESETA TIBIAL #2
- 5 Z0203803 PRUEBA DE MESETA TIBIAL #3
- 6 Z0203804 PRUEBA DE MESETA TIBIAL #4
- 7 Z0203805 PRUEBA DE MESETA TIBIAL #5
- 8 Z0203806 PRUEBA DE MESETA TIBIAL #6
- 9 Z0203807 PRUEBA DE MESETA TIBIAL #7
- 10 Z0203808 PRUEBA DE MESETA TIBIAL #8
- 11 Z0203900 GUÍA DE BROCA MEDULAR TIBIAL
- 12 Z0204000 BROCA MEDULAR TIBIAL Ø20
- 13 Z0204010 TOPE PARA BROCA TIBIAL Ø20
- 14 Z0204101 GUÍA DE OSTEOTOMÍA TIBIAL IZQUIERDA
- 15 Z0204102 GUÍA DE OSTEOTOMÍA TIBIAL DERECHA
- 16 Z0204100 GUÍA DE OSTEOTOMÍA TIBIAL NEUTRAL
- 17 Z0204200 SUJETADOR DE TOBILLO
- 18 Z0204300 CORRECTOR DE ALINEACIÓN
- 19 Z0204400 EXTRACTOR DE CLAVOS
- 20 Z0204500 MEDIDOR DE PROFUNDIDAD PATELAR
- 21 Z0204600 ESCOFINA
- 22 Z0204700 PINZA DE PRESIÓN PARA PATELA
- 23 Z0205600 PINZA DE OSTEOTOMÍA PATELAR
- 24 Z0205700 MEDIDOR DE ESPESOR PATELAR
- 25 Z0205800 MANGOS DE SUJECIÓN PARA CORTE DE CAJÓN

CHAROLA 44E



- 1 Z0204810 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #7 / #8 10
- 2 Z0204812 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #7 / #8 12
- 3 Z0204814 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #7 / #8 14
- 4 Z0204816 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #7 / #8 16
- 5 Z0204818 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #7 / #8 18

- 6 Z0204910 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #5 / #6 10
- 7 Z0204912 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #5 / #6 12
- 8 Z0204914 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #5 / #6 14
- 9 Z0204916 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #5 / #6 16
- 10 Z0204918 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #5 / #6 18

- 11 Z0205010 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #2 / #3 / #4 10
- 12 Z0205012 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #2 / #3 / #4 12
- 13 Z0205014 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #2 / #3 / #4 14
- 14 Z0205016 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #2 / #3 / #4 16
- 15 Z0205018 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #2 / #3 / #4 18

- 16 Z0205110 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #1 10
- 17 Z0205112 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #1 12
- 18 Z0205114 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #1 14
- 19 Z0205116 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #1 16
- 20 Z0205118 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA ESTABILIZADO #1 18

- 21 Z0205210 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #7 / #8 10
- 22 Z0205212 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #7 / #8 12
- 23 Z0205214 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #7 / #8 14
- 24 Z0205216 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #7 / #8 16
- 25 Z0205218 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #7 / #8 18

- 26 Z0205310 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #5 / #6 10
- 27 Z0205312 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #5 / #6 12
- 28 Z0205314 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #5 / #6 14
- 29 Z0205316 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #5 / #6 16
- 30 Z0205318 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #5 / #6 18

- 31 Z0205410 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #2 / #3 / #4 10
- 32 Z0205412 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #2 / #3 / #4 12
- 33 Z0205414 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #2 / #3 / #4 14
- 34 Z0205416 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #2 / #3 / #4 16
- 35 Z0205418 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #2 / #3 / #4 18

- 36 Z0205510 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #1 10
- 37 Z0205512 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #1 12
- 38 Z0205514 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #1 14
- 39 Z0205516 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #1 16
- 40 Z0205518 INSERTO TIBIAL DE PRUEBA #1 18

SET DE CONSUMIBLES

Componente Femoral Primario de Cromo-Cobalto

NO. DE PARTE	TAMAÑO	ORIENTACIÓN	TIPO
Z0110002	2	DER	PS (SUSTITUYE LCP)
Z0110003	3		
Z0110004	4		
Z0110005	5		
Z0110006	6		
Z0110007	7		

NO. DE PARTE	TAMAÑO	ORIENTACIÓN	TIPO
Z0111002	2	DER	CR (PRESERVA LCP)
Z0111003	3		
Z0111004	4		
Z0111005	5		
Z0111006	6		
Z0111007	7		

NO. DE PARTE	TAMAÑO	ORIENTACIÓN	TIPO
Z0110012	2	IZQ	PS (SUSTITUYE LCP)
Z0110013	3		
Z0110014	4		
Z0110015	5		
Z0110016	6		
Z0110017	7		

NO. DE PARTE	TAMAÑO	ORIENTACIÓN	TIPO
Z0111006	2	IZQ	CR (PRESERVA LCP)
Z0111006	3		
Z0111006	4		
Z0111006	5		
Z0111006	6		
Z0111006	7		

Inserto de Polietileno de Ultra Alto Peso Molecular para Prótesis Primaria

NO. DE PARTE	TAMAÑO	ORIENTACIÓN	TIPO
Z0121031	2/3/4	10	PS (SUSTITUYE LCP)
Z0121032		12	
Z0121033		14	
Z0121034		16	
Z0121035		18	

NO. DE PARTE	TAMAÑO	ORIENTACIÓN	TIPO
Z0120031	2/3/4	10	CR (PRESERVA LCP)
Z0120032		12	
Z0120033		14	
Z0120034		16	
Z0120035		18	

NO. DE PARTE	TAMAÑO	ALTURA	TIPO
Z0121051	5/6	10	PS (SUSTITUYE LCP)
Z0121052		12	
Z0121053		14	
Z0121054		16	
Z0121055		18	

NO. DE PARTE	TAMAÑO	ALTURA	TIPO
Z0120051	5/6	10	CR (PRESERVA LCP)
Z0120052		12	
Z0120053		14	
Z0120054		16	
Z0120055		18	

NO. DE PARTE	TAMAÑO	ORIENTACIÓN	TIPO
Z0121071	7/8	10	PS (SUSTITUYE LCP)
Z0121071		12	
Z0121071		14	
Z0121071		16	
Z0121071		18	

NO. DE PARTE	TAMAÑO	ORIENTACIÓN	TIPO
Z0120071	7/8	10	CR (PRESERVA LCP)
Z0120072		12	
Z0120073		14	
Z0120074		16	
Z0120075		18	

Base Tibial de Cromo-Cobalto

NO. DE PARTE	TAMAÑO
Z0130002	2
Z0130002	3
Z0130002	4
Z0130002	5
Z0130002	6
Z0130002	7

Inserto Rotuliano de Polietileno de Ultra Alto Peso Molecular en Forma de Domo con Pivotes

NO. DE PARTE	TAMAÑO	ESPESOR
Z0163010	26	10 (mm)
Z0163010	28	
Z0163010	30	
Z0163010	32	
Z0163010	35	
Z0163010	38	
Z0163010	41	

Arthronix®



/Corporativo IMT



www.corp-imt.com/arthronix

Atención a Clientes:

☎ (+52) 33 8880 0105 / 33 8880 0106 / 33 8880 0107

✉ info@imt-sa.com

Favor de ponerse en contacto con nuestros asesores técnicos para concertar una cita, cirugía o agendar alguna presentación acerca de éste sistema, o bien para mayor información acerca de nuestros productos y servicios.

Nuestros asesores están calificados profesionalmente para servirle antes y durante su cirugía.

Todos nuestros productos y servicios cumplen con las especificaciones y registros de las Normas Mexicanas NOM 241 SSA1 y la COFEPRIS.

Esta información es de carácter demostrativo, por lo que lo invitamos a conocer físicamente todos nuestros productos.

Ciudad de México

Uxmal No. 659, Col. Letrán Valle,
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03650
T. (+52) 55 4435 9652 / 55 4435 9653
e-Mail: webmaster@tdi-sa.com

Zapopan, Jalisco

Volcán Paricutín No. 6611
Volcán Vesubio No. 6271, Col. El Colli Urbano
C.P. 45070, México
T. (+52) 33 3624 8805 / 33 8880 0105

León, Guanajuato

Cráter No. 105
Col. Jardines del Moral
C.P. 37160, México
T. (+52) 477 391 4020 / 477 391 4021

Artronix es parte
del grupo corporativo

