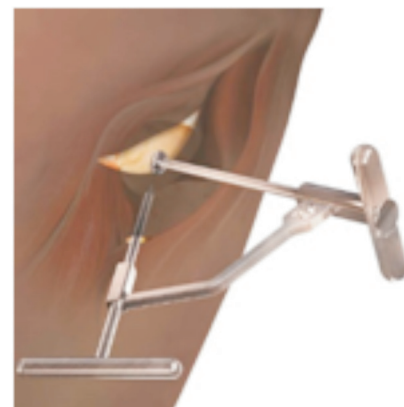


Benefícios Conceituais do Anterior Path_ST®



Anterior Path® é uma abordagem anterior assistida pelo portal para a substituição do quadril que utiliza uma cânula para obter acesso direto ao acetábulo, oferecendo visualização direta e preparação em linha do acetábulo e do fêmur.

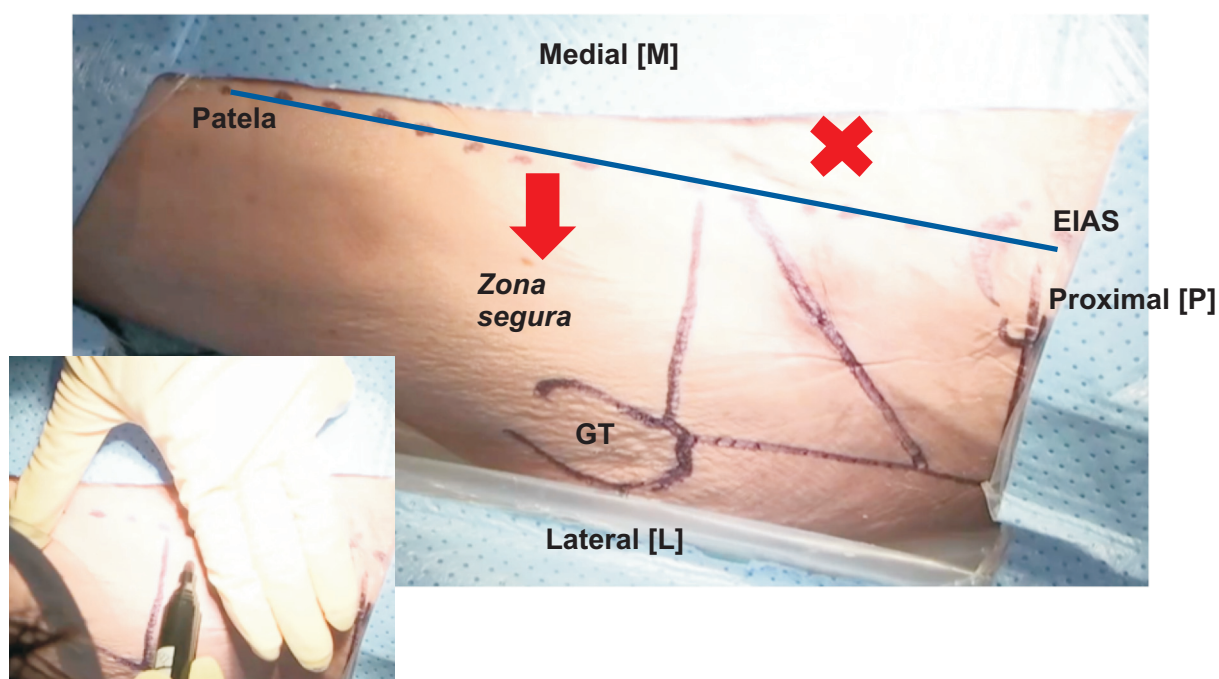
O uso da cânula permite que uma incisão transversal seja feita mais superior e lateralmente, minimizando os desafios relacionados ao fêmur e à cicatrização da ferida.



As etapas da técnica cirúrgica e as fotos utilizadas nesta apresentação foram tiradas durante uma formação médica realizada pelo Dr. Steffan Riggert (Alemanha) sem o uso de uma mesa de tração.

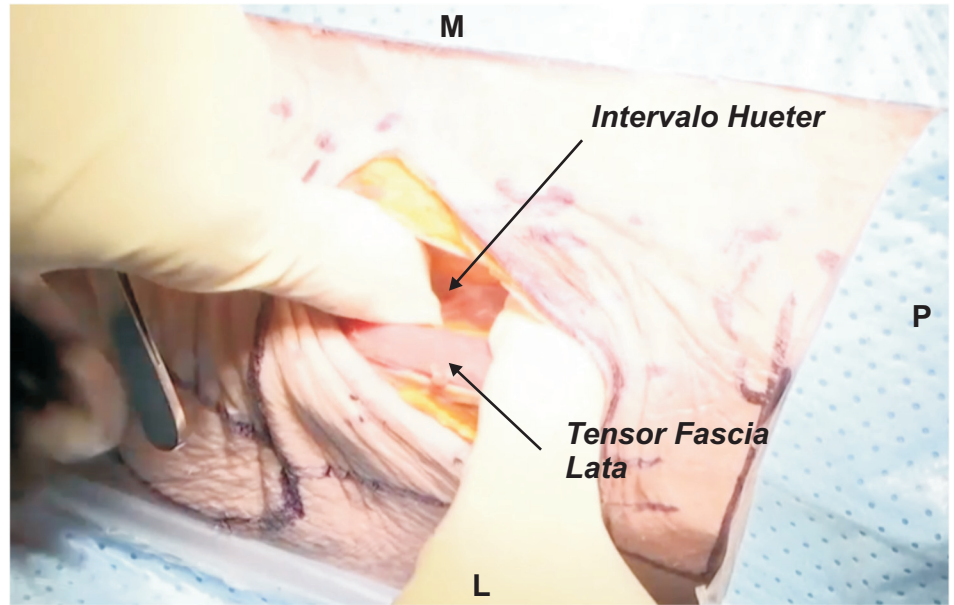
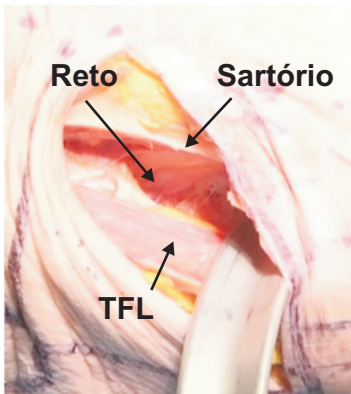
Demarcações

- Evite ficar muito próximo à incisão para evitar tensão muscular.
- A incisão geralmente se sobrepõe à mesma posição do corte do colo femoral.
- Todo o procedimento, incluindo a dissecação profunda, permanecerá lateral à zona de segurança.
- A dissecação superficial é feita seguindo a direção da incisão na pele. Enquanto permanece no meio da camada de gordura, a direção da incisão é alterada para longitudinal.



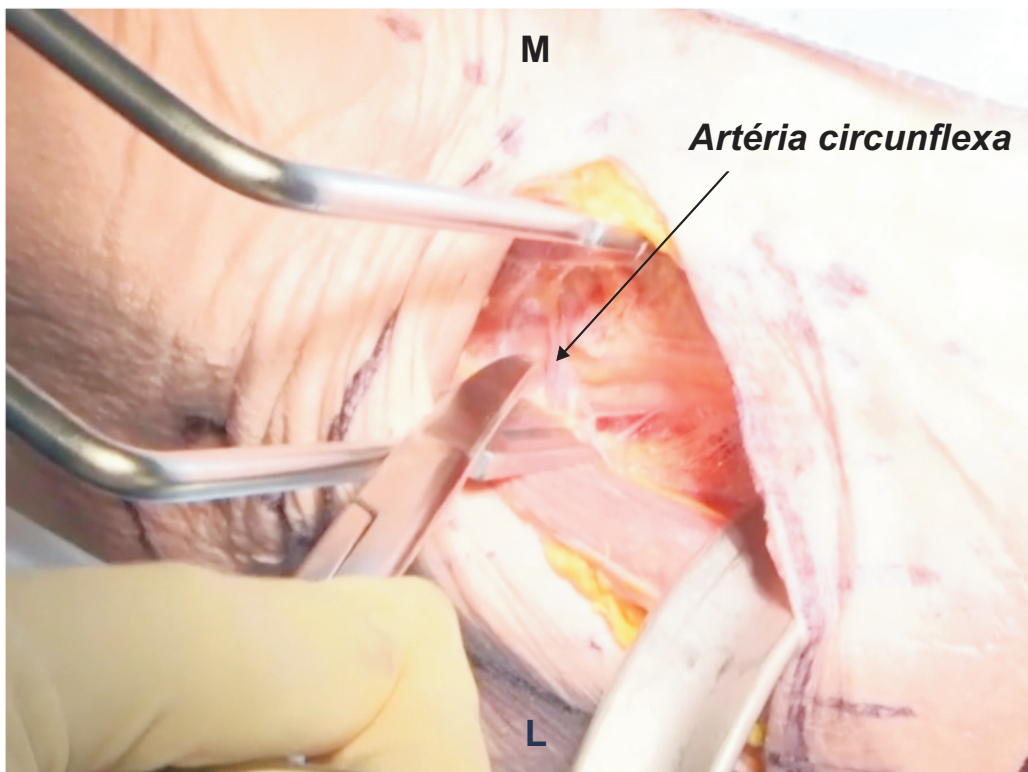
Intervalo Hueter

Prossiga com a incisão longitudinal do TFL e encontre com a dissecção interdigital o intervalo entre o TFL e Sartório.



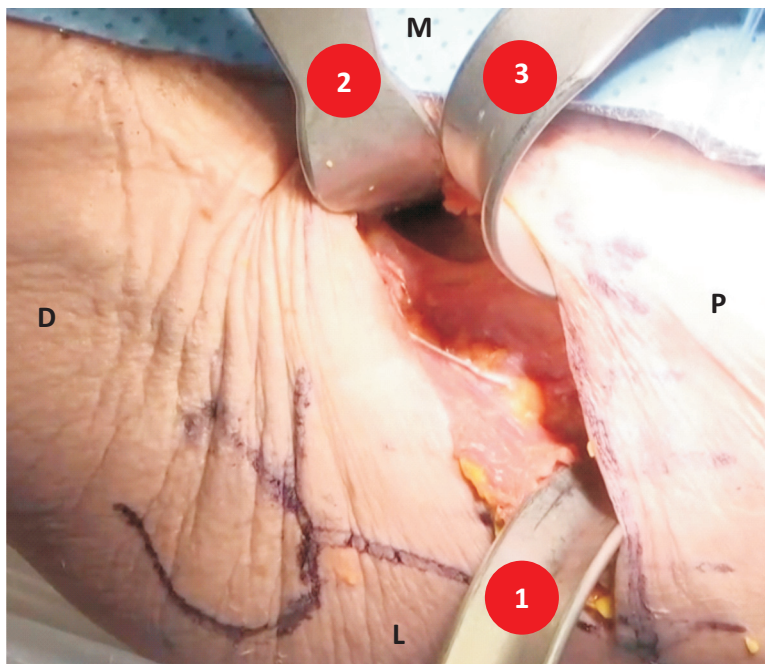
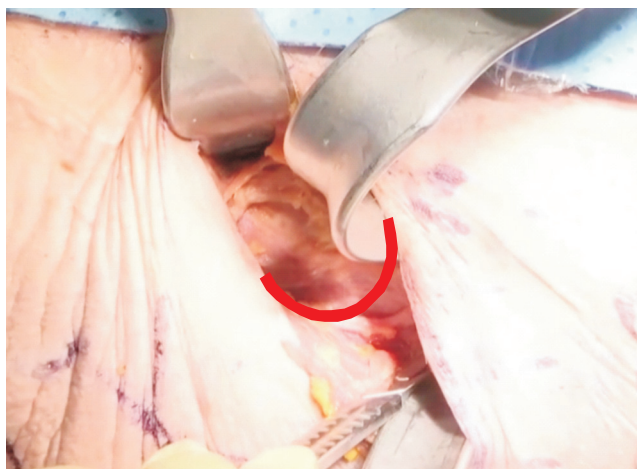
Artéria Circunflexa

Vários grandes vasos situam-se entre os dois músculos (divisões do ramo ascendente da artéria circunflexa femoral lateral) e devem ser cuidadosamente ligados.



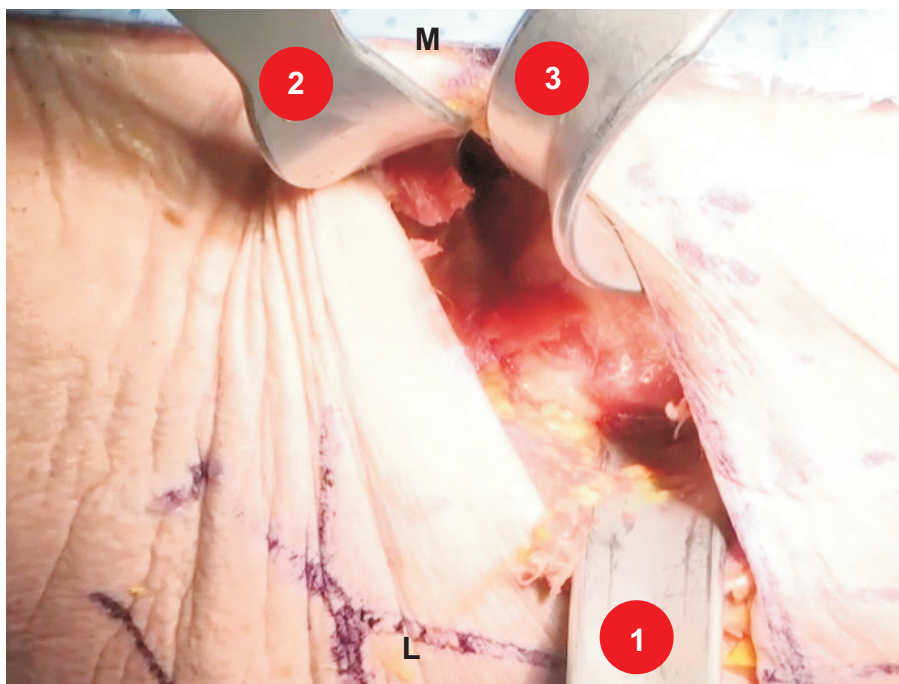
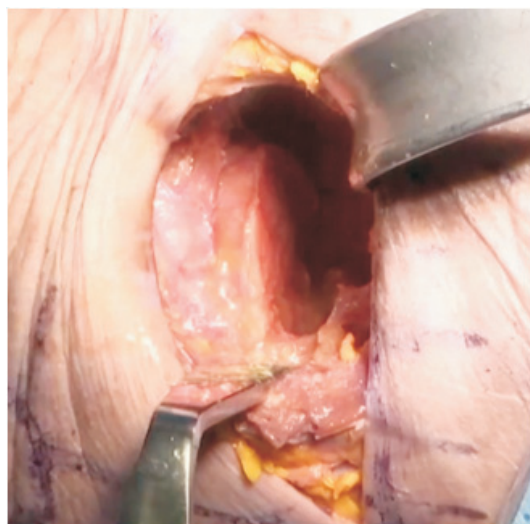
Exposição capsular

- Retraia o reto femoral colocando um afastador medialmente [2] e na face anterior do acetábulo [3] (a cabeça capsular do reto femoral é dissecada da cápsula usando um elevador Cobb para desenvolver o plano de inserção).
- Retalho capsular em forma de U (ou capsulectomia).
- Reposicione os afastadores [1] e [2] intracapsulares ao redor do colo femoral.



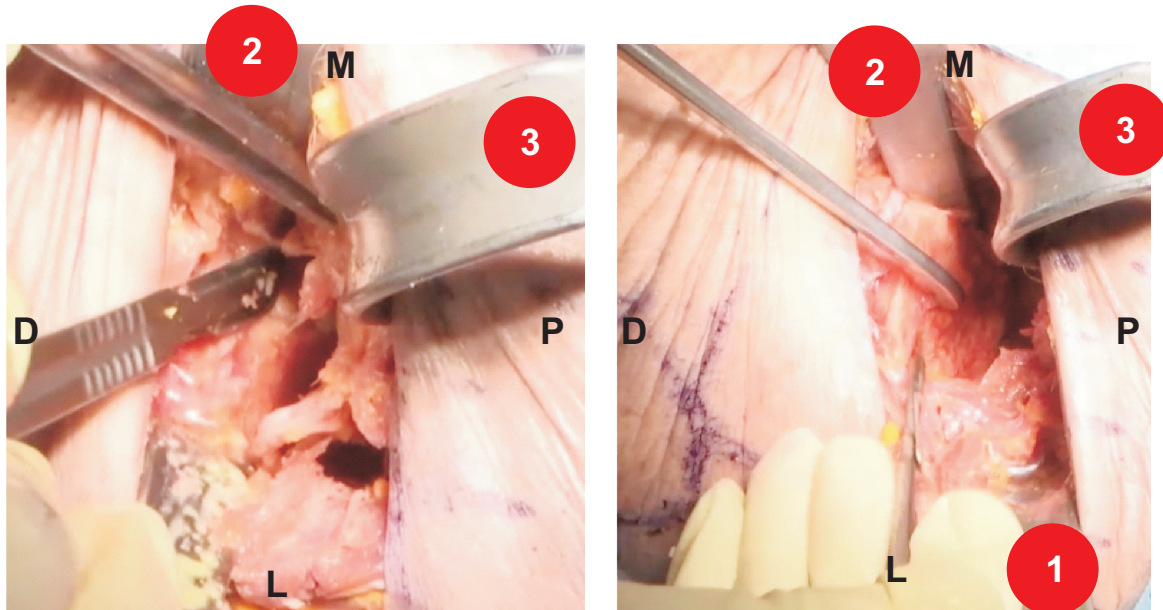
Ressecção do colo femoral

Corte o colo femoral in situ. A realização de dois cortes facilitará a remoção da cabeça. A remoção dos afastadores também facilitará a extração da cabeça.



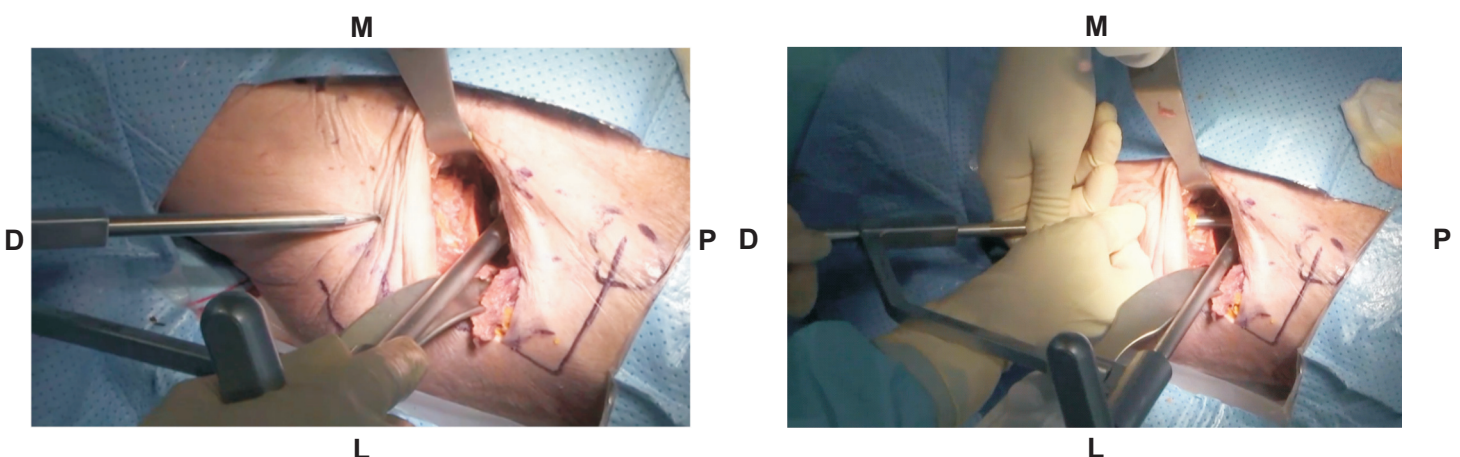
Lançamentos capsulares

- Reposicione o afastador [2] sobre a cápsula e aplique rotação externa na perna.
- Realize a liberação capsular medial e certifique-se de que a área do colo esteja limpa e que você possa sentir o trocânter menor, prestando atenção para não ressecar o psoas.
- Realizar a liberação capsular póstero-lateral reposicionando o afastador [1] e elevando o fêmur com o auxílio de um gancho.



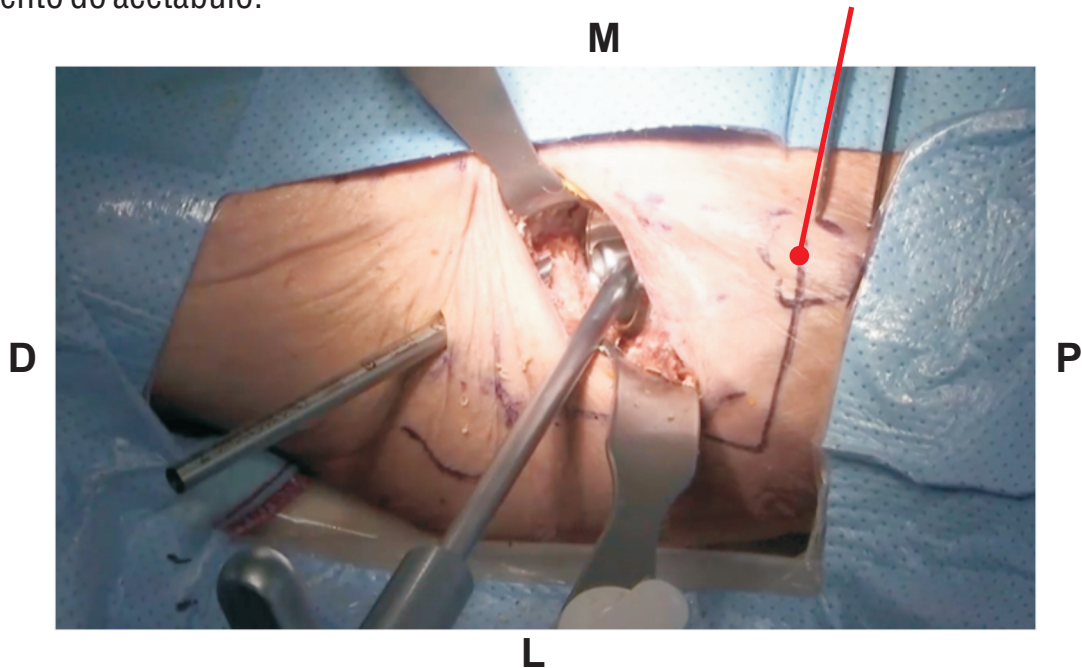
Colocação do portal

- Reposicione dois retratores medial e lateralmente e prepare a montagem de colocação do portal.
- IMPORTANTE: a perna precisa estar na posição NEUTRA durante a colocação do portal e a incisão da cânula.
- A cânula passará sobre a porção anterior do fêmur.
- Prossiga com a inserção das raspas acetabulares até o tamanho correto.



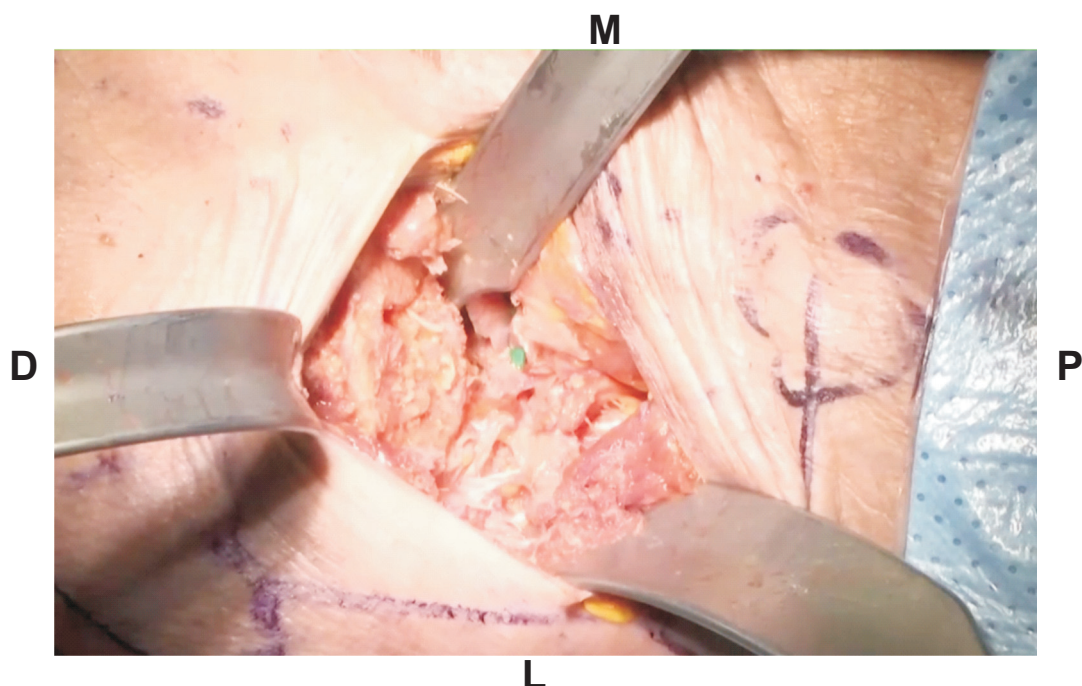
Impactação do copo

- Realize impactação do acetábulo através do portal.
- Uma haste reta pode ser colocada entre o ASIS e o contralateral para ajudar na referência de alinhamento do acetábulo.



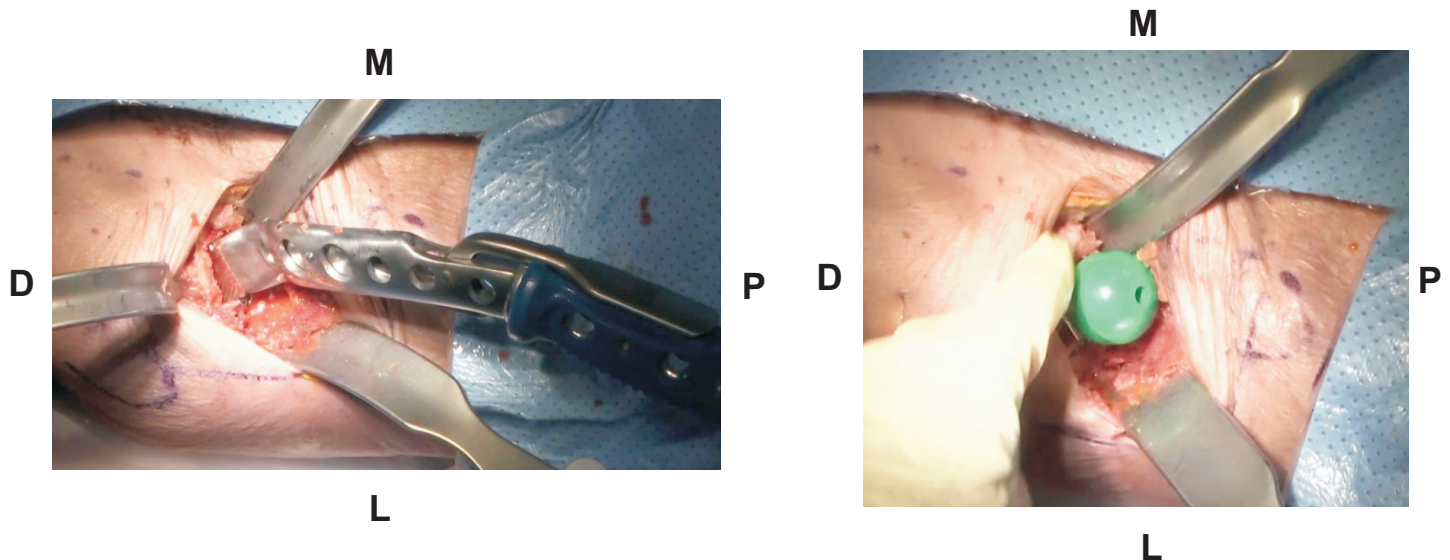
Preparação Femoral

- Remova a cânula, reposicione os afastadores e coloque o operatário em uma posição suave de "figura de 4" externamente
- girar o fêmur externo e deslizar suavemente o tornozelo da perna operada sob o tornozelo contralateral.



Redução de teste e implantes finais

- Conclua a preparação femoral, faça a redução experimental e avaliação da ROM.
- Prossiga com os implantes finais.



Pontos-Chave para lembrar

- 1 Desenhe uma linha de ASIS ao pólo superior da patela
- 2 Flexione o quadril para identificar a dobra do quadril
- 3 Marque a linha de incisão aproximadamente 0,5-1 cm abaixo da dobra do quadril do ASIS movendo-se lateralmente e superiormente
- 4 Incisão com aproximadamente 7-10 cm de comprimento, aprox. 2 dedos de largura lateral para ASIS
- 5 Não é necessário ir pela medial da ASIS
- 6 Expor ao TFL (Tensor Fascia Lata)
- 7 Exposição de transição para dissecação Smith-Petersen
- 8 Retraia o TFL lateralmente e o reto femoral medialmente para expor
- 9 Portal será inserido através do Vasto Lateral
- 10 Fresagem em linha e impactação



Nunca Comprometa...



A Incisão

AnteriorPath é feita em linha com as linhas de Kanger e na prega do quadril.



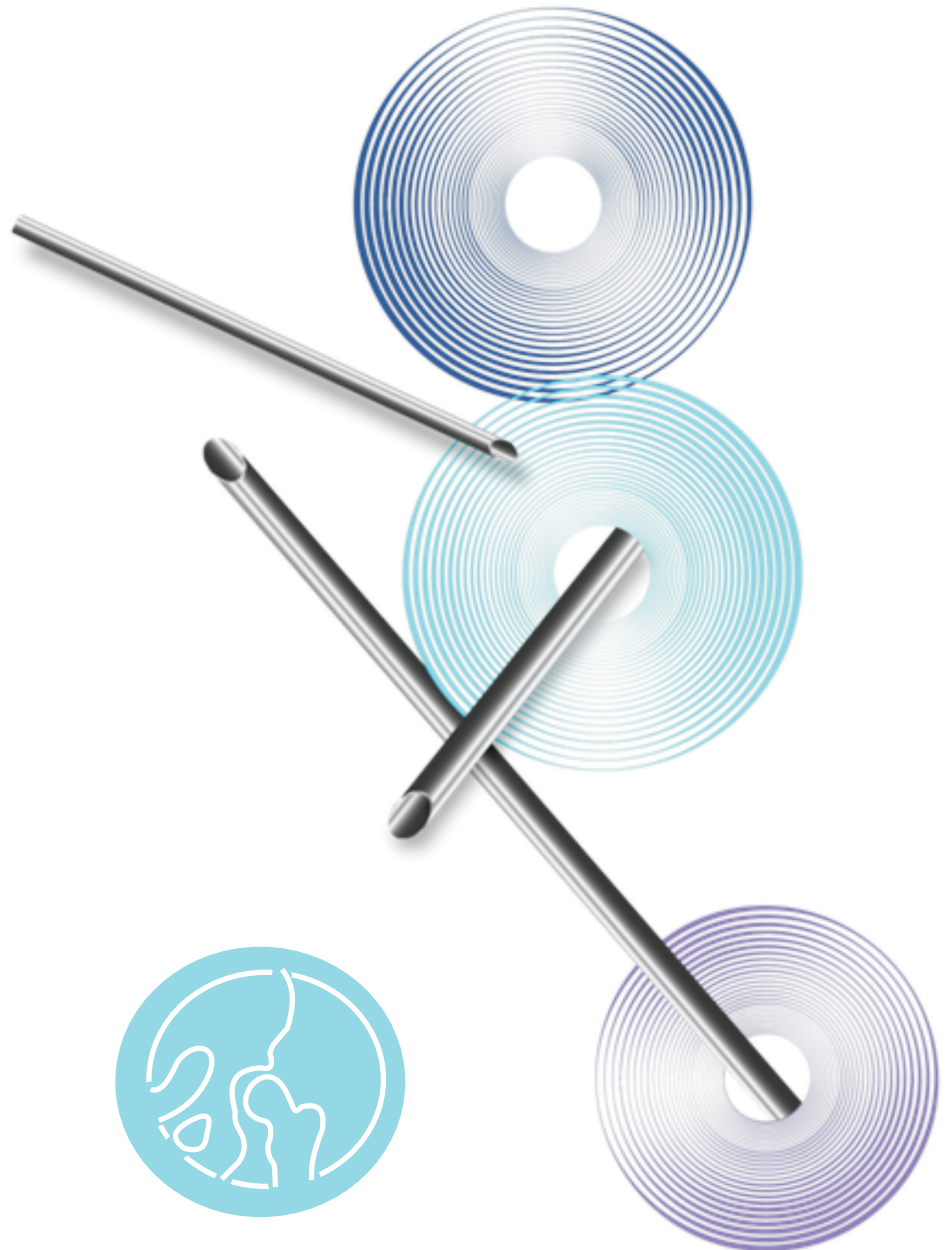
Na LFCN

Um estudo comparativo mostra que houve aproximadamente 1,9 vezes mais dormência com uma incisão longitudinal do que com uma incisão de biquini.



No fêmur

Preparação femoral mais fácil, minimizando complicações femorais, potencialmente incluindo fraturas periprotéticas.



Ortho System

I M P L A N T E S

19 3522.4419

www.osimplantes.com.br