

# Reparación del bíceps distal

Con BicepsButton™ y la técnica quirúrgica Tension-Slide

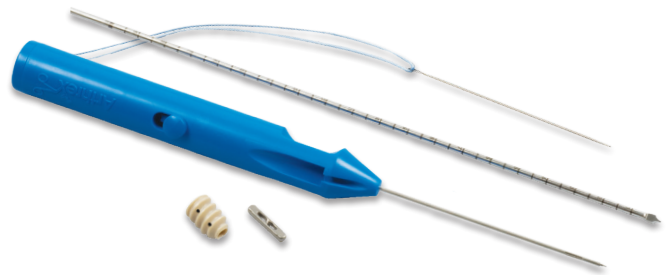
Técnica quirúrgica



## Reparación del bíceps distal con BicepsButton™ y la técnica Tension-Slide

### Antecedentes

La reparación del tendón distal del bíceps con BicepsButton™ y la técnica Tension-Slide le permite al cirujano tensionar y reparar el tendón del bíceps mediante una única incisión anterior. La combinación de fijación cortical del botón, junto a la fijación interferencial del tornillo, genera una reparación anatómica resistente.

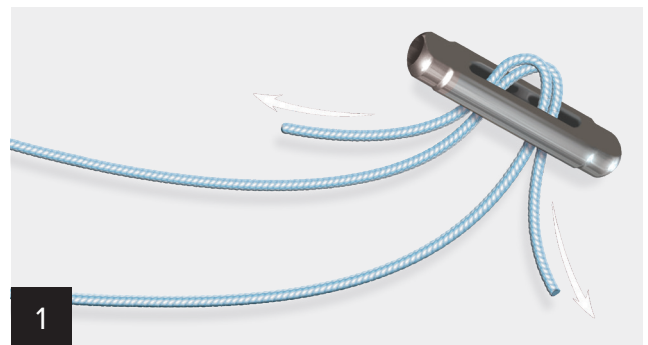


Sistema de implante para la reparación del bíceps distal

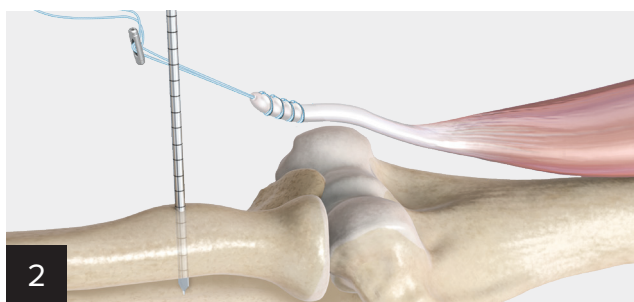
### Técnica quirúrgica

Coloque al paciente en posición supina sobre la mesa operatoria bajo anestesia general, colocando el torniquete sin inflarlo, para ser usado en caso de ser necesario. Realice una incisión transversal de 4 cm aproximadamente a 3 cm distal al pliegue de flexión del codo. Identifique el nervio antebraquial cutáneo lateral y retráigalo de forma lateral. Identifique el extremo distal retraído del tendón del bíceps y expóngalo a través de la incisión. Desbride el extremo del tendón para eliminar el tejido enfermo o que se haya degenerado. El tendón debe pasar a través del bloque de medición de 7 mm, para garantizar que pueda alojarse en un orificio óseo de 8 mm.

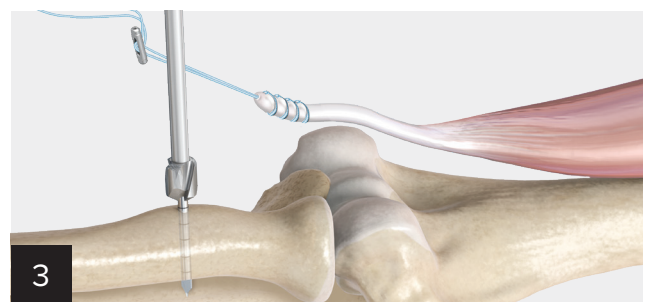
Utilizando un FiberLoop, realice una configuración tipo Whipstitch de 2,5 cm de longitud, suturando el extremo distal del bíceps. Asegúrese de bloquear las suturas regresando la pasada final justamente proximal al punto previo. Corte el FiberLoop cerca de la aguja y asegúrese de que los extremos de la sutura tengan una longitud adecuada. Haga una marca en el tendón a 1 cm del extremo distal, para tener una referencia visual de que el mismo entró en el orificio creado en la tuberosidad del radio.



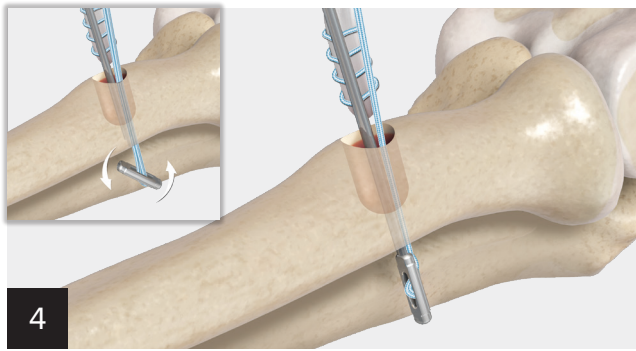
Pase un extremo de sutura a través de uno de los ojales del BicepsButton y vuelva a pasar el mismo cabo por el ojal adyacente en dirección opuesta. Pase el otro extremo de sutura a través del botón de la misma manera, pero ahora comenzando por el ojal opuesto, donde se encuentra el extremo de la primera de sutura. Asegúrese de que los cabos de sutura no estén enredados. Tire simultáneamente de cada extremo de sutura para asegurarse de que ambas deslizan libremente a través del botón.



Con el codo en extensión completa y supinación extrema, esponja la tuberosidad del radio y desbride el tejido blando remanente. Utilizando el pin de 3,2 mm, realice una perforación bicortical en la tuberosidad del radio con una orientación de 30° hacia el cúbito, para maximizar la distancia del orificio de salida del pin y el nervio interóseo posterior (NIP). Use fluoroscopia para confirmar la ubicación del pin en la tuberosidad del radio.

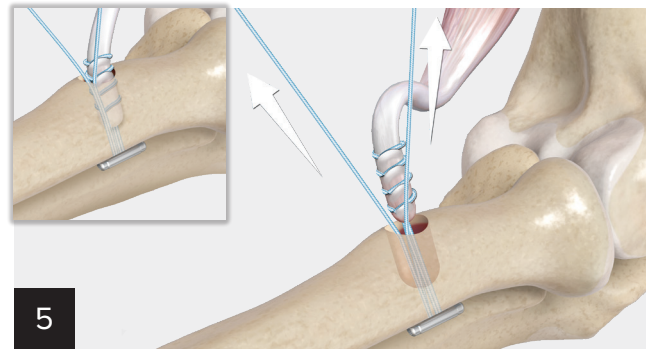


Deslice la broca canulada de 8 mm sobre el pin guía de 3,2 mm, perforando un orificio unicortical, teniendo extremo cuidado de no perforar la cortical distal. Retire tanto el pin como la broca. Irrigue copiosamente la herida para eliminar cualquier partícula o fragmento de hueso.



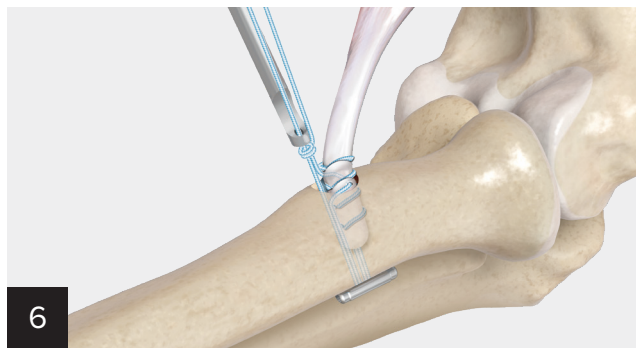
4

Mantenga la tensión sobre los 4 extremos de la sutura e inserte la punta del insertador del botón en el extremo del BicepsButton. Mantenga la tensión sobre las suturas, e inserte el BicepsButton en el orificio ubicado en fondo del túnel ciego de la tuberosidad del radio. Flexionar 20° o 30° el antebrazo podría facilitar la inserción del botón y el tendón. Use fluoroscopia para verificar que el botón se haya desplegado en la cortical radial. Retraiga el botón que se encuentra en el insertador para liberar el BicepsButton.



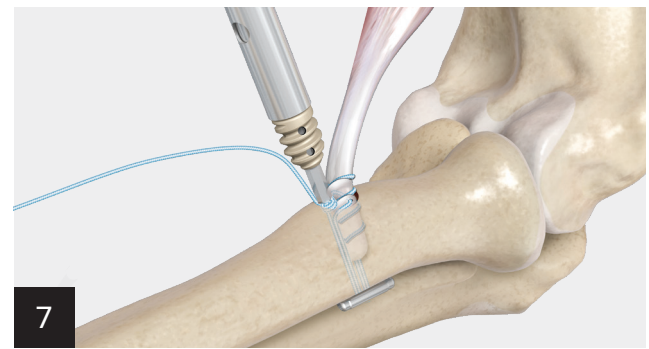
5

Tire de los extremos libres de la sutura para asentar el botón contra el radio. Corrobore con fluoroscopia el despliegue del mismo. Traccione de manera alterna cada extremo de sutura y aplique tensión lentamente para alojar el tendón en el túnel óseo. La marca que realizó anteriormente también podría ayudar como confirmación de que el tendón se encuentra completamente alojado dentro del túnel óseo.



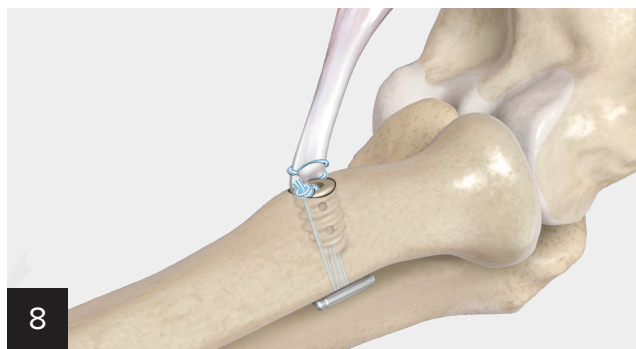
6

Una vez que el tendón esté completamente asentado, use una aguja viuda y pase un extremo de sutura a través del tendón y anude, puede usar un empujador de nudos si es necesario.



7

Cargue el tornillo para tenodesis de PEEK de 7 mm × 10 mm en el destornillador para tenodesis específico y cargue un extremo de la sutura a través del vástago canulado del destornillador. Introduzca el tornillo en el lado radial del túnel óseo, de manera que empuje el tendón hacia una ubicación más cubital. El tornillo debe quedar a ras de la cortical anterior.



8

Ate los extremos de la sutura sobre el tornillo para completar la reparación.

#### Protocolo posoperatorio

Colóquese un vendaje blando al paciente y permita la supinación y pronación activa del antebrazo. El paciente puede flexionar y extender el codo a tolerancia, pero no debe cargar nada más pesado que una taza de café durante las dos primeras semanas.

## Información para colocar pedidos

Descripción del producto	Núm. de artículo
<b>Implantes</b>	
Sistema de implante BioComposite para reparación del bíceps distal (incluye el BicepsButton™, el insertador de botón, FiberLoop®, aguja viuda, alambre de paso de la sutura, tornillo para tenodesis BioComposite de 7 mm × 10 mm, destornillador descartable y pin guía de 3,2 mm)	<b>AR-2260BC</b>
Sistema de implante para reparación del bíceps distal (incluye BicepsButton™, insertador de botón, FiberLoop®, tornillo para tenodesis de PEEK de 7 mm × 10 mm y el pin guía del BicepsButton™)	<b>AR-2260</b>
BicepsButton™, 12 mm	<b>AR-2261</b>
FiberLoop® n.º 2 con aguja recta	<b>AR-7234</b>
Tornillo de PEEK para tenodesis, 7 mm × 10 mm	<b>AR-1670PS</b>
<b>Instrumental necesario: incluido en el sistema de tornillos Bio-Tenodesis™ (AR-1675S)</b>	
Destornillador para los tornillos Bio-Tenodesis™	<b>AR-1670DB</b>
Mango en forma de pera con sujetador de sutura	<b>AR-2001BT</b>
Broca con cabeza canulada de 8 mm	<b>AR-1408</b>
<b>Elementos descartables necesarios:</b>	
Insertador de botón	<b>AR-2262</b>
Pin guía del BicepsButton™ de 3,2 mm	<b>AR-2263</b>
Alambre de nitinol para el paso de la sutura	<b>AR-1255-18</b>
<b>Elementos descartables opcionales</b>	
Broca de bajo perfil de 8 mm	<b>AR-1408LP</b>

Esta técnica quirúrgica fue desarrollada en conjunto con el Dr. Paul Sethi, Greenwich, CT y con base al artículo científico: Sethi P, Cunningham J, Miller S, Sutton K, Mazzocca A. Anatomical Repair of the Distal Biceps Tendon Using the Tension-Slide Technique, Techniques in Shoulder & Elbow Surgery 9 (4): pp. 182-187 (2008).

Es posible que los productos que figuran en este folleto/guía de técnica quirúrgica no estén disponibles en todos los países. Para obtener información sobre la disponibilidad, póngase en contacto con el Servicio de atención al cliente de Arthrex o con su representante local de Arthrex.



Esta descripción de la técnica es una herramienta didáctica y una ayuda médica para profesionales médicos debidamente capacitados en el uso de productos específicos de Arthrex. Como parte del uso profesional, el médico debe atender a su juicio como profesional a la hora de tomar sus propias decisiones sobre la técnica y el uso del producto. Al hacerlo, el profesional de la salud debe confiar en su propia capacitación y experiencia, y realizar un exhaustivo estudio de la bibliografía médica pertinente y de las instrucciones de uso del producto. El abordaje posoperatorio es específico para cada paciente y depende de la evaluación del profesional a cargo del tratamiento. Los resultados individuales varían y no todos los pacientes experimentan los mismos resultados o el mismo nivel de actividad posoperatoria.

Consulte la información de patentes en EE. UU. en [www.arthrex.com/corporate/virtual-patent-marking](http://www.arthrex.com/corporate/virtual-patent-marking)

© Arthrex GmbH, 2022. Todos los derechos reservados. | [www.arthrex.com](http://www.arthrex.com) | LT2-0592-es-NT\_A