

Técnica Quirúrgica

PIPELINE.
EXPANDABLE
Access System

CONCORDE.



**MIS T.L.I.F.® Technique Guide featuring
the PIPELINE™ Expandable Retractor and
CONCORDE™ Instrumentation**

CIRUJANOS DE DISEÑO

J. Patrick Johnson, MD

Cedars Sinai Medical Center

Los Angeles, CA

Carl Laurysen, MD

Midway Hospital

Los Angeles, CA

Peter O. Newton, MD

Pediatric Orthopedic & Scoliosis Center

San Diego, CA

Ferran Pellisé, MD

Hospital Vall d'Hebron

Barcelona, Spain

Frank M. Phillips, MD

Rush University Medical Center

Chicago, IL

John Regan, MD

California Spine Group

Beverly Hills, CA

CONTENIDO

Sistema de Retracción Expandible PIPELINE

Introducción	1
Colocación del Paciente	2
Marcas Anatómicas de Referencia	3
Focalización	3
Dilatación Inicial	4
Dilatación Serial y Medición de Profundidad	5
Ensamblaje del Retractor	6
Ajuste de Profundidad del Retractor	7
Inserción del Retractor	8
Ranuras de Conexión Universal	9
Fijación del Brazo Rígido	10
Remoción de los Dilatadores	10
Diseción Inicial	11
Distracción	11
Ajuste del Aspa Telescópica	12
Fijación del Aspa Medial Lateral	13
Fijación del la Fuente de Luz	14

Instrumentos CONCORDE

Facetectomía y Discectomía	15
Colocación de Injerto Óseo	16
Distracción del Espacio del Disco	17-18
Uso del Indicador de Profundidad	19
Uso de la Prueba	20
Colocación del Espaciador	21
Remoción del Distractor	22
Colocación Final del Espaciador	23
Distracción Opcional del Espacio de Disco - (Medial)	24
Catálogo de Instrumentos e Implantes	25-28

INTRODUCCIÓN

La Técnica de Fusión Intervertebral Transforaminal Lumbar (T.L.I.F.®) ha demostrado ser un método seguro y eficaz para el tratamiento de la columna lumbar. Como la prevalencia de Cirugía Mínima Invasión en columna vertebral ha crecido en los últimos años, el abordaje T.L.I.F. ha surgido como una técnica favorable para abordajes menos invasivos donde el acceso es limitado.

Esta técnica quirúrgica describe un abordaje Mínimamente Invasivo T.L.I.F. destacando los Instrumentos Retractor Expandible PIPELINE™ y CONCORDE™.

Diseñado para simplificar el acceso tubular, el Retractor Expandible PIPELINE es adecuado para la descompresión lumbar posterior y los procedimientos de fusión. Ofreciendo la flexibilidad para adaptarse a una variedad de condiciones anatómicas y quirúrgicas, este sistema de retractación a tecnología avanzada incluye capacidades de extensión tridireccionales, aspas telescópicas individuales, y microajustabilidad hasta dos niveles. Complementado por un amplio conjunto de instrumentos mínimamente invasivos, el Retractor Expandible PIPELINE cumple con su promesa de simplificar el acceso mínimamente invasivo.

Los instrumentos CONCORDE representan lo último en tecnología mínimamente invasiva T.L.I.F. Optimizado para su uso con el Sistema de Acceso PIPELINE, los instrumentos CONCORDE simplifican la colocación tubular de un espaciador de aloinjerto unilateral con facilidad, control y confianza.

PIPELINE
EXPANDIBLE
Access System

CONCORDE

PIPELINE Expandible Técnica Quirúrgica

NOTA: Cualquier mesa de operaciones utilizada para los procedimientos de imagen será suficiente, sin embargo la mesa de Jackson ofrece una cantidad óptima de visualización fluoroscópica sin restricciones.

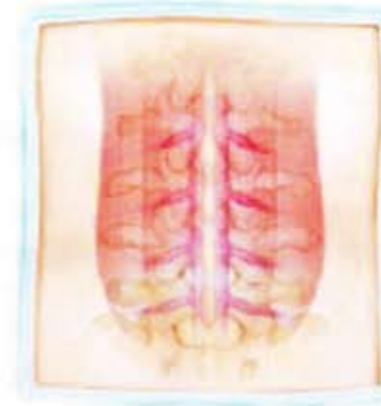
Paso 1 - Colocación del Paciente

- Coloque al paciente en decúbito. El uso de una mesa de Jackson proporcionará una visión sin obstáculos para la imagen y un marco opcional Wilson ayudará a alcanzar la posición correcta del paciente.



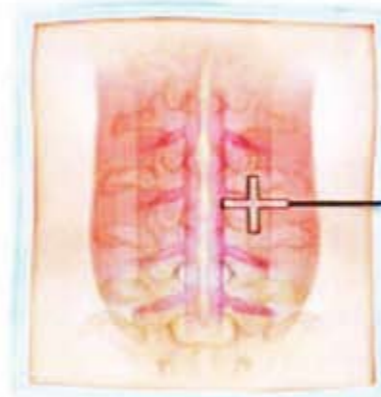
- En el lado contralateral de la incisión planeada, coloque un Socket Clark (■) en el carril lateral de la mesa en la parte media o superior del muslo para facilitar la colocación subsecuente del Ensamble del Brazo Rígido.
- Una vez que la preparación quirúrgica y drapeado son completados, el Ensamble del Brazo Rígido estéril es conectado a la mesa a través de la Socket Clark con la ayuda de la enfermera circulante.

Paso 2 – Marcas Anatómicas de Referencia



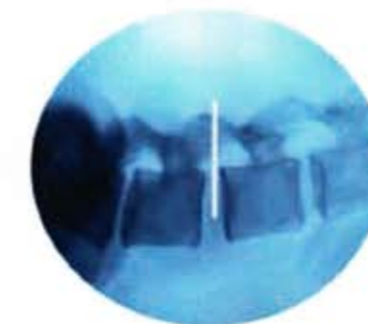
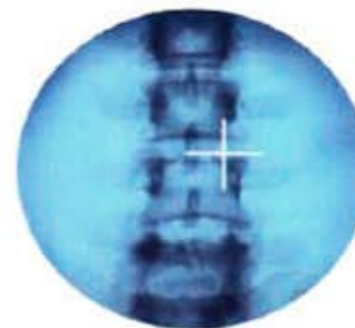
- La dilatación de los músculos multifidus y longissimus que están paralelos a la columna vertebral es el objetivo primario. Se utiliza la fluoroscopia para localizar con precisión el nivel deseado y se pone mucha atención para mantener el objetivo del sitio quirúrgico en el centro de la visión fluoroscópica. Un brazo – C con AP y perspectivas laterales proporcionan una imagen adecuada.
- Para una fusión intercopérea lumbar transformen el centro del objetivo es generalmente el borde medial de la faceta articular del nivel de disco deseado.

Paso 3 – Focalización



Una plantilla de incisión puede ser utilizada con guía fluoroscópica para encontrar el centro de la incisión sobre el espacio del disco del nivel adecuado para ser operado.

Una incisión longitudinal, ligeramente más grande que el retractor, es hecha, generalmente a través de la piel solamente, ya que los dilataores perforarán y dilatarán la fascia.



NOTA: La imagen AP de esta anatomía es opcional y puede ser eliminada para evitar la necesidad de rotar el brazo C, que puede dar lugar a rupturas en la técnica estéril.

NOTA: La focalización apropiada es muy importante para maximizar la facilidad de la cirugía y reducir al mínimo la necesidad de ampliar la incisión.

SUGERENCIA: El Retractor mide 25mm de diámetro externo y se puede utilizar como guía para determinar la longitud de la incisión inicial.

PIPELINE Expandible Técnica Quirúrgica

Paso 4 – Dilatación Inicial

NOTA: El Retractor también puede ser utilizado para un enfoque abierto de Wiltse donde el plano muscular natural se encuentra a través de una línea media trazada o incisión paramediana. Para la cirugía abierta, los pasos de dilatación no sería necesarios excepto para un dilatador único para identificar la profundidad adecuada del Retractor.



- Una vez hecha la incisión, se inserta el primero dilatador en la incisión, atravesando contundentemente la fascia para dilatar el tejido muscular paravertebral hasta el nivel laminar. Si se desea, se puede hacer una incisión en la fascia antes de la inserción del primer Dilatador.
- La posición del primer dilatador es confirmada fluoroscópicamente. Con tacto cuidadoso, los músculos paravertebrales son removidos de la lamina, la base de la apófisis espinosa y sobre la cara de la articulación con un movimiento de agitación suave para facilitar la visualización y asegurar que los Dilatadores subsecuentes y el Retractor están completamente acomodados frente a la cara.
- La cantidad de disección subperiostial es mínima y por lo tanto hay poco músculo que es denervado o privado de su suministro de sangre durante estos pasos de dilatación que pueden reducir el dolor postoperatorio del paciente.

Paso 5 – Dilatación Serial y Medición de Profundidad



- La dilatación secuencial se realiza pasando el siguiente Dilatador más grande sobre el Dilatador insertado anteriormente.
- Se recomienda que la medida de profundidad sea tomada de los Dilatadores segundo o tercero ya que estarán a ras del hueso y producirán una medida más exacta. La profundidad debe ser tomada en el punto donde la piel se pone en contacto con el Dilatador.
- Seleccione el tamaño adecuado de Retractor en base a la profundidad medida. El Retractor está disponible en dos tamaños que van desde profundidades de 35mm a 95mm.



Retractor Pequeño = 35mm-55mm
Retractor Grande = 55mm-95mm
Continúe la dilatación secuencial hasta que los cuatro Dilatadores hayan alcanzado la cara.



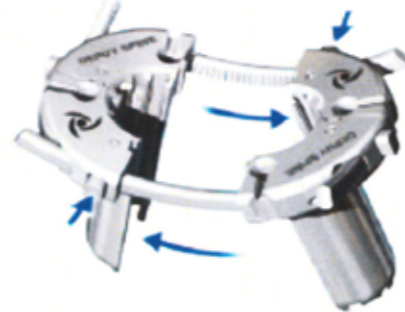
SUGERENCIA: Se puede utilizar un introductor para insertar los dilatadores más grandes. Esto puede ser necesario para superar la tensión de la fascia y para garantizar que los dilatadores han llegado a la cara.

PIPELINE Expandible Técnica Quirúrgica

Paso 6 – Ensamblaje del Retractor



- El Retractor viene en cuatro cuadrantes individuales con cuatro Aspas Telescópicas Individuales que deben ser montados antes de la cirugía. Es importante identificar las denominaciones pequeño (S) y grande (L) de los componentes para asegurarse que el retractor está montado correctamente.



- Monte el retractor colocando el cuadrante con el soporte corto en la ranura de un cuadrante con un soporte largo. Repita esto hasta que se ensamblen las dos mitades. A continuación, alinee los soportes largos con las ranuras restantes en los cuadrantes opuestos y deslícelos juntos. Presione los botones de liberación durante estos pasos para desactivar la característica de trinquete.



- Las Aspas Telescópicas ahora pueden ser insertadas en los cuatro cuadrantes del Retractor. Asegúrese de que las aspas están correctamente asentadas engranando un diente del mecanismo de trinquete. Esto puede ser confirmado con retroalimentación tanto táctil como auditiva.



Paso 7 – Ajuste de la Profundidad del Retractor



- Con la ayuda del asistente quirúrgico, las Aspas Telescópicas del Retractor pueden ser desplegadas a la profundidad medida utilizando la Torre de Profundidad del Aspa.



- Gire el anillo de la Torre de Profundidad del Aspa hasta que la superficie superior del anillo corresponda a la profundidad deseada.



- Alinee las Aspas Telescópicas con los dientes en la parte superior de la Torre de Profundidad del Aspa y presione hacia abajo para desplegar las aspas. Se puede lograr alineación adicional mediante alinear las líneas marcadas en la base de la Torre con los cuadrantes del Retractor.

- Alternativamente, la Torre de Profundidad del Aspa puede ser fijada a la profundidad medida y sostenida en una mano mientras es insertada en el Retractor para desplegar las Aspas Telescópicas.

SUGERENCIA: El Retractor está disponible en tamaño pequeño grande. Asegúrese de que es utilizada la escala apropiada mediante la congruencia de la S para el Retractor pequeño y la L para el Retractor grande.

SUGERENCIA: Asegúrese que el Retractor está en posición totalmente cerrada y mantenido unido cuando se despliegan las Aspas Telescópicas, de modo que las cuatro Aspas sean desplegadas uniformemente.

PIPELINE Expandible Técnica Quirúrgica

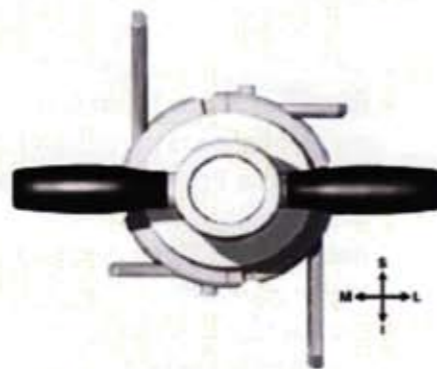
Paso 8 – Inserción del Retractor

SUGERENCIA: Es importante mantener los Dilatadores completamente asentados en la faceta durante la inserción del Retractor para evitar la deformación de los tejidos blandos debajo de los Dilatadores.



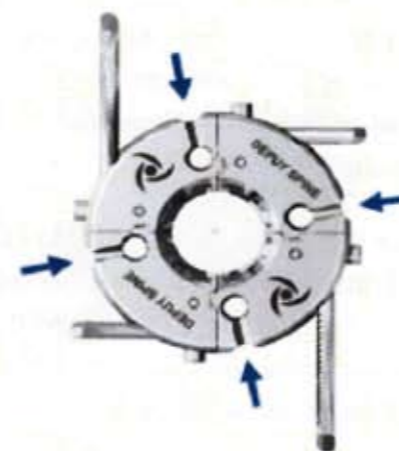
El Mango -T de inserción puede entonces ser ensamblado en la parte superior del Retractor alineando las clavijas con las cuatro ranuras de conexión universal. Asegúrese de que el retractor está en posición totalmente cerrada antes de ensamblar el Mango -T.

El Retractor puede ser insertado en los dilatadores girando suavemente de atrás hacia adelante el Mango T de Inserción hasta que la brida del Retractor alcance la superficie de la piel o las aspas del retractor lleguen a la columna vertebral. Irrigar las superficies exteriores del Retractor puede ayudar a insertar el dispositivo.



Coloque el Retractor en la posición final mediante la orientación de los soportes de ajuste más largos en sentido cefalad/ dirección caudal.

Paso 9 – Ranuras de Conexión Universal



- Hay cuatro Ranuras de Conexión Universal en la parte superior del Retractor que pueden acomodar el Brazo Rígido, la Fuente de Luz y Aspas del Retractor posteriores.
- Se recomienda colocar los componentes en las siguientes ranuras de conexión universal para optimizar el uso de las conexiones:

1. El Ensamble del Brazo Rígido debe ser colocado en la Ranura de Conexión Universal Caudal.
2. Las aspas medial-laterales deben ser colocadas en las ranuras de conexión universal medial-laterales
3. La Fuente de Luz debe ser colocada en la ranura de conexión universal cefalad o cualquier ranura medial-lateral de conexión universal no utilizada.

PIPELINE Expandible Técnica Quirúrgica

Paso 14 – Ajuste del Aspa Telescópica



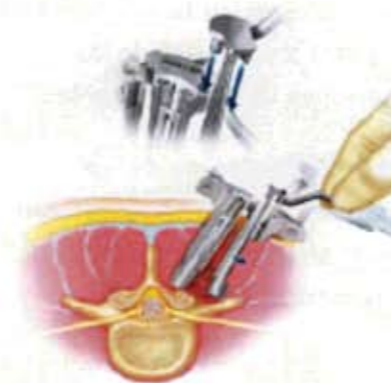
- Después de que el Retractor es expandido y la cara de la articulación es claramente visible, el Impulsor de Aspa puede ser insertado en el carril del Aspa Telescópica y usarlo para desplegar las aspas telescópicas a fin de prevenir deformación adicional de los tejidos blandos en el espacio de trabajo. Un pequeño elevador de Cobb o instrumento equivalente puede ser utilizado para retirar el tejido blando, mientras se despliegan las aspas telescópicas.



Las Aspas Telescópicas también pueden ser removidas o ajustadas hacia arriba en cualquier momento durante la cirugía. Inserte el Removedor de Aspa en el diente del Aspa Telescópica (1). El mango puede ser movido suavemente hacia afuera para disminuir el mecanismo de trinquete del Aspa Telescópica (2) y el Aspa Telescópica puede ser removida o ajustada (3).

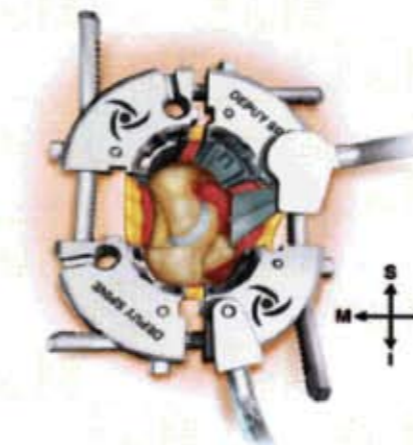
NOTA: La deformación muscular es común en la cara lateral del retractor, debido a la presencia de los músculos multifidus y longissimus.

Paso 15 – Fijación del Aspa Lateral Medial



- Si es necesario las Aspas Medial Laterales (ML) pueden unirse a las Ranuras de Conexión Universal en el Retractor para prevenir la deformación de los tejidos blandos a través del lado expandido del Retractor

- Las Aspas ML están disponibles en una variedad de diferentes longitudes y anchuras para adaptarse a la anatomía del paciente.



- La parte superior de los soportes de ajuste tiene líneas grabadas que indican cuando las Aspas ML han sido ajustadas adecuadamente. Cuando las líneas son visibles dentro de la apertura, las Aspas ML respectivas se ajustarán dentro del Retractor.



1 línea = Aspa ML Pequeña

2 líneas = Aspa ML Mediana

3 líneas = Aspa ML Grande

Zona de Grabado Sólido = Retractor completamente expandido

Tamaños de Aspas ML:

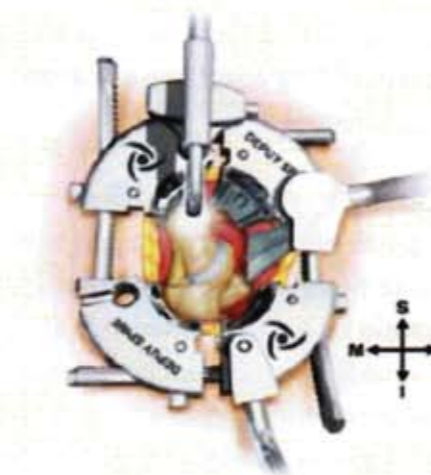
Anchuras pequeñas, medianas y grandes
Longitudes 35, 55, 75 y 95mm

PIPELINE Expandible Técnica Quirúrgica

Paso 16 – Fijación del la Fuente de Luz



- Una Fuente de Luz también puede ser unida a una de las Conexiones Universal restantes.
- Si lo desea, la Fuente de Luz puede ser ajustada hacia adentro o hacia afuera según la cantidad de expansión del Retractor.



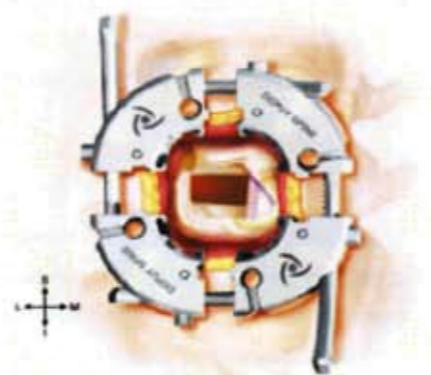
NOTA: La Fuente de Luz es compatible con la mayoría de las cajas estándar de luz en la sala de operaciones. El cable de la Fuente de Luz viene con dos adaptadores preensamblados. El adaptador más alejado incorporará la fuente de luz Karl Storz, el segundo adaptador incorporará las fuentes de luz Richard Wolf y el último adaptador incorporará la fuente de luz ACMI.

CONCORDE Técnica Quirúrgica

Paso 17 – Facetectomía y Discectomía



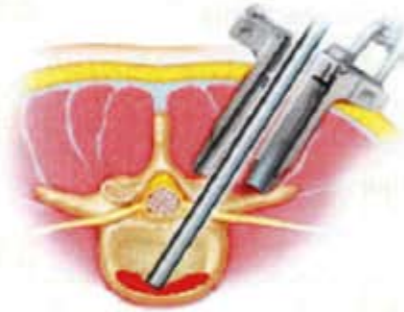
- Un facetectomía y anulotomía se llevan a cabo con el fin de obtener acceso al espacio en el disco. A continuación se realiza una discectomía completa y son preparadas las placas de extremos del cuerpo vertebral.



CONCORDE

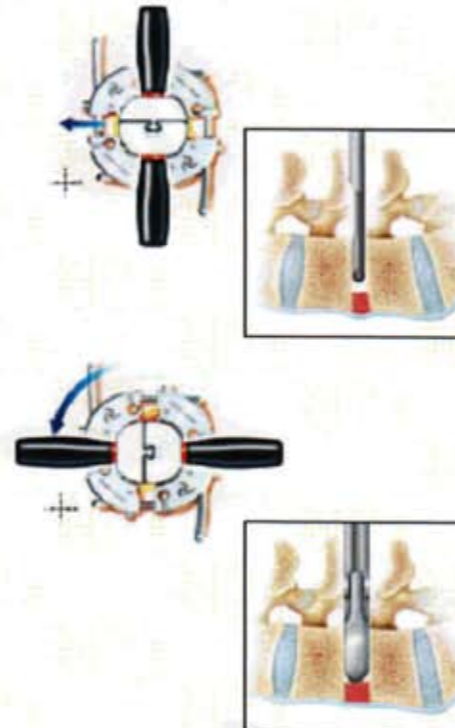
Técnica Quirúrgica

Paso 18 – Colocación de Injerto Óseo



- Una vez que el espacio del disco es preparado el Embudo Óseo CONCORDE es utilizado para pre llenar injerto óseo autólogo en la parte anterior del espacio de disco, así como medial y lateral a la colocación de espaciador programado.
- Una Guía de Distractor CONCORDE puede ser utilizada en este momento para aflojar el espacio del disco con el fin de facilitar la extracción del disco, la preparación de la placa terminal y la colocación del injerto.
- El Embudo Óseo CONCORDE tiene un depósito de material de injerto para permitir la colocación eficaz del injerto, sin tener que volver a cargar varias veces el embudo. Los garbados al agua fuerte dan al cirujano una indicación de la cantidad de material de injerto que ha sido colocada.

Paso 19 – Distracción del Espacio del Disco



- Las Guías de Distractor Secuencial son utilizadas ahora para distraer el espacio del disco a la altura adecuada y la tensión anular, en preparación para la colocación de un espaciador.
- Inserte la Guía final del Distractor horizontalmente en el espacio del disco colocando la Guía del Distractor lo más lateralmente posible. Gire la Guía del Distractor 90° teniendo cuidado de orientar la pieza desmontable del distractor (con 2 formas de flecha) en sentido medial. (Esta pieza será quitada antes de la colocación del espaciador.) El ángulo del Distractor deberá reflejar la trayectoria deseada del espaciador.
- Para la colocación de una Guía de Distractor medial opcional o el uso opcional de una Guía de Distractor Curvada, consulte el uso de Guía Opcional de

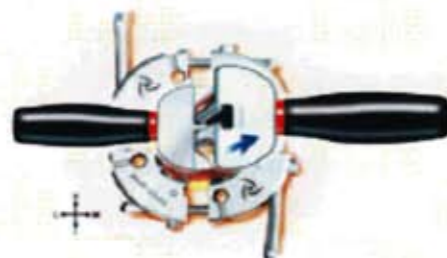
NOTA: El Sistema CONCORDE viene con un juego completo de Guías de Distractor Secuencial de 2 piezas. A diferencia de las paletas separadoras intradiscales tradicionales, las Guías de Distractor Secuencial de 2 piezas están diseñadas específicamente para que 1 pieza quede en su lugar tanto para mantener el espacio de distracción de disco durante la colocación del separador como para guiar el separador en posición. Esta elimina la necesidad de tornillos de pedículo para mantener la distracción de espacio de disco y ayudar al cirujano a colocar el separador a través de una pequeña ventana de acceso.

SUGERENCIA: Si se añade una angulación medial se desea para el espaciador, el uso opcional de la Guía de Distractor Curvada.

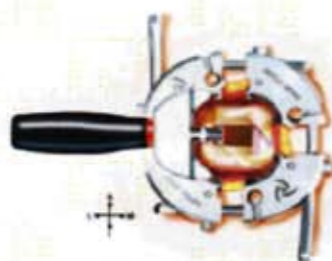
CONCORDE

Técnica Quirúrgica

Paso 19 – Distracción del Espacio del Disco (Cont.)



To remove the medial half of the Distractor Guide, pull up on the medial handle, while holding the lateral Distractor Guide handle stationary. Confirm that the Distractor Guide placement allows space for medial placement of the spacer. If not, repeat the previous step until the desired placement is achieved.



Paso 20 – Uso del Indicador de Profundidad

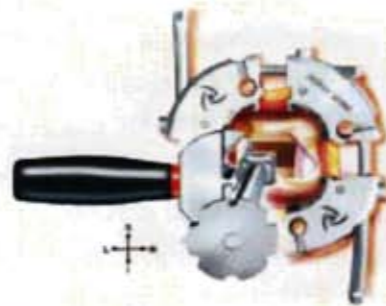


- En preparación para la colocación del espaciador, el indicador de profundidad CONCORDE puede ser utilizado para determinar la distancia oblicua a través del espacio del disco, o para ayudar a determinar si se ha colocado anteriormente una cantidad suficiente de injerto.
- El hombro distal del Indicador de Profundidad está diseñado para coincidir el borde del cuerpo vertebral mientras el eje interior es extendido.

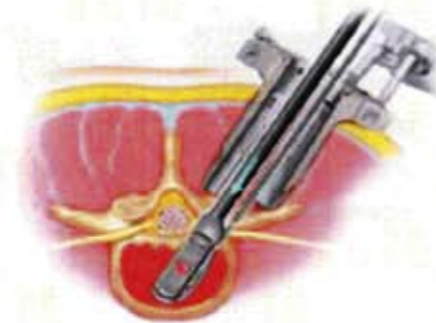
CONCORDE

Técnica Quirúrgica

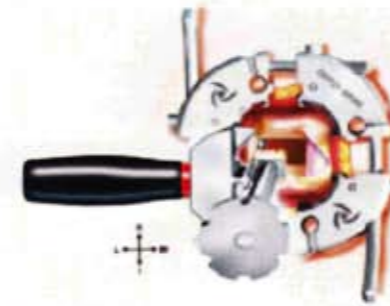
Paso 21 – Uso de la Prueba



- Con el fin de determinar la anchura y la longitud del espaciador aloinjerto, cargue la prueba apropiada en el Insertador Concorde. Use la prueba de altura que coincida con la altura y anchura previstas del espaciador, y la altura de la Guía del Distractor.
- La Prueba CONCORDE puede ser insertada ahora teniendo cuidado de no afectar ningún tejido nervioso tras la inserción.



Paso 22 – Colocación del Espaciador



- Cargue el espaciador seleccionado en el Insertador CONCORDE. Las ilustraciones muestran un espaciador que está siendo colocado mientras es guiado por el Insertador CONCORDE y la Guía del Distractor. Continúe con la inserción del espaciador teniendo cuidado de no afectar ningún tejido nervioso. Retractores especiales son proporcionados en el Sistema CONCORDE para ayudar con la retracción del tejido nervioso.

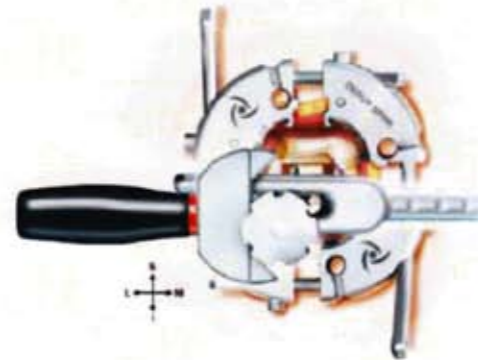


CONCORDE Técnica Quirúrgica

Paso 23 – Remoción del Distractor



Una vez que el espaciador se encuentra en su posición definitiva, se puede utilizar el CONCORDE Slap Hammer para quitar la Guía del Distractor de una manera controlada, mientras que se mantiene una presión descendente sobre la inserción. Una vez que la Guía del Distractor es removida, desacople el insertador del espaciador y quite el insertador.

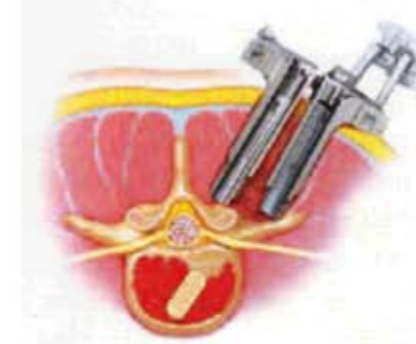


El insertador está diseñado para colocar el separador en la posición final. Si se prefiere, un impactador también está disponible.



Slap Hammer

Paso 24 – Colocación Final del Espaciador



- La colocación ideal del espaciador debe cruzar la línea media. Si utiliza a un espaciador lordótico, el ángulo debe ser aproximadamente de 30°-40°. Se puede colocar injerto de hueso autólogo adicional como se desee.



- Se recomienda que la fijación posterior se usada para completar la fusión intersomática. Ver la Guía de Técnica Quirúrgica DePuy Spine VIPER™ para la descripción completa de la técnica de fijación posterior percutánea utilizando el sistema VIPER.

CONCORDE

Técnica Quirúrgica

Paso 25 – Distracción Opcional del Espacio de Disco - (Medial)



- Si se desea una angulación medial adicional, el sistema CONCORDE proporciona una Guía del Distractor Curvada para facilitar la colocación adecuada del espaciador. La Guía del Distractor Curvada proporciona una angulación adicional de 20 ° para ayudar a alcanzar la posición final deseada del espaciador.



- Si se desea una colocación medial de la Guía del Distractor, se debe seguir la misma secuencia y técnica, a excepción de la colocación de la Guía del Distractor tan lejos como sea posible de la posición medial cuando se encuentre en posición horizontal, y teniendo cuidado de orientar la pieza extraíble del distractor lateral (con 2 formas de flecha) una vez que la Guía del Distractor es girada 90°.

PIPELINE

Información para Pedidos

CÓDIGO DE PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
2882-10-001	1er Dilatador, 5mm
2882-10-002	2do Dilatador, 10mm
2882-10-003	3er Dilatador, 14mm
2882-10-004	4to Dilatador, 18mm
2882-10-005	5to Dilatador, 21mm
2882-10-006	6to Dilatador, 25mm
2882-10-007	Introductor
2882-10-008	Mango T de Inserción
2882-10-009	Torre de Profundidad de Aspa
2882-10-010	Retractor Pequeño
2882-10-011	Retractor Grande
2882-10-012	Aspas Pequeñas
2882-10-013	Aspas Grandes
2882-10-014	Fijación del Brazo Rígido
2882-10-015	Fijación de Fuente de Luz
2882-10-016	Fuente de Luz
2882-10-017	Distractor
2882-10-018	Impulsor de Aspa
2882-10-019	Removedor de Aspa
2882-10-020	Aspa ML 35mm, #1
2882-10-021	Aspa ML 55mm, #1
2882-10-022	Aspa ML 75mm, #1
2882-10-023	Aspa ML 95mm, #1
2882-10-024	Aspa ML 35mm, #2
2882-10-025	Aspa ML 55mm, #2
2882-10-026	Aspa ML 75mm, #2
2882-10-027	Aspa ML 95mm, #2
2882-10-028	Aspa ML 35mm, #3
2882-10-029	Aspa ML 55mm, #3
2882-10-030	Aspa ML 75mm, #3
2882-10-031	Aspa ML 95mm, #3
2882-10-032	Contenedor Expandible PIPELINE y Bandeja
2882-10-033	Contenedor Expandible PIPELINE y Bandeja
2882-01-004	Plantilla de Incisión
2882-01-040	Brazo Rígido

PIPELINE

Información para Pedidos

INSTRUMENTOS CÓDIGO DE PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
2879-00-007	Guía de Distractor CONCORDE 7H Recta
2879-00-008	Guía de Distractor CONCORDE 8H Recta
2879-00-009	Guía de Distractor CONCORDE 9H Recta
2879-00-010	Guía de Distractor CONCORDE 10H Recta
2879-00-011	Guía de Distractor CONCORDE 11H Recta
2879-00-012	Guía de Distractor CONCORDE 12H Recta
2879-00-013	Guía de Distractor CONCORDE 13H Recta
2879-00-107	Guía de Distractor CONCORDE 7H Curvada
2879-00-108	Guía de Distractor CONCORDE 8H Curvada
2879-00-109	Guía de Distractor CONCORDE 9H Curvada
2879-00-110	Guía de Distractor CONCORDE 10H Curvada
2879-00-111	Guía de Distractor CONCORDE 11H Curvada
2879-00-112	Guía de Distractor CONCORDE 12H Curvada
2879-00-113	Guía de Distractor CONCORDE 13H Curvada
2879-01-000	Insertador Recto CONCORDE
2879-01-009	Insertador Bayonetado CONCORDE
2879-02-000	Impactador Recto CONCORDE
2879-03-000	Raspador Recto CONCORDE
2879-03-001	Raspador Bayonetado CONCORDE
2879-03-002	Raspador de Ángulo Salido CONCORDE
2879-03-003	Raspador de Ángulo Recto CONCORDE
2879-04-107	Prueba CONCORDE 9 x 7 x 27
2879-04-108	Prueba CONCORDE 9 x 8 x 27
2879-04-109	Prueba CONCORDE 9 x 9 x 27
2879-04-110	Prueba CONCORDE 9 x 10 x 27
2879-04-111	Prueba CONCORDE 9 x 11 x 27
2879-04-112	Prueba CONCORDE 9 x 12 x 27
2879-04-113	Prueba CONCORDE 9 x 13 x 27
2879-04-209	Prueba CONCORDE 11 x 9 x 27
2879-04-210	Prueba CONCORDE 11 x 10 x 27
2879-04-211	Prueba CONCORDE 11 x 11 x 27
2879-04-212	Prueba CONCORDE 11 x 12 x 27
2879-04-213	Prueba CONCORDE 11 x 13 x 27
2879-05-000	Slap Hammer CONCORDE
2879-06-000	Refuerzo CONCORDE
2879-07-000	Instrumento de Profundidad CONCORDE
2879-08-008	Embudo Óseo CONCORDE 8 mm
2879-10-010	Retractor CONCORDE 10 mm
2879-10-015	Retractor CONCORDE 15 mm
2879-20-000	Contenedor y Bandejas CONCORDE
2879-20-500	Portador de Implante CONCORDE

INSTRUMENTOS CÓDIGO DE PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
1879-23-107	Paralelo 9x7x23 CONCORDE
1879-23-108	Paralelo 9x8x23 CONCORDE
1879-23-109	Paralelo 9x9x23 CONCORDE
1879-23-110	Paralelo 9x10x23 CONCORDE
1879-23-111	Paralelo 9x11x23 CONCORDE
1879-23-112	Paralelo 9x12x23 CONCORDE
1879-23-113	Paralelo 9x13x23 CONCORDE
1879-23-209	Paralelo 11x9x23 CONCORDE
1879-23-210	Paralelo 11x10x23 CONCORDE
1879-23-211	Paralelo 11x11x23 CONCORDE
1879-23-212	Paralelo 11x12x23 CONCORDE
1879-23-213	Paralelo 11x13x23 CONCORDE
1879-23-407	Lordótico 9x7x23 CONCORDE
1879-23-408	Lordótico 9x8x23 CONCORDE
1879-23-409	Lordótico 9x9x23 CONCORDE
1879-23-410	Lordótico 9x10x23 CONCORDE
1879-23-411	Lordótico 9x11x23 CONCORDE
1879-23-412	Lordótico 9x12x23 CONCORDE
1879-23-413	Lordótico 9x13x23 CONCORDE
1879-23-509	Lordótico 11x9x23 CONCORDE
1879-23-510	Lordótico 11x10x23 CONCORDE
1879-23-511	Lordótico 11x11x23 CONCORDE
1879-23-512	Lordótico 11x12x23 CONCORDE
1879-23-513	Lordótico 11x13x23 CONCORDE
1879-27-107	Paralelo 9x7x27 CONCORDE
1879-27-108	Paralelo 9x8x27 CONCORDE
1879-27-109	Paralelo 9x9x27 CONCORDE
1879-27-110	Paralelo 9x10x27 CONCORDE
1879-27-111	Paralelo 9x11x27 CONCORDE
1879-27-112	Paralelo 9x12x27 CONCORDE
1879-27-113	Paralelo 9x13x27 CONCORDE
1879-27-209	Paralelo 11x9x27 CONCORDE
1879-27-210	Paralelo 11x10x27 CONCORDE
1879-27-211	Paralelo 11x11x27 CONCORDE
1879-27-212	Paralelo 11x12x27 CONCORDE
1879-27-213	Paralelo 11x13x27 CONCORDE

CONCORDE

Información para Pedidos

CÓDIGO DE PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
1879-27-407	Lordótico CONCORDE 9x7x27
1879-27-408	Lordótico CONCORDE 9x8x27
1879-27-409	Lordótico CONCORDE 9x9x27
1879-27-410	Lordótico CONCORDE 9x10x27
1879-27-411	Lordótico CONCORDE 9x11x27
1879-27-412	Lordótico CONCORDE 9x12x27
1879-27-413	Lordótico CONCORDE 9x13x27
1879-27-509	Lordótico CONCORDE 11x9x27
1879-27-510	Lordótico CONCORDE 11x10x27
1879-27-511	Lordótico CONCORDE 11x11x27
1879-27-512	Lordótico CONCORDE 11x12x27
1879-27-513	Lordótico CONCORDE 11x13x27



INDICACIONES

Sistema de Acceso PIPELINE™

Para proporcionar al cirujano acceso quirúrgico mínimamente invasivo de la columna vertebral, garantizando la colocación y emplazamiento del retractor, hasta la lámina, con su fijación a un brazo flexible para proporcionar un método de auto-bloqueo de acceso al sitio vertebral a través del cual un microscopio y los instrumentos quirúrgicos pueden ser manipulados.

Cables de Fibra Óptica

Los Cables de Fibra Óptica están indicados para uso en cirugía, donde se justifica la necesidad de luz. Los Cables de Fibra Óptica deben ser utilizados únicamente por los médicos que han sido ampliamente capacitados y con experiencia en el procedimiento quirúrgico requerido.

GARANTÍA LIMITADA Y EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Los productos DePuy Spine se venden con una garantía limitada al comprador original contra defectos de fabricación y de materiales. Por la presente se declina responsabilidad sobre cualquier otra garantía expresa o implícita, incluyendo garantías de comerciabilidad o adecuación.

ADVERTENCIA: En los Estados Unidos, este producto tiene limitaciones de etiquetaje. Ver el inserto del empaque para información completa.

PRECAUCIÓN: La Ley de Estados Unidos restringe estos dispositivos para venta por o en por orden de un médico.

DePuy Spine es una empresa conjunta con Biedermann Motech GmbH.

DEPUY SPINE™, el logo DePuy Spine, CONCORDE™, VIPER™ y PIPELINE™ todas son marcas registradas de DePuy Spine, Inc.

T.L.I.F.® es una marca registrada de DePuy Orthopaedics, Inc.

Todos los productos no están actualmente disponibles en todos los mercados.

© 2005 DePuy Spine, Inc. Todos los derechos reservados.

Para ordenar, llame a Servicio de Cliente DePuy Spine (1-800-227-6633).



Ingenuity. Integrity.
Infinite possibilities.™

DePuy Spine, Inc.
325 Paramount Drive
Raynham, MA 02767
USA
Tel: +1 (800) 227-6633