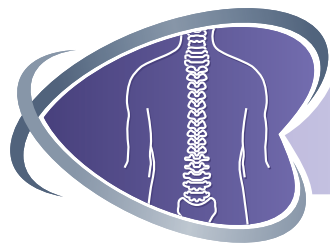




Placa Halses



Dohler System

Placa Halses

- ▶ **Introducción**
- ▶ **Diseño del Implante**
- ▶ **Planeación Prequirúrgica**
- ▶ **Posición del Paciente**
- ▶ **Abordaje Quirúrgico**





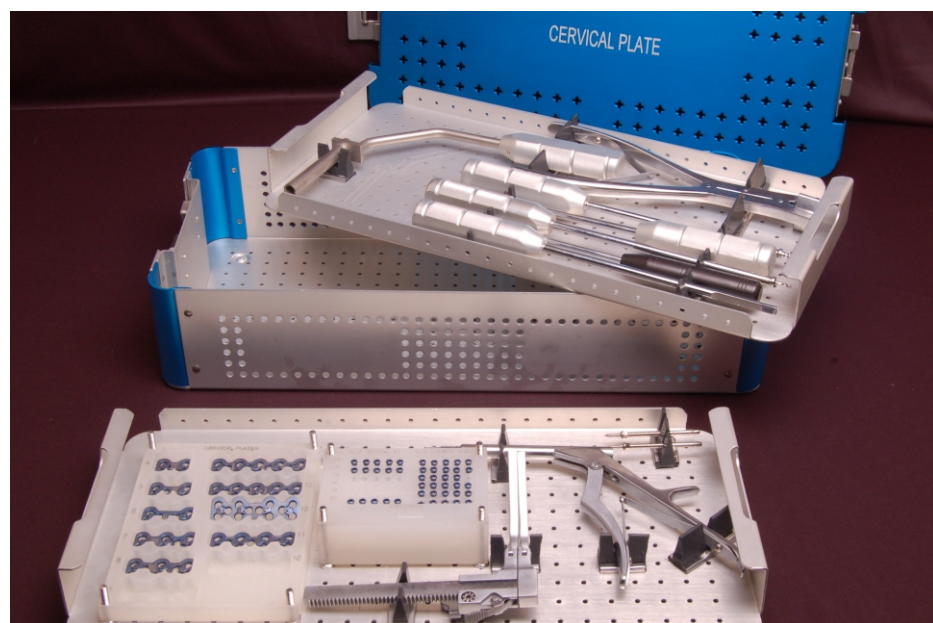
Técnicas ARZZT

Placa Hales

Introducción

El importante incremento de las cirugías de la columna cervical, con el aumento de la utilización de los sistemas de fijación interna por vía anterior hace necesario el desarrollo de nuevos dispositivos que tengan como objetivo fundamental dar mayor versatilidad y seguridad al cirujano; así como la disminución del tiempo quirúrgico.

Por este motivo hemos desarrollado el SISTEMA DOHLER CERVICAL, que combina complejidad técnica del dispositivo con simplificación de la técnica quirúrgica.





Técnicas ARZZT

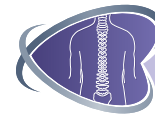
Placa Hales

Diseño del Implante

La placa Hales Cervical Anterior y los tornillos Arzzt se encuentra disponible en los siguientes orificios, con perfil 2.0mm en TITANIO 6Al4V; y sus tornillos en los diámetros 4.0mm y 4.35mm con longitudes desde 10mm hasta 20mm con diferencia de 2mm entre cada una de las medidas.

<u>Orificios Placa H</u>	<u>Longitud</u>
4	24.0mm
5	29.0mm
6	34.0mm
7	39.0mm
8	42.0mm
9	49.0mm
10	52.0mm
11	54.0mm
12	57.0mm
13	62.0mm
14	64.0mm





Técnicas ARZZT

Placa Hales

Planeación Prequirúrgica

El paciente deberá estar al tanto de los posibles riesgos de la cirugía incluyendo, dolor persistente, infección, lesión neurológica, lesión vascular o visceral o falla de la fusión que resultara del aflojamiento o ruptura del implante, necesitando otra cirugía, antes de decidir realizar dicha operación. El cirujano podrá tener en consideración el tener que realizar una autotransfusión sanguínea para cirugías de multiniveles o en aquellas que sean prolongadas.

El cirujano deberá determinar los niveles a intervenir y su abordaje. Se recomienda administrar antibióticos de primera generación antes de realizar la incisión para reducir riesgos de infección.

El paciente deberá estar al tanto de los posibles riesgos de la cirugía incluyendo, dolor persistente, infección.

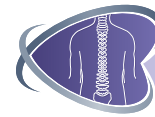
Posición del Paciente

El paciente es colocado en posición supina con la cabeza en extensión. Se mantiene mediante un soporte la lordosis cervical normal.

El cirujano debe elegir el abordaje de la columna cervical por vía derecha o izquierda. Luego de realizar el abordaje, la cabeza debe ser rotada para adecuar la posición de la columna cervical superior.



[Regresar al Contenido](#)



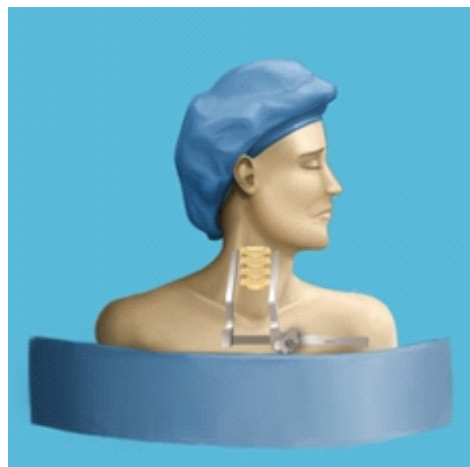
Técnicas ARZZT Placa Hales

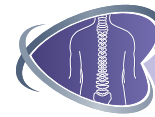
Posición del Paciente



Abordaje Quirúrgico

Se realiza una incisión cutánea transversal. Luego, se realiza la disección avascular y atraumática por los planos entre la tráquea y el esófago medialmente, y el estero-cleidomastoideo y la carótida lateralmente. Para realizar la retracción primaria de los músculos del cuello, es posible utilizar un Distractor de partes blandas, lo que le ofrece al cirujano un fácil acceso y una visión más adecuada del campo quirúrgico.





Técnicas ARZZT Placa Hales

Abordaje Quirúrgico

Es muy útil la utilización de las valvas intercambiables con los Distractores manuales, en conjunto del instrumental anteriormente mencionado.

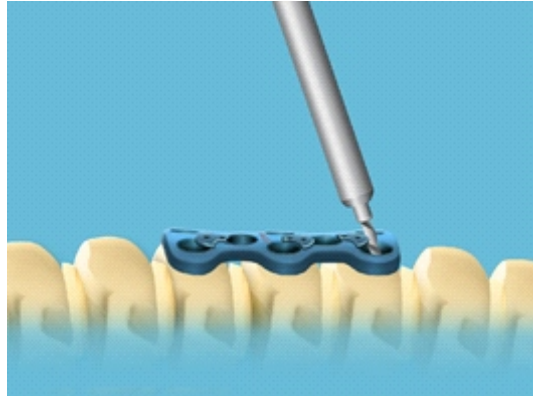


Se realiza la remoción del disco intervertebral.



Luego de realizar las maniobras necesarias de acuerdo a la patología, como corporectomías, disectomías, o reducción de fracturas y la colocación del injerto intersomático, se continúa con el posicionamiento de la placa.

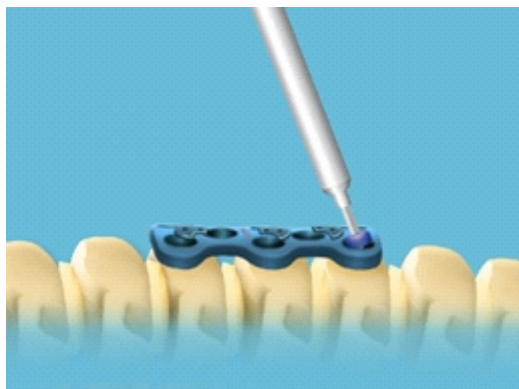
Para esta maniobra se utiliza la pinza porta placa. Se selecciona la placa de la longitud adecuada y se verifica el grado de moldeo necesario. La placa se moldea con la pinza dobladora de placa sobre la zona que se encuentra entre los dispositivos de bloqueo, para obtener un perfil anatómico.



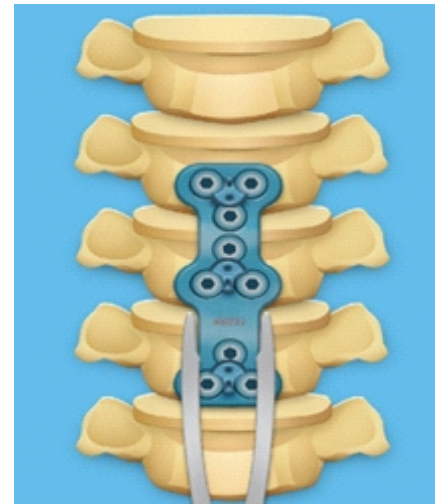
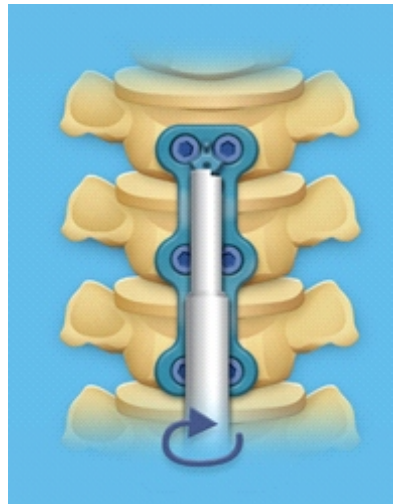
Para realizar el orificio de inicio se utiliza el punzón, se coloca el extremo del mismo en el orificio de la placa, se le da la orientación angular deseada y luego se imprime una suave fuerza para que la punta se introduzca 10mm en el espesor del cuerpo vertebral.

Utilizando el orificio realizado con el punzón, se introduce la mecha girándola manualmente, habiendo seleccionado previamente la longitud deseada.

A través del orificio generado por la mecha y previa selección de la longitud deseada, se realiza la rosca en el agujero en forma manual.

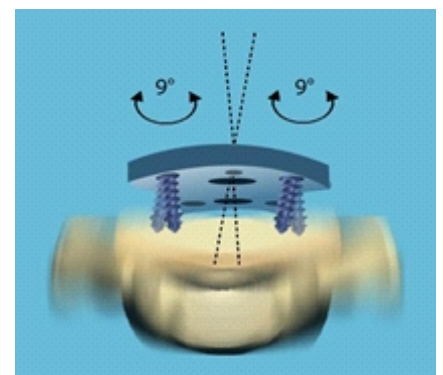
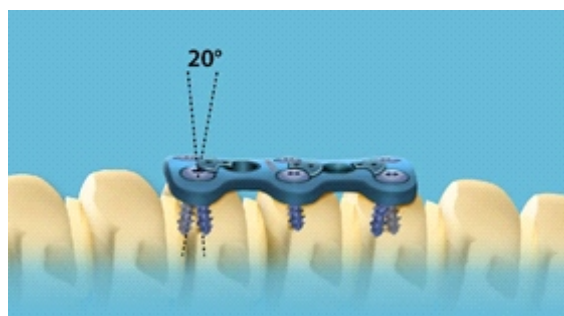


Se selecciona el tornillo del largo deseado, siendo este de ángulo fijo o variable. Se toma con el destornillador, para luego introducirlo en el orificio.



Una vez que se colocaron todos los tornillos en la placa de acuerdo con la técnica antes descrita, se debe accionar el sistema de bloqueo.

Para lo cual solo es necesario girar el seguro de bloqueo 45° a la derecha con el dispositivo de bloqueo.



La placa Hales Arzzt permite fijar los tornillos en posiciones convergentes, divergentes o fijas, tanto en su plano longitudinal como sagital.