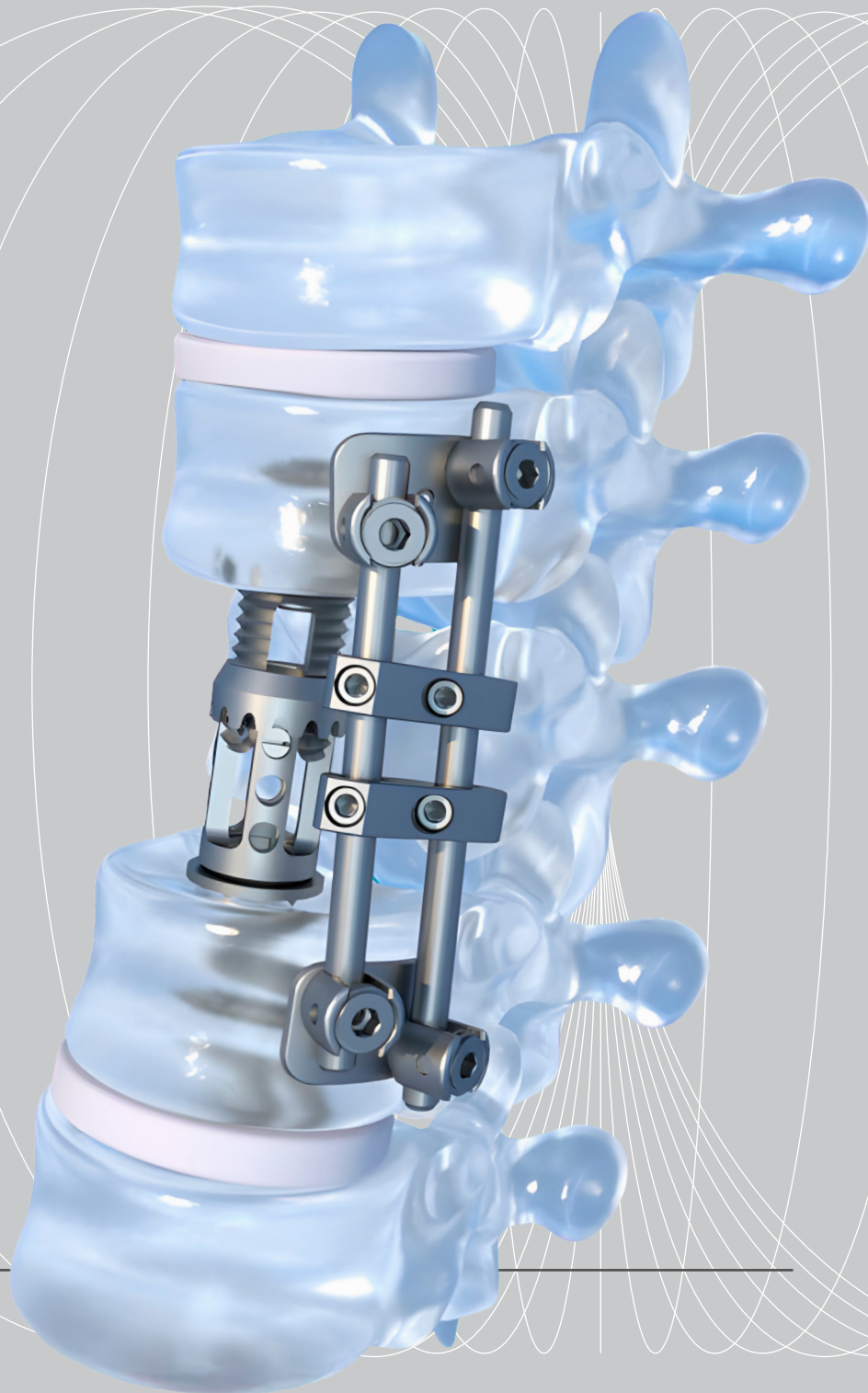


AXICORE™ VBR

DYNAMIC VERTEBRAL REPLACEMENT PLATFORM

TÉCNICA QUIRÚRGICA



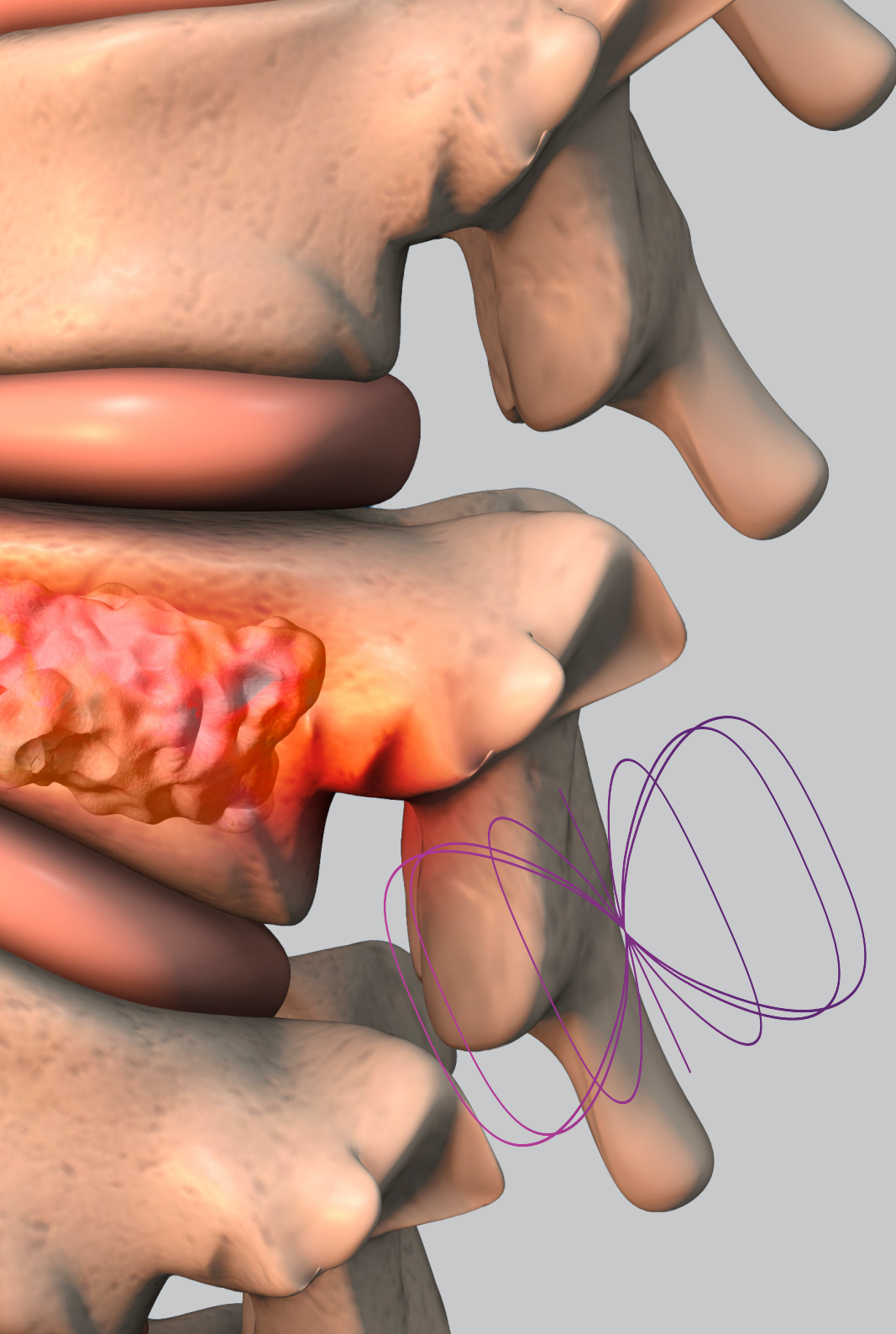
PASO 1. POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE

El posicionamiento del paciente se realiza según el nivel vertebral a tratar.

En los niveles **T1–T3 y L5**, el paciente se coloca en **decúbito supino con abordaje anterior**.

En los niveles **T4–L4**, el paciente se coloca en **posición lateral**.





Tumores de columna torácica:

En **T1–T3**, puede utilizarse un abordaje combinado anterior y posterior.

En **T3–T12**, puede utilizarse un abordaje posterior, lo que permite la resección de uno o varios cuerpos vertebrales.



La embolización preoperatoria puede ayudar a reducir el sangrado durante la cirugía.

Tumores de columna lumbar:

En **L1–L3**, puede considerarse un abordaje posterior simple.

En **L3–L5**, puede utilizarse un abordaje combinado posterior-anterior mediante vía abdominal o extraperitoneal, considerando la anatomía y las raíces nerviosas.

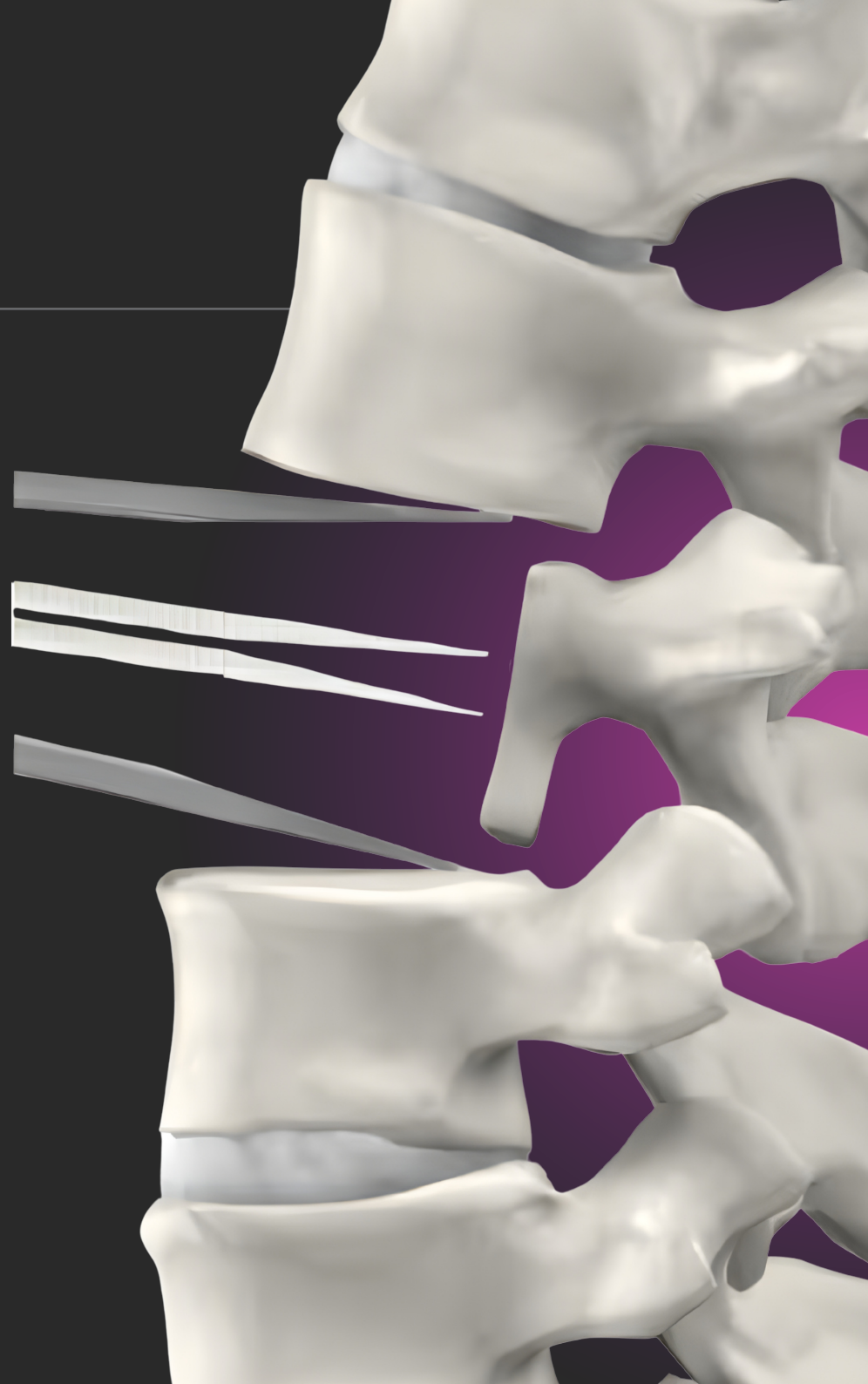


La embolización preoperatoria puede facilitar el control del sangrado.

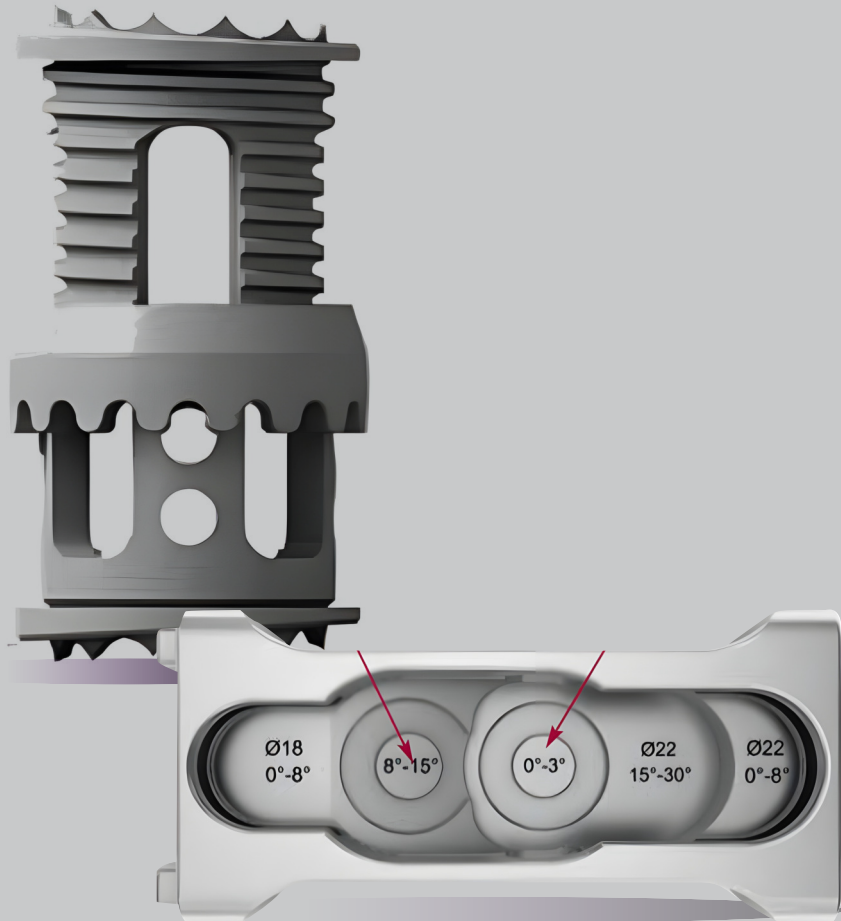
PASO 2. MEDICIÓN

El tamaño del implante se determina antes de la cirugía mediante radiografías o tomografía computarizada

Se recomienda medir desde el borde posterior del platillo inferior del cuerpo vertebral superior hasta el borde posterior del platillo superior del cuerpo vertebral inferior al nivel afectado.



PASO 3. SELECCIÓN DEL IMPLANTE



El cuerpo vertebral artificial se selecciona según la medición obtenida.

Las **plataformas** están disponibles en ángulos de **0°**, **3°** y **8°** y pueden rotarse **180°**, lo que permite adaptarse a la curvatura de la columna (lordosis o cifosis).

La preinstalación de las **plataformas** se realiza utilizando el bloque de ensamblaje.

PASO 4. ENSAMBLAJE DE LA PLATAFORMA SUPERIOR.



Coloque la primera plataforma en el bloque de ensamblaje.



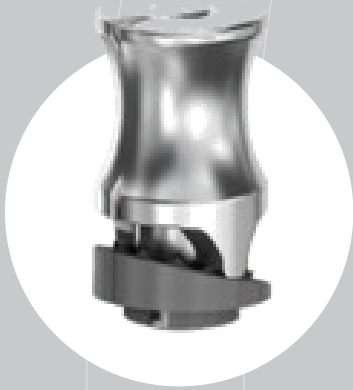
Coloque el cuerpo vertebral artificial sobre la plataforma.



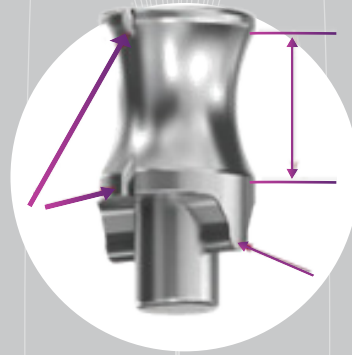
Utilice el martillo para impactar la plataforma hasta que quede correctamente instalada.



PASO 5. ENSAMBLAJE DE LA PLATAFORMA INFERIOR.



Coloque la segunda **plataforma** sobre el implante.

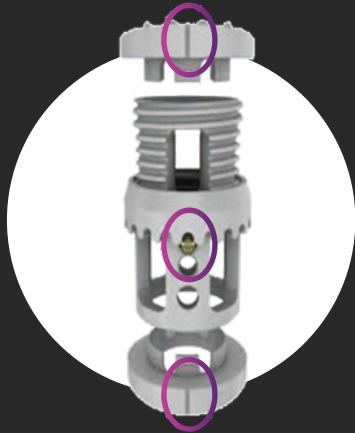


Antes de impactar, asegúrese de seleccionar el **ángulo correcto**.



El empujador de **plataformas** cuenta con marcas de referencia que facilitan la correcta alineación.

PASO 6. AJUSTE SEGÚN EL NIVEL VERTEBRAL



En **L5**, suele requerirse un mayor ángulo de lordosis.



En **L3**, el implante debe restaurar la lordosis lumbar.

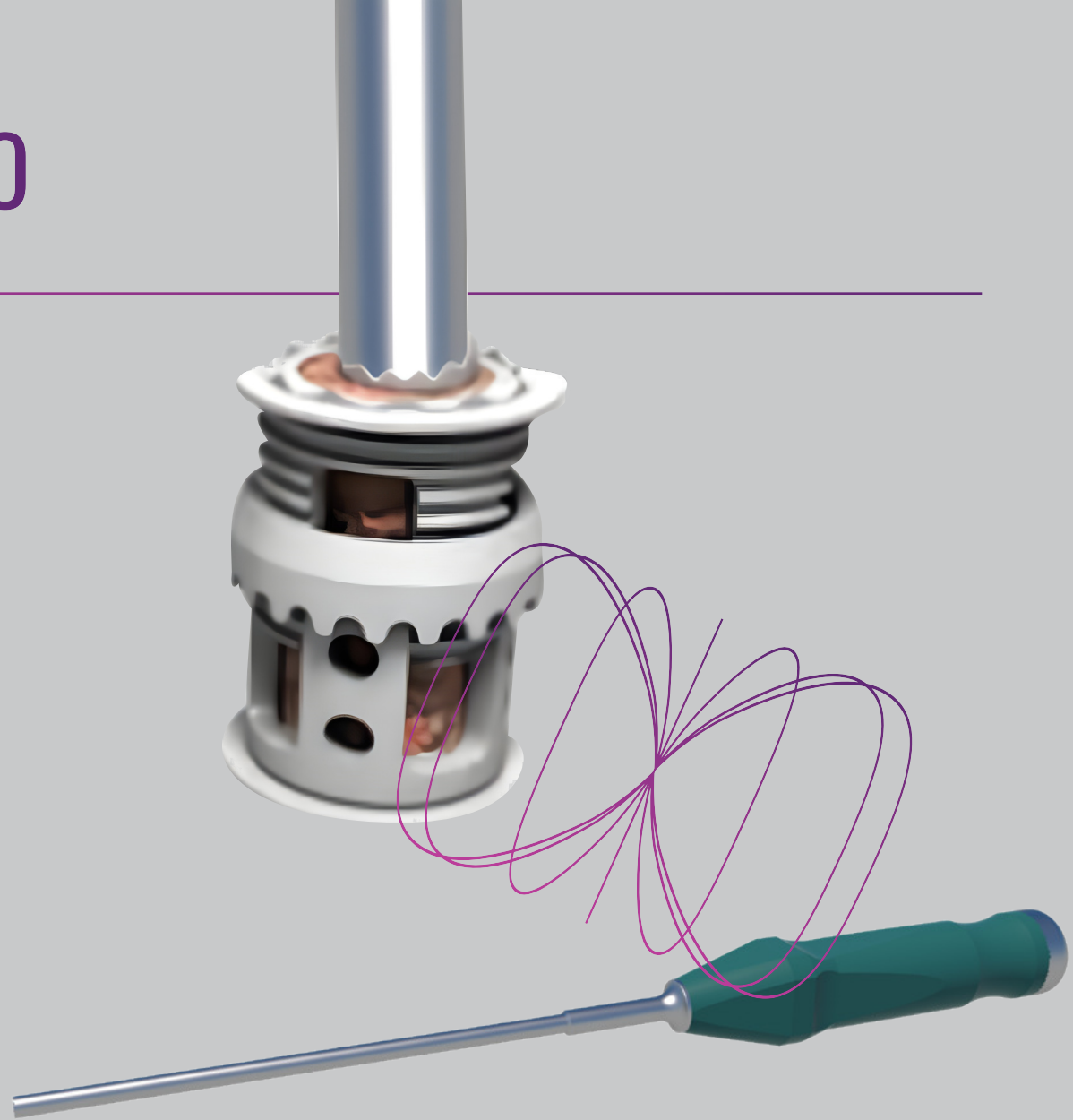


En **T7**, el implante debe restaurar la cifosis torácica.

PASO 7. INJERTO ÓSEO

El implante se rellena con injerto óseo utilizando el impactador.

Se recomienda un ligero sobrellenado para favorecer el contacto del injerto con los platillos vertebrales tras la distracción.

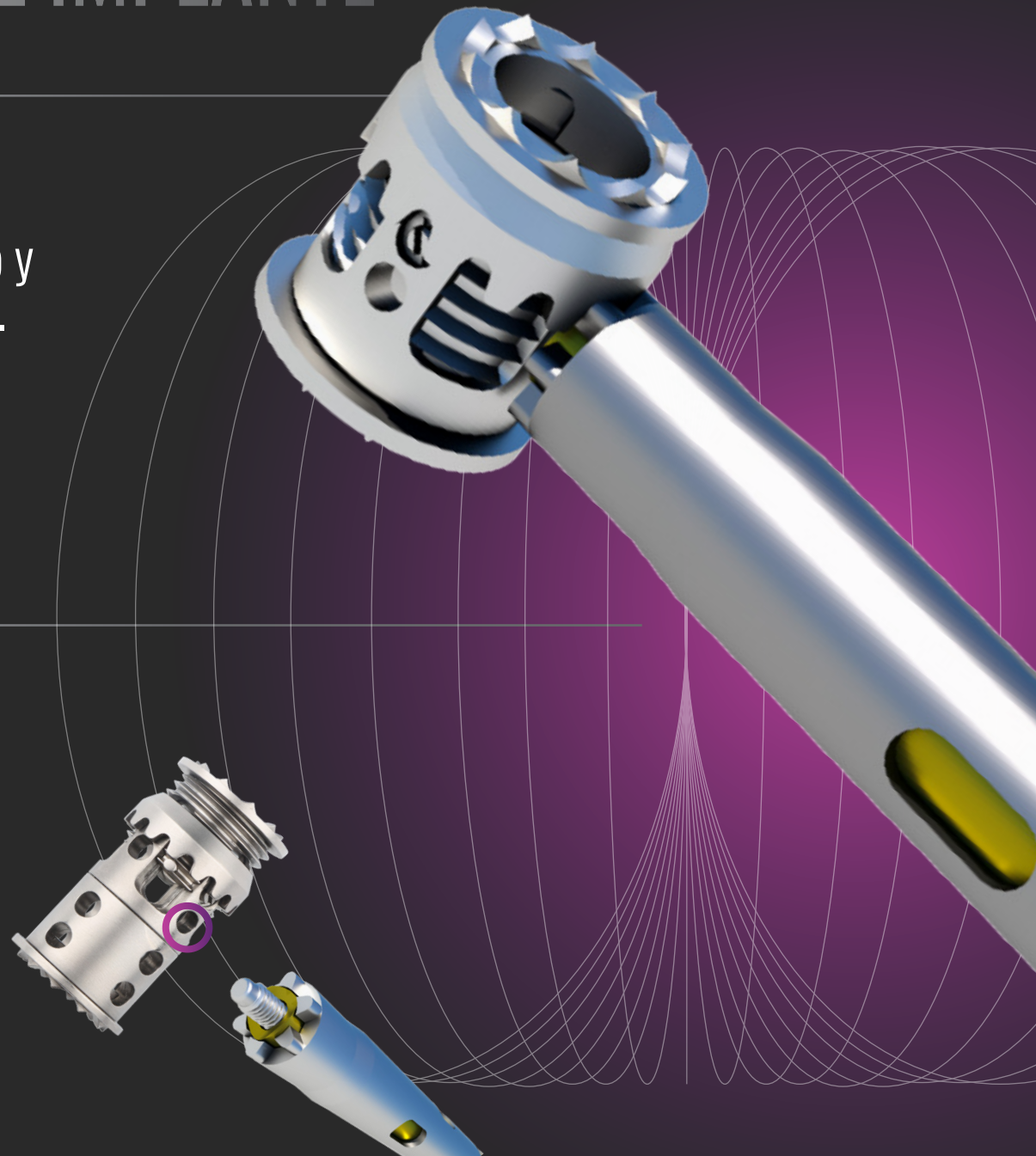


PASO 8. INSERCIÓN DEL IMPLANTE

El implante se inserta utilizando el sistema **Holder & Insertor**, que permite sujetarlo y expandirlo hasta alcanzar la altura deseada.

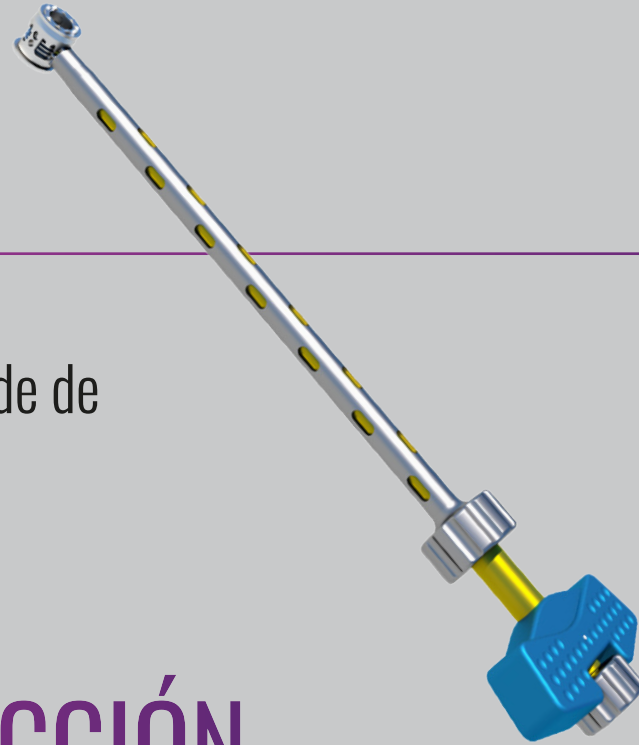
PASO 9. SUJECCIÓN

Verifique la correcta sujeción del implante utilizando el holder.



PASO 10. DISTRACCIÓN

Mediante la rotación del mango, el implante se expande de forma progresiva hasta alcanzar la altura adecuada.



PASO 11. LÍMITE DE DISTRACCIÓN

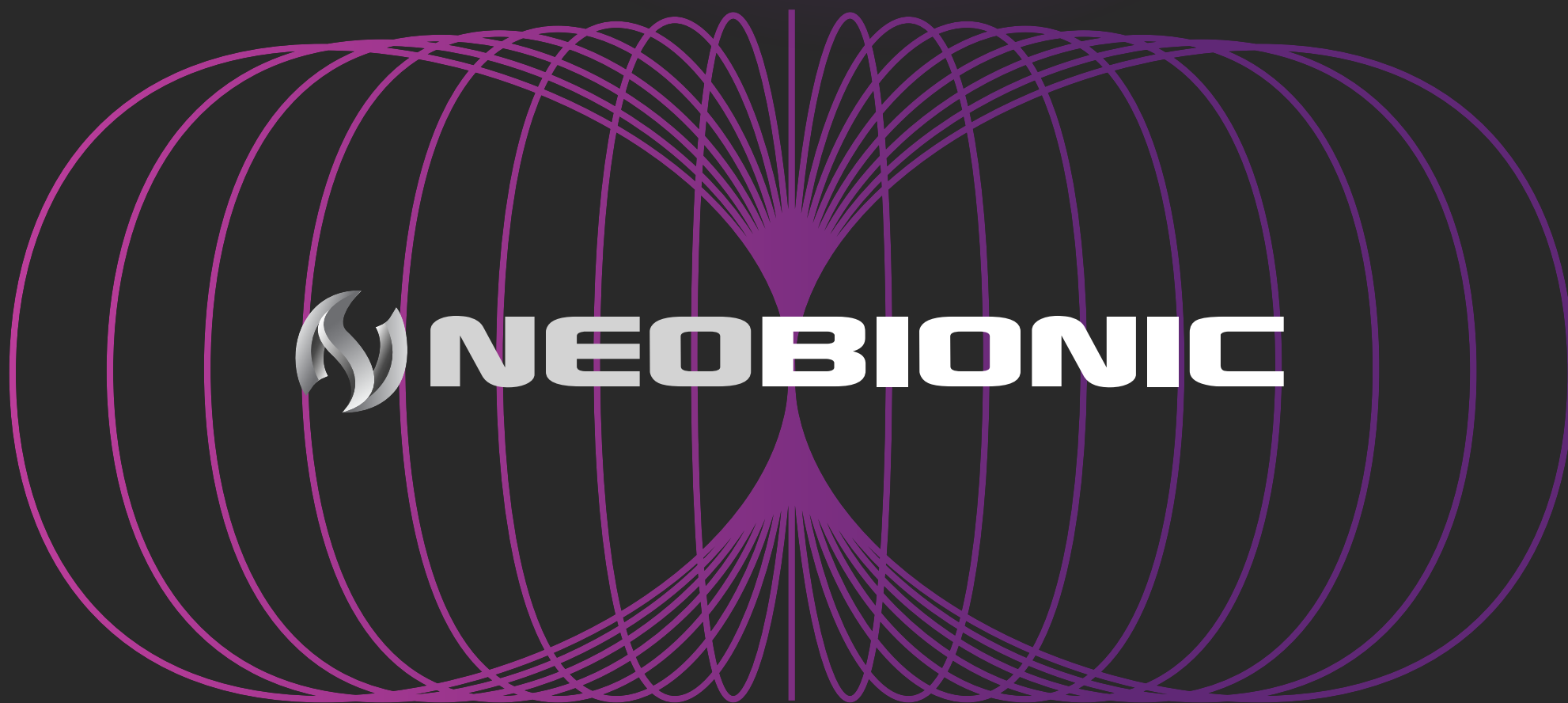
Cuando la parte inferior roscada del implante deja de ser visible, se ha alcanzado la altura máxima y no debe continuarse la expansión.

Si la altura no es suficiente, debe seleccionarse un implante de mayor tamaño.



PASO 12. BLOQUEO FINAL

Una vez alcanzada la altura adecuada, el implante se bloquea definitivamente utilizando el destornillador plano.



www.neobionic.com

contacto@neobionic.com