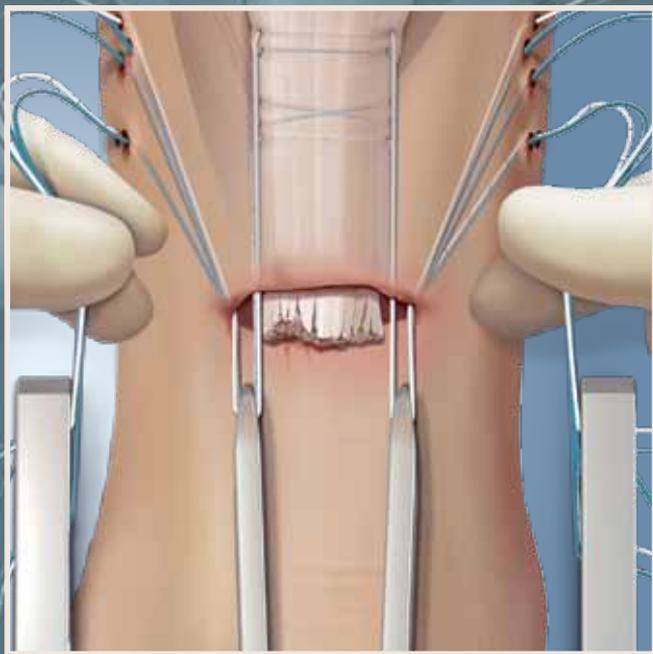




Sistema de plantilla PARS  
para el tendón de Aquiles  
Técnica quirúrgica



Sistema de plantilla PARS para el tendón de Aquiles

## Sistema de plantilla PARS para el tendón de Aquiles



1

Ubicación de la incisión: la incisión se realiza aproximadamente 1 cm proximal con respecto a la ruptura palpable del tendón de Aquiles

Las rupturas del tendón de Aquiles son frecuentes tanto en los atletas profesionales como en los aficionados y ocurren con mayor frecuencia distantes a la zona de inserción del tendón. La mayoría de los traumatólogos prefieren tratar estas lesiones con métodos quirúrgicos, a fin de disminuir el riesgo de nueva ruptura y proporcionar simultáneamente una recuperación más rápida y efectiva rehabilitación. Para reparar la ruptura se han empleado clásicamente técnicas abiertas, pero estas pueden complicarse por problemas de cicatrización de la herida o por infecciones. La técnica percutánea mínimamente invasiva reduce estos riesgos.

La técnica PARS brinda la posibilidad de recuperar de manera confiable y consistente las partes distal y proximal del tendón de Aquiles y utiliza suturas FiberWire® codificadas por color. La guía moldeada anatómicamente no es descartable; el material de sutura y las agujas se ofrecen empaquetados en un práctico kit. El sistema permite emplear suturas transversas o bloqueadas, o de ambos tipos. El material de sutura en colores permite un enfoque más organizado para identificar y asegurar componentes apareados.

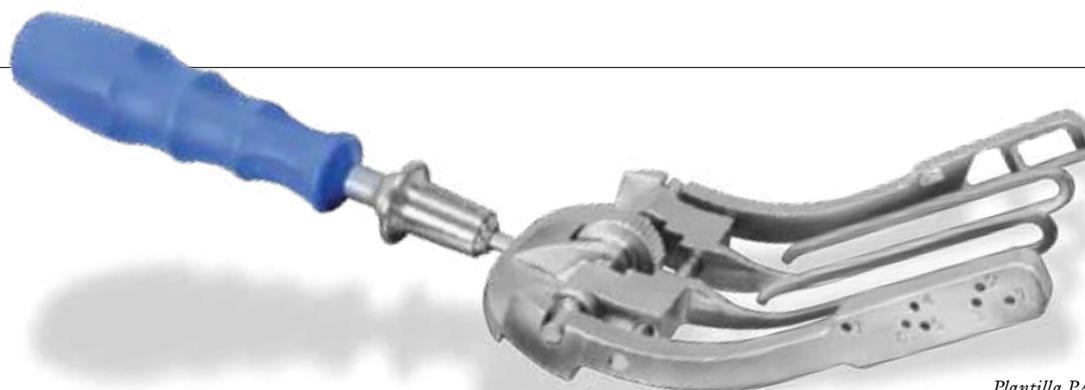
Nuestra propia experiencia con este sistema ha sido sobresaliente. Todos los pacientes lograron la cicatrización de la ruptura sin complicaciones, sin dehiscencia de la herida, sin infección, sin nuevas rupturas ni lesión del nervio sural. Curiosamente, el tendón cicatrizado parece tener una forma más naturalmente contorneada, a diferencia del tendón típicamente hipertrófico que se observa después de la reparación a abierta. En nuestra experiencia, esta técnica mínimamente invasiva es ideal para individuos de mediana edad en los que podrían existir problemas de cicatrización. Las indicaciones relativas incluyen aquellos pacientes con compromiso cutáneo o de tejidos blandos, o aquellos con enfermedades sistémicas (p. ej. diabetes mellitus, artritis reumatoidea) en los que existe un mayor riesgo de infección.

*Robert B. Anderson, M.D.  
OrthoCarolina Orthopedic Group  
Charlotte, NC*

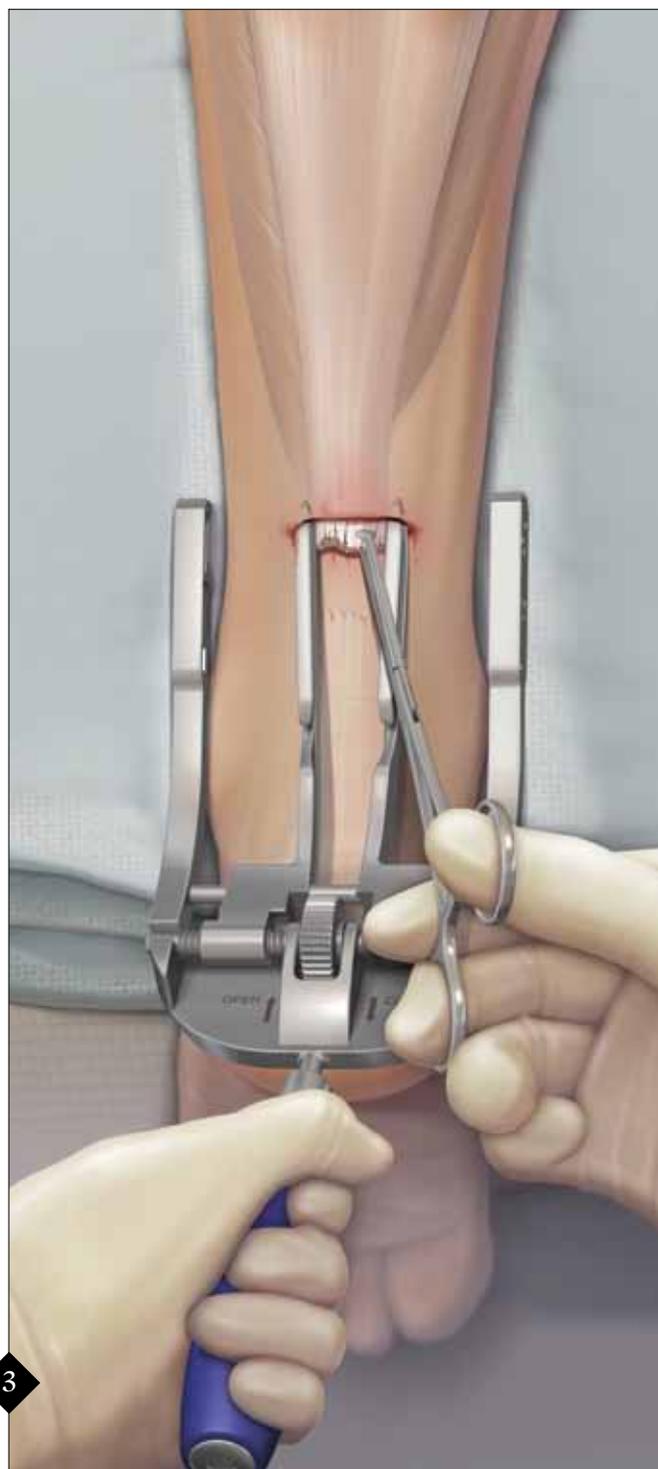


2

La porción proximal del tendón se sujeta con una pinza Allis u otro instrumento de sujeción.



Plantilla PARS para el tendón de Aquiles

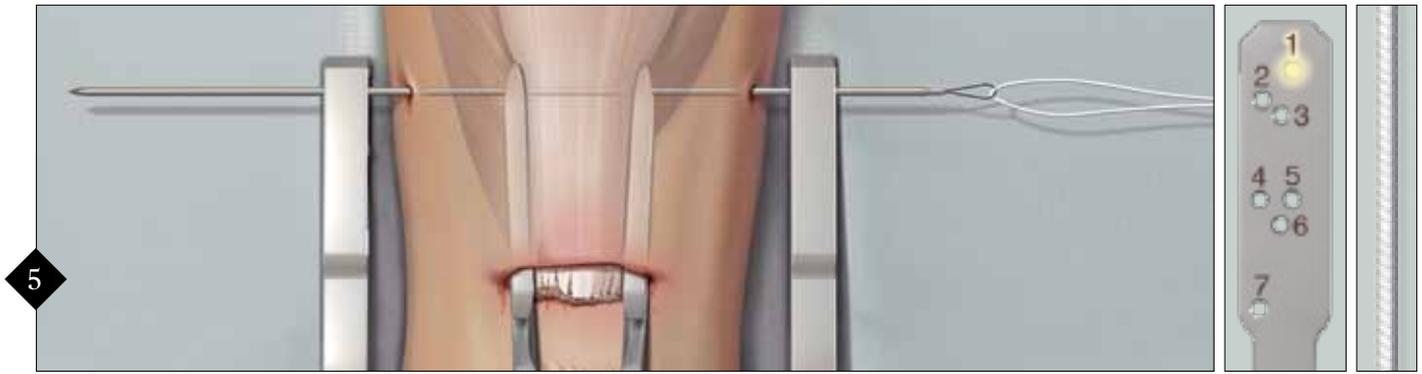


3

4

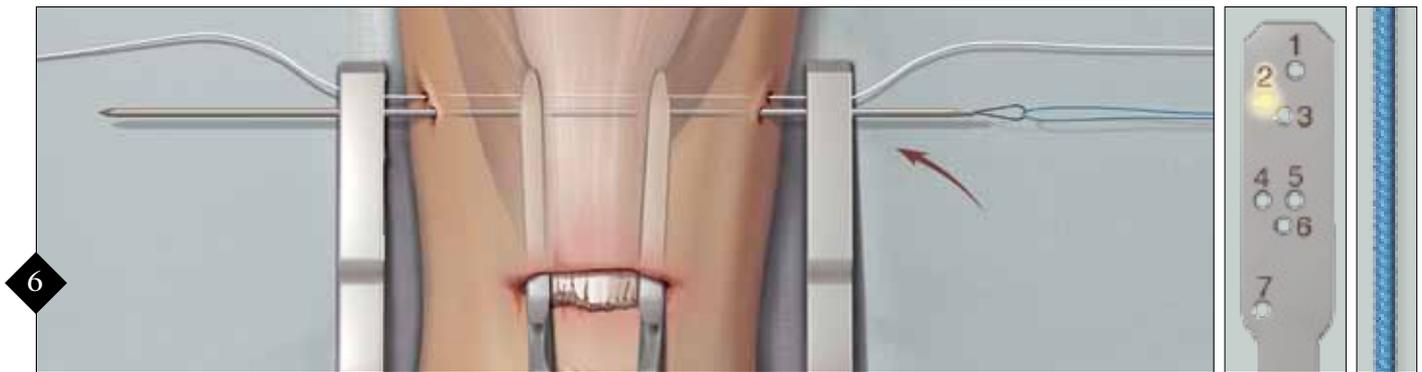
Los brazos internos de la plantilla se colocan por dentro del paratendón del tendón de Aquiles. Una vez dentro del paratendón, se abren los brazos internos ajustando la rueda para facilitar el avance de la plantilla. La plantilla se introduce hasta que los brazos internos rodeen tendón sano.

La plantilla avanza en sentido proximal. Por lo general el cuerpo del músculo detiene el avance de la plantilla en un nivel adecuado.



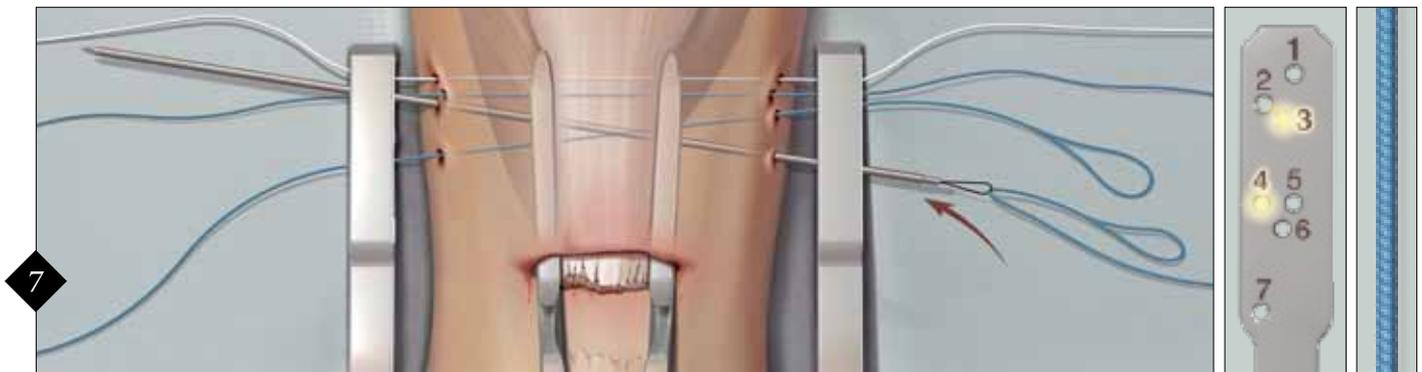
5  
 Pase el pin guía con el lazo Nitinol a través del orificio #1. El FiberWire #2 blanco se pasa a través de la pierna, dejando ambos extremos de igual longitud a cada lado.

*Nota: aplique presión manual sobre el tendón mientras pasa el pin guía, para mejorar la colocación central del FiberWire.*



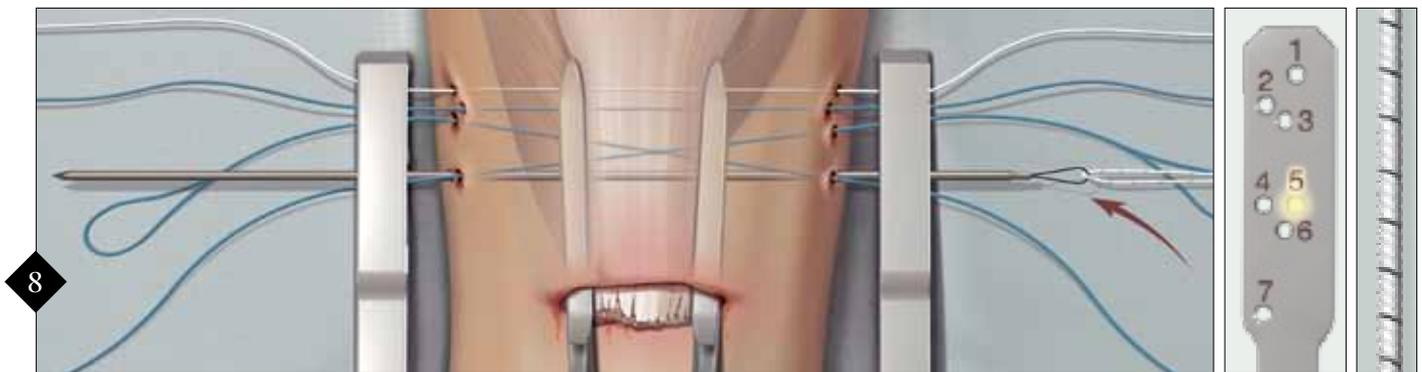
6  
 Pase el pin guía con el lazo Nitinol a través del orificio #2. El FiberWire #2 azul se pasa a través de la pierna, dejando ambos extremos de igual longitud a cada lado.

*Nota: aplique presión manual sobre el tendón mientras pasa el pin guía, para mejorar la colocación central del FiberWire.*



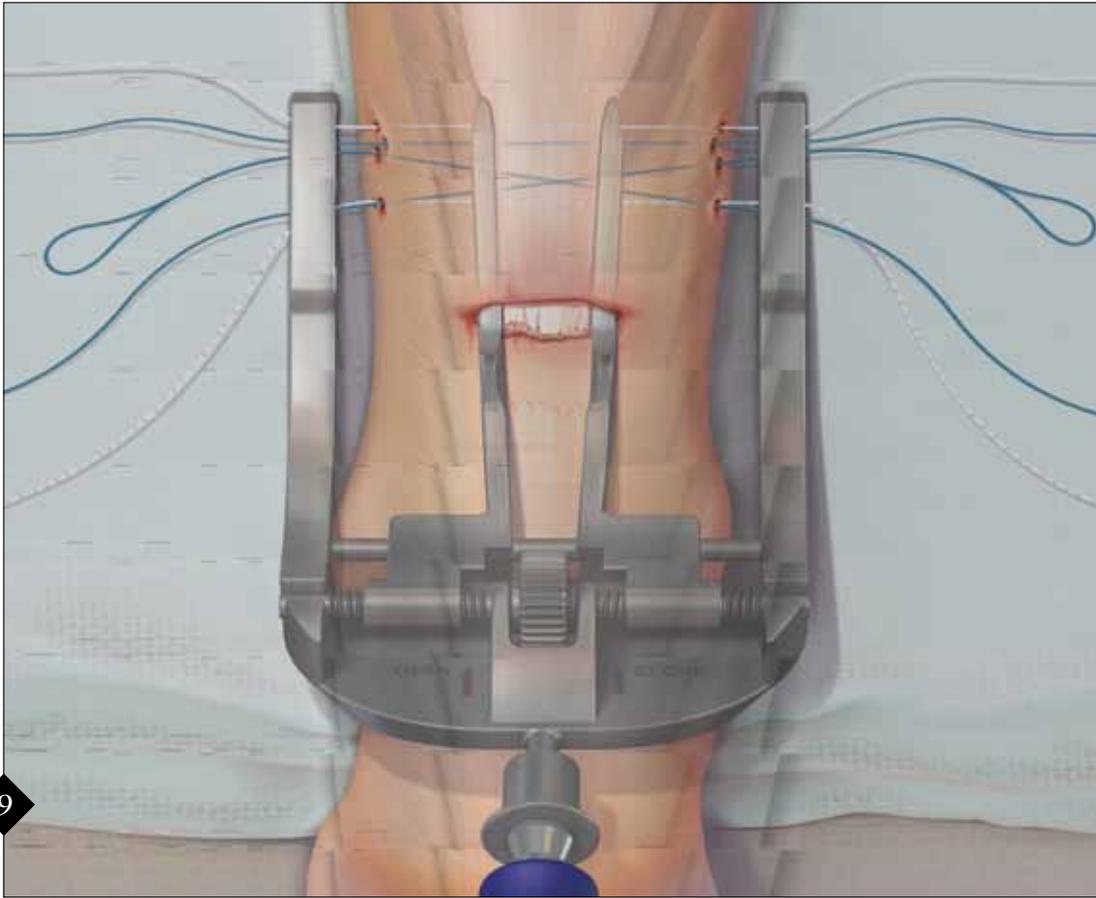
7  
 Pase el pin guía con el lazo Nitinol a través de los orificios #3 y #4. El FiberWire #2 azul con asa se pasa a través de la pierna, dejando ambos extremos de igual longitud a cada lado. Asegúrese que haya un extremo con asa a cada lado de la pierna.

*Nota: aplique presión manual sobre el tendón mientras pasa el pin guía, para mejorar la colocación central del FiberWire.*

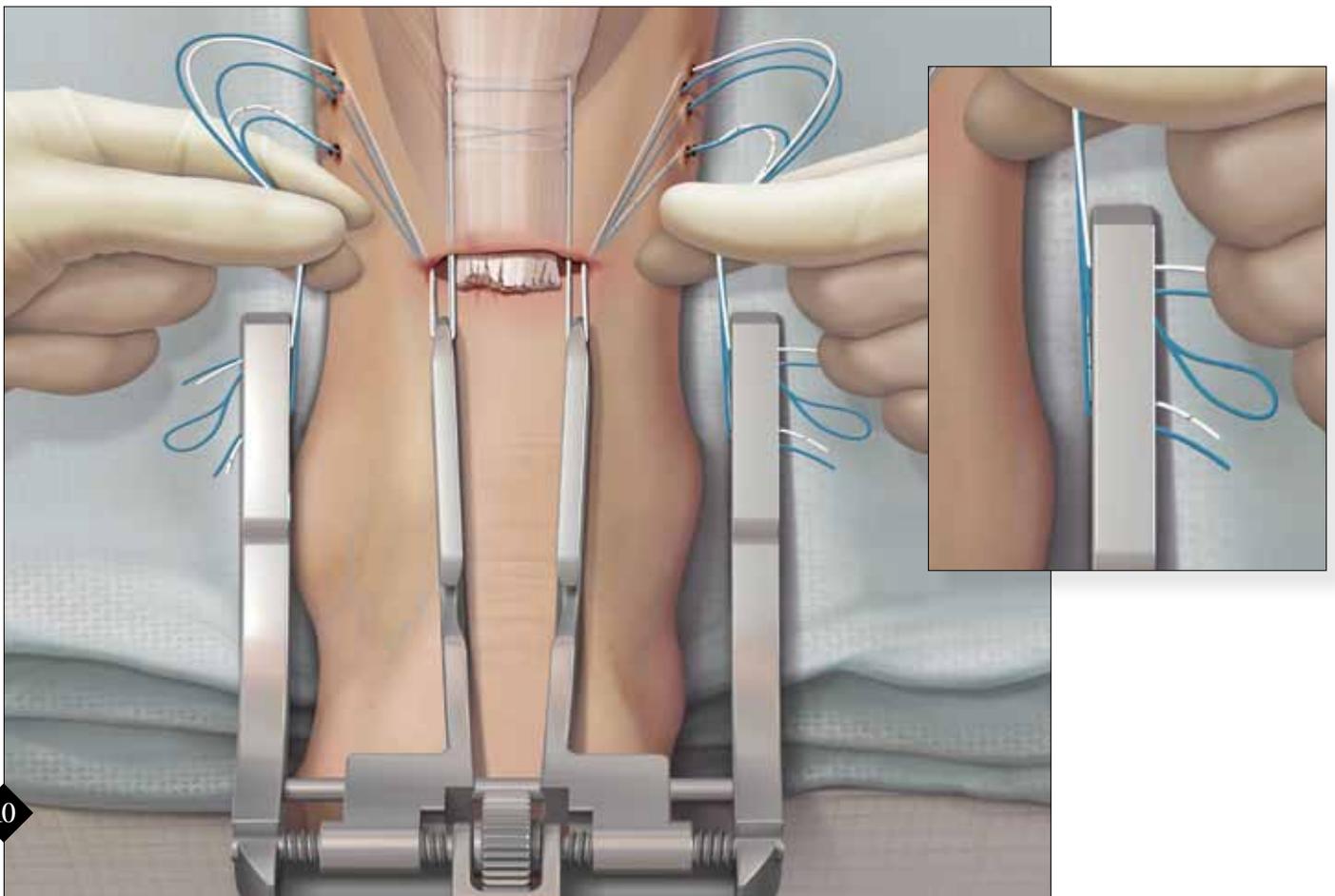


8  
 Pase el pin guía con el lazo Nitinol a través del orificio #5. El TigerWire #2 blanco/negro se pasa a través de la pierna, dejando ambos extremos de igual longitud a cada lado. *Nota: se puede colocar un punto adicional de bloqueo con el FiberWire con lazo empleando los orificios #6 y #7 de la misma forma que los orificios #3 y #4. Si se adopta esta opción se necesitará un kit adicional de sutura.*

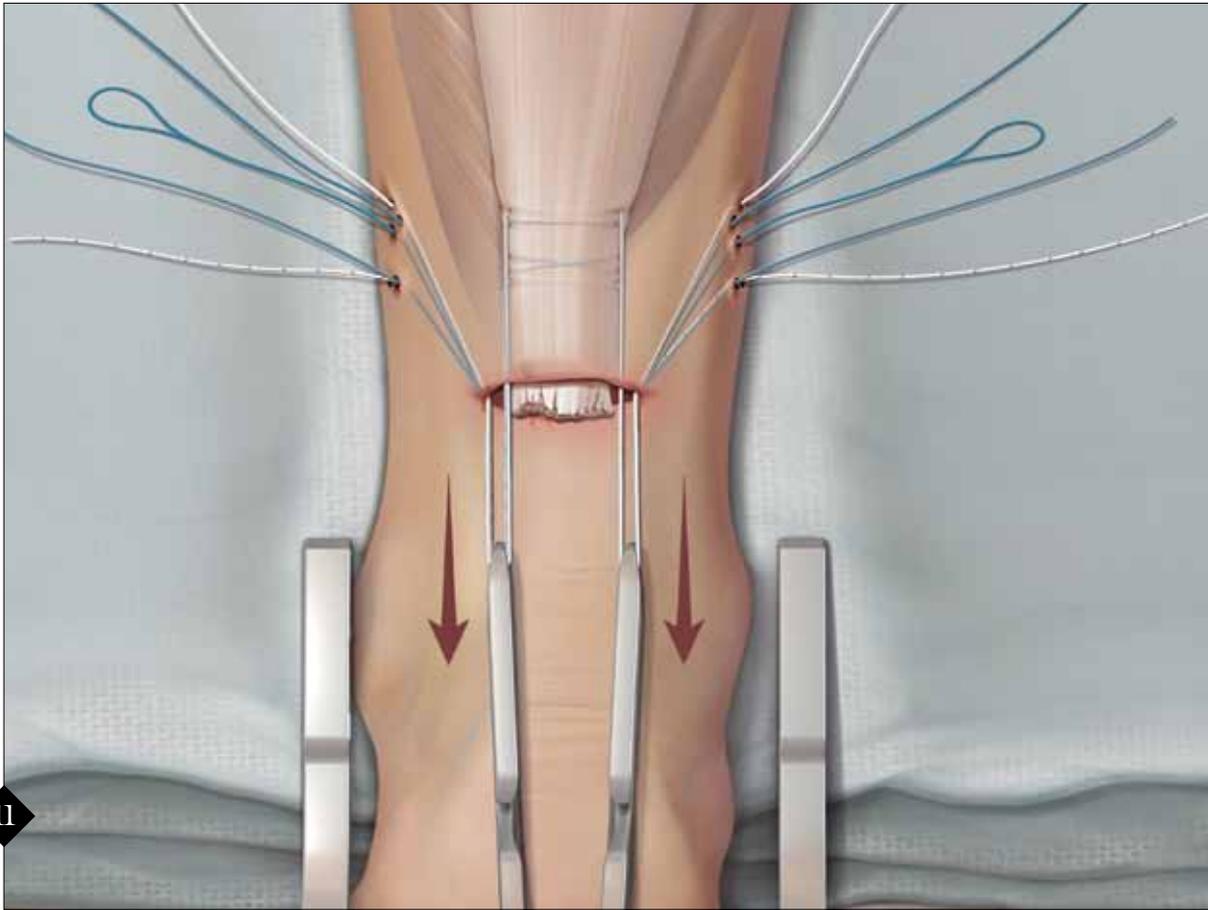
*Nota: aplique presión manual sobre el tendón mientras pasa el pin guía, para mejorar la colocación central del FiberWire.*



Terminación del conjunto antes de retirar la plantilla.

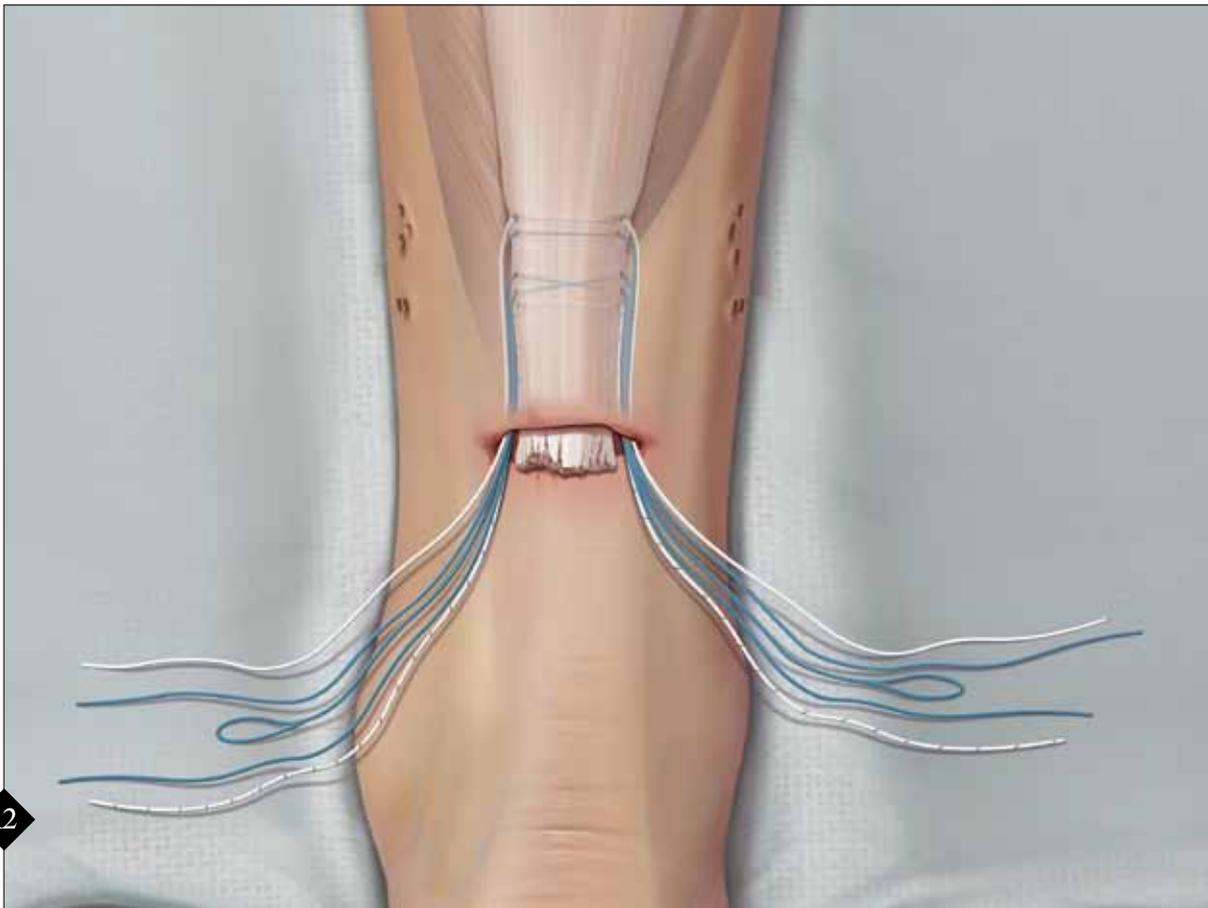


Retire lentamente la plantilla del sitio de la operación. Una vez que los brazos internos están fuera de la incisión, retire la sutura de los brazos externos de manera que no se encajen en los orificios.



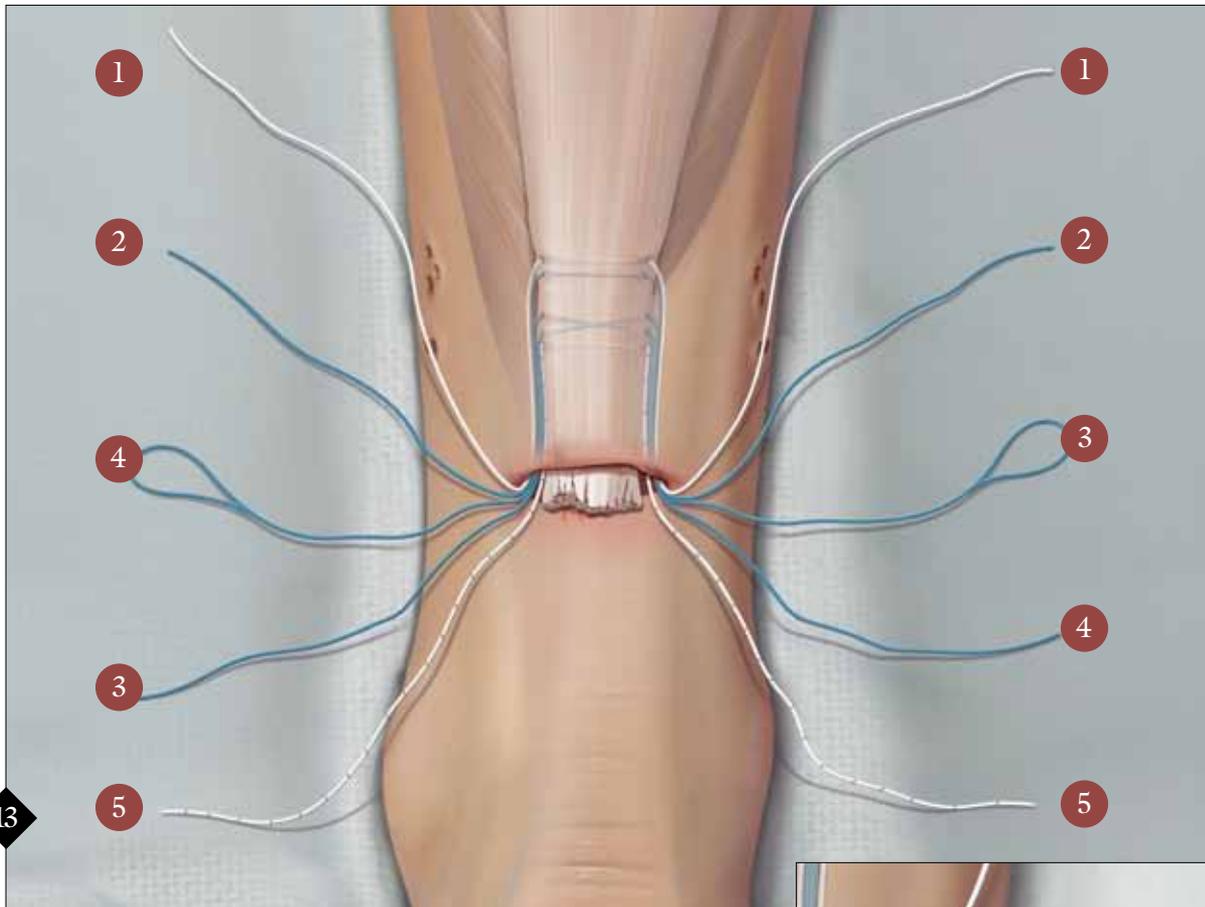
11

Continúe tirando la plantilla lentamente hacia abajo hasta que todas las suturas estén fuera de la herida.



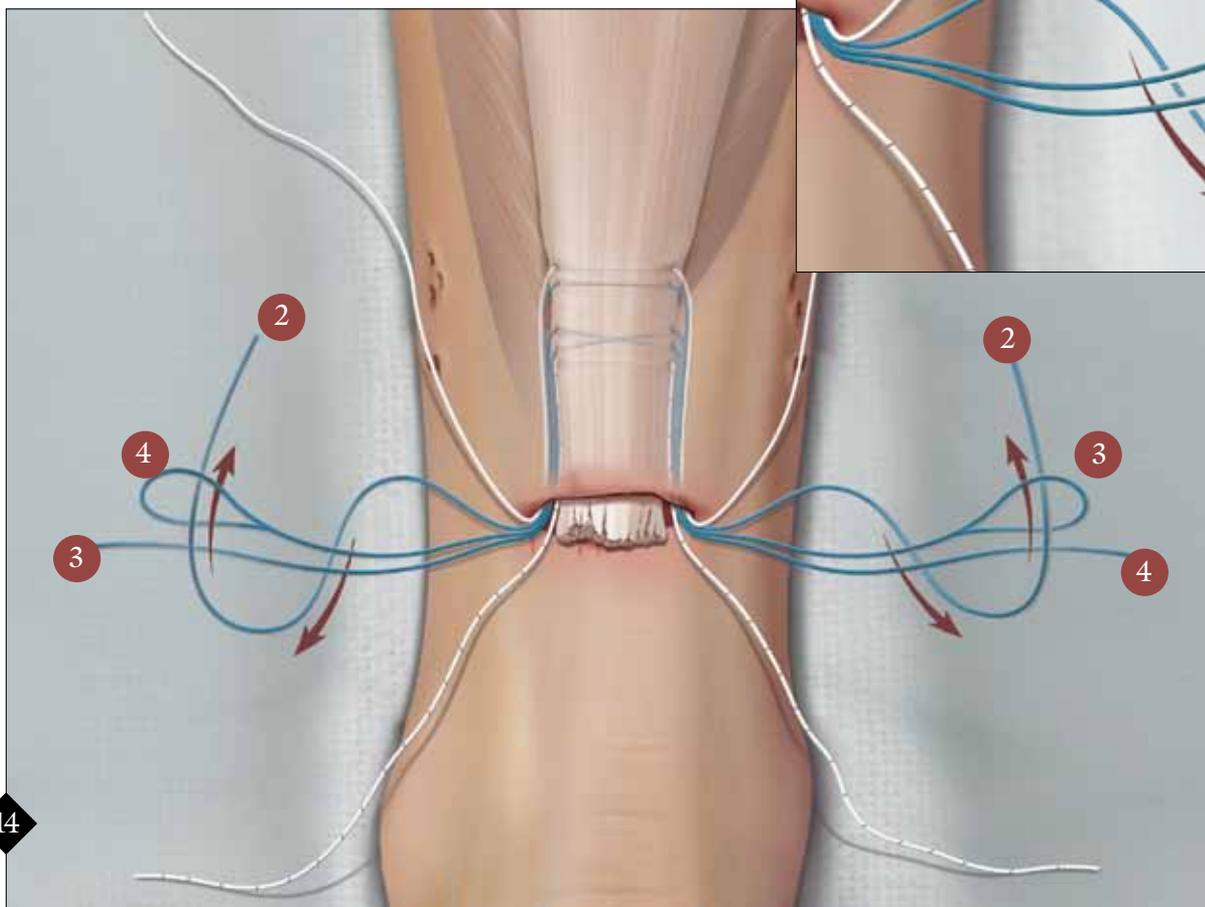
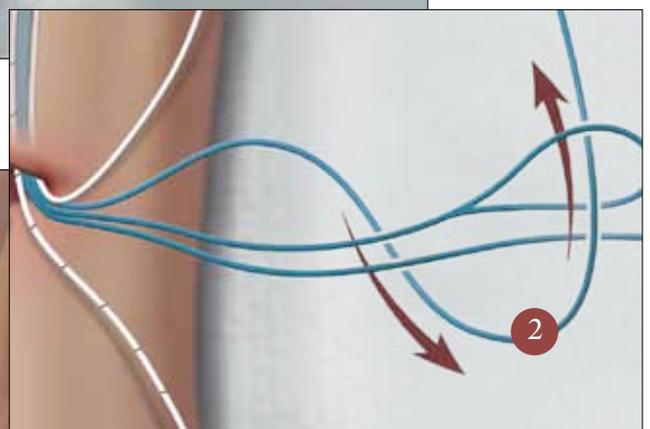
12

La figura muestra todas las suturas una vez que se han sacado fuera de la herida.



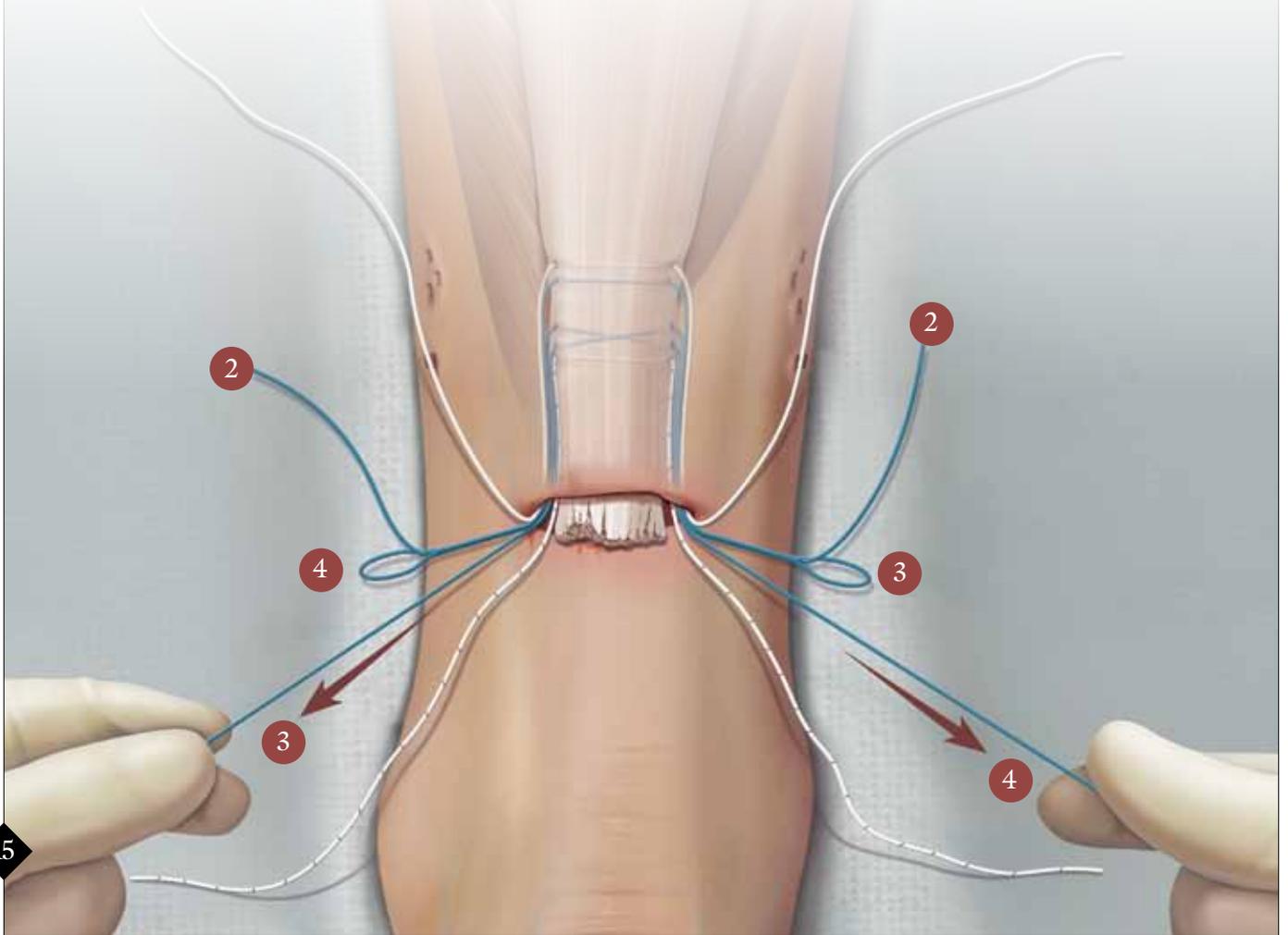
13

Ordene las suturas de la misma manera en que estaban inicialmente colocadas a través de la plantilla.



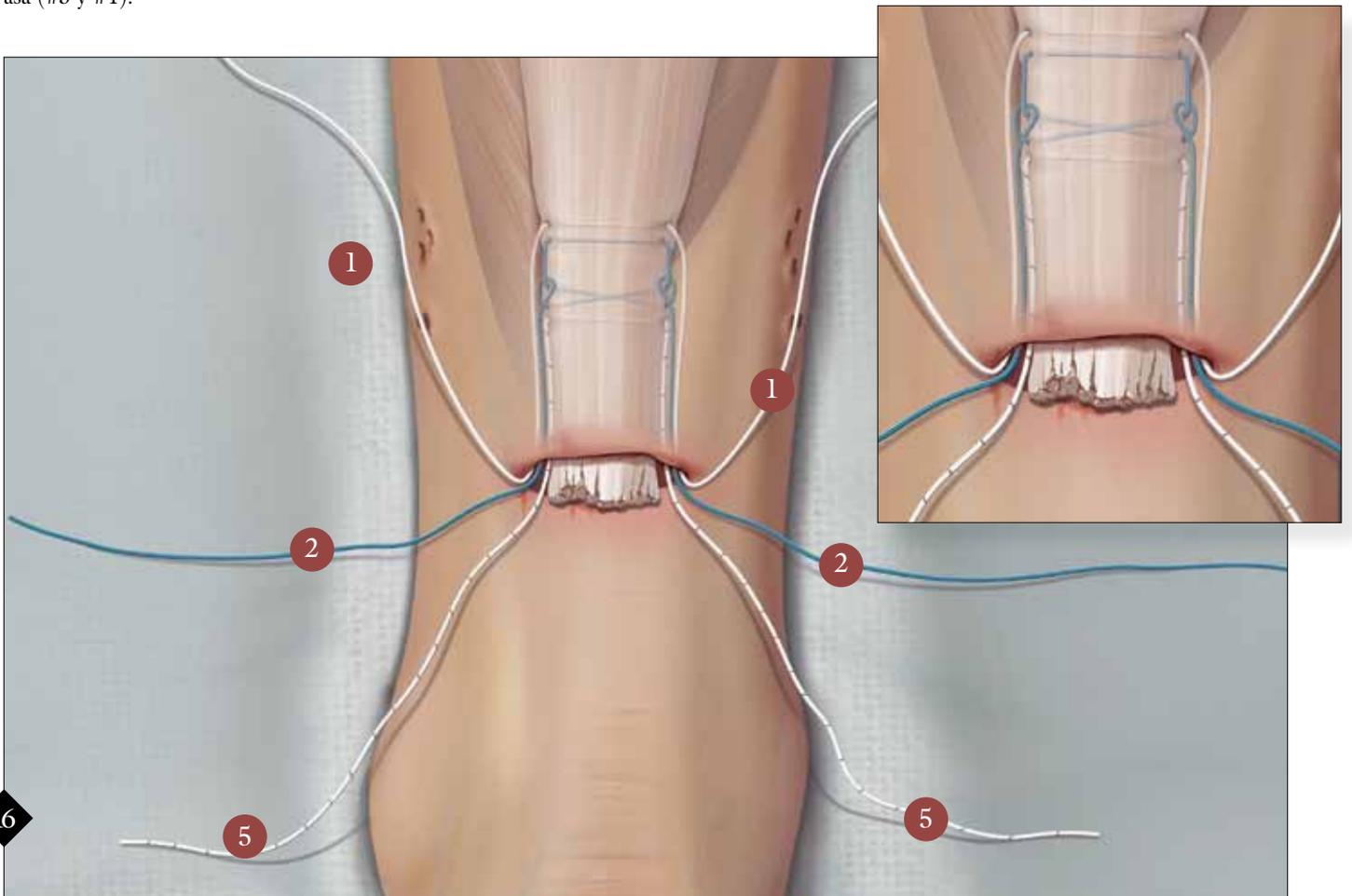
14

Pase la sutura #2 azul POR DEBAJO de las suturas con lazo #3 y #4 y de vuelta a través del asa de la sutura azul con asa.



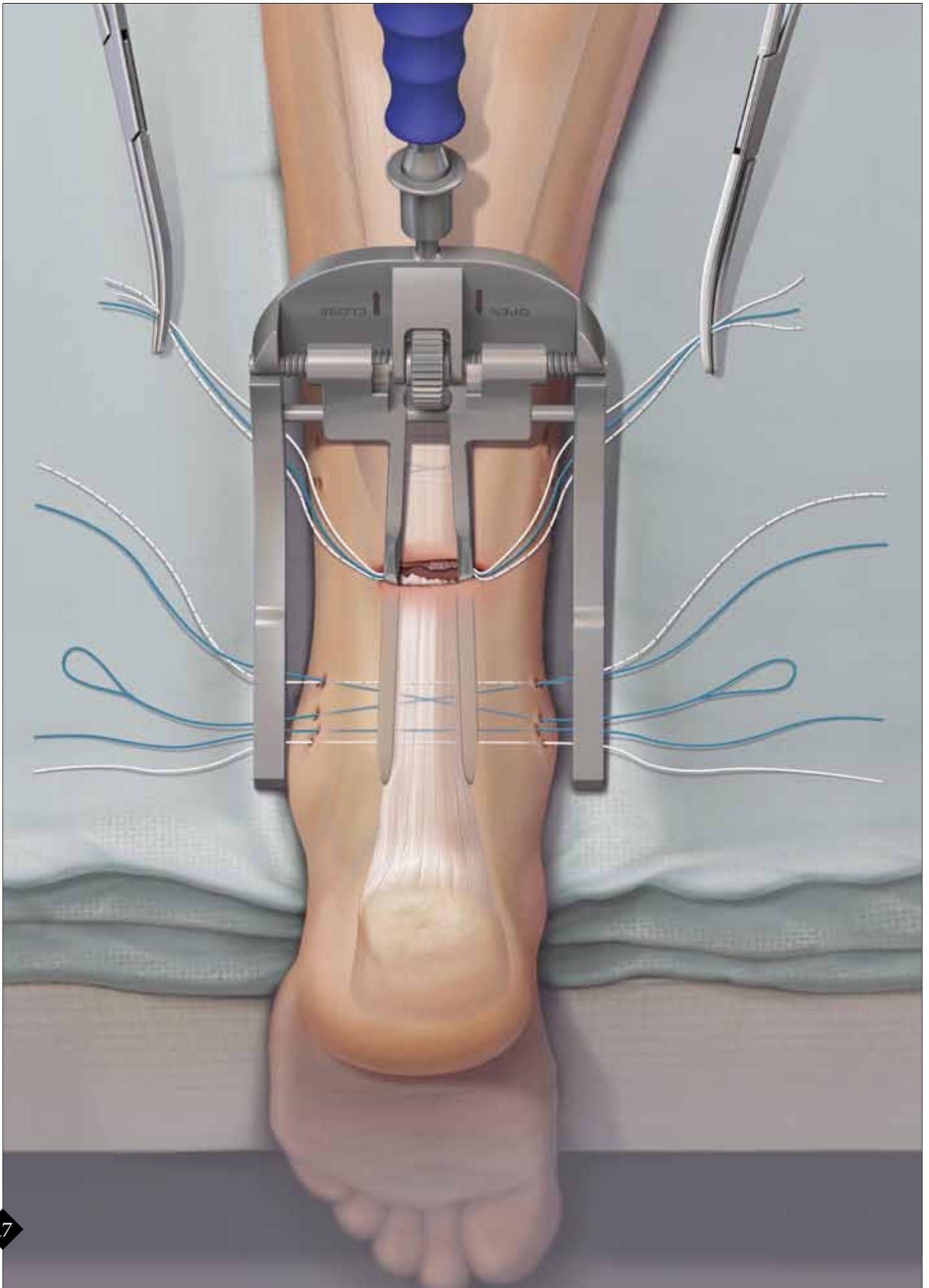
Pase la sutura #2 al otro lado a través del tendón de Aquiles tirando del extremo que no tiene asa de las suturas azules con asa (#3 y #4).

*Nota: asegúrese que la sutura azul #2 no se salga del asa mientras la está pasando.*



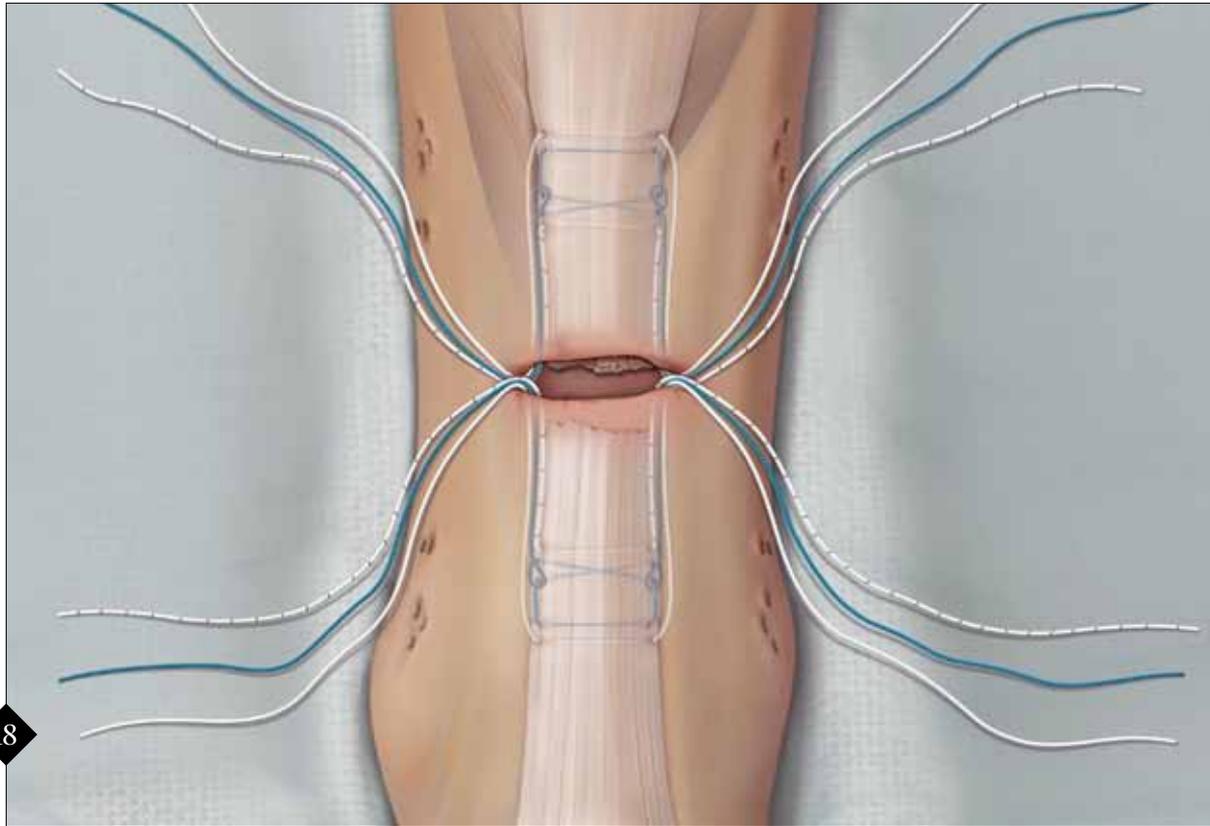
Tire la sutura #2 para fijar el punto en su sitio. Ahora le quedan para sacarlas del medio, dos suturas transversales (#1 y #5) y una sutura bloqueada (#2).

Marque estas suturas con una pinza de hemostasia mientras prepara el extremo distal del tendón.



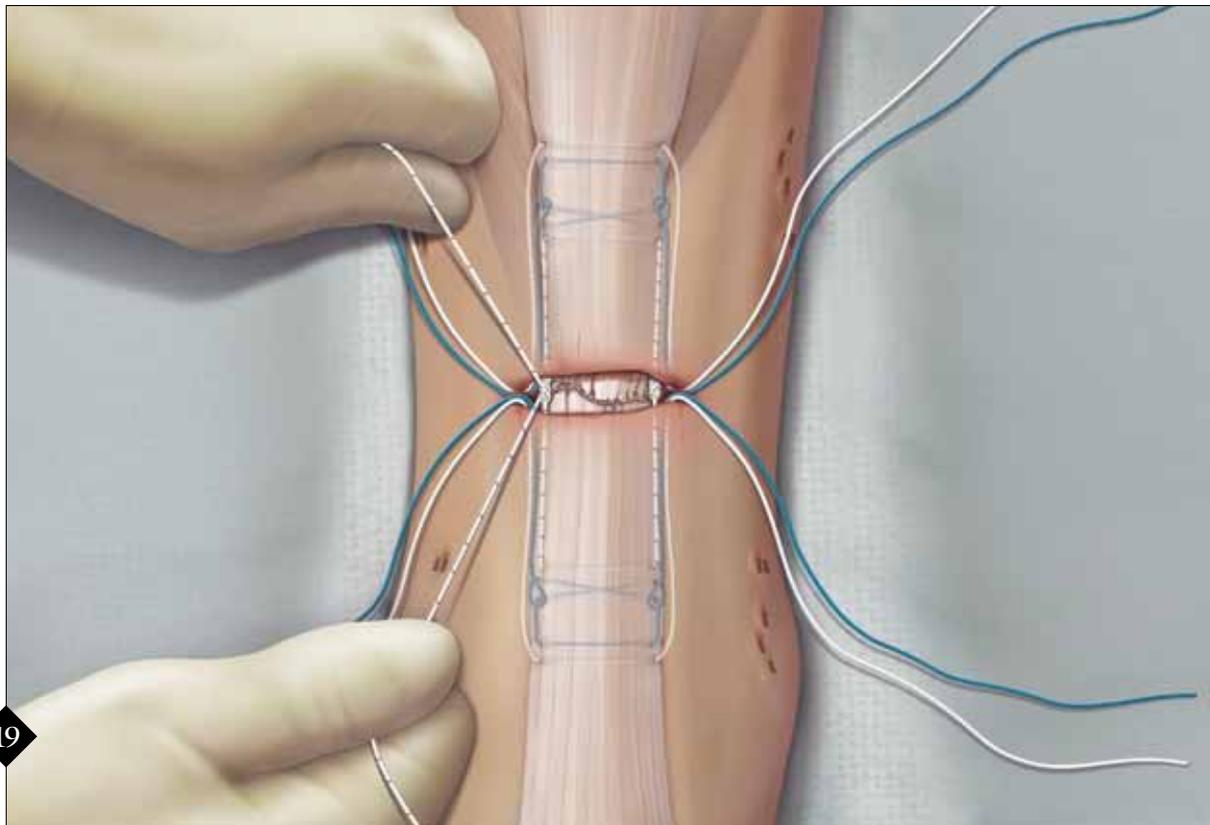
17

Coloque la plantilla en la porción distal de la incisión y realice exactamente los mismos pasos que para el lado proximal del tendón.



18

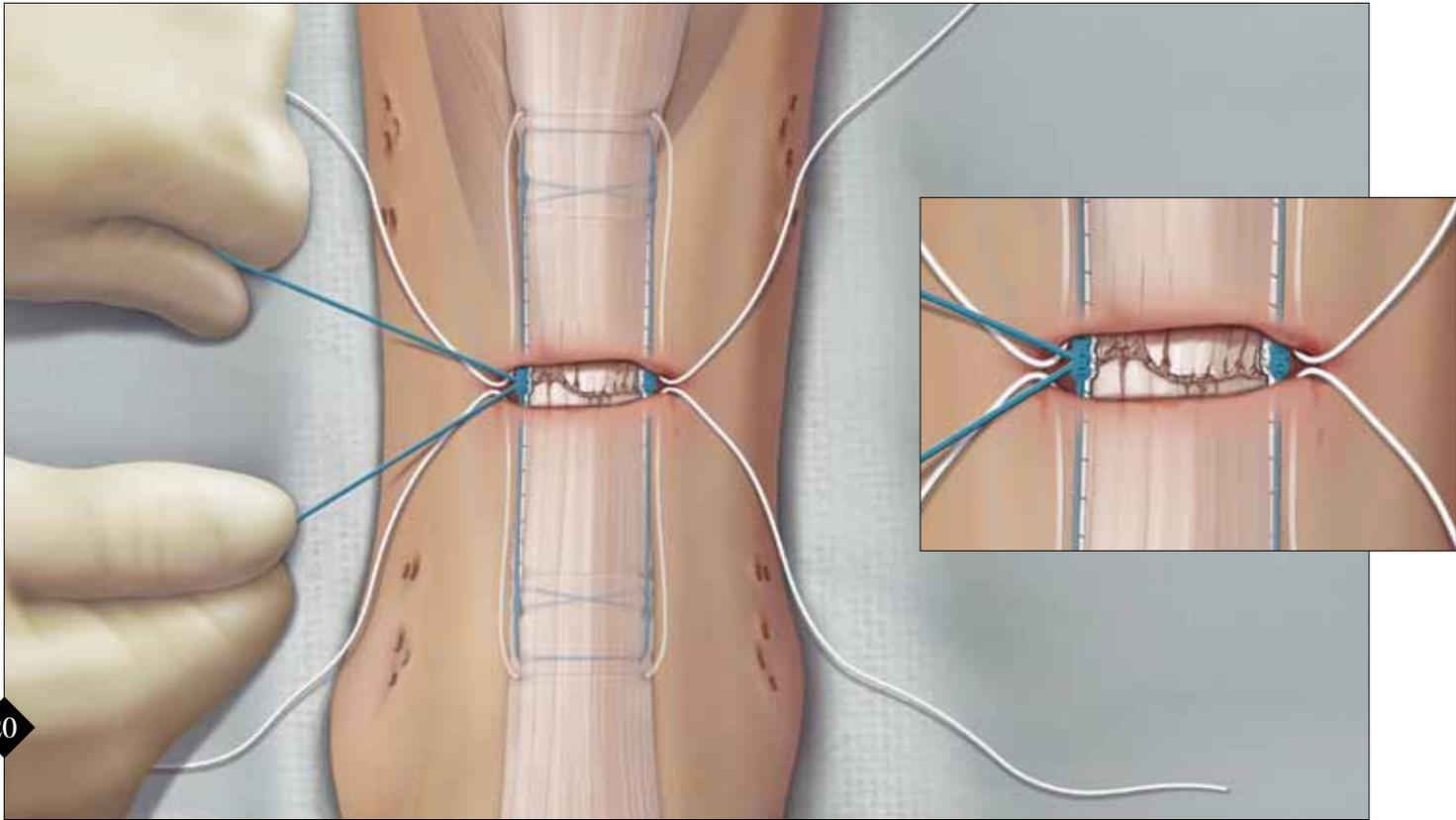
Ahora le quedan tres suturas proximales y tres distales, listas para la reaproximación del tendón.



19

Con el pie en flexión plantar máxima, ate primero la sutura blanca/negra a ambos lados de la pierna. Se recomiendan tres a cuatro nudos quirúrgicos.

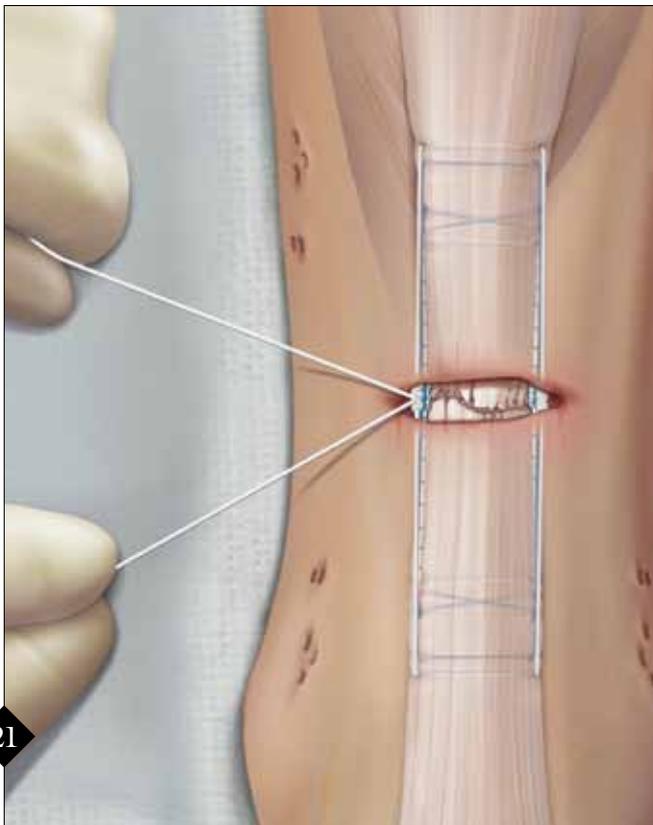
*Nota: el primer lado que ate será el punto “de soporte” y se deslizará. Usted bloqueará este nudo cuando ate el otro lado.*



20

Con el pie en flexión plantar máxima, ate la sutura azul bloqueada a ambos lados de la pierna. Se recomiendan seis a ocho nudos quirúrgicos.

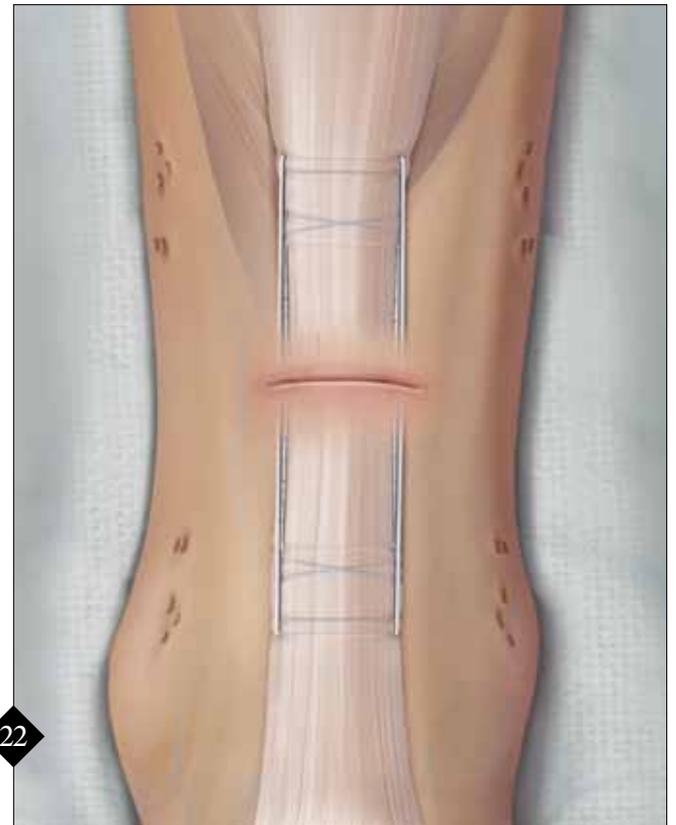
*Nota: esta sutura no se deslizará porque está bloqueada dentro del tendón.*



21

Con el pie en flexión plantar máxima, ate en última instancia la sutura blanca a ambos lados de la pierna. Se recomiendan seis a ocho nudos quirúrgicos.

*Nota: el primer lado que ate será el punto “de soporte” y se deslizará. Usted bloqueará este nudo cuando ate el otro lado. En este momento puede cerrar la vaina con una sutura absorbible por debajo de la incisión.*



22

Reparación final. La herida se puede cerrar con una sutura a elección del cirujano. El protocolo postoperatorio queda a elección del cirujano.

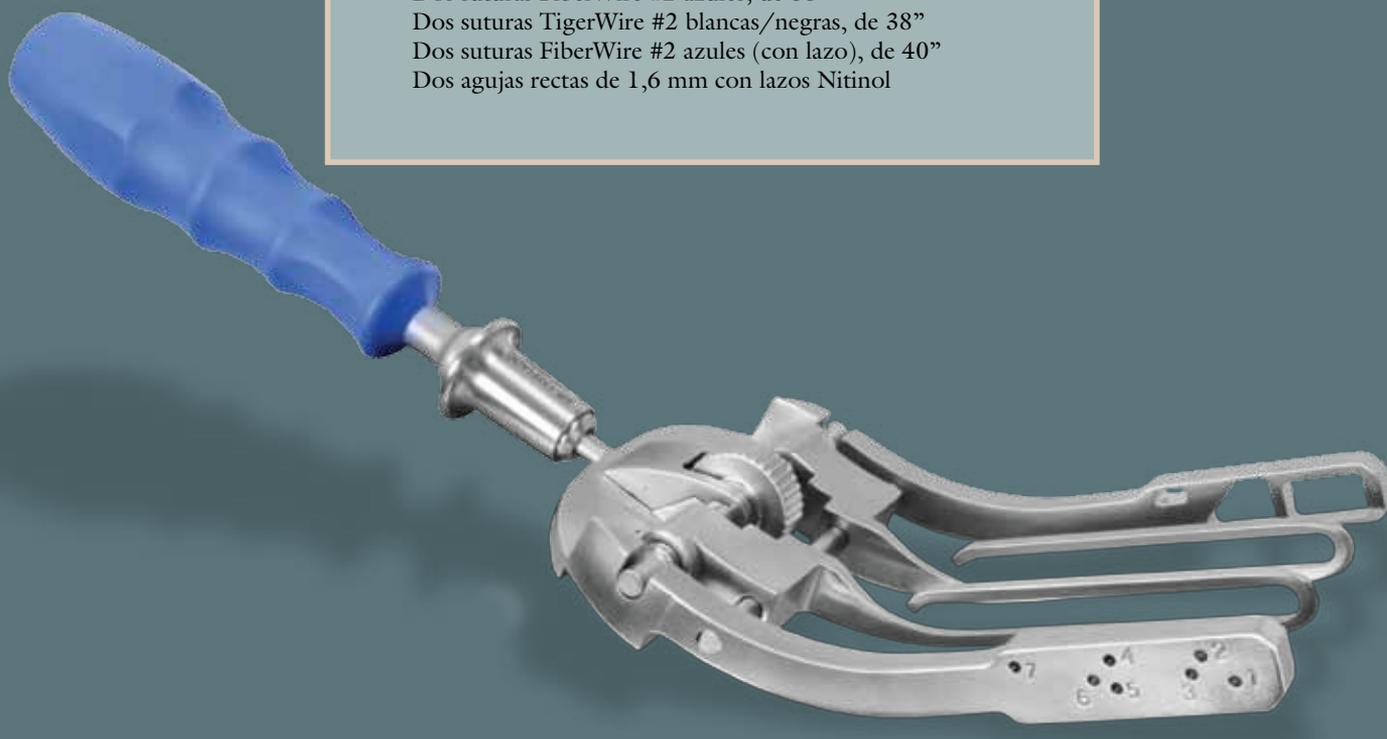
*Información para realizar pedidos:*

El set de instrumentos de la plantilla PARS para el tendón de Aquiles (AR-8860S) incluye:

Plantilla PARS para el tendón de Aquiles AR-8860J  
Mango de insertador canulado con conexión AO AR-13221AOC

El set de instrumentos de la plantilla PARS para el tendón de Aquiles (AR-8860DS) incluye:

Dos suturas FiberWire #2 blancas, de 38"  
Dos suturas FiberWire #2 azules, de 38"  
Dos suturas TigerWire #2 blancas/negras, de 38"  
Dos suturas FiberWire #2 azules (con lazo), de 40"  
Dos agujas rectas de 1,6 mm con lazos Nitinol



*La presente descripción de la técnica quirúrgica se brinda como una herramienta de capacitación y asistencia clínica para ayudar a los profesionales médicos matriculados en el uso de determinados productos Arthrex. Como parte del uso profesional, los profesionales de la salud deben emplear su criterio profesional para tomar decisiones finales respecto al uso y técnica del producto. Al hacerlo, el profesional de la salud debe confiar en su propia capacitación y experiencia, y debe realizar un exhaustivo estudio de la bibliografía médica pertinente y de las instrucciones de uso del producto.*

**Arthrex®**

[www.arthrex.com](http://www.arthrex.com)

*... Tecnología al día  
a solo un clic de distancia*