

Compact CORNERSTONE-SR®

CAJA INTERSOMÁTICA CERVICAL ANATÓMICA

Técnica quirúrgica

La caja intersomática cervical anatómica Compact CORNERSTONE-SR® se usa para estabilizar la columna vertebral y favorecer la fusión ósea tras una cirugía de fusión intersomática en la columna cervical.

Existen implantes de diversas anchuras, alturas y formas para adaptarse a la anatomía del paciente. El diseño hueco de las cajas intersomáticas permite rellenarlas *in situ* con autoinjerto o sustituto óseo sintético.

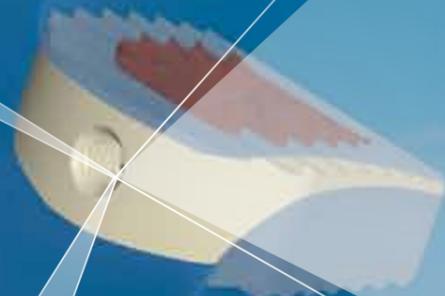
Prohibido su uso en los EE. UU. o sus territorios.



Compact CORNERSTONE-SR®

CAJA INTERSOMÁTICA CERVICAL ANATÓMICA

Técnica quirúrgica



Características del implante	4
Exposición quirúrgica y distracción	5
Descompresión neurológica y prueba	6
Montaje del insertor del implante	7
Soluciones para injertos óseos	8
Implantación y extracción del implante	9
Información para pedidos	10
Información importante sobre el producto	11

Características del implante

Material PEEK-OPTIMA®

Diseñado para ajustarse a la anatomía

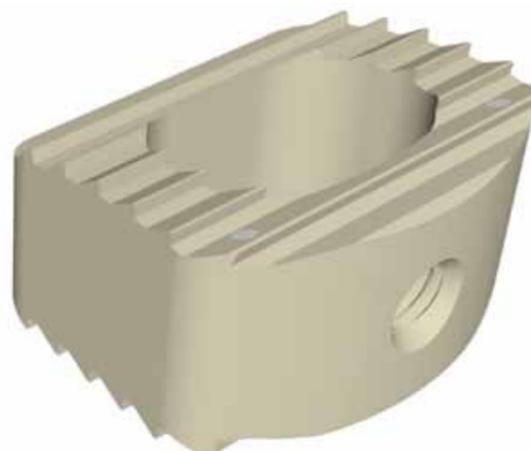
Biocompatibilidad

Una larga historia clínica en el uso en implantes:

- » Implantes dentales
- » Válvulas cardíacas / stents
- » Articulaciones artificiales
- » Implantes digitales
- » Implantes raquídeos

Radiotransparencia

- » Facilita la visualización del crecimiento óseo
- » Minimiza la dispersión y los artefactos en los TAC



El sistema se puede usar para tratar la discopatía degenerativa y la inestabilidad en pacientes con esqueleto maduro y está indicado en la cirugía primaria de ciertas discopatías degenerativas progresivas o de descompresión anterior extensa y en procedimientos de revisión para fracasos en operaciones de disco, estenosis, inestabilidad post-operatoria, pseudoartrosis o artrodesis fallida.

Exposición quirúrgica y distracción

Exposición quirúrgica

El abordaje quirúrgico del disco cervical a tratar se lleva a cabo con un procedimiento tradicional de artrodesis anterior. Para tener acceso directo al disco por vía anterior es necesario utilizar separadores estándar o el instrumental TRIMLINE®.

Distracción (procedimiento de 3 pasos)

Este procedimiento debe aplicarse con cuidado para insertar correctamente la caja intersomática.

1. Inserción del distractor

Para facilitar la introducción de la pinza distractora y para mantener la distracción del espacio intervertebral, se recomienda emplear el TRIMLINE® Vertebral Body Distractor II (**Figura 1**). Este distractor cuenta con patas canuladas, pines de rosca y tuercas que permiten la corrección en el plano sagital y crean la máxima estabilidad durante la maniobra de impactación. Se recomienda fijar los pines ligeramente descentrados para lograr un mejor anclaje al cuerpo vertebral.

2. Preparación del espacio intervertebral tras una ligera predistracción

Es necesario reseca el ligamento longitudinal anterior con forma rectangular. La discectomía se realiza de la manera habitual. El material del disco debe researse para facilitar la colocación de las pinzas de distracción.

3. Distracción del disco paralelo (liberación de la articulación facetaria)

Inserte las Pinzas de Distracción en el espacio intervertebral, bajando hasta el borde posterior del cuerpo vertebral (**Figura 2**). Aplique una distracción controlada progresiva hasta lograr una buena exposición del espacio epidural. Mantenga y ajuste la distracción empleando el TRIMLINE® Distractor II. Retire las pinzas de distracción.

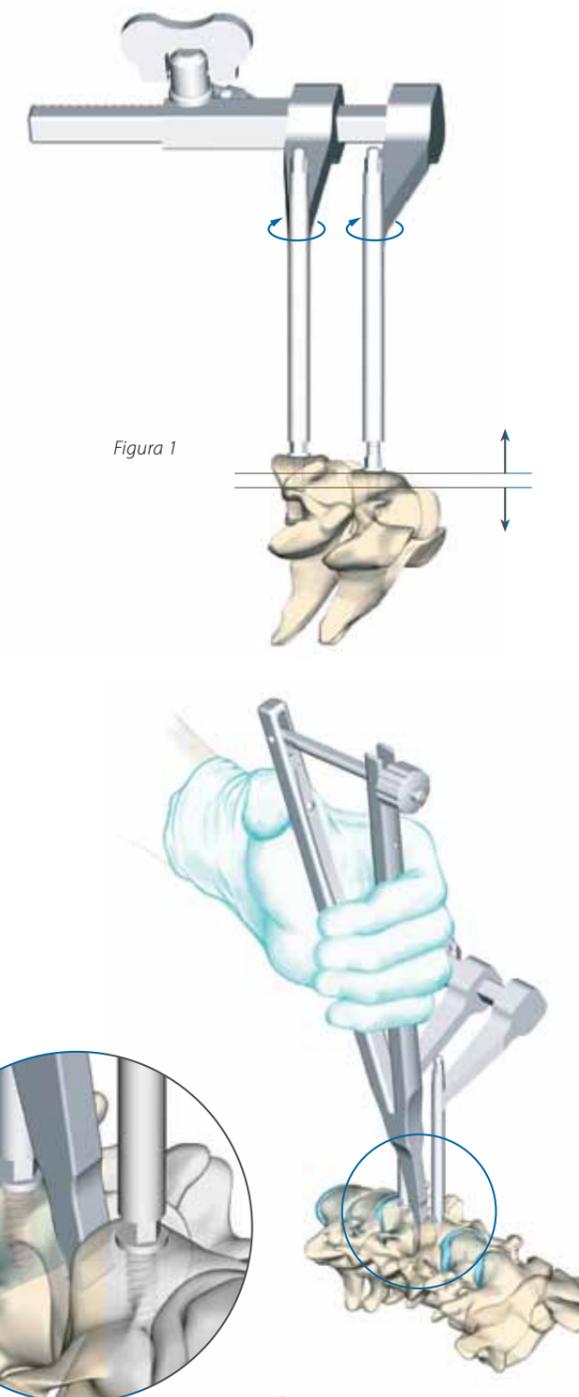


Figura 2

Descompresión neurológica y prueba

Descompresión neurológica

Se elimina la lámina cartilaginosa que recubre los platillos intervertebrales. La descompresión neurológica se realiza con un Kerrison o con un motor de alta velocidad MIDAS REX®.

Para la colocación del probador puede ser necesario extirpar los osteofitos anteriores u otras irregularidades óseas anteriores. Los platillos intervertebrales deben quedar intactos.

Probadores del implante

Se recomienda efectuar un control radioscópico previo para evaluar la altura del disco y elegir el probador anatómico adecuado. Los probadores van grabados en función de su tamaño. Coloque el probador en el espacio intervertebral (**Figura 3**) hasta que el tope de profundidad entre en contacto con la pared anterior de la vértebra. Libere la distracción hasta que el probador quede firmemente encajado entre los platillos intervertebrales.

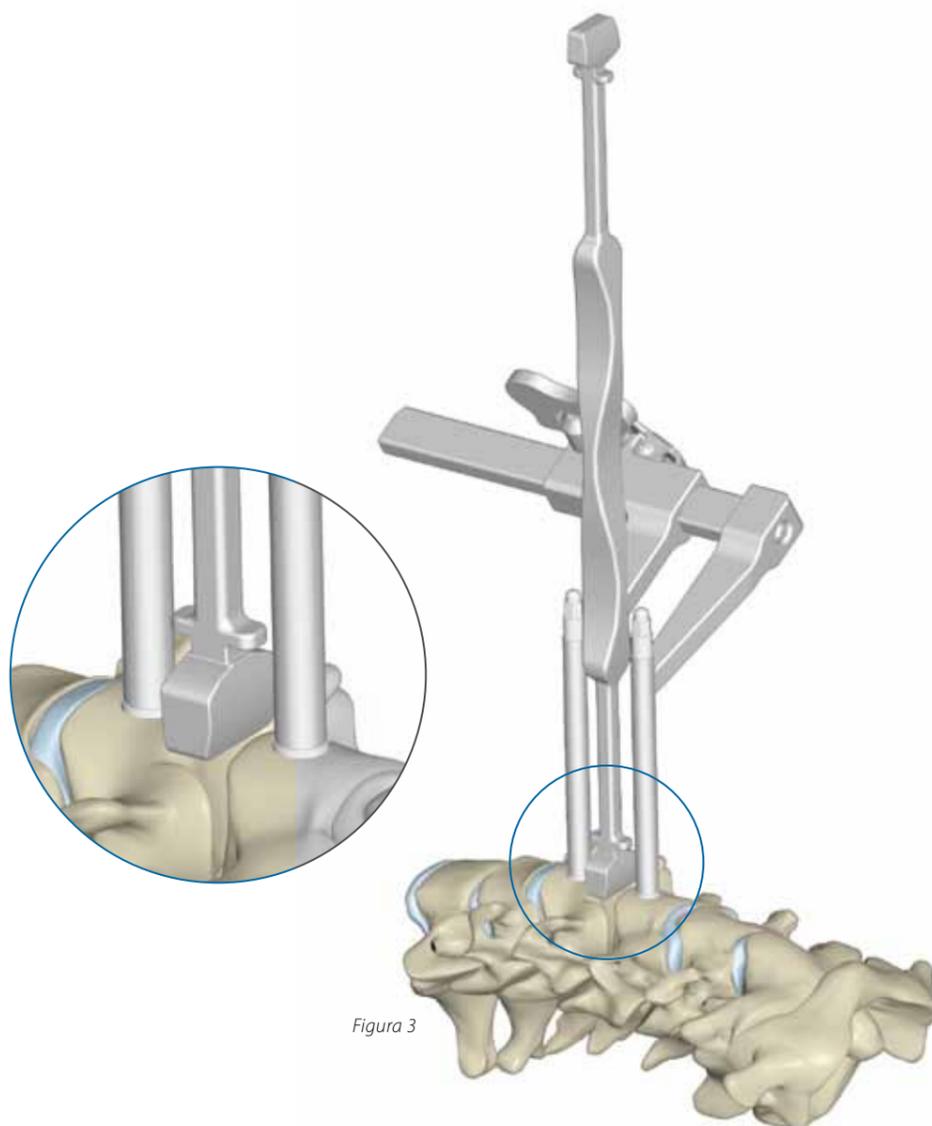


Figura 3

Montaje del insertor del implante

Montaje del insertor

Seleccione el tope de profundidad que corresponda al tamaño del probador seleccionado en el paso anterior.

Ponga primero el tope de profundidad sobre el vástago externo del insertor y a continuación introduzca el vástago interno del insertor a través de ellos. Atornille hasta pasar la porción roscada (**Figura 4**).

Acoplamiento del implante

El implante del tamaño adecuado se elige en el paso de prueba.

Comience insertando el orificio roscado de la caja intersomática en el extremo con rosca del insertor (**Figura 5**).

Presione la caja intersomática contra el vástago del insertor.

Gire la ruedecilla para bloquear el implante.

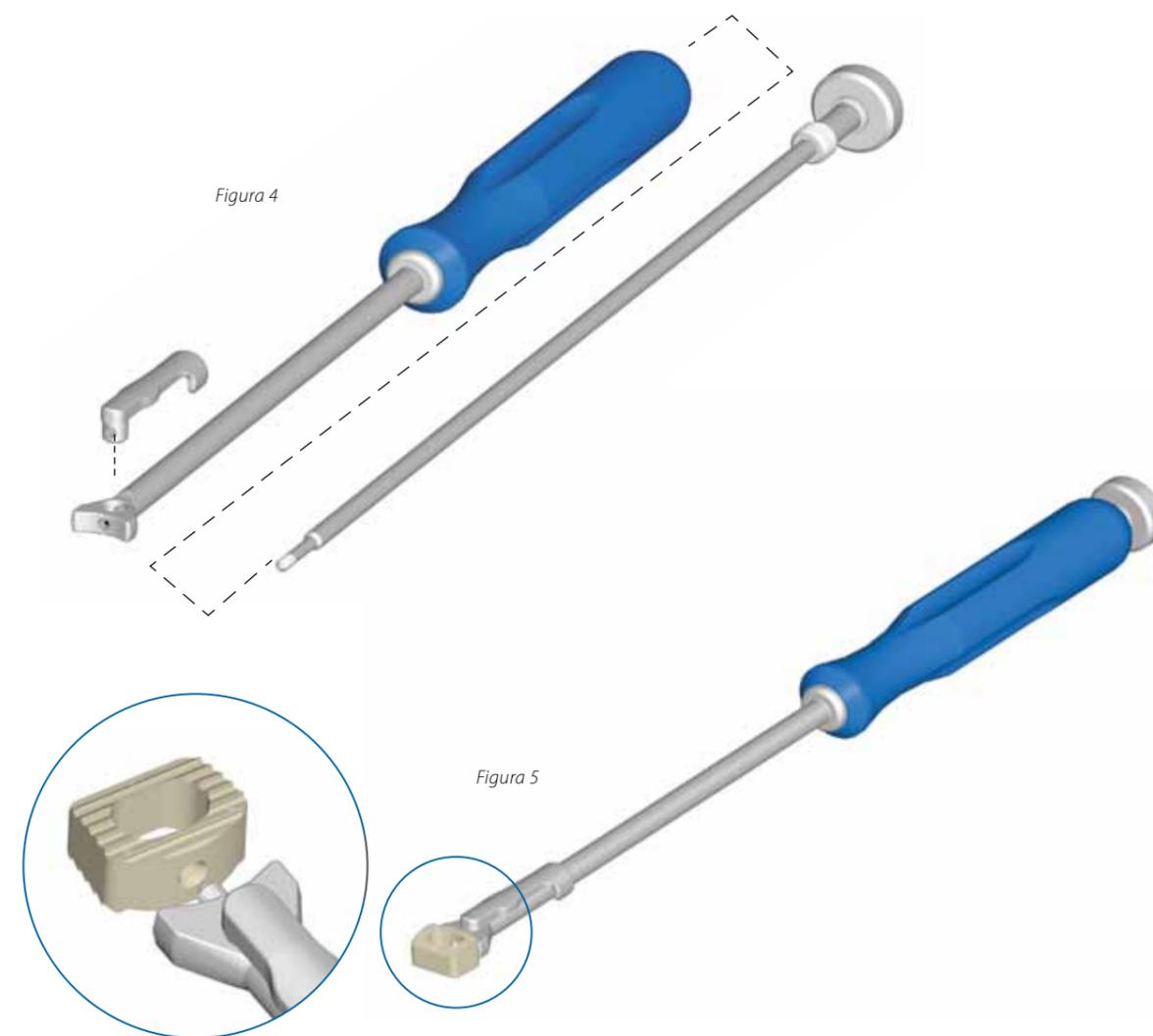


Figura 4

Figura 5

Soluciones para injertos óseos

Hueso autólogo

Si se utiliza un injerto óseo autólogo para rellenar la caja intersomática cervical Compact CORNERSTONE-SR®, la obtención del tejido óseo debe realizarse de la forma habitual. Coloque la caja intersomática cervical Compact CORNERSTONE-SR® con el insertor sobre una superficie plana y rellénela de injerto óseo o sustituto óseo. **(Figura 6)**

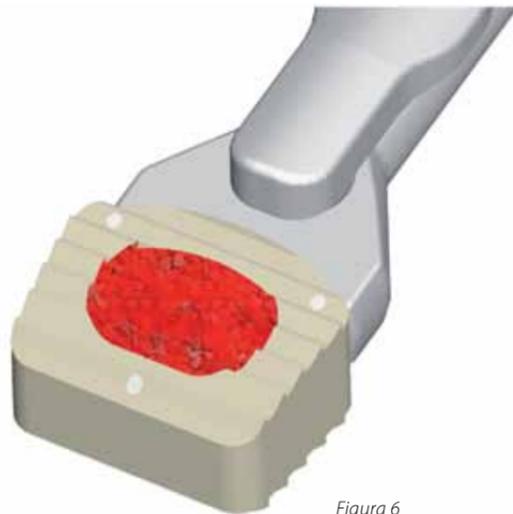


Figura 6

Implantación y extracción del implante

Implantación

Empleando el insertor **(Figura 7)**, introduzca la caja intersomática cervical Compact CORNERSTONE-SR® en el espacio intervertebral, preferiblemente bajo control radioscópico, hasta que el tope de profundidad entre en contacto con la pared anterior de la vértebra **(Figura 8)**.

Extracción del implante

En caso de que sea necesario retirar el implante, aplique distracción con el distractor cervical, vuelva a conectar el insertor sobre el implante y extráigalo con ayuda de pinzas o un gancho para nervios si es preciso.

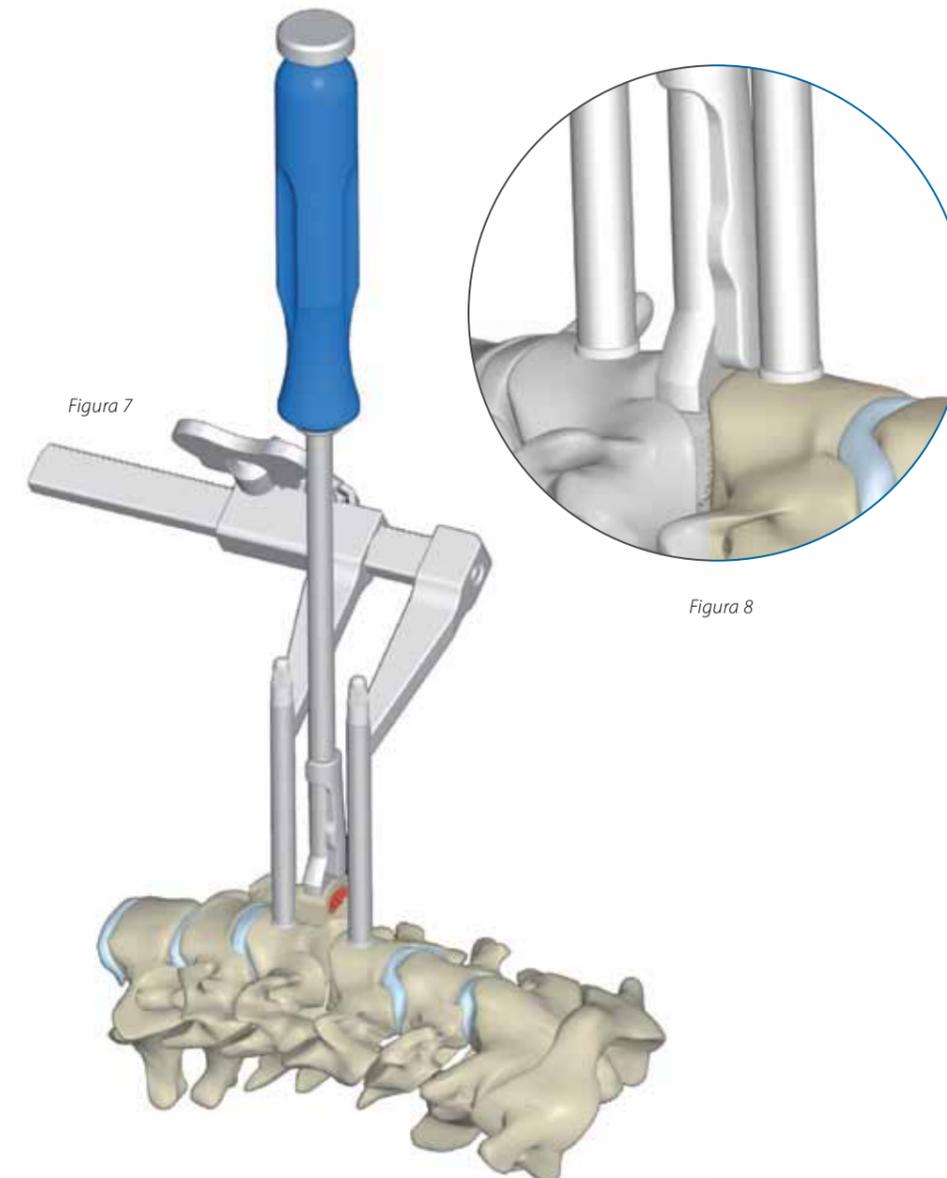


Figura 7

Figura 8

Información para pedidos

IMPLANTES

Referencia	Descripción (Anchura x Profundidad x Altura posterior)
6211404	14 mm x 11 mm x 4 mm
6211405	14 mm x 11 mm x 5 mm
6211406	14 mm x 11 mm x 6 mm
6211604	16 mm x 14 mm x 4 mm
6211605	16 mm x 14 mm x 5 mm
6211606	16 mm x 14 mm x 6 mm
6211804	18 mm x 16 mm x 4 mm
6211805	18 mm x 16 mm x 5 mm
6211806	18 mm x 16 mm x 6 mm

INSTRUMENTAL

Referencia	Descripción
6212445	Probador anatómico doble de 14x11x4/5
6212467	Probador anatómico doble de 14x11x6/7
6212489	Probador anatómico doble de 14x11x8/9
6212645	Probador anatómico doble de 16x14x4/5
6212667	Probador anatómico doble de 16x14x6/7
6212845	Probador anatómico doble de 18x16x4/5
6212867	Probador anatómico doble de 18x16x6/7
6213010	Vástago interno del insertor
6213020	Vástago externo del insertor
6213045	Tope de profundidad 4/5
6213067	Tope de profundidad 6/7
6213089	Tope de profundidad 8/9

IMPLANTES OPCIONALES

Referencia	Descripción (Anchura x Profundidad x Altura posterior)
6211407	14 mm x 11 mm x 7 mm
6211408	14 mm x 11 mm x 8 mm
6211409	14 mm x 11 mm x 9 mm
6211607	16 mm x 14 mm x 7 mm
6211807	18 mm x 16 mm x 7 mm

INSTRUMENTAL OPCIONAL

Referencia	Descripción
8756480	Distractor del instrumental TRIMLINE®, derecho
8756481	Distractor del instrumental TRIMLINE®, izquierdo
8756490	Destornillador de pines del distractor
8756412	Pin roscado de 12 mm
8756414	Pin roscado de 14 mm
8756416	Pin roscado de 16 mm
8756450	Tuercas

Información importante sobre el producto

CORNERSTONE-SR® CAGE SYSTEM - 0381108 Rev. A

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PRODUCTO PARA EL SISTEMA DE CAJA INTERSOMÁTICA CORNERSTONE-SR®

05/2010  Medtronic	 0123	 Medtronic B.V. Earl Bakkenstraat 10 6422 PJ Heerlen Países Bajos Teléf.: + 31 45 566 80 00	 Medtronic Sofamor Danek USA, Inc. 1800 Pyramid Place Memphis, TN 38132 Teléfono 800.933.2635 (en los EE.UU.) 901.396.3133 (fuera de los EE.UU.) Fax 901.396.0356
--	--	--	---

PROPÓSITO

Este implante está destinado a la estabilización y a favorecer la fusión ósea durante el proceso normal de curación tras la corrección quirúrgica de los trastornos en la columna cervical. Únicamente puede implantarlo un médico que cuente con conocimientos profundos sobre los aspectos médicos y quirúrgicos del implante y que haya recibido formación sobre sus aplicaciones mecánicas y materiales y sus limitaciones.

DESCRIPCIÓN

Los dispositivos CORNERSTONE-SR® son cajas intersomáticas de PEEK (poliéter-éter-cetona) de diversas anchuras, alturas y formas para su inserción entre dos cuerpos vertebrales cervicales a fin de proporcionar sostén y corrección durante las intervenciones de fusión intersomática. La forma geométrica hueca de los implantes permite rellenarlos *in situ* con injerto óseo autólogo o sustituto óseo.

PUEDEN SER NECESARIO USAR INSTRUMENTACIÓN DE SOPORTE ADICIONAL.

No se ofrecen garantías, expresas o implícitas, de ningún tipo. Quedan excluidas específicamente las garantías implícitas de comerciabilidad y adecuación para un fin o uso determinado. Consulte el catálogo de Medtronic o la lista de precios si desea más información sobre las garantías y las limitaciones de responsabilidad.

INDICACIONES

Las indicaciones generales de los dispositivos de artrodesis CORNERSTONE-SR® son las siguientes:

- Discopatía degenerativa e inestabilidad
- Cirugía primaria de ciertas discopatías degenerativas progresivas o descompresión anterior extensa.
- Revisión quirúrgica para operaciones de disco fallidas, estenosis o inestabilidad post-operatoria.
- Pseudoartrosis o artrodesis fallida.

LAS INDICACIONES SE EXPLICAN CON MÁS DETALLE EN LOS FOLLETOS DE LAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS, DISPONIBLES PREVIA SOLICITUD.

CONTRAINDICACIONES

Las contraindicaciones son, entre otras, las siguientes:

1. Infección localizada en la zona quirúrgica.
2. Signos de inflamación local.
3. Fiebre o leucocitosis.
4. Obesidad mórbida.
5. Embarazo.
6. Enfermedad mental.
7. Cualquier otra patología médica o quirúrgica que pudiera impedir los posibles beneficios derivados de la cirugía de implante raquídeo, como la presencia de tumores o anomalías congénitas, las fracturas en la zona quirúrgica, el aumento de la velocidad de sedimentación de causa no atribuible a otras enfermedades, la elevación del recuento de leucocitos o una desviación a la izquierda marcada en la fórmula leucocitaria.
8. Artropatía, absorción ósea, osteopenia u osteoporosis de evolución rápida. La osteoporosis es una contraindicación relativa debido a que puede reducir el grado de corrección posible y limitar la cantidad de fijación mecánica.
9. Alergia o intolerancia relacionada con el material.
10. Casos en los que no se necesite una fusión e injerto óseo.
11. Pacientes con cobertura tisular inadecuada sobre la zona quirúrgica.
12. Casos no descritos en las indicaciones.
13. Pacientes que no estén dispuestos a cooperar con las instrucciones del post-operatorio.
14. No deberá plantearse este tipo de cirugía en los pacientes con fragilidad ósea o problemas de calcificación conocidos, tanto hereditarios como adquiridos.
15. Estos dispositivos no se deben utilizar en pacientes pediátricos ni en los casos en los que el esqueleto siga en fase de desarrollo general.

Este sistema de implante raquídeo no fue diseñado, ni está destinado, ni se puede vender para usos distintos de los indicados. Este dispositivo únicamente puede implantarlo un médico que conozca a la perfección el dispositivo, su uso previsto y su instrumentación y que domine las técnicas quirúrgicas necesarias.

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS

Se pueden producir efectos adversos con o sin instrumentación. El posible riesgo de efectos adversos derivados del desplazamiento y la ausencia de estabilización pueden aumentar en los casos en

los que no se use una instrumentación asociada. Los posibles acontecimientos adversos son, entre otros, los siguientes:

1. Aflojamiento o desplazamiento precoz o diferido de los dispositivos.
2. Migración del implante.
3. Rotura de alguno de los componentes o instrumentos.
4. Reacción a cuerpo extraño frente a los implantes, que puede incluir una posible formación de tumores, enfermedad autoinmune y/o cicatrices.
5. Presión en los tejidos u órganos circundantes, que puede provocar penetración esofágica o traqueal por parte de los componentes donde exista una cobertura tisular inadecuada sobre el implante. La extrusión del implante o el injerto puede causar complicaciones por fistulización.
6. Pérdida de la curvatura, corrección, estatura y/o reducción correctas de la columna.
7. Infección.
8. Fractura ósea o apantallamiento de tensiones en el nivel de la cirugía o por encima o por debajo de este.
9. Ausencia de consolidación (o pseudoartrosis).
10. Pérdida de función neurológica, aparición de radiculopatía, desgarras de la duramadre y/o aparición de dolor. Afectación neurovascular, que incluye la parálisis u otros tipos de lesión grave. Fugas de líquido cefalorraquídeo.
11. Hemorragia y/o hematoma.
12. Interrupción del crecimiento en la porción de la columna vertebral fusionada.
13. Discitis, aracnoiditis y/u otros tipos de inflamación.
14. Trombosis venosa profunda, tromboflebitis y/o embolia pulmonar.
15. Complicaciones en el área donante del injerto óseo.
16. Incapacidad para reanudar las actividades cotidianas.
17. Muerte.

ADVERTENCIAS

No en todas las intervenciones quirúrgicas se obtienen resultados satisfactorios. Esto es especialmente cierto en la cirugía raquídea, en la que otras enfermedades del paciente pueden afectar negativamente a los resultados. Este sistema de dispositivos no fue diseñado para ser el único medio de soporte raquídeo. El uso de este producto no tendrá éxito sin un injerto óseo o en casos de ausencia de consolidación. Ningún implante raquídeo es capaz de sostener el peso del cuerpo sin un soporte óseo, ya que a la larga se producirá una deformación, aflojamiento, desacoplamiento y/o rotura del dispositivo.

Los procedimientos preoperatorios y operatorios, que incluyen el conocimiento de las técnicas quirúrgicas y la correcta selección y colocación de los implantes, son consideraciones importantes para la utilización satisfactoria del sistema por parte del cirujano. Además, la adecuada selección de los pacientes y su observancia terapéutica afectan en gran medida a los resultados. Se ha constatado la mayor incidencia de ausencia de consolidación en los pacientes fumadores, por lo que es necesario advertirles de este hecho e informarlos de sus consecuencias. Los pacientes obesos, malnutridos y/o alcohólicos o toxicómanos son también malos candidatos para las artrodesis raquídeas, al igual que los pacientes con músculo y hueso de mala calidad y/o parálisis nerviosa.

PRECAUCIONES

NOTA PARA EL MÉDICO: aunque el médico es el intermediario informado entre la empresa y el paciente, la información médica importante que figura en este documento deberá transmitirse al paciente.

IUSA DE APLICACIÓN EXCLUSIVA EN LOS ESTADOS UNIDOS

Aviso: la ley federal de los EE. UU. limita la venta de estos dispositivos a médicos o bajo prescripción facultativa.

Selección del implante

La elección del tamaño, forma y diseño adecuados para cada paciente es crucial para el éxito del procedimiento. Los implantes quirúrgicos se someten a tensión repetida durante su uso, y su resistencia se ve limitada por la necesidad de adaptar el diseño al tamaño y la forma de los huesos humanos. Es imprescindible seleccionar con cuidado a los pacientes, colocar adecuadamente el dispositivo y prestar atención al post-operatorio para reducir en lo posible las tensiones sobre el implante, que pueden provocar fatiga del material y su consiguiente rotura o deformación o el aflojamiento del dispositivo antes de que finalice el proceso de cicatrización, lo cual puede traducirse en un empeoramiento de la lesión o puede hacer necesario retirar el implante de forma prematura.

FIJACIÓN DEL DISPOSITIVO

La instalación y el ajuste posicional de los implantes deberá realizarse únicamente con el instrumental complementario y el equipo específicos suministrados y designados por Medtronic. Por tanto, y en interés de la seguridad de los pacientes, no se recomienda usar los implantes de Medtronic con dispositivos de ningún otro origen.

Los dispositivos de artrodesis CORNERSTONE-SR® no se deben reutilizar nunca, sean cuales sean las circunstancias. Incluso cuando un dispositivo parece no estar dañado al retirarlo, puede tener pequeños defectos o patrones de tensión internos que pueden dar lugar a su rotura precoz.

ANTES DE LA INTERVENCIÓN

1. Seleccione únicamente a los pacientes que satisfagan los criterios descritos en las indicaciones.
2. Deberán evitarse las patologías y/o predisposiciones de los pacientes mencionadas en las contraindicaciones.
3. Los componentes del implante deberán manipularse y almacenarse con precaución. Los implantes no deben presentar arañazos ni estar deteriorados. Los implantes y el instrumental deberán protegerse durante su almacenamiento, sobre todo de los ambientes corrosivos.
4. Se proporcionará información adicional sobre este sistema previa solicitud.
5. Dado que se emplean piezas mecánicas, el cirujano deberá estar familiarizado con los diversos componentes antes de usar el equipo y deberá ensamblar personalmente los dispositivos para comprobar que dispone de todas las piezas e instrumentos necesarios antes de empezar la intervención.
6. El tipo de composición que se va a montar en cada caso deberá determinarse antes de iniciar la intervención. En el momento de la intervención deberá disponerse de existencias suficientes de implantes de distintos tamaños, que incluirán tamaños mayores y menores a los que se espere utilizar.

DURANTE LA INTERVENCIÓN

1. Deberán seguirse estrictamente las instrucciones del manual sobre la técnica quirúrgica de CORNERSTONE-SR® disponible.
2. Es necesario extremar en todo momento las precauciones en la proximidad de la médula espinal y las raíces nerviosas. La lesión de los nervios provocará la pérdida de función neurológica.
3. Si el instrumental o los componentes del implante se rompen, resbalan o se usan inadecuadamente pueden producirse lesiones al paciente o al personal de quirófano.
4. Deberá utilizarse un injerto óseo autólogo a fin de garantizar una fusión correcta alrededor del implante. Para rellenar el implante debe utilizarse hueso autólogo.
5. No debe utilizarse cemento óseo, ya que este material dificultaría o haría imposible la retirada de los componentes. El calor que se genera durante el proceso de curación también puede causar daños neurológicos y necrosis ósea.

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

Las advertencias e indicaciones postoperatorias del médico, y su subsiguiente observancia por parte del paciente, son sumamente importantes.

1. Es necesario proporcionar al paciente instrucciones detalladas sobre el uso y las limitaciones del dispositivo. Si es recomendable o necesaria la carga parcial antes de que la consolidación ósea sea firme, deberá advertirse al paciente de que pueden producirse complicaciones tales como la deformación, el aflojamiento y/o la rotura de los dispositivos a causa de una carga prematura o excesiva o de la actividad muscular. El riesgo de que un dispositivo temporal de fijación interna se deforme, se afloje o se rompa durante la rehabilitación post-operatoria puede aumentar si el paciente es activo, si el paciente está debilitado o demenciado o es incapaz por algún otro motivo de utilizar collares u otros dispositivos de soporte. Deberá advertirse al paciente que evite las caídas y los frenazos repentinos o golpes en la espalda.
2. Para aumentar las posibilidades de éxito de la cirugía, deberá evitarse que el dispositivo se exponga a vibraciones mecánicas que puedan aflojar la composición del dispositivo. Deberá advertirse al paciente de tal posibilidad, indicándole que limite las actividades físicas, sobre todo cuando impliquen levantar peso y realizar movimientos de giro, así como cualquier tipo de deporte. Hay que aconsejarle al paciente que no fume ni beba una cantidad excesiva de alcohol durante el proceso de curación de injerto óseo.
3. El paciente debe ser informado de que no será capaz de inclinarse doblando la espalda en el punto de fusión vertebral y habrá que enseñarle a compensar esta restricción física permanente de la movilidad del cuerpo.

4. Si no se produce la inmovilización, en caso de retraso o ausencia de consolidación ósea se ejercerán tensiones excesivas y repetidas sobre el implante. Por el mecanismo de fatiga, dichas tensiones pueden acabar provocando un aflojamiento, deformación o rotura del dispositivo. Es importante establecer la inmovilización de la unión y confirmarla por radiografía. Si se produce una ausencia de consolidación o los componentes se aflojan, se doblan y/o se rompen, el dispositivo deberá revisarse y/o extraerse de inmediato antes de que se produzcan lesiones serias.
5. Los implantes de fusión CORNERSTONE-SR® son dispositivos de fijación interna y han sido diseñados para estabilizar la zona intervenida durante el proceso normal de curación.
6. Los dispositivos retirados deberán tratarse de forma que su reutilización resulte imposible.

RETIRADA DE LA INSTRUMENTACIÓN DE SOPORTE

Aunque el dispositivo de artrodesis CORNERSTONE-SR® debe permanecer insertado, puesto que los injertos evitan su retirada, pueden existir motivos para retirar algún otro instrumento usado conjuntamente para el soporte interno una vez que se ha producido la fusión. En concreto, esto puede ocurrir cuando existan pruebas o indicios de corrosión, reacción tisular o dolor localizados, rotura, deformación, fractura o aflojamiento de dichos dispositivos de soporte, molestias o sensaciones anómalas, infección o pérdida ósea.

ENVASADO

Los envases de todos los componentes deberán estar intactos cuando se reciban. Si se utiliza un sistema de préstamo o de depósito deberá comprobarse que todos los equipos están completos y examinarse minuciosamente todos los componentes e instrumentos antes de usarlos para asegurarse de que no están deteriorados. Los envases o productos deteriorados no deben usarse y es preciso devolverlos a Medtronic.

LIMPIEZA Y DESCONTAMINACIÓN

A menos que se acaben de sacar de un envase de MEDTRONIC sin abrir, todos los instrumentos e implantes deberán desensamblarse (si procede) y limpiarse con detergentes neutros antes de esterilizarlos e introducirlos en un campo quirúrgico o (si procede) devolver el producto a MEDTRONIC. La limpieza y desinfección del instrumental se puede realizar con disolventes sin aldehídos y a altas temperaturas. La limpieza y descontaminación deberá incluir el uso de detergentes neutros y un aclarado posterior con agua desionizada.

Nota: ciertas soluciones de limpieza, como las que contienen formol, glutaraldehído, lejía y/o otros detergentes alcalinos, pueden dañar algunos dispositivos, y en especial los instrumentos, por lo que no deben usarse. Además, muchos instrumentos deben desensamblarse antes de limpiarlos.

Todos los productos deben tratarse con cuidado. El uso o la manipulación incorrectos pueden dañar el dispositivo o incluso hacer que funcione incorrectamente.

RECLAMACIONES SOBRE EL PRODUCTO

Cualquier profesional sanitario (p. ej., el cliente o usuario de este sistema de productos) que tenga alguna queja o esté insatisfecho con la calidad, identificación, duración, fiabilidad, seguridad, eficacia y/o rendimiento del producto deberá notificarlo al distribuidor o a Medtronic. Además, si alguno de los dispositivos de fusión CORNERSTONE-SR® presenta en algún caso un "mal funcionamiento" (es decir, no cumple alguna de sus especificaciones de rendimiento o no funciona como debiera de alguna otra forma), o se sospecha que funciona mal, deberá notificarse de inmediato al distribuidor. Si cualquier producto de MEDTRONIC presenta alguna vez un "mal funcionamiento" y puede haber causado o haber contribuido a la muerte o una lesión seria a un paciente, deberá notificarse lo antes posible al distribuidor por teléfono, por fax o por escrito. Si realiza una reclamación, le rogamos que indique los nombres y referencias de los componentes, los números de lote, su nombre y dirección y la causa de la reclamación, y que indique si desea recibir un informe por escrito del distribuidor.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Las instrucciones de uso recomendadas para este sistema (técnicas quirúrgicas) están disponibles de forma gratuita previa solicitud. Si desea o necesita información adicional, póngase en contacto con MEDTRONIC.

©2010 MEDTRONIC SOFAMOR DANEK USA, Inc. Reservados todos los derechos.

www.medtronic.eu

Medtronic International Trading SÀRL.

Route du Molliau 31
Case postale
CH-1131 Tolochenaz

Tel. +41 (0)21 802 70 00
Fax +41 (0)21 802 79 00

Si desea más información, visite
www.myspinetools.com

www.medtronic.es

Medtronic Ibérica, S.A.

Spinal and Biologics Business
C/ María de Portugal, 11
ES-28050 Madrid

Tel. +34 91 625 04 00
Fax +34 91 650 74 10

La técnica quirúrgica descrita se ofrece exclusivamente a título ilustrativo. La técnica o técnicas empleadas realmente en cada caso siempre dependerán de la opinión médica del cirujano antes de la cirugía y durante ésta en cuanto al mejor modo de tratamiento para cada paciente.

Consulte en el prospecto la lista completa de indicaciones, advertencias, precauciones y otra información médica importante.