



*Filadelfia*

#HIPSYSTEM | Stem N. \_\_\_\_\_

#### Datos e imágenes

Intrauma S.p.A. se reserva el derecho de realizar cambios en el diseño y acabado de los productos mostrados y descritos en este catálogo sin previo aviso.

Las imágenes se facilitan con propósitos exclusivamente informativos. La información expuesta es meramente indicativa sobre algunas características generales de los productos aquí mostrados.

Esta información no constituye en modo alguno una descripción de las características específicas por parte del Fabricante.

Por lo tanto, recomendamos al cliente que se ponga siempre en contacto con la empresa Intrauma S.p.A. para obtener información completa sobre las características específicas.

© El contenido de este catálogo está protegido por derechos de autor.

La reproducción de estos contenidos solo es posible con la autorización explícita de Intrauma S.p.A.

No está permitido copiar y distribuir este catálogo sin autorización previa.

Philadelphia

## Stem N.

Preservación del cuello  
Menor invasividad femoral  
Preservación del hueso  
esponjoso femoral  
Alta resistencia a la torsión



Versión estándar y lateralizada

**iBact**

**iBact:** Recubrimiento  
de partículas de plata  
dispersas y adheridas al  
sustrato Ti6Al4V.

Punta distal pulida  
y sin recubrimiento para  
minimizar la posibilidad  
de osteopenia asociada a  
implantes ortopédicos

## / Stem N – Vástago femoral

El vástago femoral STEM N es un vástago corto diseñado de conformidad con la filosofía protésica de preservación del cuello femoral. El diseño del vástago permite la **fijación primaria en el cuello femoral**, y su marcado perfil aumenta la estabilidad primaria.

El cuello es cónico y está diseñado para aumentar la anchura de la articulación.

La curvatura medial del vástago es proporcional al aumento de tamaño y permite una transmisión fisiológica de la carga. La parte distal del STEM N no está recubierta, lo que reduce eficientemente el riesgo de osteopenia asociada a implantes ortopédicos.

### Indicaciones

Por sus características, el STEM N está indicado para la artrosis primaria o secundaria y la necrosis avascular de la cabeza femoral.

### Materiales

Los **vástagos recubiertos** están fabricados con **aleación de titanio forjado (ISO 5832-3)**, que ofrece un patrón de elasticidad muy similar al del hueso. La totalidad del vástago tiene una capa de fosfato cálcico (CaP). **Disponible con tratamiento superficial iBact**: recubrimiento de partículas de plata dispersas y adheridas al sustrato Ti6Al4V.



### Versión estándar no cementada

Stem N es un vástago de ajuste a presión que preserva el cuello. Su sección transversal en la parte proximal tiene forma de "X". Desde la parte proximal a la distal, el vástago es curvo y se estrecha gradualmente.

A excepción de la punta, el vástago está totalmente recubierto de una capa que favorece la osteointegración.

El vástago está disponible en versión estándar y lateralizada.



Sección del vástago equipada con nichos A-P y L-M para extraer menos hueso y aumentar la sujeción torsional

### Versión lateralizada no cementada

La versión lateral permite conseguir el centro de rotación deseado en los casos que lo requieran, manteniendo las características principales del implante.



# Técnica quirúrgica.

## Posicionamiento del paciente y abordaje quirúrgico

Todos los abordajes quirúrgicos pueden funcionar para implantar vástagos. Los pasos siguientes se aplican al abordaje quirúrgico posterolateral y a todas las demás vías de acceso quirúrgico. El paciente está acostado de lado. Se hace una incisión posterolateral. Una vez abierta la fascia lata, se extirpan los músculos rotadores externos y se hace una incisión en la cápsula articular. Luego se disloca la cabeza femoral en la dirección dorsal para que quede libre.

## Nota importante

INTRAUMA S.p.A., el fabricante de estas prótesis articulares, no ejerce la medicina. El presente catálogo y esta técnica quirúrgica se desarrollaron en consulta con un equipo de cirujanos experimentados con el fin de proporcionar orientación a sus colegas durante la implantación de la prótesis. Es responsabilidad exclusiva del médico seguir los procedimientos y las técnicas quirúrgicas adecuadas. Cada cirujano debe determinar la técnica quirúrgica adecuada que debe usar en función de su formación médica, experiencia y la evaluación clínica de cada paciente.

### • 1 – Determinación del nivel de resección

El nivel de resección se define durante la planificación preoperatoria. La resección debe ser moderada para poder extirpar más hueso posteriormente si es necesario. El ángulo de resección es perpendicular al eje del cuello femoral. La resección se realiza entonces al nivel previsto y debe preservar la mayor parte posible del cuello nativo.



## • 2 – Preparación del fémur proximal

El conducto medular se abre con el abridor de conductos más pequeño. Esta operación se realiza lo más lateralmente posible para evitar la posición varo del componente femoral.

A continuación se utiliza la fresa ósea para comprimir el hueso esponjoso. Este es un paso importante para anclar el vástago. El anclaje seguro depende de que haya una capa de hueso esponjoso compactado que englobe el implante.



## • 3

Después de abrir el conducto, utilice el localizador de conductos para verificar que el conducto femoral está correctamente abierto y luego proceda con las fresas para identificar el tamaño correcto.



• 4

Para fijar la fresa ósea en el mango, abra la palanca e introduzca la fresa ósea (Fig. 1) con el lado medial hacia la palanca (Fig. 2).



Fig. 1

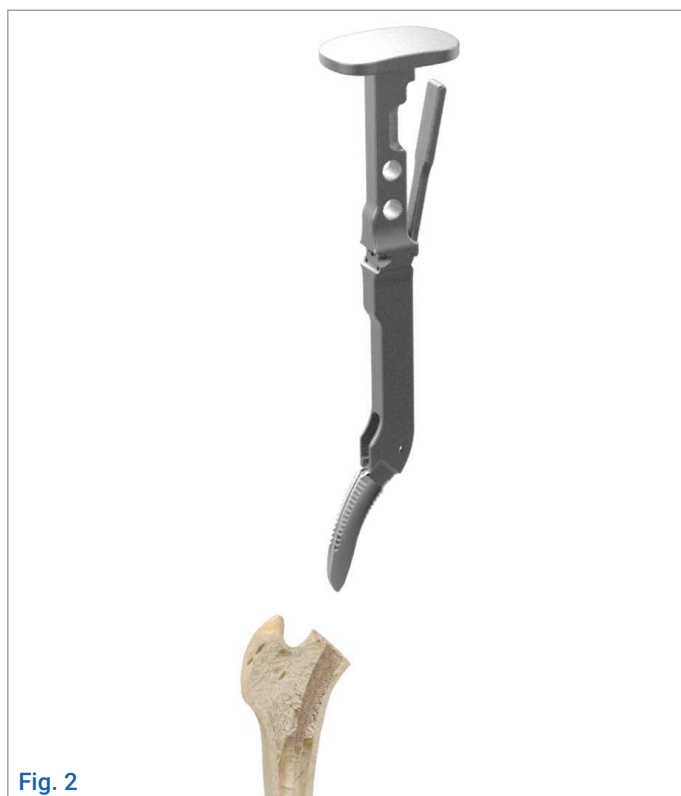


Fig. 2



## • 5

Cierre la palanca. Comience con la fresa más pequeña. Tenga en cuenta la anteversión requerida del vástago (normalmente 15°).

La tensión de compresión lateral en el fémur distal (que posteriormente puede provocar dolor en el muslo) se evita insertando la fresa ósea en la dirección axial.



## • 6

Inserte la fresa ósea hasta que la superficie de unión de la fresa esté a ras con la superficie del cuello extirpado.

Continúe con fresas progresivamente más grandes hasta que la fresa ósea se inserte de forma óptima en el fémur (estabilidad rotacional, estabilidad axial, nivel del implante, altura del centro de rotación).



• 7

La figura muestra el corte transversal del cuello durante la inserción de la fresa.

Una vez alcanzado el tamaño óptimo de la fresa (que no es necesariamente el mismo que el previsto antes de la intervención), retire el mango y deje la fresa en su sitio.



• 8 – Reducción de prueba

El cotilo acetabular suele implantarse antes que el vástago. A continuación, puede realizarse una reducción de prueba.

La fresa ósea insertada sirve como prótesis de prueba para insertar el cuello de prueba. Seleccione el segmento de cuello de prueba adecuado en función del plan preoperatorio (vástagos estándar y lateralizados). Luego, la cabeza de prueba se coloca en el cuello de prueba.



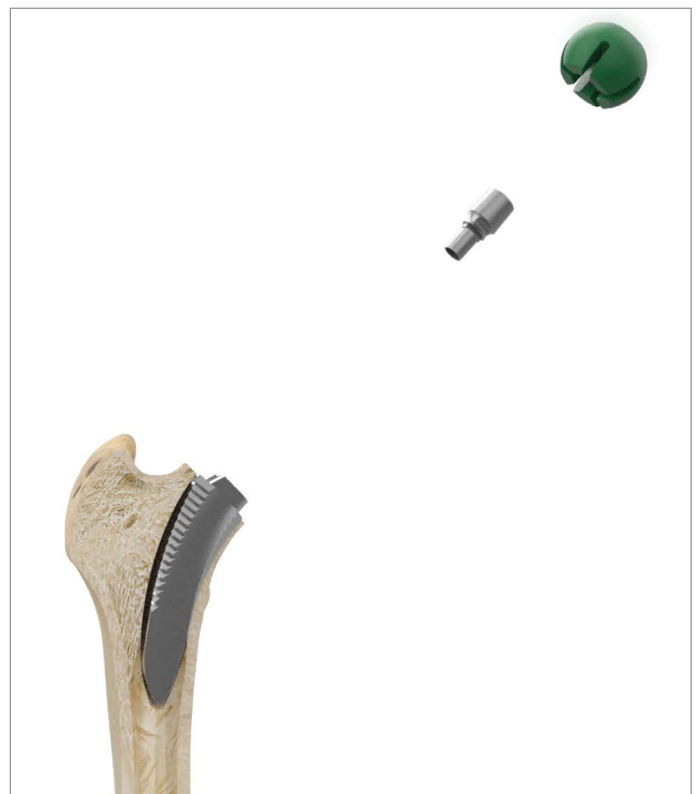
• 9

La estabilidad articular y el rango de movimiento se examinan con la ayuda de componentes de prueba.



• 10

Por último, el segmento de cabeza y cuello de prueba se retira manualmente.



• 11

La fresa ósea se retira con ayuda del mango.



• 12 – Inserción del vástago definitivo

Seleccione el vástago adecuado del mismo tamaño que la fresa ósea definitiva y sáquelo del empaque estéril. Colóquelo en el canal femoral utilizando el mango incluido.



**• 13**

Posicione el impactor en forma de media luna. Inserte el vástago con golpes cuidadosos y controlados hasta que la línea de transición entre el revestimiento y la zona pulida del cuello se corresponda con el perfil de la última fresa ósea que se usó.

**• 14 – Reducción de prueba final**

En este punto se puede verificar de nuevo la longitud correcta de la cabeza y el cuello con las cabezas e insertos de prueba.



• **15 – Implantación de la cabeza definitiva**

Saque la cabeza de prótesis adecuada (diámetro, longitud, material) del empaque estéril. Limpie y seque bien el cono del vástago. Este paso es especialmente importante para las cabezas de cerámica.

Monte la cabeza a mano ejerciendo una presión axial y un movimiento de rotación.

Si es necesario, golpee ligeramente la cabeza con el impactor incluido para cabezas de prótesis.



• **16 – Reducción y sutura**

Limpie bien las superficies del implante, haga la reducción y verifique la configuración y estabilidad definitivas.



# Información para pedidos.

## / STEM N | NO CEMENTADO, ESTÁNDAR

| Ref. Estándar    | Ref. Estándar iBact* | Tamaño |
|------------------|----------------------|--------|
| IH01.1255.000.00 | IH01.1143.000.00     | 1      |
| IH01.1256.000.00 | IH01.1144.000.00     | 2      |
| IH01.1257.000.00 | IH01.1145.000.00     | 3      |
| IH01.1258.000.00 | IH01.1146.000.00     | 4      |
| IH01.1259.000.00 | IH01.1147.000.00     | 5      |
| IH01.1260.000.00 | IH01.1148.000.00     | 6      |
| IH01.1261.000.00 | IH01.1149.000.00     | 7      |

\*Versión iBact a petición



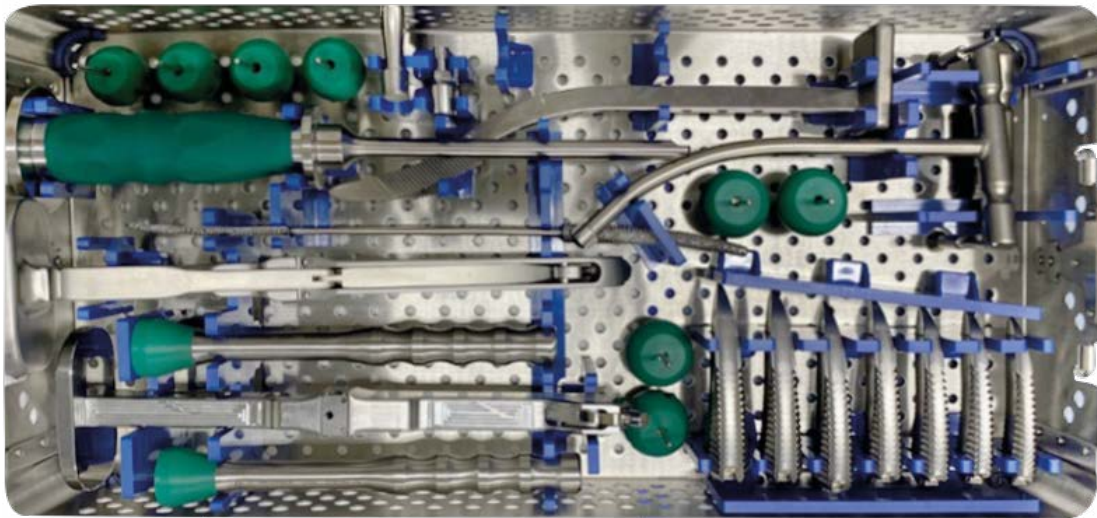
## / STEM N | NO CEMENTADO, LATERALIZADO

| Ref. Estándar    | Ref. Estándar iBact* | Tamaño |
|------------------|----------------------|--------|
| IH01.1248.000.00 | IH01.1136.000.00     | 1      |
| IH01.1249.000.00 | IH01.1137.000.00     | 2      |
| IH01.1250.000.00 | IH01.1138.000.00     | 3      |
| IH01.1251.000.00 | IH01.1139.000.00     | 4      |
| IH01.1252.000.00 | IH01.1140.000.00     | 5      |
| IH01.1253.000.00 | IH01.1141.000.00     | 6      |
| IH01.1254.000.00 | IH01.1142.000.00     | 7      |

\*Versión iBact a petición







**/ CONJUNTO DE STEM N PRINCIPAL | REF. IH01.4001.000.00**

| Ref.             | Descripción                            |
|------------------|----------------------------------------|
| IH01.5104.000.00 | Rótula de prueba 32S                   |
| IH01.5105.000.00 | Rótula de prueba 32M                   |
| IH01.5106.000.00 | Rótula de prueba 32L                   |
| IH01.5107.000.00 | Rótula de prueba 32XL                  |
| IH01.5108.000.00 | Rótula de prueba 36S                   |
| IH01.5109.000.00 | Rótula de prueba 36M                   |
| IH01.5110.000.00 | Rótula de prueba 36L                   |
| IH01.5111.000.00 | Rótula de prueba 36XL                  |
| IH01.5089.000.00 | Abridor del conducto femoral           |
| IH01.5093.000.00 | Impactor de vástagos                   |
| IH01.5137.000.00 | Cuello de prueba estándar (Stem N)     |
| IH01.5138.000.00 | Cuello de prueba lateralizado (Stem N) |
| IH01.5139.000.00 | Fresa 1 (Stem N)                       |
| IH01.5140.000.00 | Fresa 2 (Stem N)                       |
| IH01.5141.000.00 | Fresa 3 (Stem N)                       |
| IH01.5142.000.00 | Fresa 4 (Stem N)                       |
| IH01.5143.000.00 | Fresa 5 (Stem N)                       |
| IH01.5144.000.00 | Fresa 6 (Stem N)                       |
| IH01.5145.000.00 | Fresa 7 (Stem N)                       |
| IH01.5206.000.00 | Impactor de vástagos                   |
| IH01.5212.000.00 | Mango para fresas                      |
| IH01.5213.000.00 | Localizador de conductos pequeño       |
| IH01.5214.000.00 | Localizador de conductos grande        |
| IH01.5215.000.00 | Lima de cola de rata                   |
| IH01.5217.000.00 | Escariador plano de cuello             |











**Intrauma S.p.A.**

Sede legal y administrativa: Via Meucci 5, 10090 Bruino (TO) Italy

Tel.: +39 011 95 39 496 | Fax: +39 011 95 88 385 | Número de IVA: 09270550016 | [intrauma.com](http://intrauma.com) | [info@intrauma.com](mailto:info@intrauma.com)