

Tome el control.
Mejore.

Smith+Nephew

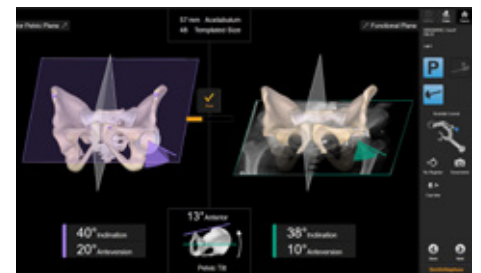
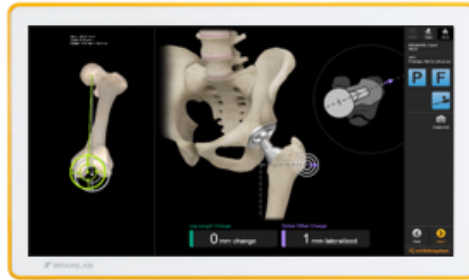
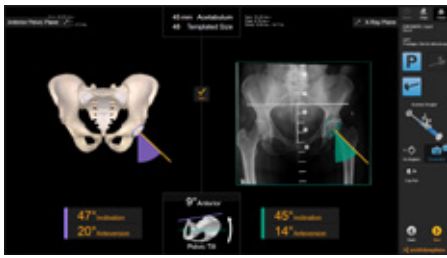
RI.HIP NAVIGATION
Artroplastia Total de Cadera



+ Real Intelligence

Tome el control

Las expectativas de los pacientes son cada vez mayores, y esto hace que cada vez sea más importante ofrecer una alineación individualizada de los componentes. Real Intelligence (RI) HIP NAVIGATION proporciona al cirujano una evaluación de la inclinación pélvica individual del paciente, una vista con la previsión de la radiografía AP postoperatoria durante la cirugía, y una medición digital de los cambios en el offset y la longitud de la pierna.



Tome el control con la colocación del cotilo específica para el paciente

Los pacientes presentan distintos grados de inclinación pélvica, que suele ser difícil de cuantificar en el quirófano. RI.HIP NAVIGATION presenta un método para visualizar frente a frente la orientación del cotilo respecto al plano pélvico anterior, **con una vista corregida por la inclinación pélvica**. Utilizando únicamente una radiografía AP preoperatoria, RI.HIP NAVIGATION muestra en tiempo real **la orientación del cotilo en la radiografía AP preoperatoria, simulando el resultado en la radiografía postoperatoria**. Esta vista cualitativa está diseñada para proporcionar confianza y control en los casos atípicos.

Tome el control del offset y la longitud de la pierna

Las diferencias en la longitud de las piernas contribuyen de forma importante a la falta de satisfacción del paciente.^{1,2} RI.HIP NAVIGATION* permite **medir de forma más precisa la longitud de la pierna y el cambio en el offset en comparación con la técnica convencional**.³⁻⁵ Puede utilizarse como medición independiente o junto con el posicionamiento del cotilo.

- Referencia femoral sin pin
- Solo requiere dos pasos de registro
- También disponible como flujo de trabajo independiente

Tome el control de su tiempo

Con RI.HIP NAVIGATION*, ahora puede controlar con precisión la inclinación pélvica, el offset y la longitud de la pierna mientras **lleva a cabo la cirugía total de cadera en tan solo un poco más de 30 min** en los casos más sencillos.⁶

- Sin recolocación
- Menos pasos de registro en comparación con las versiones anteriores⁷
- Flujo de trabajo del programa informático automatizado

*Las referencias proporcionadas se refieren a versiones anteriores del sistema de navegación de cadera en el que se basa RI.HIP NAVIGATION.

Mejore

Las publicaciones muestran que al mejorar la satisfacción del paciente pueden aumentar las tasas de reembolso hospitalario y la fidelidad de los pacientes.^{8,9}

Haga más rentable su inversión

RI.HIP NAVIGATION está diseñado para hospitales o centros de cirugía ambulatoria cuyos **requisitos primordiales sean la rentabilidad y la escalabilidad**. Los flujos de trabajo rápidos y la tecnología sin imágenes proporcionan flexibilidad para la práctica ambulatoria o con pacientes ingresados.

- Tecnología sin imágenes, no requiere TC
- Plataforma de tamaño reducido
- **Maximice su inversión con soluciones de plataforma escalables** y aplicaciones adicionales de navegación o artroplastia total de rodilla robótica
- **Integración digital opcional** con EMR, PACS y PROMS

Obtenga resultados más reproducibles

Se ha demostrado que el uso de la cirugía guiada por programas informáticos en la artroplastia total de cadera **reduce los casos atípicos*** y mejora la colocación acetabular, además de lograr una restauración más uniforme de la longitud de la pierna en comparación con las técnicas convencionales.³⁻⁵

Obtenga un funcionamiento mejor con POLAR3

RI.HIP NAVIGATION proporciona a los cirujanos **acceso a un funcionamiento de confianza de la solución total de cadera POLAR3**. POLAR3 ofrece un funcionamiento excelente con una alta supervivencia a los 8 años.



98 %
supervivencia¹⁰



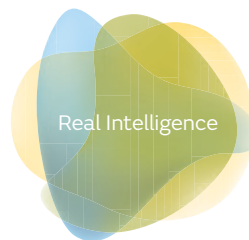
35 %
significativamente
menos **riesgo
de revisión** en
comparación
con todos los
demás vástagos
no cementados
($p < 0,001$)¹⁰



**Satisfacción de
los pacientes
significativamente
mayor y mejores
resultados
comunicados por
el paciente** frente
al promedio de su
clase de vástagos
no cementados
($p < 0,001$)¹⁰

*Los casos atípicos se definen como cotilos fuera de la zona de seguridad más habitual, la zona de seguridad de Lewinnek. La zona de seguridad de Lewinnek describe un área de $40^\circ \pm 10^\circ$ para la inclinación del cotilo y de $15^\circ \pm 10^\circ$ para la anteversión del cotilo, con los cuales se determinó una menor probabilidad de dislocación postoperatoria (Lewinnek et al. 1978). Así, la zona se trata como una zona de colocación segura del cotilo en relación con la dislocación. A pesar de las dudas sobre su validez, la zona de seguridad de Lewinnek sigue siendo la zona segura para la colocación del cotilo más utilizada y más descrita en las publicaciones.





Los productos pueden no estar disponibles en todos los mercados porque la disponibilidad del producto está sujeta a las prácticas médicas y las normativas de cada mercado.

Real Intelligence Hip Navigation se comercializa únicamente con la plataforma de navegación Kick y solo está disponible en los mercados que requieren el marcado CE.

Si tiene cualquier pregunta sobre la disponibilidad de los productos de Smith+Nephew en su localidad, póngase en contacto con su representante de Smith+Nephew.

Smith & Nephew S.A.U

Fructuós Gelabert 2-4
08970 Sant Joan Despí
(Barcelona)
España
Telf: + 34 933 737 301
Fax: + 34 933 737 453
www.smith-nephew.es

www.smith-nephew.com

°Marca comercial de
Smith+Nephew
Todas las marcas comerciales
han sido reconocidas
©2020 Smith & Nephew, Inc.
22212-es V1 04/20

Referencias

1. Manzotti A, Cerveri P, De Momi E, Pullen C, Confalonieri N. Does computer-assisted surgery benefit leg length restoration in total hip replacement? Navigation versus conventional freehand. *Int Orthop.* 2011;35:19-24. **2.** Murphy SB, Ecker TM. Evaluation of a New Leg Length Measurement Algorithm in Hip Arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res.* 2007;463:85-89. **3.** Clavé A, Fazilleau F, Cheval D, Williams T, Lefèvre C, Stindel E. Comparison of the reliability of leg length and offset data generated by three hip replacement CAOS systems using EOS™ imaging. *In Orthopaedics & Traumatology, Surgery & Research.* 2015;101:647-653. **4.** Renkawitz T, Sendtner E, Schuster T, Weber M, Grifka J, Woerner M. Femoral Pinless Length and Offset Measurements During Computer-Assisted, Minimally Invasive Total Hip Arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2014;29(5):1021-1025. **5.** Ulivi M, Orlandini L, Pascale W, Consonni O, Sansone V. Intraoperative Validation of Navigated Limb Measurements in THA Using a Pinless Femoral Array. *J Arthroplasty.* 2014;29(5):1026-1029. **6.** Chaudhry FA, Ismail SZ, Davis ET. A new system of computer-assisted navigation leading to reduction in operating time in uncemented total hip replacement in a matched population. *Eur J Orthop Surg Traumatol.* 2018;28(4):645-648. **7.** Davis ET, Schubert M, Wegner M, Haimerl M. A New Method of Registration in Navigated Hip Arthroplasty Without the Need to Register the Anterior Pelvic Plane. *J Arthroplasty.* 2015;30:55-60. **8.** Lyu H, Wick E, Housman M, Freischlag J, Makary M. Patient satisfaction as a possible indicator of quality surgical care. *JAMA Surg.* 2013;148:362-367. **9.** Otani K, Waterman B, Faulkner K, Boslaugh S, Burroughs T, Dunagan W. Patient satisfaction: focusing on "excellent". *J Healthc Manag.* 2009;54:93-102. **10.** National Joint Registry for England, Wales and Northern Ireland: POLARSTEM cementless (Oxinium/XLPE/R3 cup) bespoke summary report. 14 August 2019. Available at: http://bit.ly/POLAR3_Aug2019

†Los datos utilizados para el análisis se obtuvieron del sistema de opiniones de proveedores NJR. La Healthcare Quality Improvement Partnership («HQIP») y el National Joint Registry («NJR») no asumen ninguna responsabilidad por la precisión, relevancia, fiabilidad o corrección de ninguno de los datos utilizados o mencionados en este informe, ni por la precisión, relevancia, fiabilidad o corrección de los enlaces o referencias a otras fuentes de información, y no ofrecen ninguna garantía en relación con dichos datos, enlaces y referencias hasta el máximo nivel que la legislación permita.

‡El uso de puntuaciones ajustadas por la mezcla de casos permite una comparación más exacta entre los grupos, al tener en cuenta las variaciones en las características de los pacientes