

Estabilización anterolateral

Tenodesis extraarticular lateral (TEL) para controlar la rotación de la rodilla

Smith+Nephew

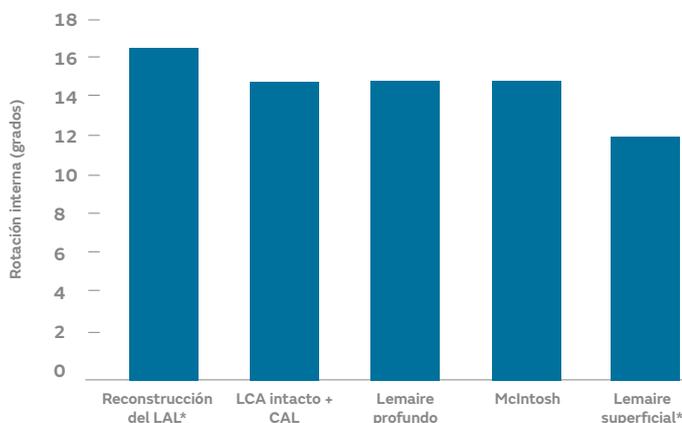
BIOSURE[◇]
REGENESORB[◇]
Tornillo interferencial

Oportunidad de mejorar la reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA)

- Las tasas de nueva rotura del LCA pueden alcanzar el 25 % en los varones jóvenes¹
- Las revisiones de la reconstrucción del LCA (RLCA) muestran que el 15 % tiene laxitud con “deslizamiento del pivote” (traslación anterior y rotación interna)²
- El complejo anterolateral está dañado hasta en un 90 % de las lesiones del LCA³⁻⁶



Rotación interna en flexión de 50°⁷



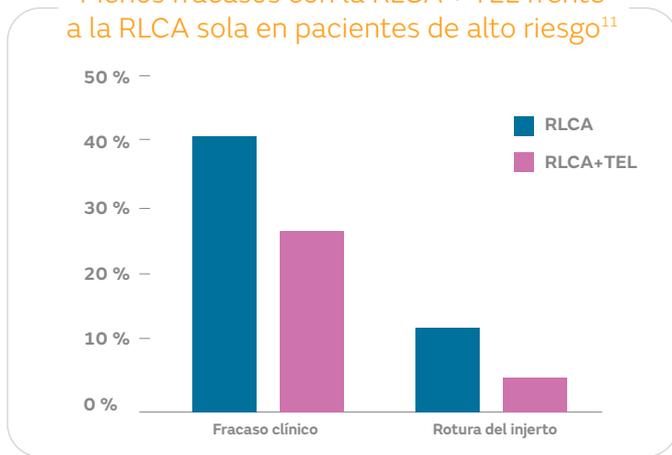
+ Los procedimientos de TEL restablecen la biomecánica**

- Los procedimientos de McIntosh y Lemaire profundo restablecen la cinemática de la rodilla (rotación interna y traslación anterior) tras la lesión del LCA y el complejo anterolateral⁷
- Los procedimientos de TEL redujeron la laxitud rotacional y traslacional mejor que la reconstrucción del ligamento anterolateral (LAL)^{7,8}
- Los procedimientos de TEL deben tener una tensión del injerto de 20 N, y deben realizarse en rotación neutra para evitar una restricción excesiva de la rodilla⁹

* Diferencia estadísticamente significativa con el estado intacto

** Basado en estudios de laboratorio en cadáveres.

Menos fracasos con la RLCA + TEL frente a la RLCA sola en pacientes de alto riesgo¹¹



La selección del paciente es clave

- Los grupos de consenso establecen posibles indicaciones para una estabilización anterolateral adicional¹⁰:
 - LCA de revisión
 - Desplazamiento del pivote de grado alto
 - Laxitud generalizada de los ligamentos
 - Pacientes jóvenes que reanudan las actividades de pivote
- La TEL puede reducir de forma significativa las tasas de fracaso y desplazamiento del pivote de las reconstrucciones del LCA de revisión del 37 % al 20 % y del 15 % al 7 % de los pacientes, respectivamente¹¹
- La adición de procedimientos de TEL a la RLCA en pacientes de alto riesgo reduce significativamente las tasas de fracaso clínico y del injerto del 40 % al 25 % y del 11 % al 4 %, respectivamente¹²

+ Colocación de la fijación y resistencia con la TEL y el tornillo interferencial BIOSURE[®] REGENESORB[®]

- La TEL solo requiere un único punto de fijación con un tornillo interferencial y puede restablecer la cinemática normal de la rodilla cuando se fija en cualquier ángulo de flexión⁹
- El tornillo BIOSURE REGENESORB está hecho de un material biocompuesto avanzado con un diseño de arquitectura abierta que permite el crecimiento óseo hacia el interior*, lo que también proporciona el tipo de resistencia de la fijación esperado con un tornillo interferencial sólido absorbible^{**13-15}
- El material REGENESORB se absorbió y se sustituyó eficazmente con hueso tras 24 meses en los estudios clínicos y preclínicos¹⁶⁻¹⁸

* Tal como se demostró *in vivo*

** En comparación con los tornillos interferenciales BIOSURE HA; tal como se demostró en pruebas de laboratorio



Más información en [ReconstructWithConfidence.com](https://www.reconstructwithconfidence.com)

Smith & Nephew S.A.U
Fructuós Gelabert 2-4
08970 Sant Joan Despí
(Barcelona) España

www.smith-nephew.es
Telf: + 34 933 737 301
Fax: + 34 933 737 453

®Marca comercial de Smith+Nephew.
©2020 Smith+Nephew.
Reservados todos los derechos.
Todas las marcas comerciales han sido reconocidas.
19480-es V1 07/20

Referencias

- Feller J, Webster KE. Fate of the Young Patient Undergoing Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Exploring the High Re-Injury Rate. *Orthop. J. Sports Med.* 2019;4(2Suppl).
- Freedman KB, D'Amato MJ, Nedeff D, Kaz A, Bach BR. Arthroscopic Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Metaanalysis Comparing Patellar Tendon and Hamstring Tendon Autografts. *AJSM* 2003;31(1):2-11.
- Mansour R, Yoong P, McKean D, The JL. The iliotibial band in acute knee trauma: patterns of injury on MR imaging. *Skeletal Radiol* 2014;43:1369-1375.
- Cavaignac E, Faruch M, Wytrykowski K, et al. Ultrasonographic Evaluation of Anterolateral Ligament Injuries: Correlation With Magnetic Resonance Imaging and Pivot-Shift Testing. *Arth* 2017;33(7):1384-1390.
- Ferretti A, Monaco E, Fabbri M, et al. Prevalence and Classification of Injuries of Anterolateral Complex in Acute Anterior Cruciate Ligament Tears. *Arth* 2016;33(1):147-154.
- Healito CP, Helito PVP, Costa HP, et al. Assessment of the Anterolateral Ligament of the Knee by Magnetic Resonance Imaging in Acute Injuries of the Anterior Cruciate Ligament. *Arth* 2016;33(1):140-146.
- Inderhaug E, Stephen JM, Williams A, Amis AA. Biomechanical Comparison of Anterolateral Procedures Combined With Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *AJSM* 2016;45(2):347-354.
- Spencer L, Burkhart TA, Tran MT, et al. Biomechanical Analysis of Simulated Clinical Testing and Reconstruction of the Anterolateral Ligament of the Knee. *AJSM* 2015;43(9):2189-2197.
- Inderhaug E, Stephen JM, Williams A, Amis AA. Anterolateral Tenodesis or Anterolateral Ligament Complex Reconstruction. *AJSM* 2017;45(13):3089-3097.
- Getgood A, Brown C, Lording T, et al. The anterolateral complex of the knee: results from the International ALC Consensus Group Meeting. *ESSKA* 2019;27:166-176.
- Trojani C, Beaufils P, Burdin G, et al. Revision ACL reconstruction: influence of a lateral tenodesis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2012;20:1565-1570.
- Getgood AMJ, Bryan DM, Litchfield R, et al. Lateral Extra-articular Tenodesis Reduces Failure of Hamstring Tendon Autograft Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *AJSM* 2020;48(2):285-297.
- S+N 2015. BIOSURE REGENESORB ovine ACL implantation study NCS250.
- S+N 2014. Verif, BIOSURE HA Screw Fixation Strength and Insertion 15002832 Revision A.
- S+N 2017. Verification & Validation, BIOSURE REGENESORB Interference Screws 15004843 Revision F.
- Vonhoegen J, John D, Hägermann C. Osteoconductive resorption characteristics of a novel biocomposite suture anchor material in rotator cuff repair. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2019;14(1):12.
- S+N 2010. Micro-CT and histological evaluation of specimens from resorbable screw study (RS-II / OM1-08) 24-month post-implantation. Internal Report WRP-TE045-700-08.
- S+N 2016. Healicoil Regenesorb Suture Anchor - a study to assess implant replacement by bone over a 2 year period. NCS248.