



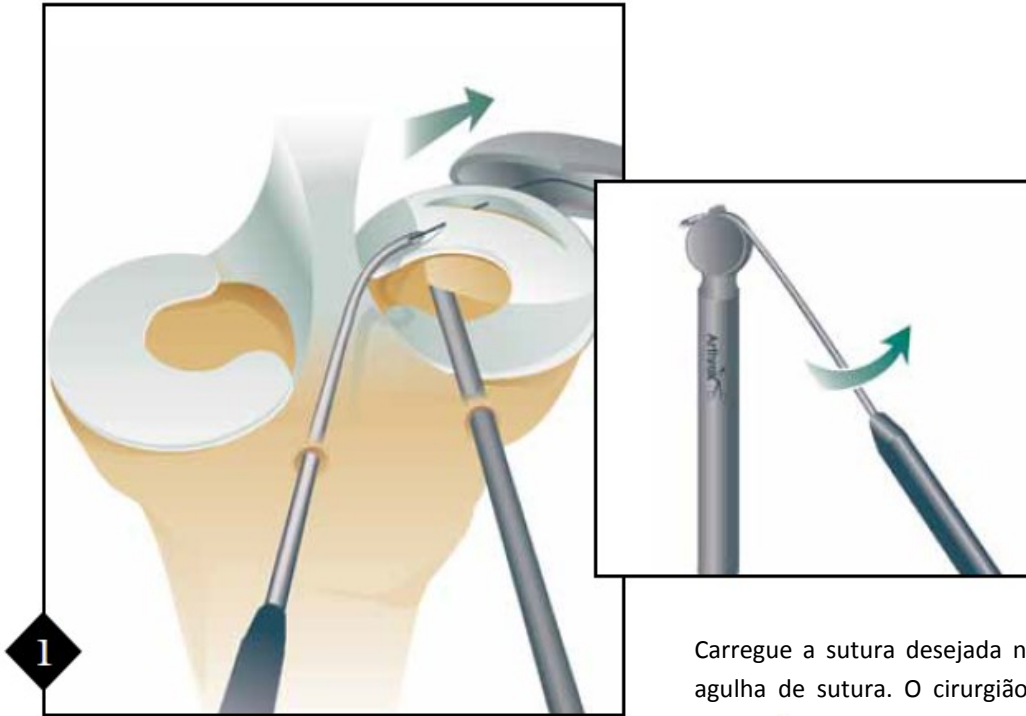
Protector Meniscus

Técnica Cirúrgica



*Para as lesões meniscais mais comuns localizadas na área posterior, onde o risco de lesão das estruturas neurovasculares está presente.*

Uma pequena incisão posterior extracapsular é feita e o guia é inserido anterior para medial ou lateral ao tendão gastrocnêmio enquanto um afastador de poplíteo é posicionado durante a inserção das Agulhas de Nitinol.



Lesões localizadas no terço médio ou posterior do menisco também podem ser reparadas de dentro para fora usando o sistema Arthrex. Com lesões posteriores, no entanto, é necessário que se proteja o nervo safena ou peroneal para evitar danos durante saída da agulha posterior.

A cânula maleável de 2 milímetros é moldada para acomodar variações nos contornos da espinha tibial para acessar precisamente a lesão.

NOTA: Molde o guia gradualmente para prevenir o excesso de flexão do sistema.

Posicione a cânula pré-modelada com a agulha de Nitinol flexível e avance-a até que a ponta da agulha esteja na extremidade da cânula. Prenda o empurrador de agulha na extremidade proximal da agulha com distância suficiente entre o segurador de agulha e a parte distal da cânula, de forma que não impeça o avanço da agulha até a lesão meniscal, e para fora da cápsula articular.

Insira a cânula através do portal contralateral e posicione a ponta chanfrada para cuidadosamente se aproximar do segmento mais posterior da lesão primeiro.

Carregue a sutura desejada na alça da parte distal da agulha de sutura. O cirurgião pode usar tanto suturas absorvíveis quanto permanentes, dependendo de sua preferência pessoal. No entanto, o diâmetro da sutura maior do que #1 não é recomendado para uso deste sistema.

Uma vez que o posicionamento desejado tenha sido obtido, avance a agulha através do menisco por entre a lesão e para fora da cápsula.

Uma vez que a agulha é inserida com segurança, remova a cânula e posicione-a fora da articulação e puxe a agulha passando a primeira sutura para fora da articulação.

Reposicione a cânula e a agulha horizontalmente a aproximadamente 5mm da primeira passagem da sutura. Carregue a sutura na alça e atravesse novamente a agulha para fora da articulação como anteriormente.

As extremidades da sutura então serão amarradas extracapsular. Se a lesão for grande, é aconselhável que se faça múltiplas suturas o mais próximo possível umas às outras.

Um reparo vertical também pode ser feito orientando a passagem das suturas uma acima da outra. Literaturas atuais indicam que a sutura vertical são mais resistentes do que as horizontais.