

HIMALAYA™

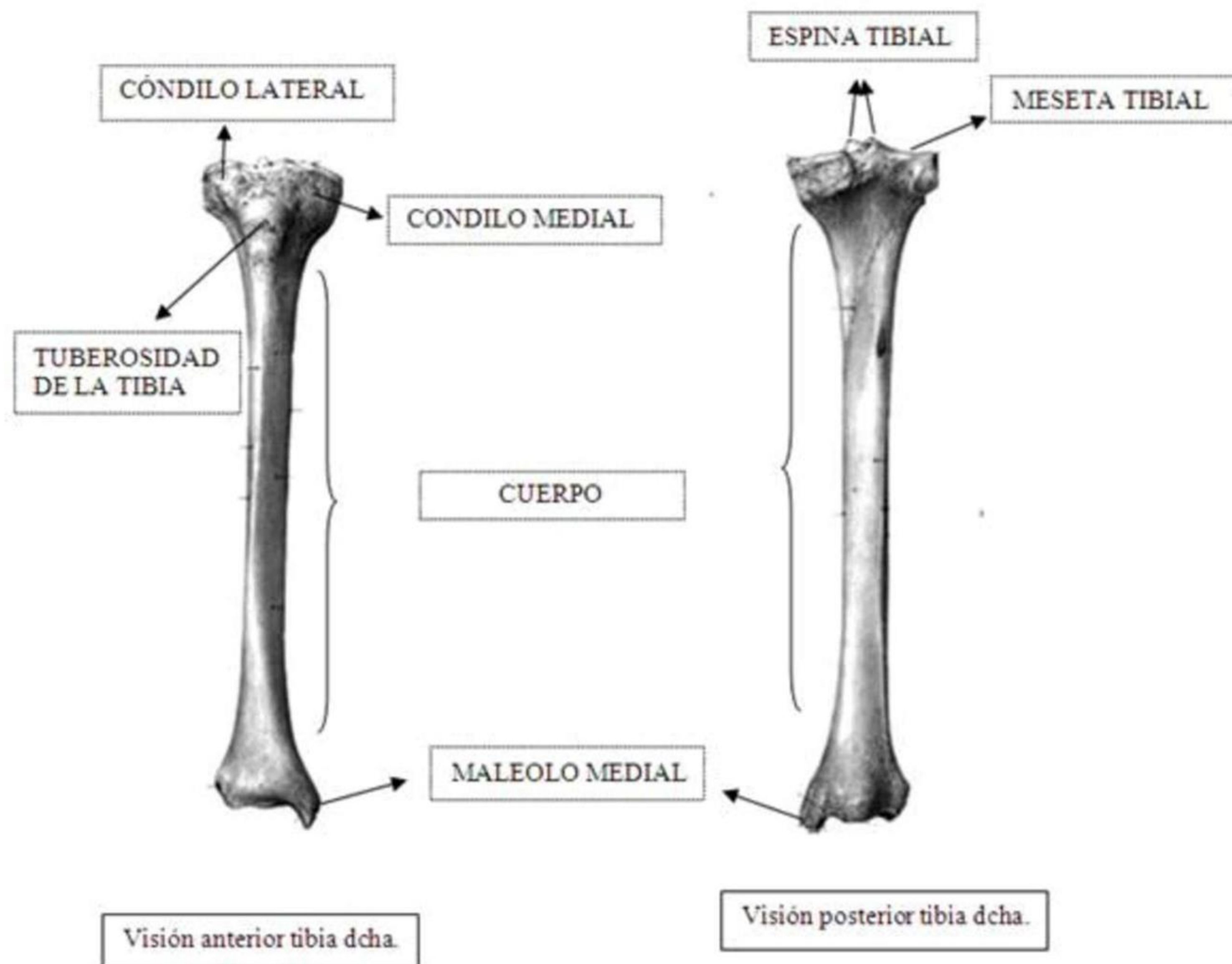
Haste de Tíbia



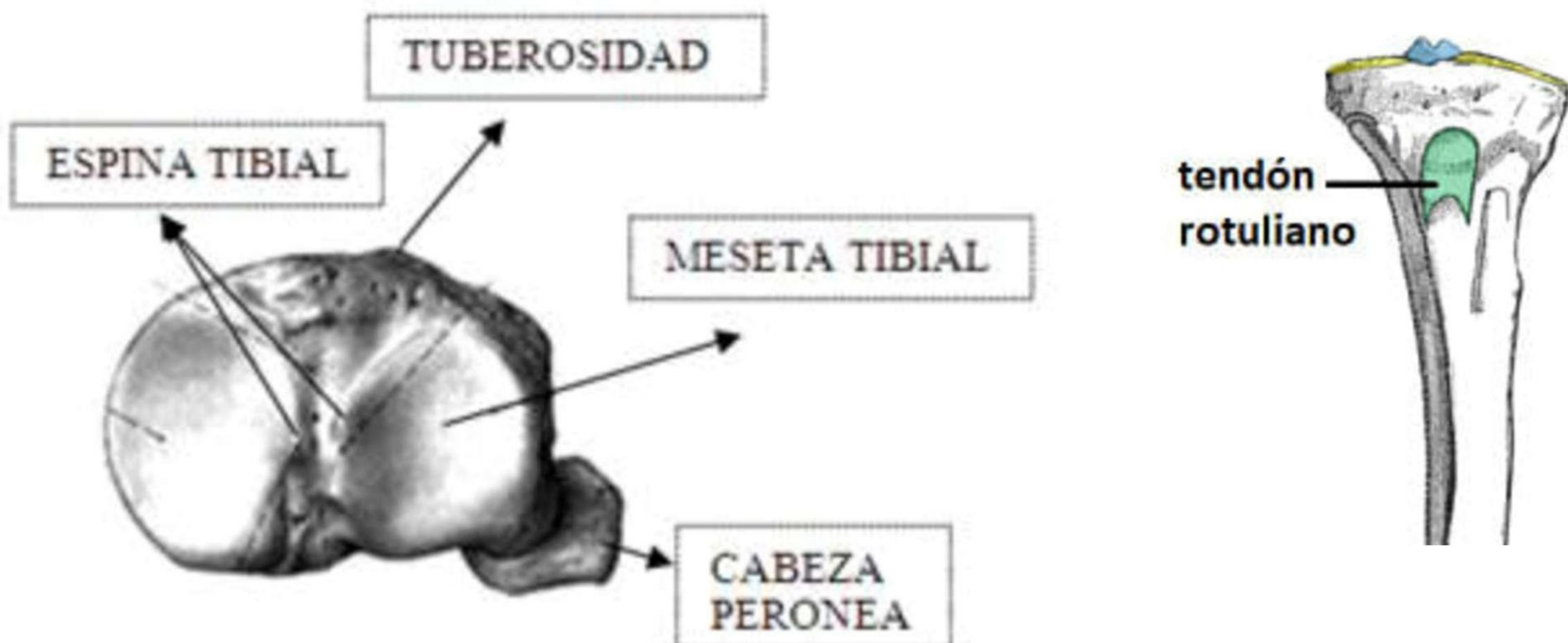
CATÁLOGO

Haste de Tíbia HIMALAYA

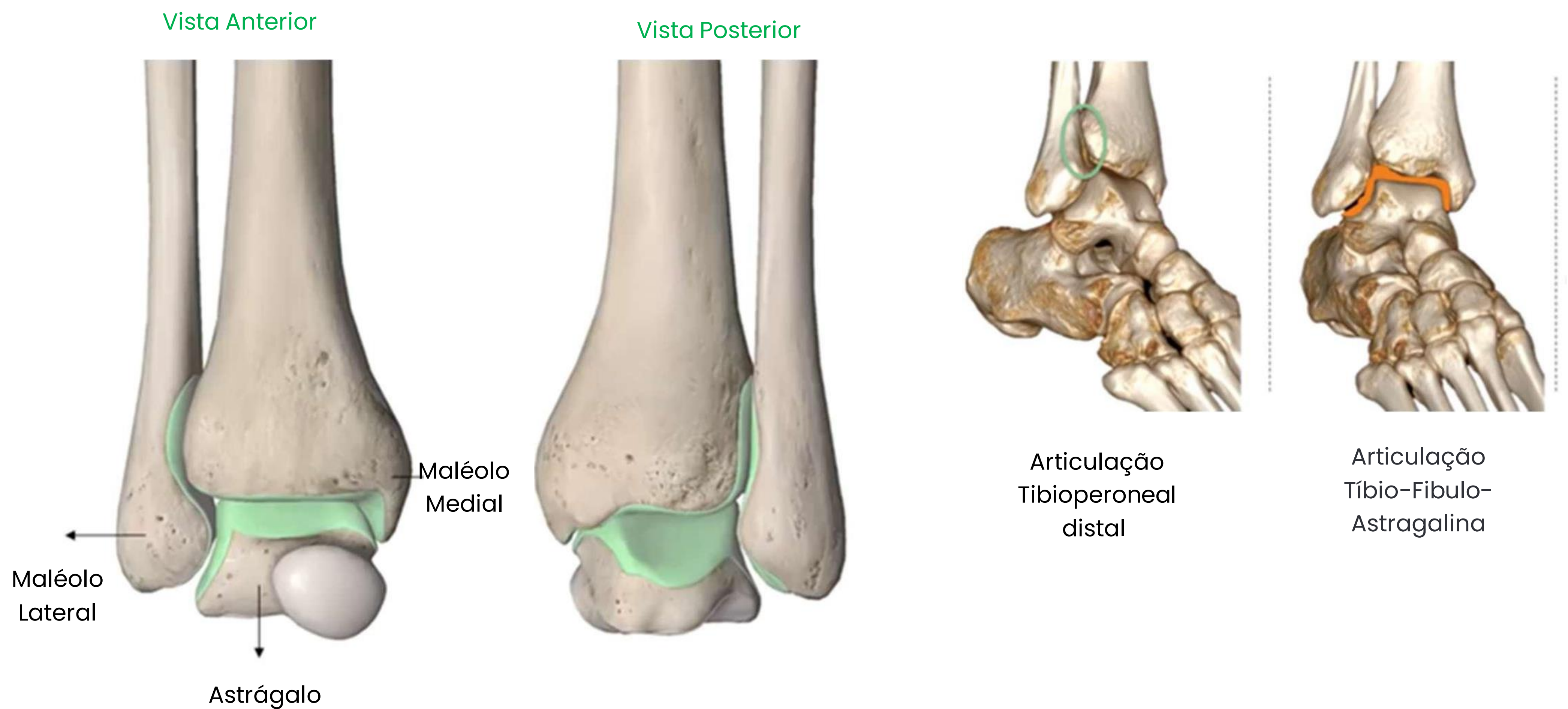
Bases Anatomicas



Bases Anatomicas



Bases Anatomicas



Epidemiologia

A tíbia é um dos ossos longos mais frequentemente fraturados.

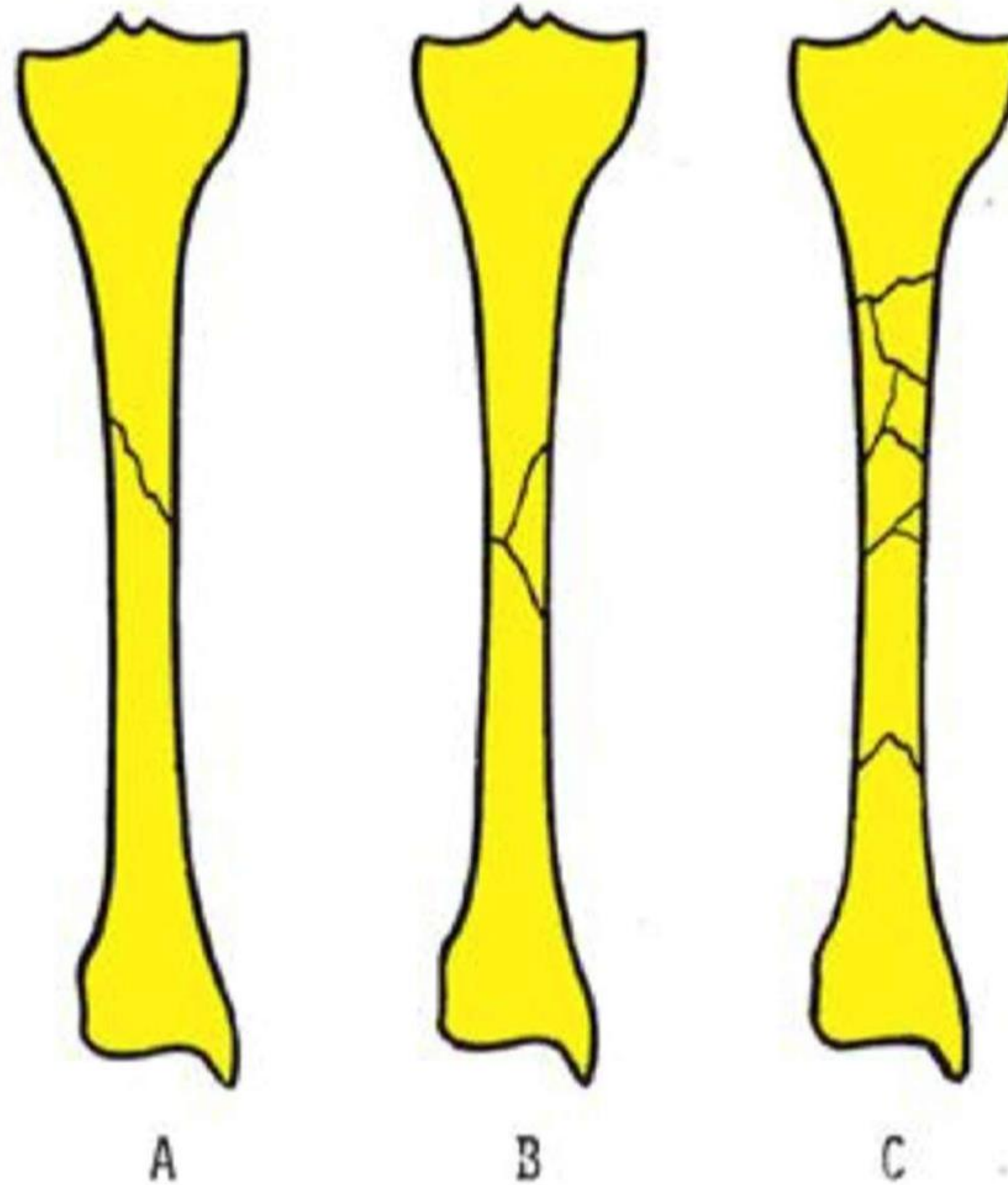
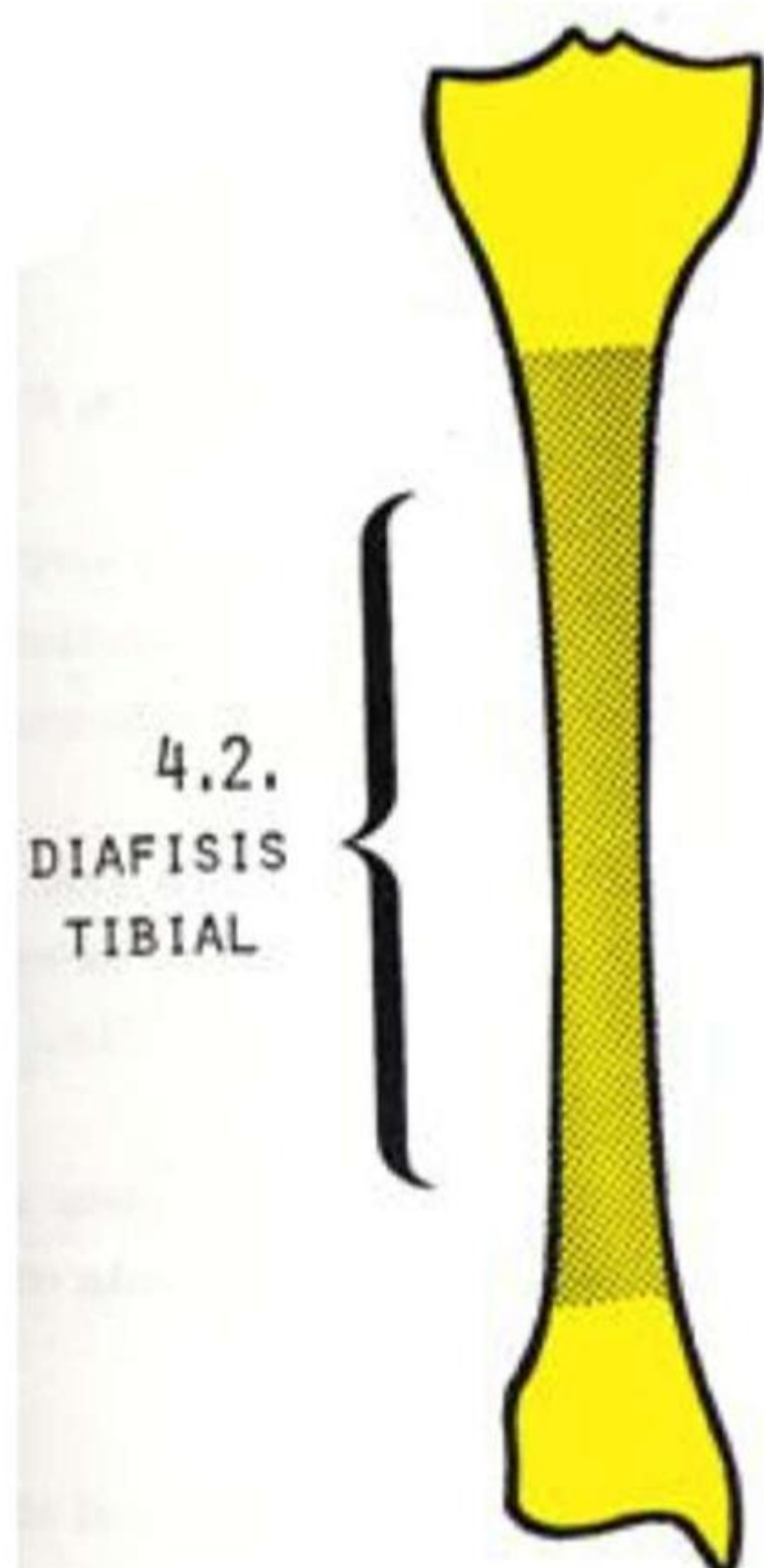
Considera-se que 10% do total das fraturas são de tíbia.

- ☐ 80% afetam ambos ossos
- ☐ 50–70% são fraturas do terço distal
- ☐ 19–39% do terço médio
- ☐ As fraturas do terço proximal são as menos frequentes.

Segundo sua morfologia.

- ☐ 35% são de traço oblíquo
- ☐ 32% cominutivas
- ☐ 20% transversas
- ☐ 13% espirais

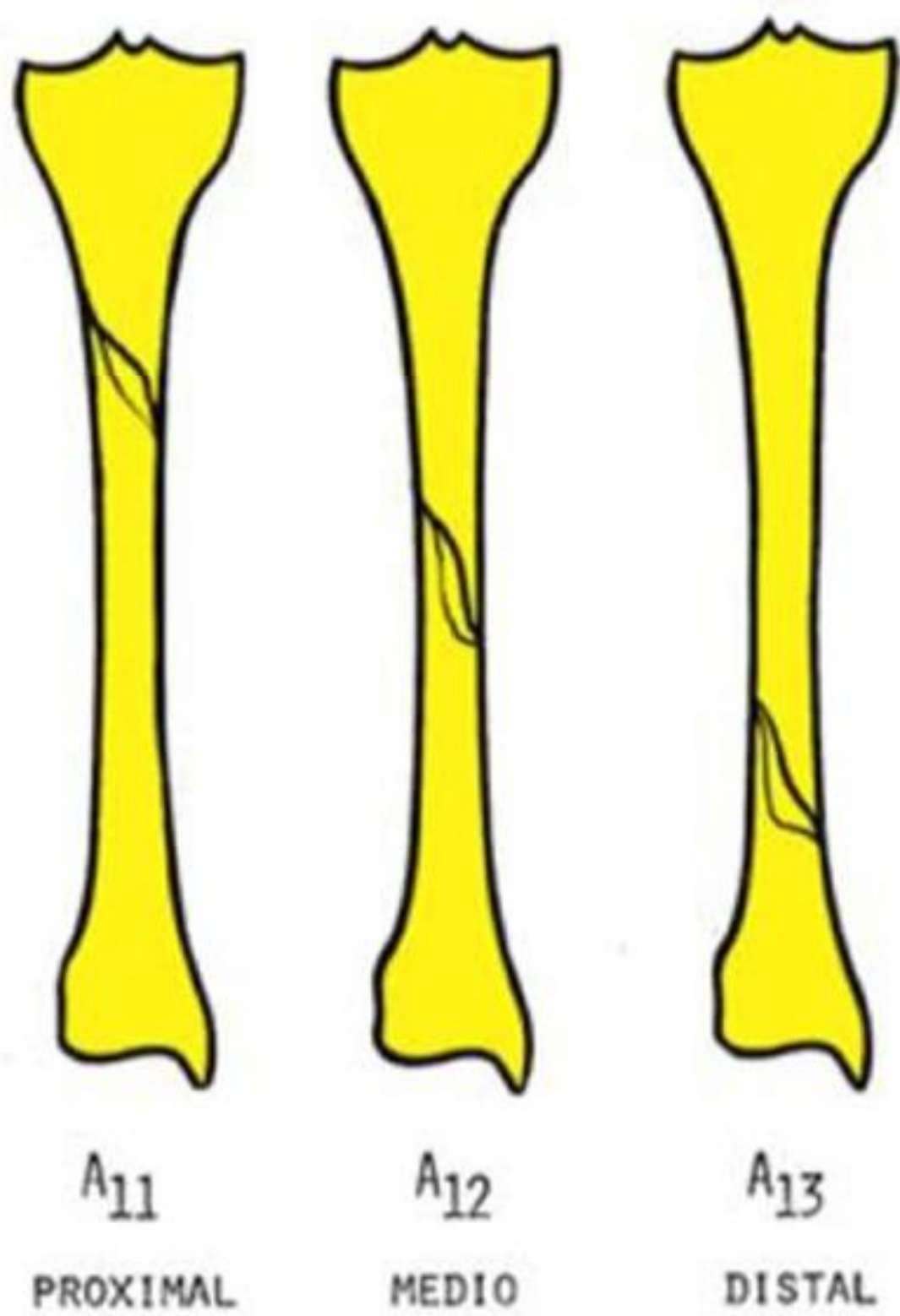
Fraturas -Classificação AO



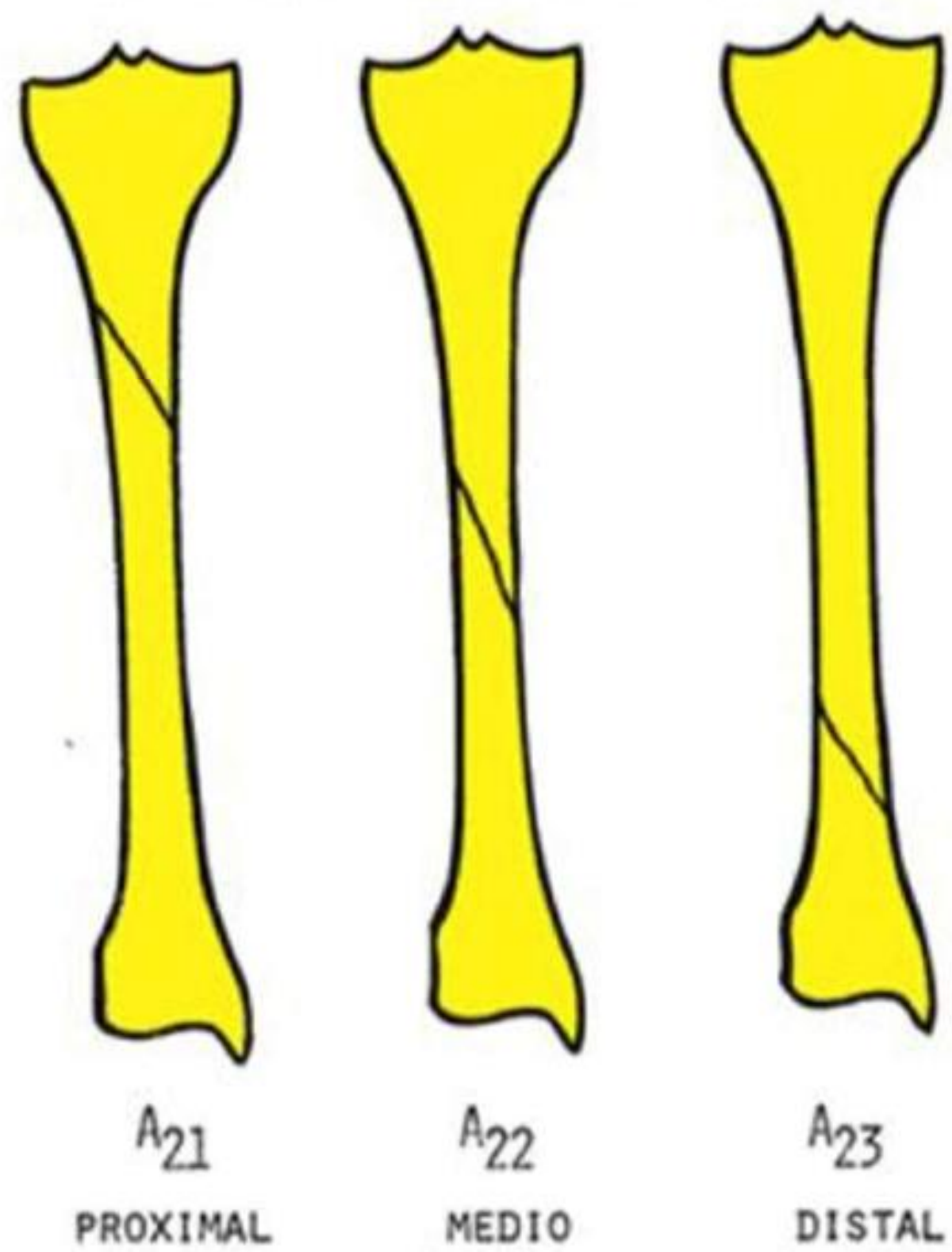
Fraturas -Classificação AO

Tipo A

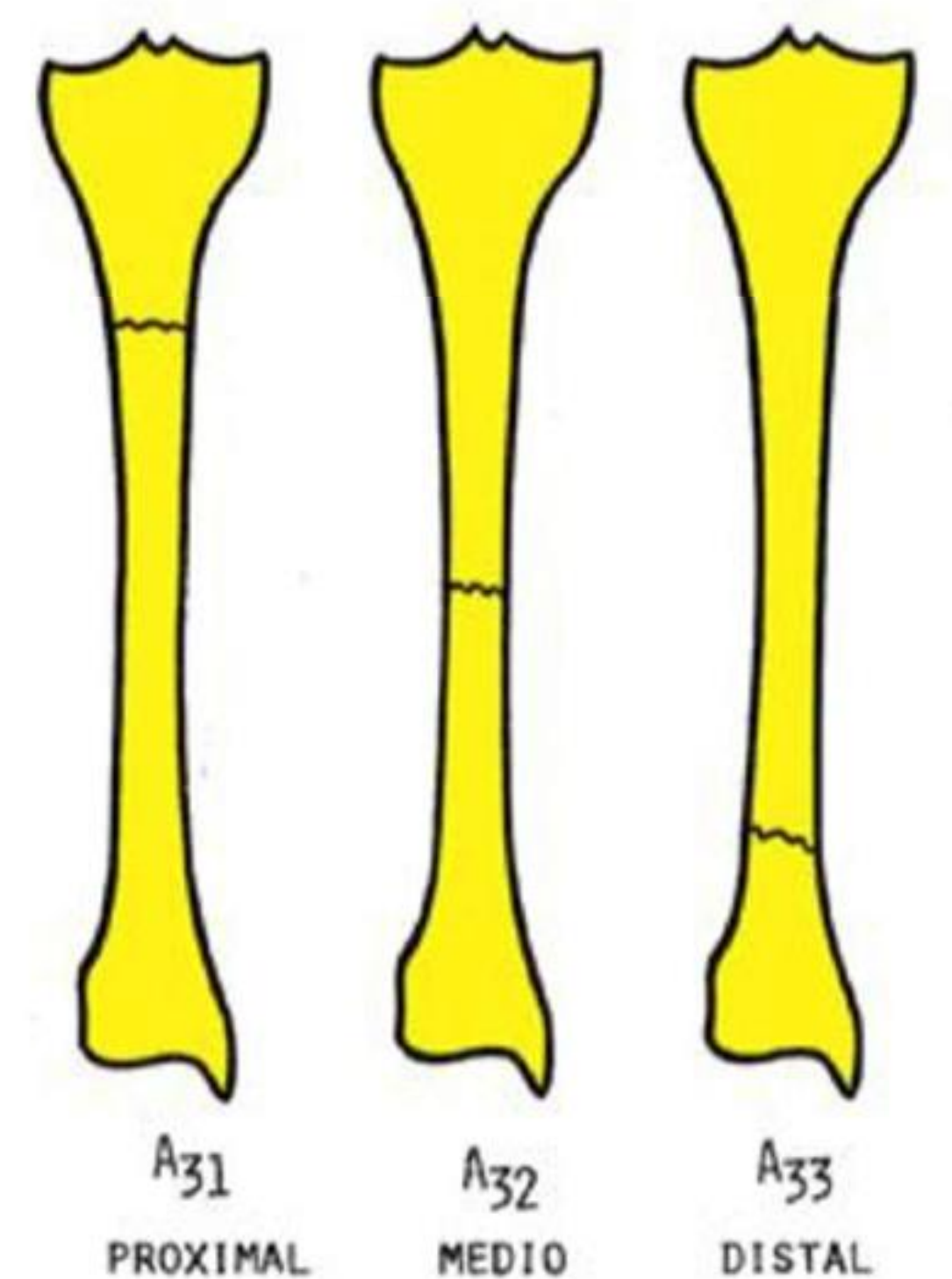
FRATURAS DEL GRUPO A₁:ESPIROIDEAS



FRATURAS DEL GRUPO A₂:OBLICUAS



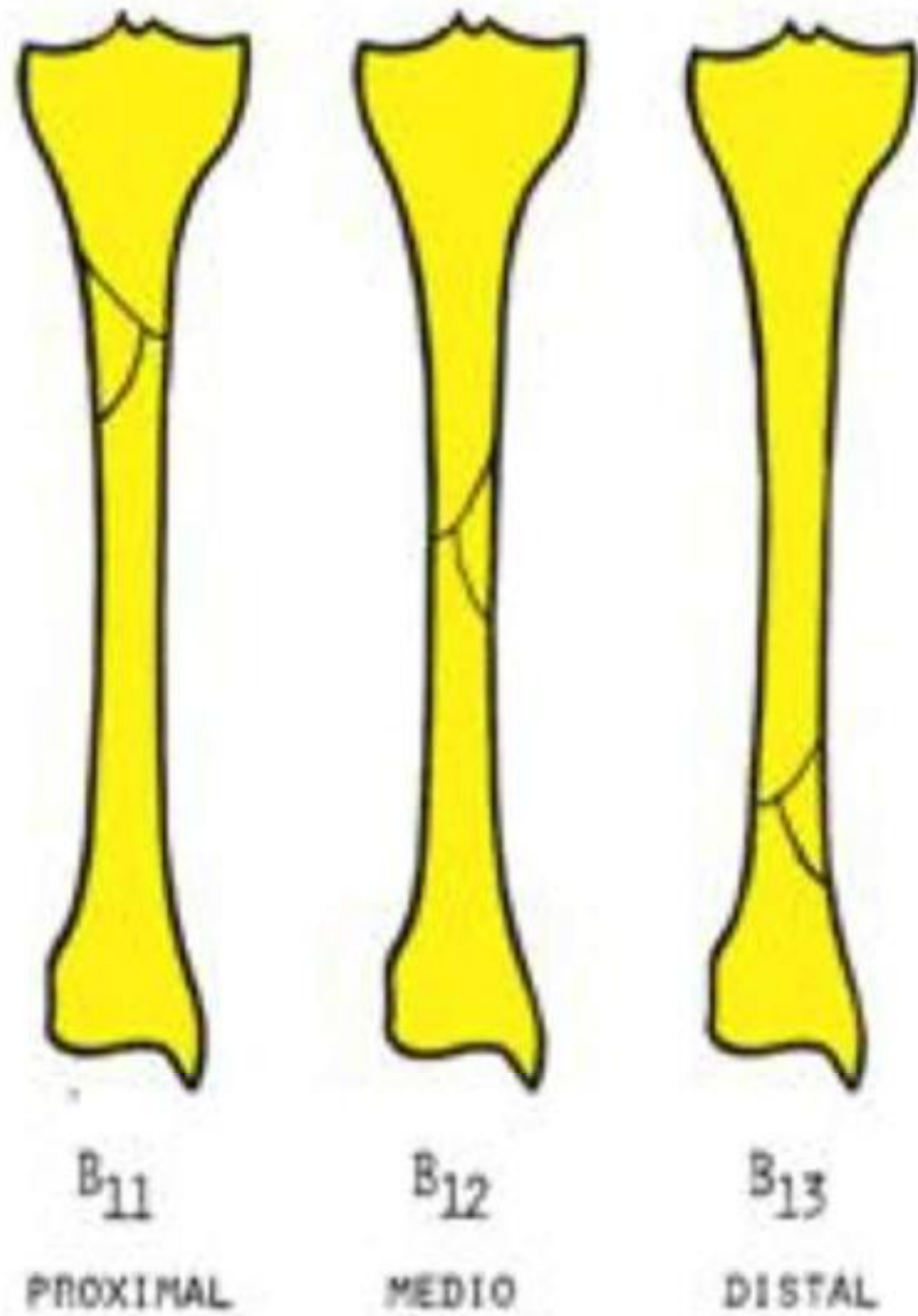
FRATURAS DEL GRUPO A₃:TRANSVERSALES



Fraturas -Classificação AO

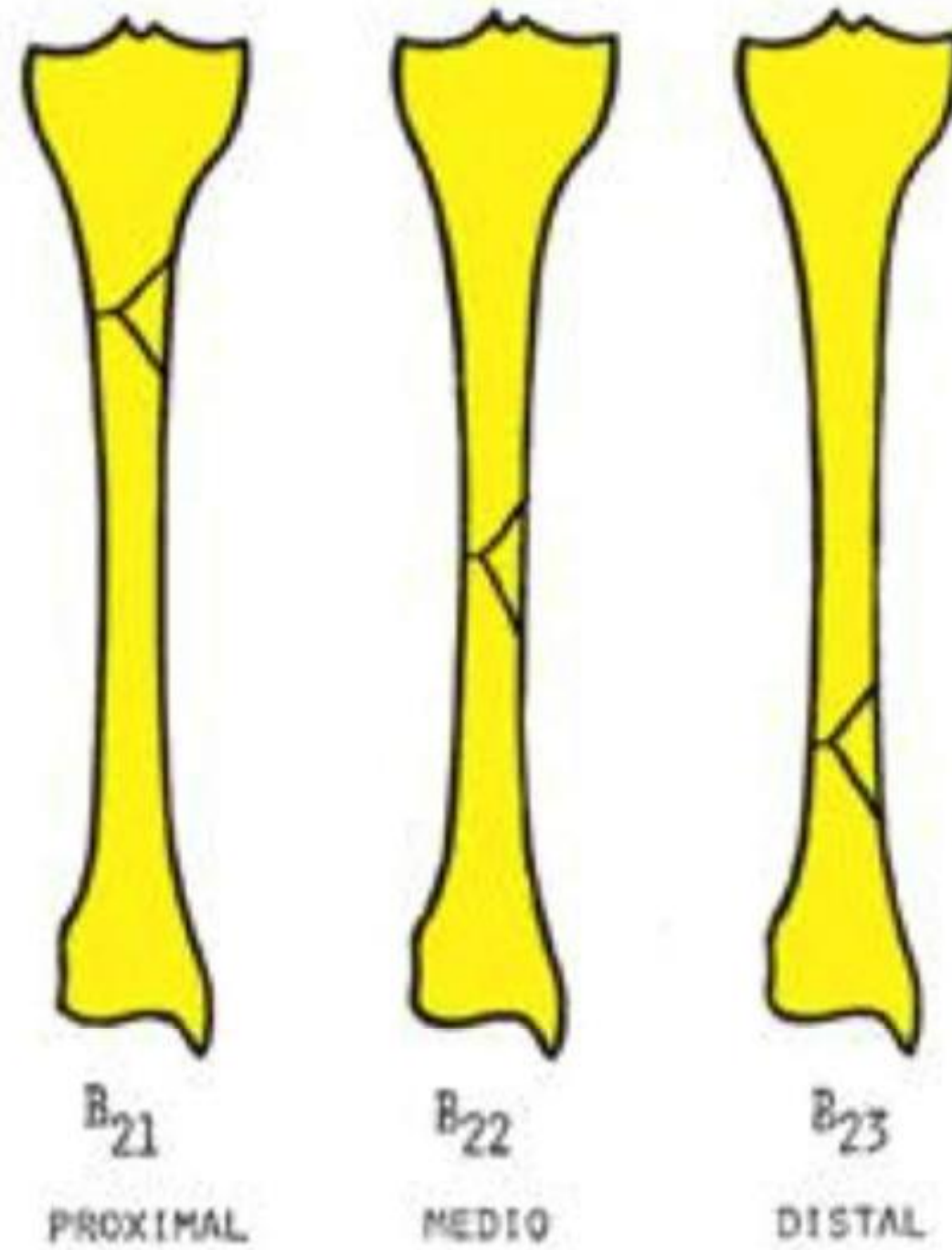
Tipo B

FRATURAS DEL GRUPO B₁: CUÑA DE TORSIÓN



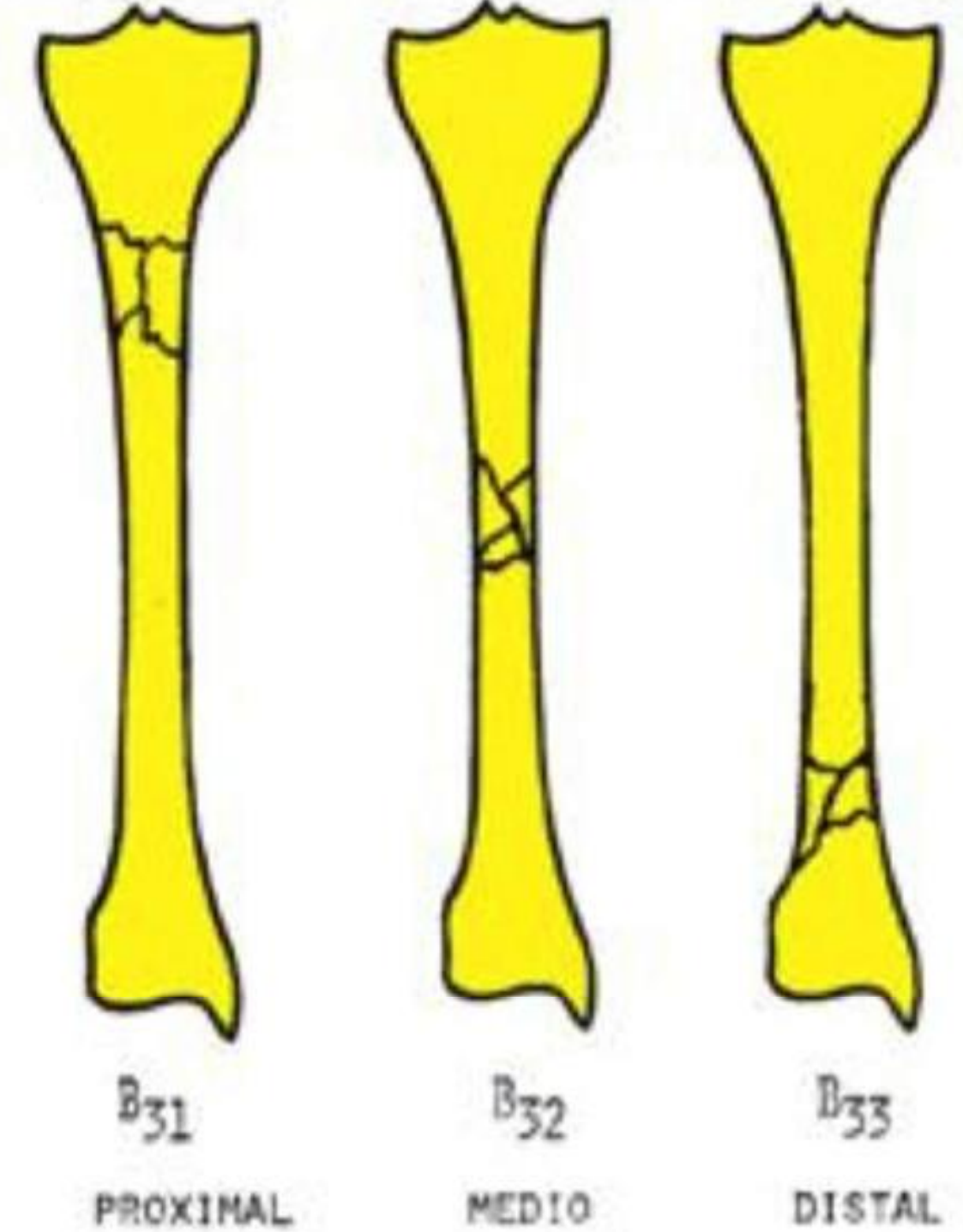
Cuña de torsión

FRATURAS DEL GRUPO B₂: CUÑA DE FLEXIÓN



Cuña de flexión

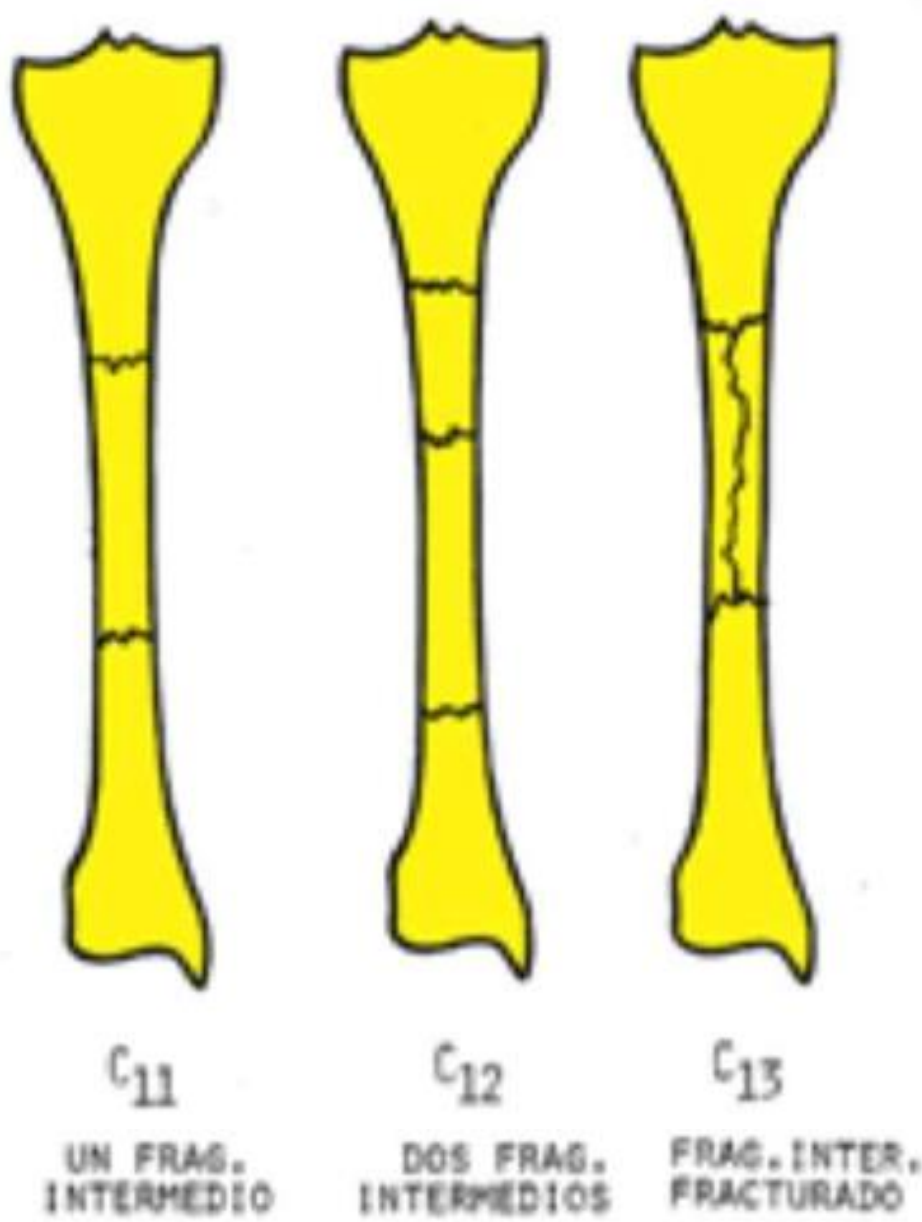
FRATURAS DEL GRUPO B₃: DOS O TRES CUÑA:



2-3 Cuñas

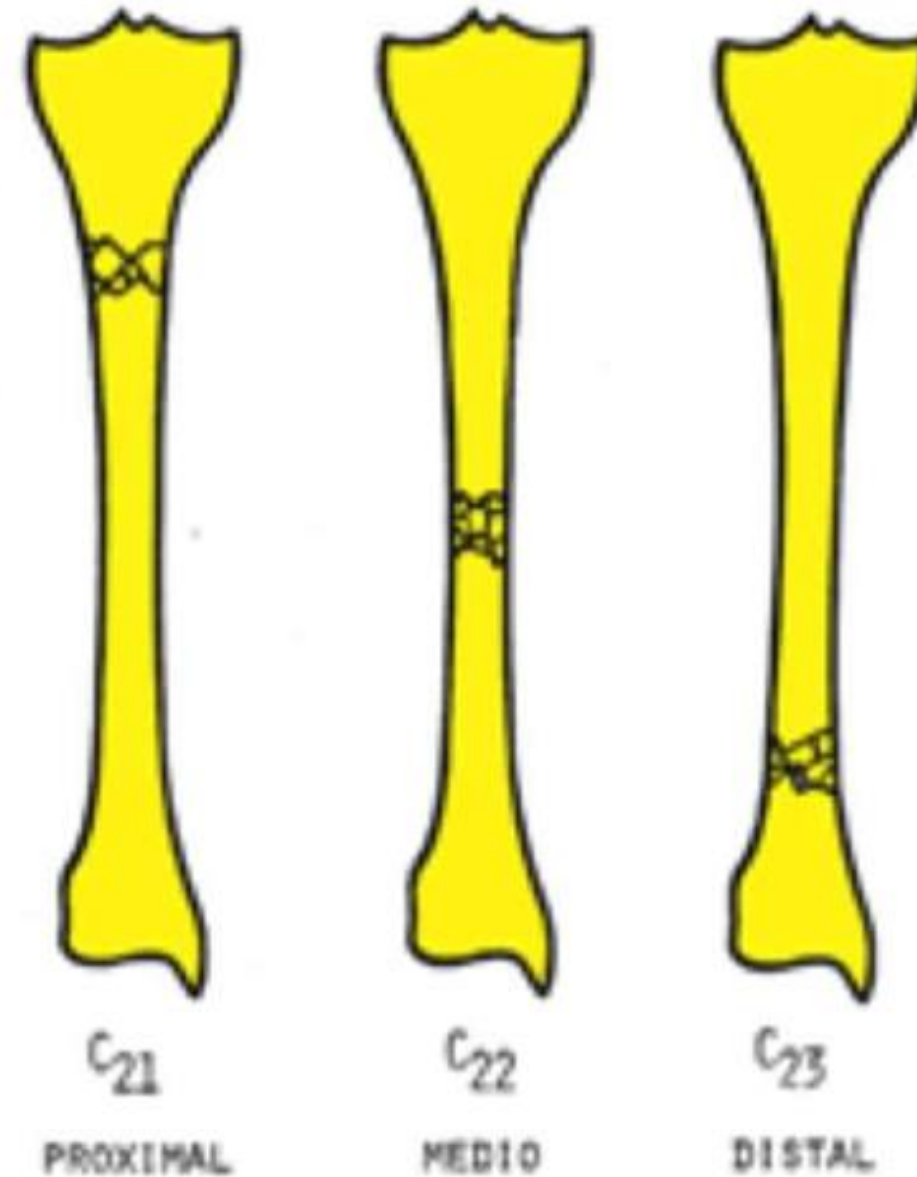
Tipo C

FRATURAS DEL GRUPO C₁: A DOBLE ESPACIO



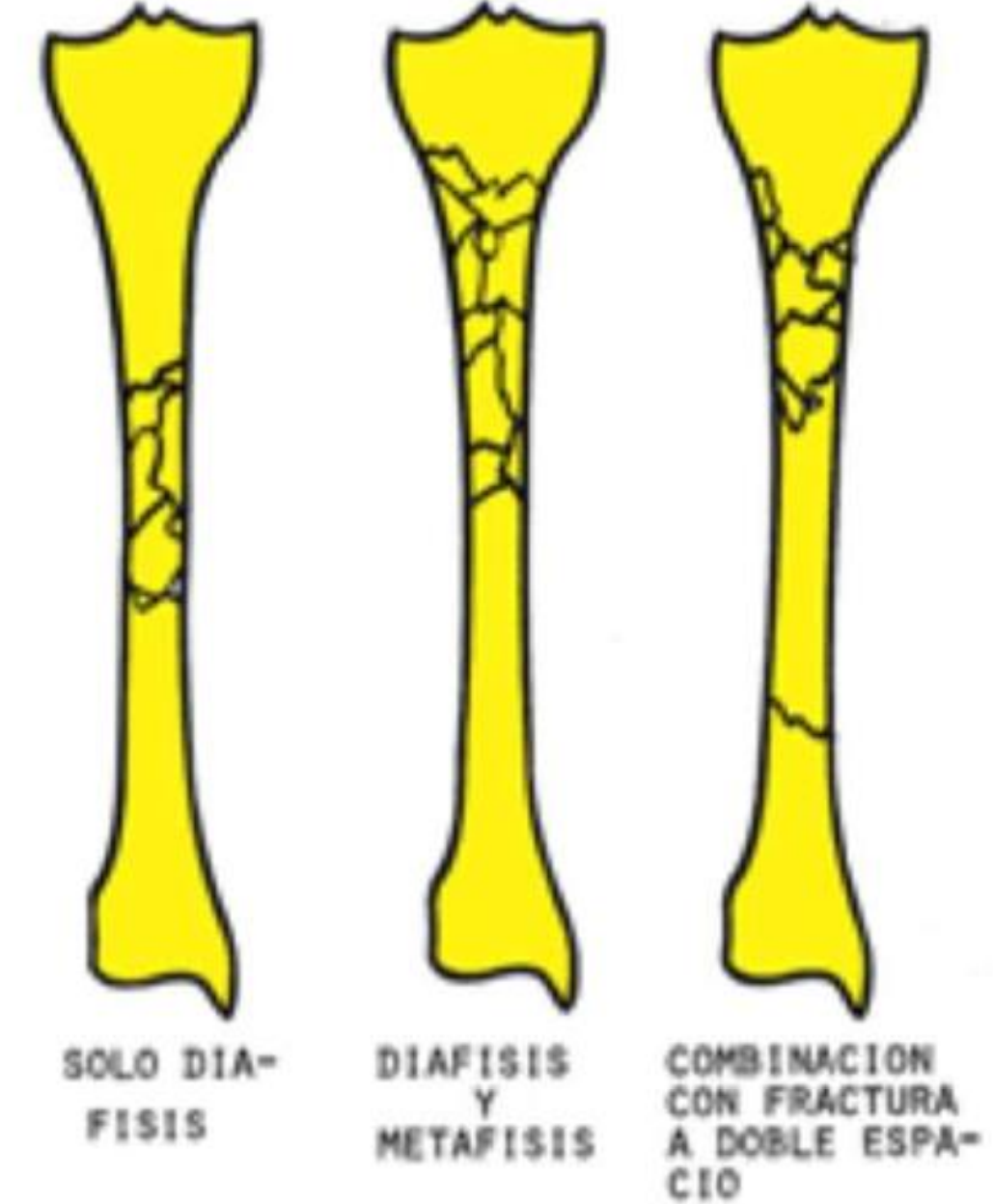
Segmentarias

FRATURAS DEL GRUPO C₂: CONMINUCIÓN SEGMENTO DIAFISARIO < 4 CMS.



Conminución < 4cm

FRATURAS DEL GRUPO C₃: CONMINUCIÓN DE SEGMENTO DIAFISARIO > 4 CMS



Conminución > 4cm

Fraturas –Classificação AO

Fraturas de tibia distal

A. Extraarticular

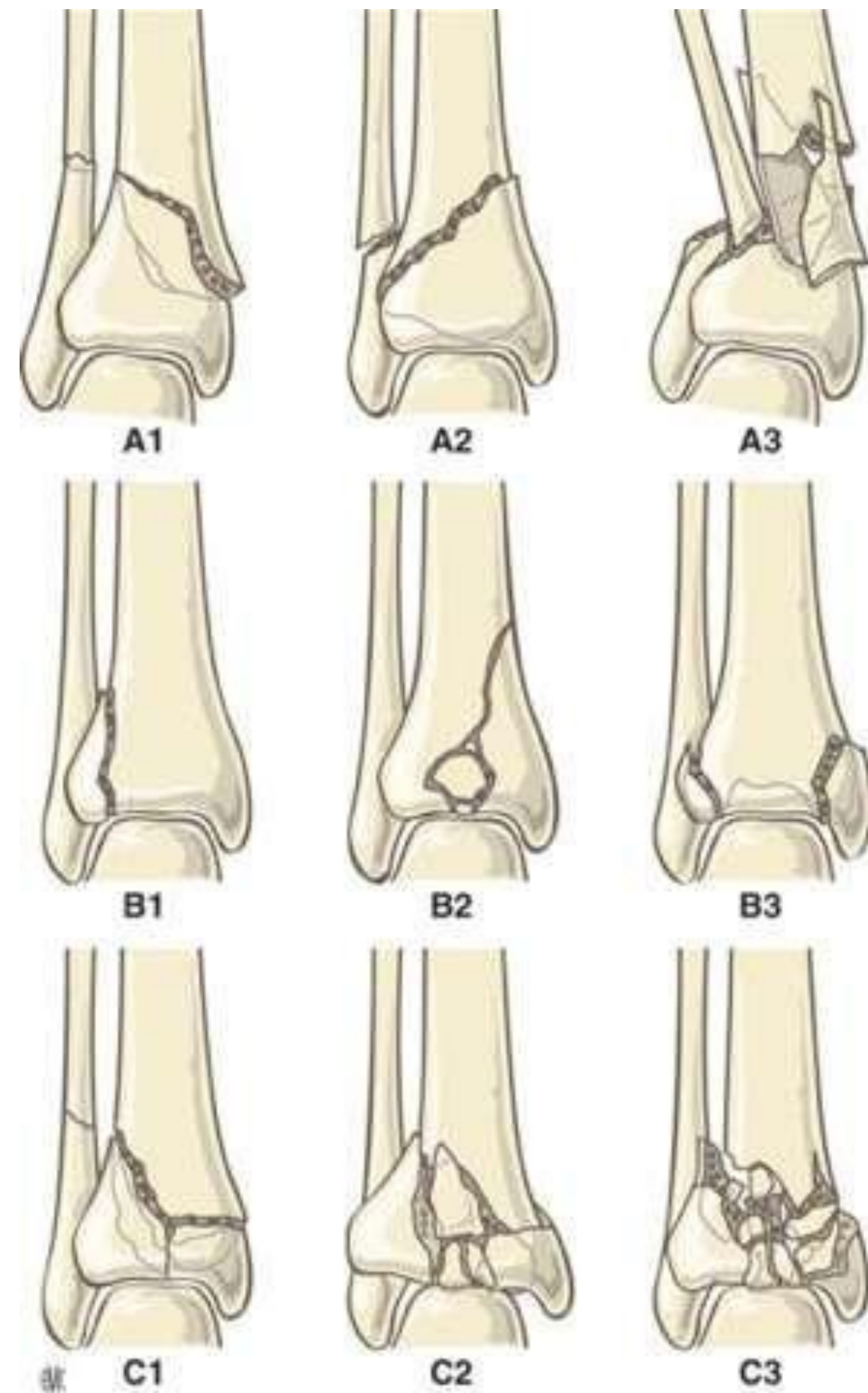
1. Simple En
2. Cuña
3. Compleja

B.Articular parcial

1. Simple Hundimiento simple
2. Hundimiento multifragmentaria
- 3.

C.Articular completa

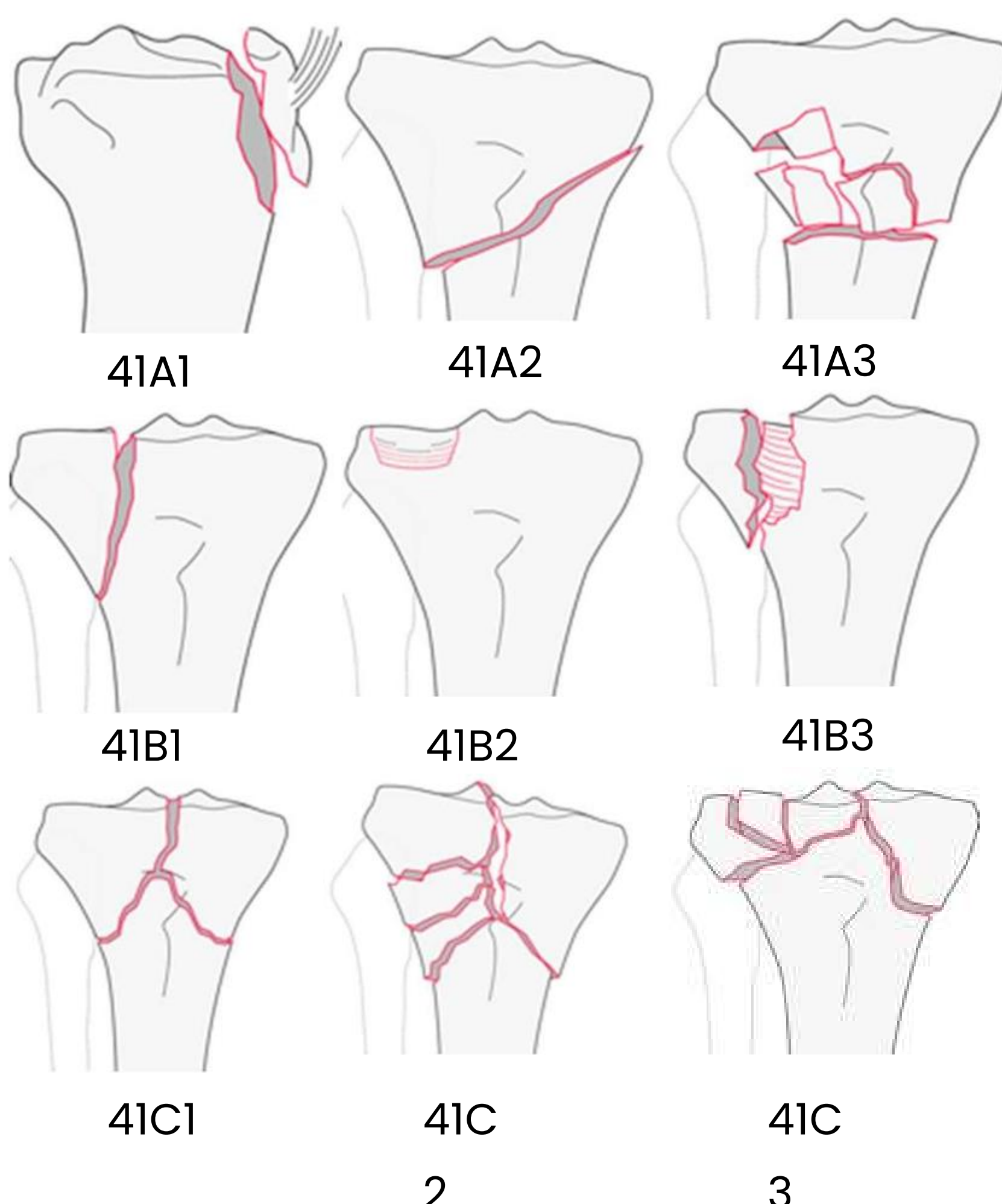
1. Metafisaria simple Metafisaria
2. multifragmentaria Articular
3. multifragmentaria



Matthias Hansen,Rodrigo Pesantez. (2010). Surgical Clinic, Section Traumatology, Surgical Clinic, Section Traumatology, Amsterdam, Netherlands.

Fracturas –Clasificación AO

Fracturas Proximales de Tibia



Tipo A: Extra-articular

- A1 . Avulsión . Metafisaria simple .
- A2 Metafisariamultifragmentaria
- A3

Tipo B: Articular parcial

- B1. Articular parcial con fragmento condilar
- B2. Depresión . Articular parcial
- B3con depresión

Tipo C: Articular completa

- C1. Articular simple con componente metafisario simple
- C . Articular simple con componente metafisario multifragmentario
- 3 . Articular multifragmentaria

Matthias Hansen,Rodrigo Pesantez. (2010). Surgical Clinic, Section Traumatology, Surgical Clinic, Section Traumatology, Amsterdam, Netherlands.

Características



- ☐ Titanium Alloy (Ti6Al4V)
- ☐ Diâmetro proximal 11mm
- ☐ Angulação proximal de 11°
- ☐ Múltiplas opções de bloqueio para diferentes padrões de fraturas
- ☐ Único desenho que pode ser usado para direita / esquerda

Indicações

HIMALAYA Indicado para fraturas:

- ☐ Do terço proximal, relacionadas a fraturas metafisárias da tíbia proximal (plateau tibial)
- ☐ Fraturas diafisárias
- ☐ Fraturas de terço distal

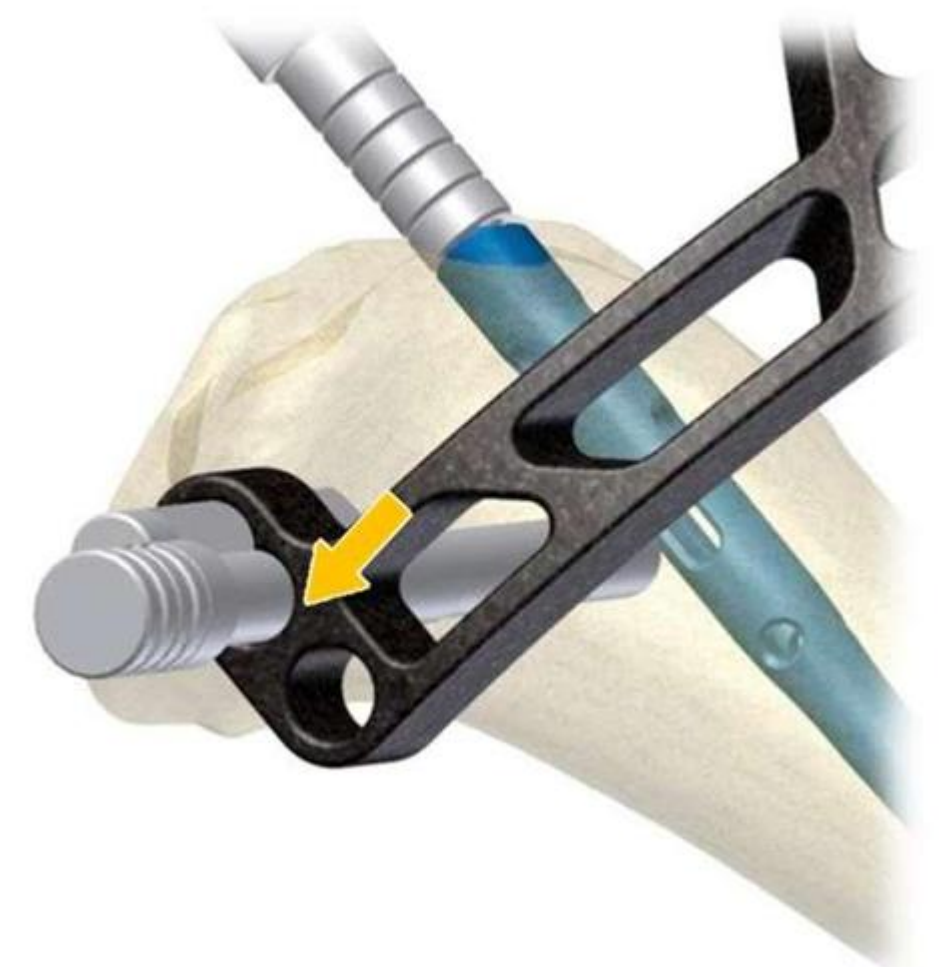


Opções de Bloqueio

Bloqueios Proximais



- ☐ Três opções de bloqueio multidirecional que, combinadas com os parafusos esponjosos, aumentam significativamente a estabilidade do fragmento proximal.
- ☐ Duas opções de bloqueio mediolateral (ML) que permitem aplicação de compressão e, ou, dinamização, conforme a necessidade clínica.



Bloqueio Distal



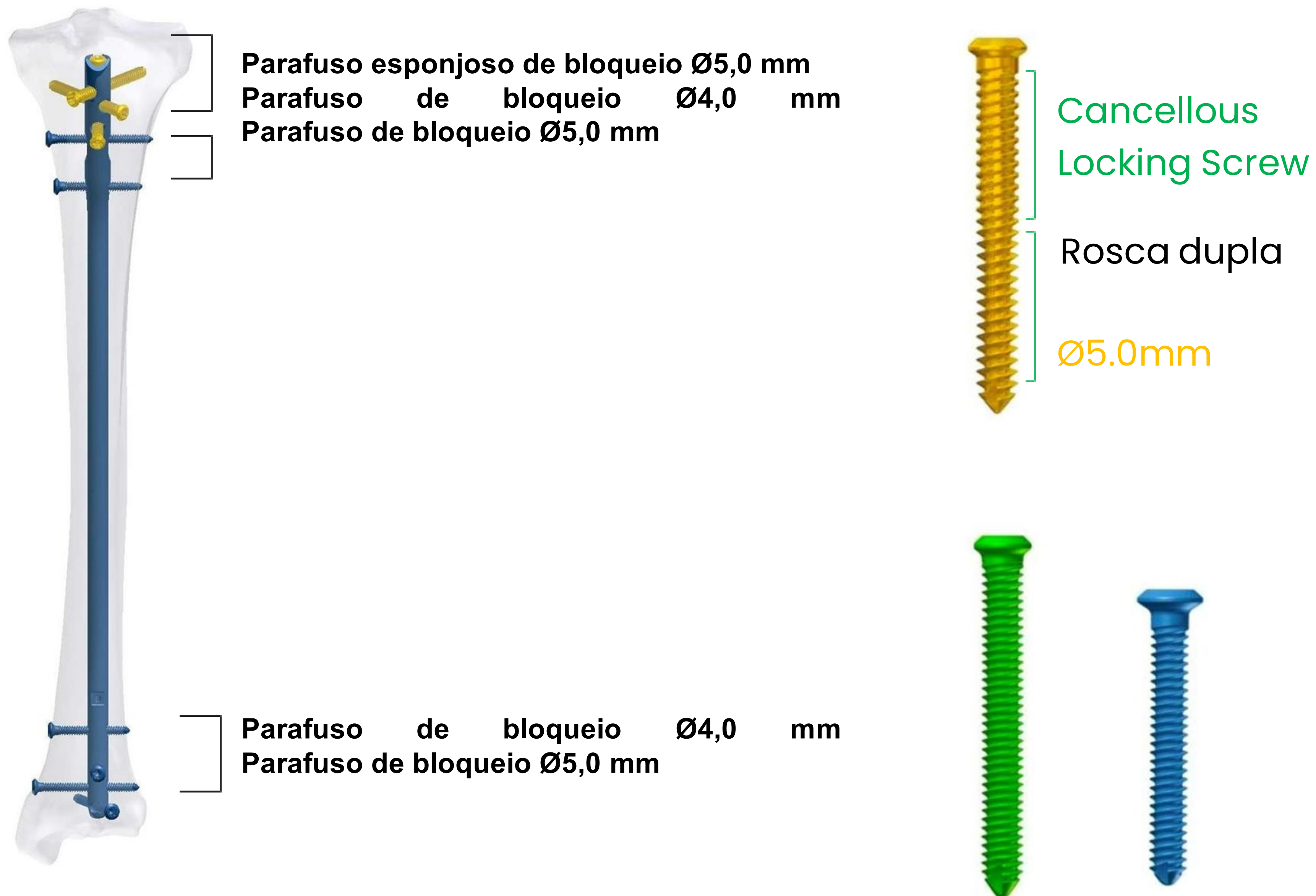
O sistema oferece quatro opções de bloqueio distal, proporcionando excelente estabilidade ao fragmento, mesmo em fraturas complexas ou metafisárias distais.

- ☐ 2 bloqueios mediolaterais (ML)
- ☐ 1 bloqueio ântero-posterior (AP)
- ☐ 1 bloqueio oblíquo, orientado a 30° em relação ao plano sagital



Parafusos bloqueados de 4.0mm para as hastes de diâmetros 8,9 e 10mm

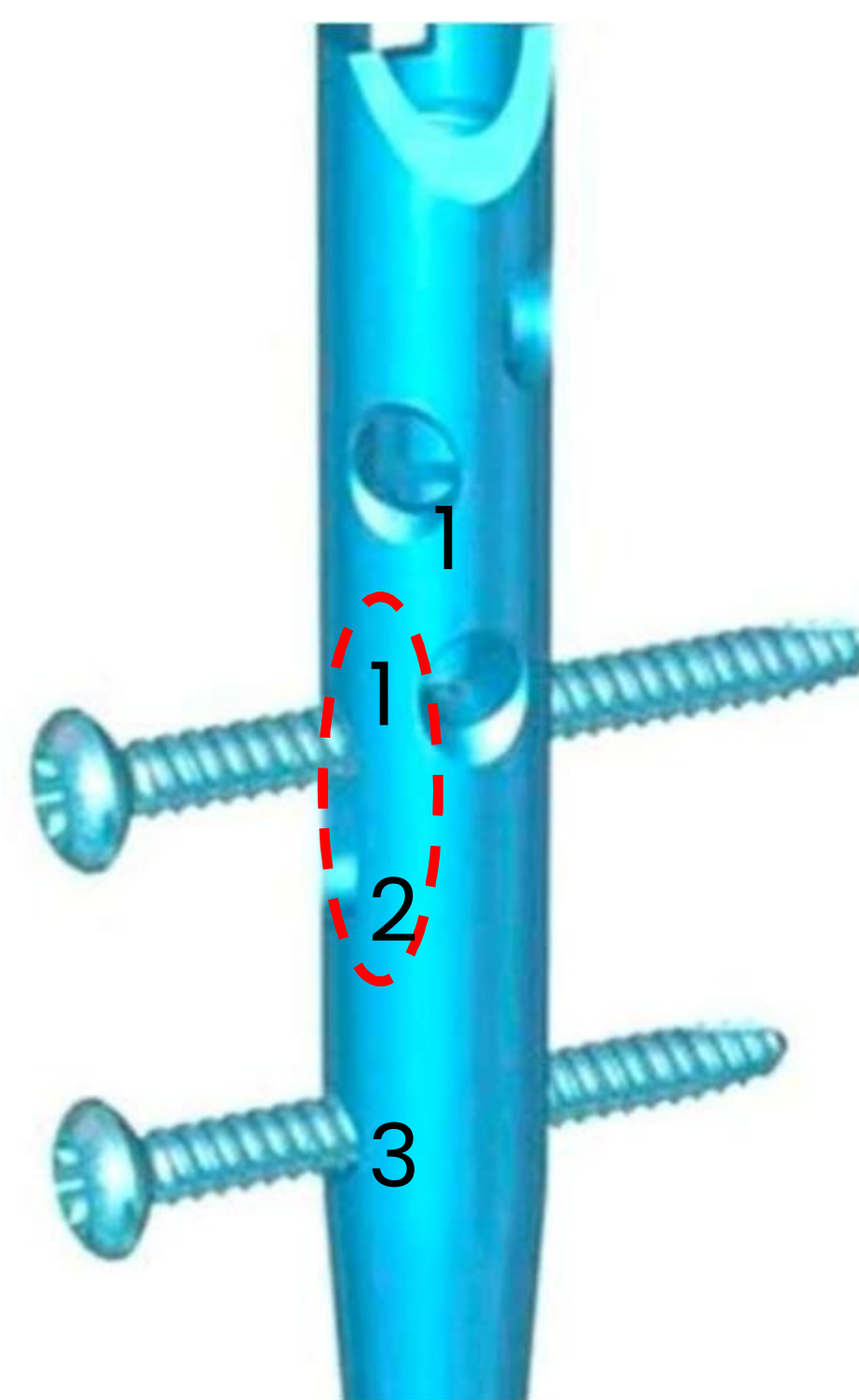
Parafusos bloqueados de 5.0mm para as hastes de diâmetro de 11mm



Opções de Bloqueio Proximal

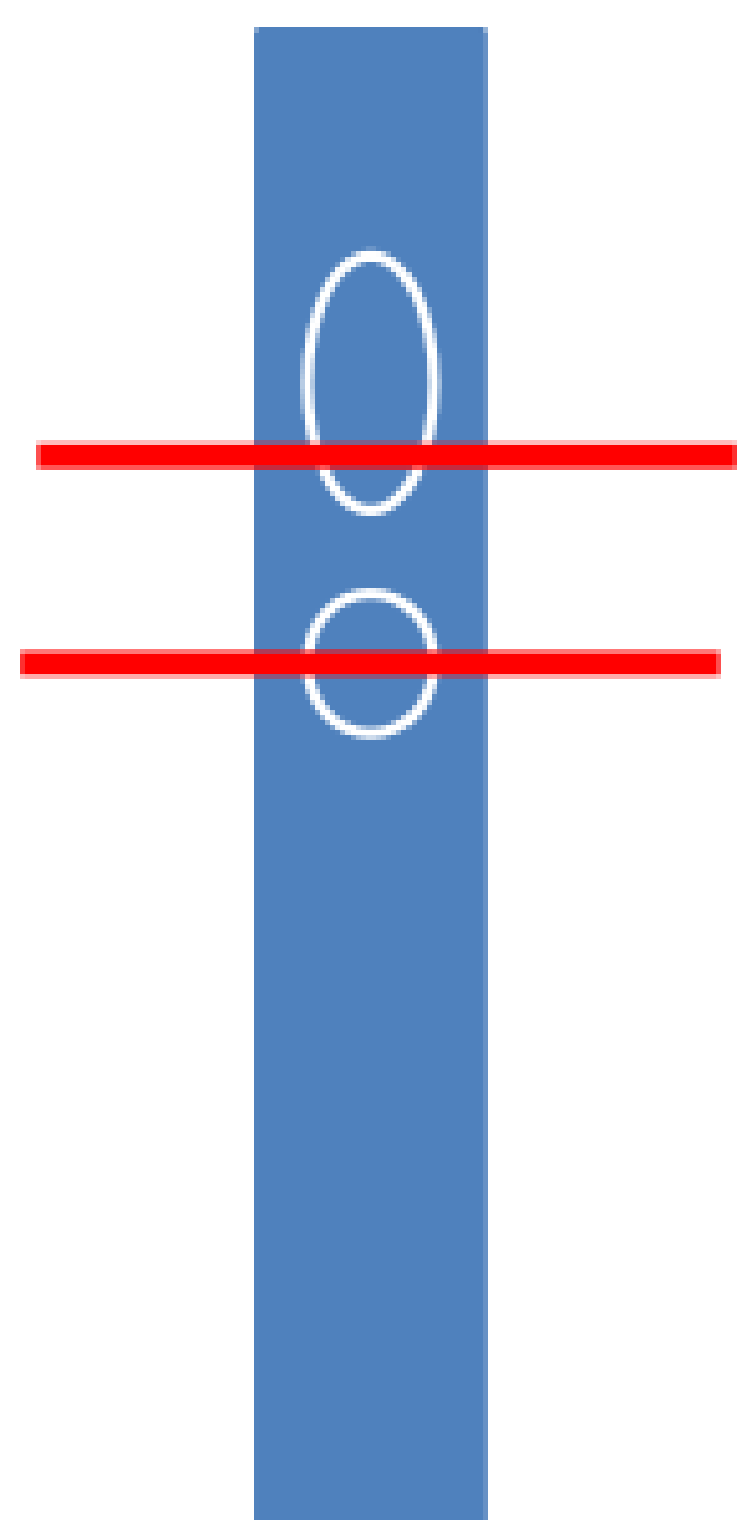
De acordo com o padrão de fratura:

- 1- Bloqueio Dinâmico
- 2- Bloqueio Estático
- 3- Bloqueio Estático

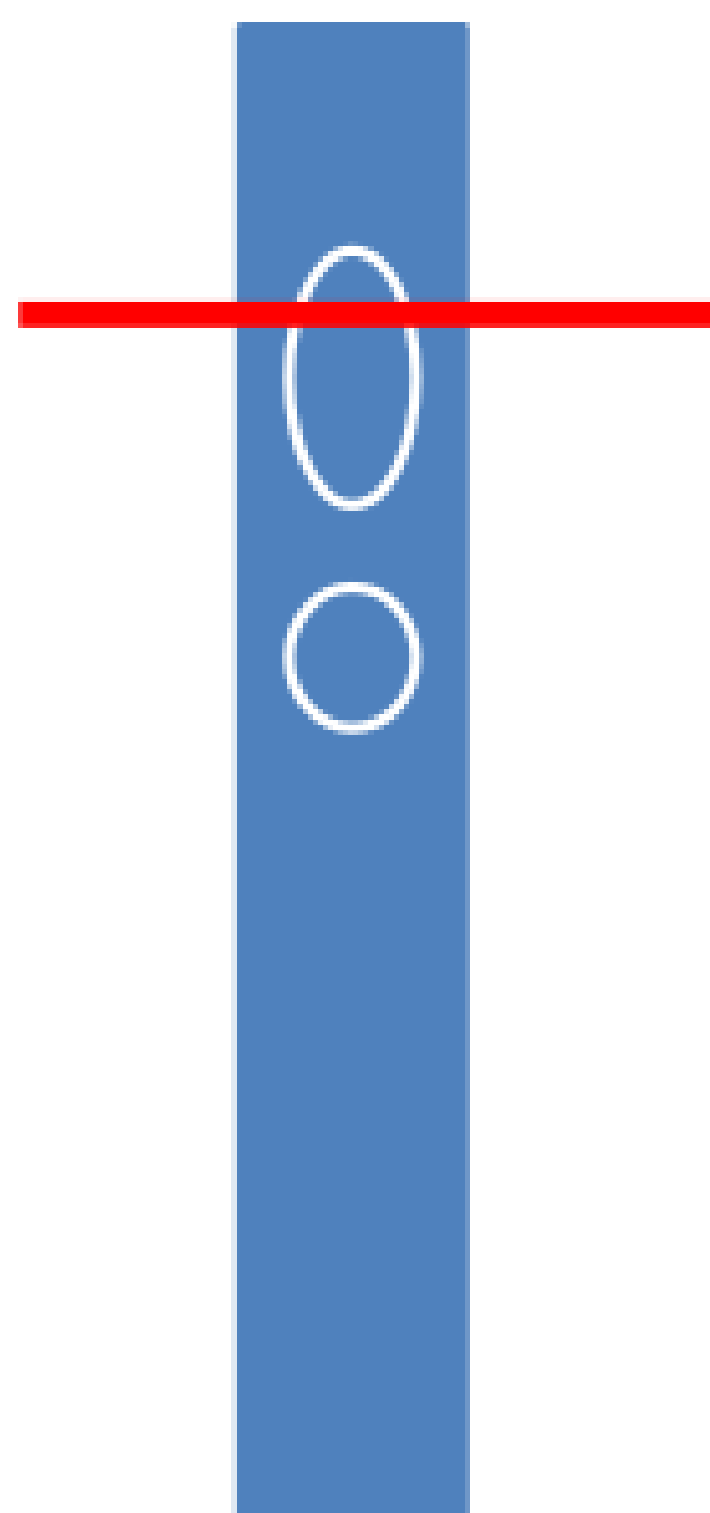


Nota: Caso a dinamização esteja planejada, recomenda-se **sobreinsere a haste em mais de 7 mm**, correspondente à distância máxima entre as posições de bloqueio estático e dinâmico.

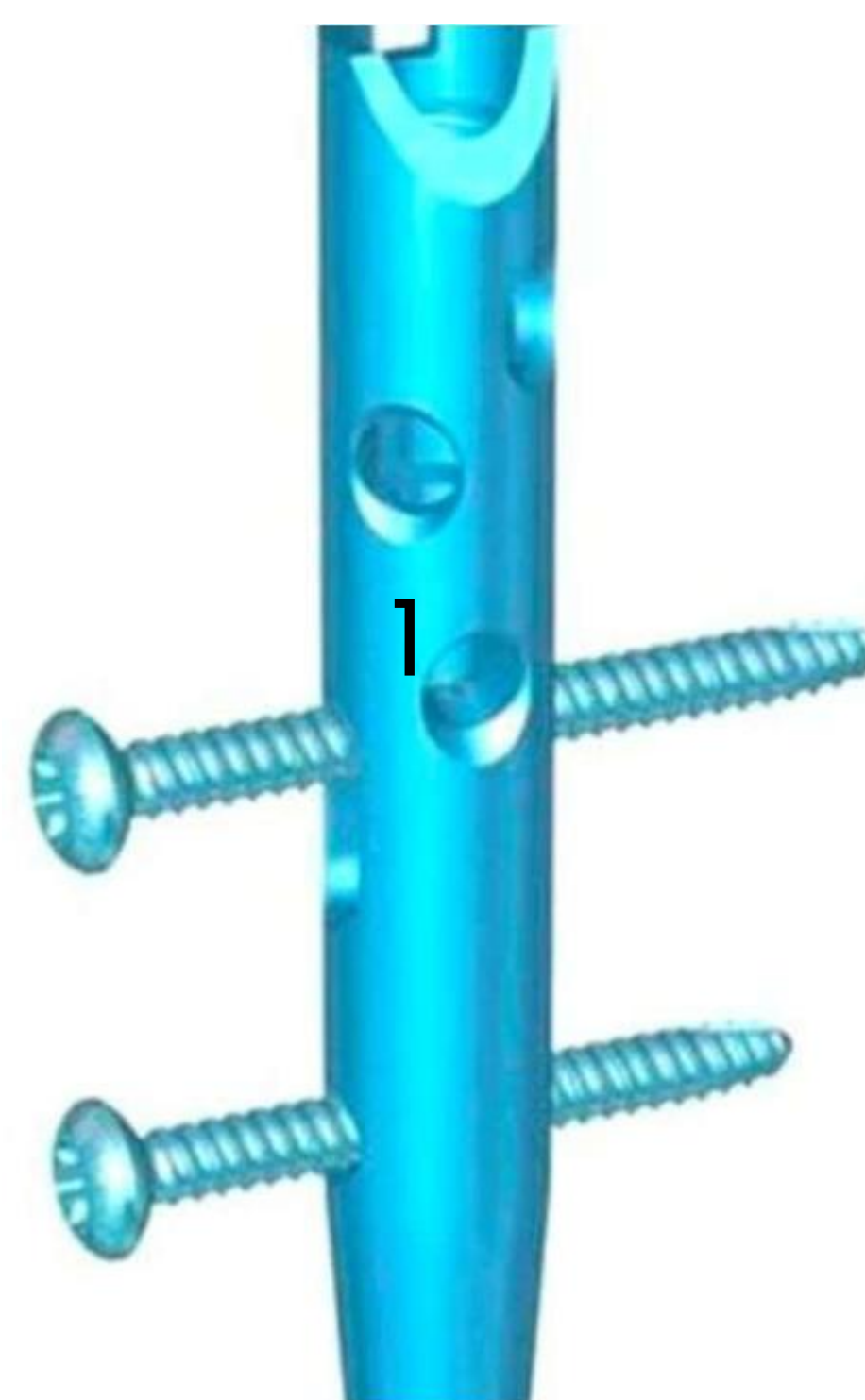
Opção para Dinamização



Bloqueio
Estático



Dinamização
Primária



Dinamização
Secundária

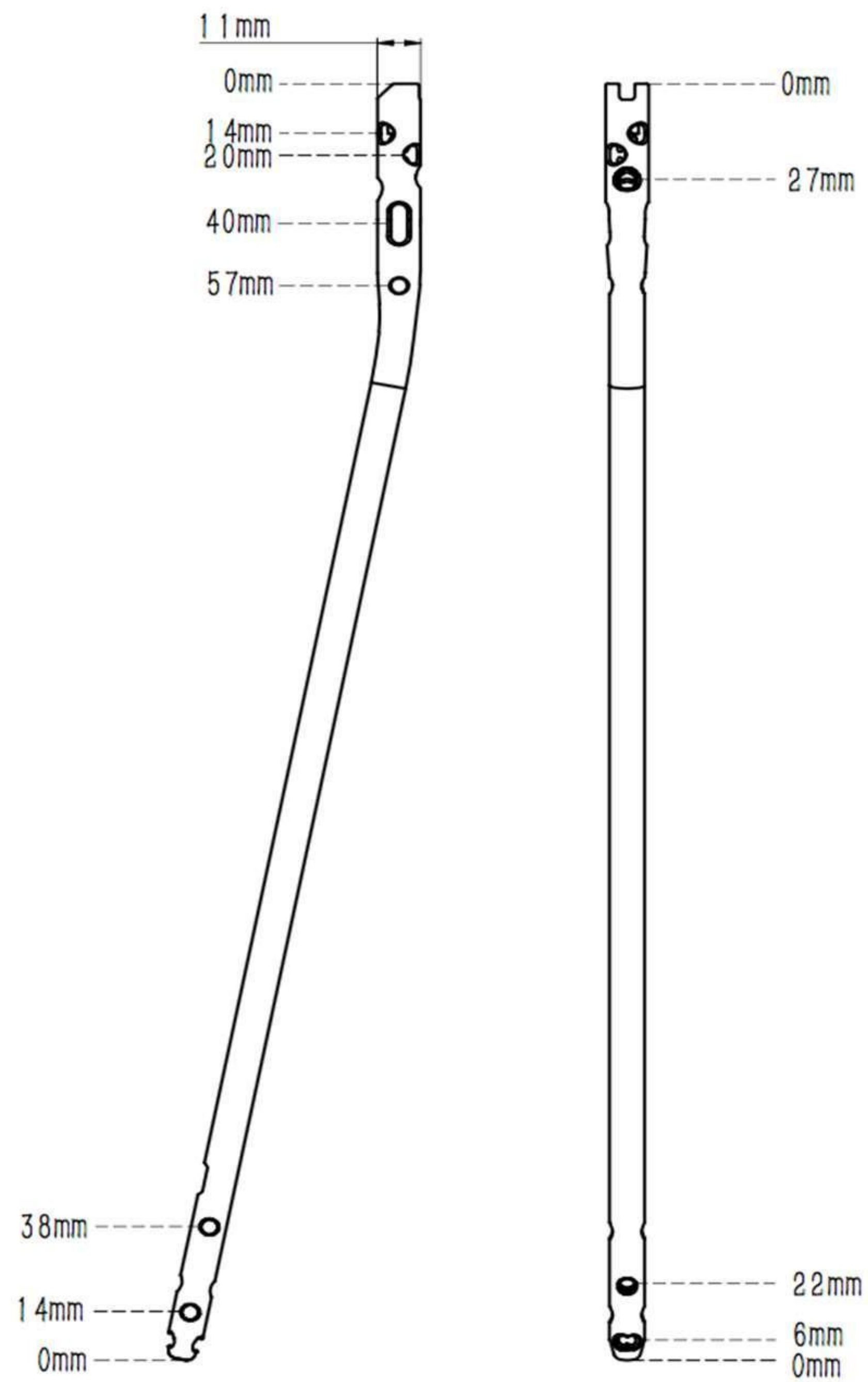
Opcional: Compressão de até 7mm

*A compressão é obtida sem a
necessidade de retirar os
instrumentos de inserção*



7mm de Compressão

Nota: O bloqueio distal deve ser realizado **antes** da compressão.
Insira o parafuso de bloqueio proximal **no orifício dinâmico**



Inovação, versatilidade e precisão...



Guía de Bloqueio Proximal



Guía de Bloqueio Distal

Ampla gama de tamanhos que se adapta às necessidades específicas de cada paciente.



Cabezal, para Clavo HIMALAYA™

REF (S. S)	REF (TIT)	TAMAÑO
MOI 11707000	MOI 31707000	0 mm
MOI 11707005	MOI 31707005	5 mm
MOI 11707010	MOI 31707010	10 mm
MOI 11707015	MOI 31707015	15 mm



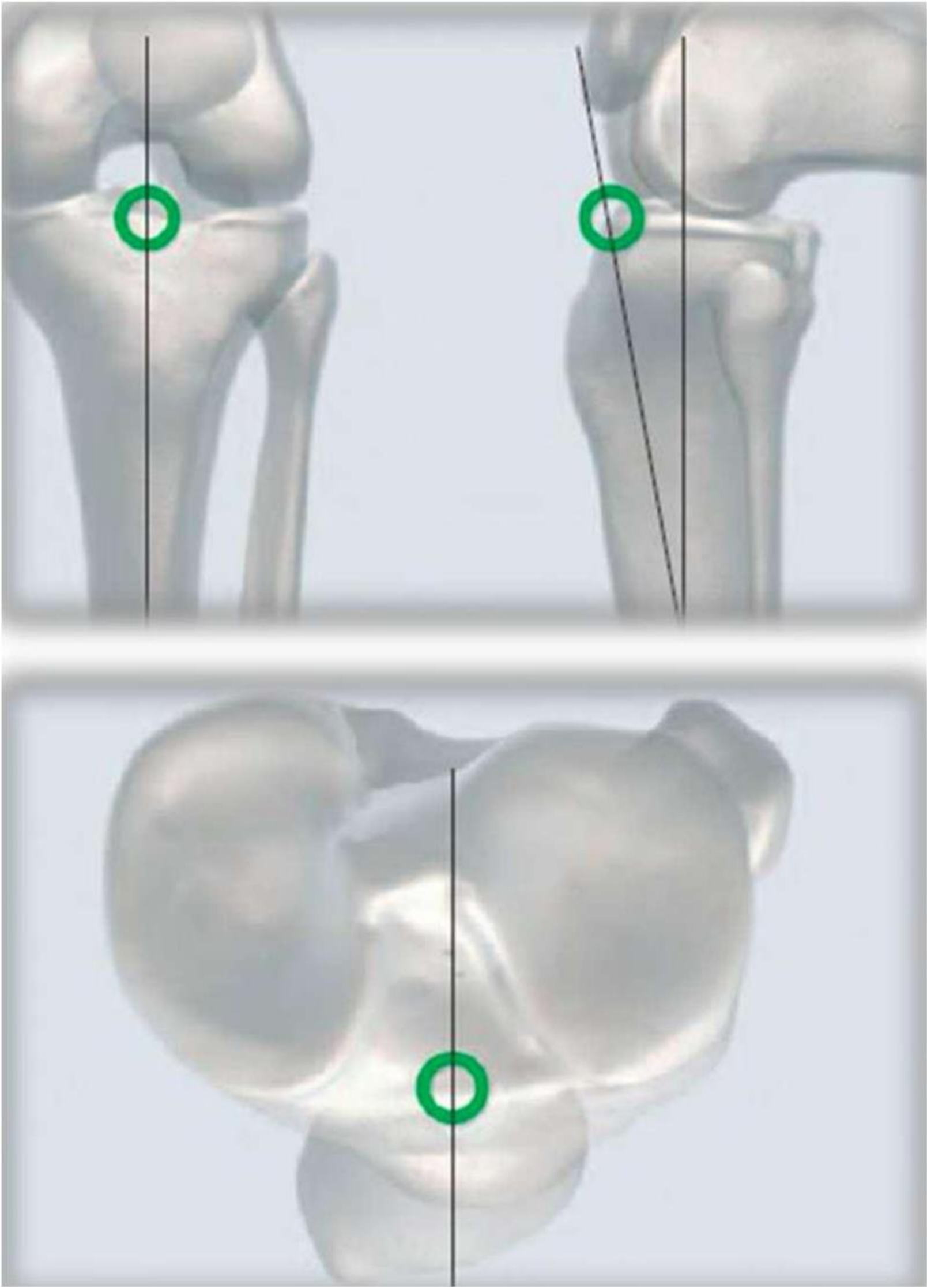
Clavo Expert Tibia HIMALAYA™

REF (S. S)	REF (TIT)	DIA	LONGITUD	TIPO
MOI 11331240	MOI 31331240	8.0 mm	240 mm	Canulado
MOI 11331260	MOI 31331260	8.0 mm	260 mm	Canulado
MOI 11331280	MOI 31331280	8.0 mm	280 mm	Canulado
MOI 11331300	MOI 31331300	8.0 mm	300 mm	Canulado
MOI 11331320	MOI 31331320	8.0 mm	320 mm	Canulado
MOI 11331340	MOI 31331340	8.0 mm	340 mm	Canulado
MOI 11331360	MOI 31331360	8.0 mm	360 mm	Canulado
MOI 11332240	MOI 31332240	9.0 mm	240 mm	Canulado
MOI 11332260	MOI 31332260	9.0 mm	260 mm	Canulado
MOI 11332280	MOI 31332280	9.0 mm	280 mm	Canulado
MOI 11332300	MOI 31332300	9.0 mm	300 mm	Canulado
MOI 11332320	MOI 31332320	9.0 mm	320 mm	Canulado
MOI 11332340	MOI 31332340	9.0 mm	340 mm	Canulado
MOI 11332360	MOI 31332360	9.0 mm	360 mm	Canulado
MOI 11333240	MOI 31333240	10.0 mm	240 mm	Canulado
MOI 11333260	MOI 31333260	10.0 mm	260 mm	Canulado
MOI 11333280	MOI 31333280	10.0 mm	280 mm	Canulado
MOI 11333300	MOI 31333300	10.0 mm	300 mm	Canulado
MOI 11333320	MOI 31333320	10.0 mm	320 mm	Canulado
MOI 11333340	MOI 31333340	10.0 mm	340 mm	Canulado
MOI 11333360	MOI 31333360	10.0 mm	360 mm	Canulado

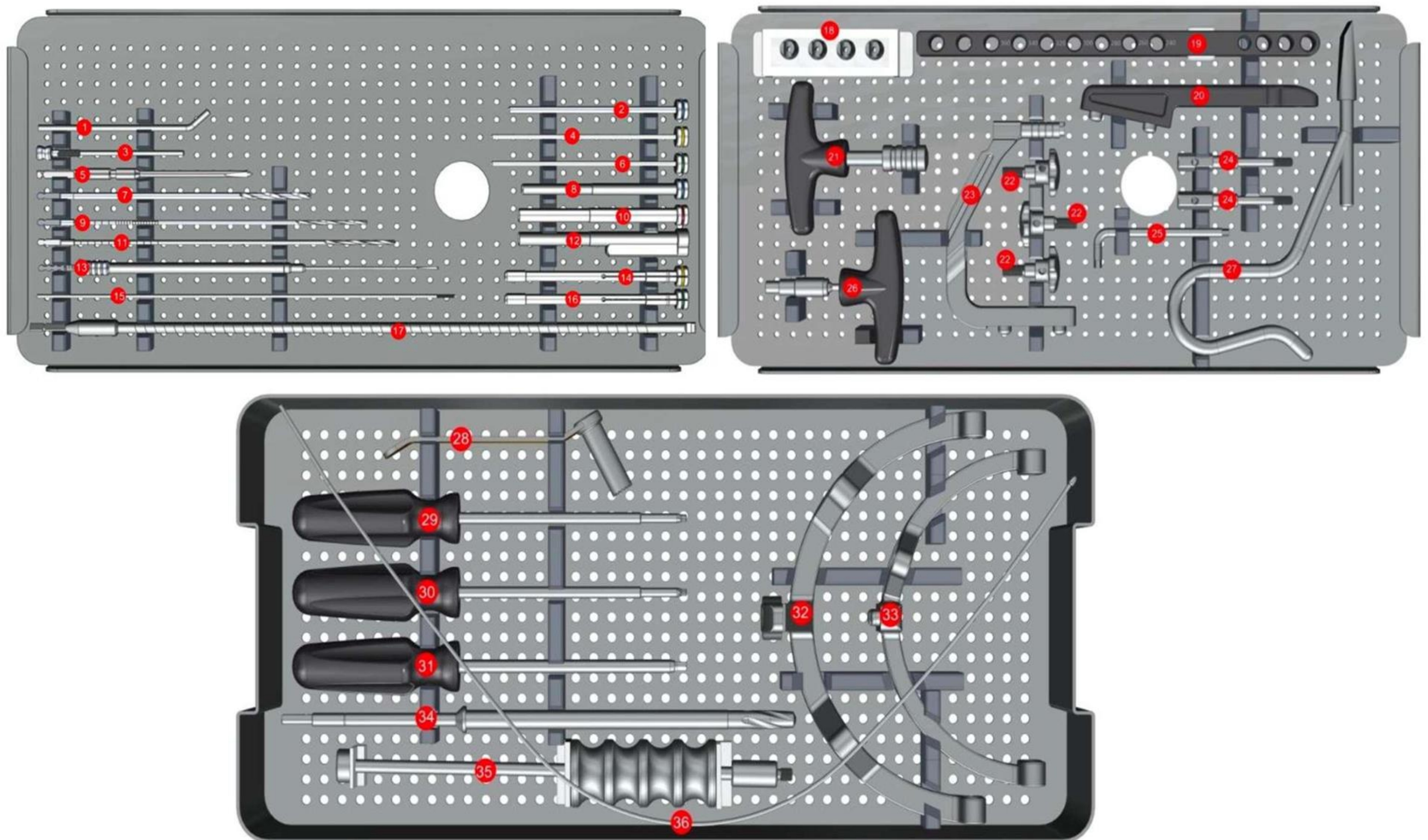
Ponto de entrada

Na projeção AP, o ponto de entrada deve estar alinhado com o eixo do canal medular e com o tubérculo lateral da eminência intercondilar.

Na projeção lateral, o ponto de entrada deve estar localizado na borda anterior da meseta tibial.



INSTRUMENTAIS PADRÃO



CASOS CLÍNICOS

Fratura Diafisária – Caso 1

Em fraturas diafisárias simples, normalmente dois parafusos de bloqueio mediolaterais (ML) proximais e dois ML distais são suficientes para estabilizar a fratura.

A dinamização secundária pode ser obtida pela remoção do parafuso de bloqueio estático proximal.



Antes de la operación

Inmediatamente después de la operación

Seguimiento (1 mes después de la operación)

CASOS CLÍNICOS

Fratura com Envolvimento do Componente Distal – Caso 2

Em alguns casos, é necessário utilizar quatro parafusos de bloqueio no fragmento distal.

No entanto, em muitos pacientes, é suficiente posicionar os parafusos nas opções de bloqueio mais distais, garantindo estabilidade adequada da fixação.



Antes de la operación

Inmediatamente después de la operación

Seguimiento (1 mes después de la operación)



Distribuído no Brasil por:



@smartsurgicalsp
smartsurgical.com.br
[linkedin.com/smartsurgical](https://www.linkedin.com/company/smartsurgical)