

Arthrex®

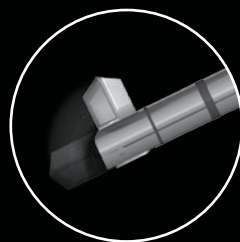
ACL TightRope®

Fixação avançada de enxertos para LCA/LCP com validação clínica inigualável de resultados

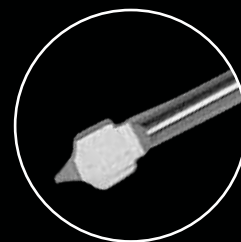
ACL TightRope RT

- Mais de 1 milhão de implantados*.
- Numerosos estudos publicados com excelentes resultados biomecânicos e clínicos**.
- Múltiplas opções de implantes para a fixação femoral, tibial, do LCA e LCP com todos os tipos de enxerto.
- O fio guia perforante com ponta chata e o FlipCutter® II são uma instrumentação singular que simplifica a técnica e facilita um reparo inovador, anatômico e minimamente invasivo.

* Dados em arquivo



FlipCutter II



Fio perforante com ponta chata

Versatilidade inigualável para a fixação do LCA e LCP

TightRope BTB

TightRope ABS

GraftLink®

Solução para tendão quadrícipital com FiberTag®

****Resultados clínicos**

Perfuração com Retroconstrução

Abebe ES, y col.

The Effects of Femoral Graft Placement on In Vivo Knee Kinematics after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. J Biomech. 2011;44(5):924-929. doi: 10.1016/j.jbiomech.2010.11.028.

- Os joelhos dos pacientes foram examinados de 6 a 36 meses após a cirurgia. Todos os pacientes foram examinados por RNM e fluoroscopia biplanar para mensurar a cinemática in vivo no movimento de passada à frente. Os joelhos operados foram comparados a joelhos contralaterais normais.
- Nos joelhos em que houve perfuração com a técnica transtibial, a translação anterior, a translação tibial medial e a rotação foram significativamente maiores que nos joelhos normais e nos joelhos perfurados com a técnica RetroConstruction. Nos joelhos em que houve perfuração com a técnica RetroConstruction, a função normal foi reproduzida mais fielmente.

Lopes R, y col.

Does Retrograde Tibial Tunnel Drilling Decrease Subchondral Bone Lesions During ACL Reconstruction? A Prospective Trial Comparing Retrograde to Antegrade Technique.

[Publicado on-line antes da publicação impressa, em 8 de janeiro de 2016]. *Knee*. 2016;23(1):111-5. doi: 10.1016/j.knee. 2015.09.010.

- Estudo multicêntrico e prospectivo com 43 pacientes, 15 túneis tibiais com perfuração anterógrada e 28 túneis tibiais com perfuração retrógrada. Avaliou-se RNMs e dor dos pacientes na primeira semana de pós-operatório.
- O edema tibial foi significativamente mais frequente no grupo anterógrado. Observou-se correlação entre o edema tibial e dor pós-operatória precoce.

Lubowitz J, y col.

Randomized Controlled Trial Comparing All-inside Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Technique with Anterior Cruciate Ligament Reconstruction with a Full Tibial Tunnel.

Arthroscopy. 2013;29(7):1195-1200. doi: 10.1016/j.arthro.2013.04.009.

- A reconstrução all-inside do LCA resultou em dor pós-operatória menor que na técnica do túnel total, com desfechos clínicos semelhantes.

Okafor EC, y col.

The Effects of Femoral Graft Placement on Cartilage Thickness after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Journal of Biomechanics*, v. 47, n. 1, p. 96-101, 2014. DOI: 10.1016/j.jbiomech.2013.10.003.

- Utilizou-se a RNM de alta resolução como exame de imagem dos joelhos; a espessura da cartilagem foi mapeada por modelagem 3D de 18 a 20 meses, em média, após a reconstrução do LCA.
- Observou-se, nos joelhos dos pacientes reconstruídos com a técnica transtibial, redução significativa da espessura da cartilagem em comparação ao joelho contralateral normal e aos joelhos reconstruídos com a técnica RetroConstruction. Não houve diferença significativa entre os joelhos reconstruídos com a técnica RetroConstruction e os joelhos contralaterais normais.

***Fixação com ACL TightRope®**

Boyle MJ, y col.

Does Adjustable-loop Femoral Cortical Suspension Loosen after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction? A Retrospective Comparative Study. *Knee*, v. 22 n. 4 p. 304-308 setembro de 2015.

- A suspensão com alça ajustável não perde clinicamente a tensão após a reconstrução do LCA.
- Não se observou diferença significativa nos índices de estabilidade pós-operatória do joelho ou índice de falha do enxerto entre a suspensão cortical do fêmur com alça ajustável e alça fixa, em pacientes submetidos à reconstrução primária do LCA.

Blackman AJ, y col.

All-inside Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Journal of Knee Surgery*, v. 27, n. 5, p. 347-352, outubro de 2014.

- Relatórios sugerem resultados semelhantes no início do período pós-operatório comparados às técnicas tradicionais.
- As técnicas all-inside oferecem a vantagem de melhora da cosmeses, dor pós-operatória menor, remoção de osso menor e preservação do músculo grácil.

Benea H, y col.

Pain Evaluation after All-inside Anterior Cruciate Ligament Reconstruction and Short-term Functional Results of a Prospective Randomized Study. *The Knee*, v. 21, n. 1, p. 102-106, janeiro de 2014.

- Os resultados demonstram que dor no pós-operatório, estabilidade do joelho, amplitude de movimentos e posicionamento do enxerto tiveram um desfecho mais favorável com a técnica all-inside.
- A técnica all-inside pode ser considerada um procedimento válido e confiável com ótimos resultados quanto à dor, estabilidade e função do joelho. A técnica all-inside parece ser uma opção futura promissora de uma técnica minimamente invasiva.

Nawabi DH, y col.

Return to Play and Clinical Outcomes after All-inside, Anterior Cruciate Ligament Reconstruction in Skeletally Immature Athletes. *The Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, v. 2, n. 7 (edição complementar 2).

- A técnica all-inside de reconstrução do LCA que preserva a fise pelo uso de autoenxertos de isquiotibiais demonstra resultados clínicos subjetivos e objetivos excelentes em atletas com esqueleto imaturo sem distúrbios de crescimento.

