



**Pega** Medical

# Fassier-Duval

EL SISTEMA TELESCÓPICO  
INTRAMEDULAR

**PREGUNTAS  
FRECUENTES**

PARA PACIENTES

El Sistema de Clavo Telescópico Endomedular de Fassier-Duval (clavo de Fassier-Duval) es un nuevo implante telescópico fijado en ambas extremidades del hueso, que se extiende conjuntamente con el crecimiento normal del hueso.

1

### **¿Cuáles son las aplicaciones del clavo de Fassier-Duval?**

- Para enderezar huesos deformados;
- Para prevenir o estabilizar fracturas;
- Para corregir discrepancias de longitud entre miembros.

2

### **¿Para quiénes se indica el uso del clavo de Fassier-Duval?**

- Para niños de más de 18 meses de edad que sufren de OI, o más pequeños si el niño ejerce presión sobre sus miembros para ponerse de pie, causando repetidas fracturas o deformación del hueso
- Para niños y adultos en casos de discrepancia de longitud entre miembros.

3

### **¿Para qué huesos se indica este implante?**

- Para el fémur, la tibia y el húmero.

4

### **¿Por qué mi médico debería usar el clavo de Fassier-Duval?**

El novedoso diseño del sistema ofrece más beneficios al paciente que los demás implantes. En efecto, el clavo de Fassier-Duval provee un mayor alcance telescópico, lo que se traduce en un año más de crecimiento del hueso antes de tener que reemplazar el dispositivo que con los implantes existentes. Este clavo favorece la preservación del hueso y de las articulaciones, reduce el trauma de los tejidos y minimiza la pérdida de sangre durante la cirugía. Con un tiempo más corto de recuperación, menos cicatrices y menos dolor, la recuperación es más rápida. Pero por sobre todo, este dispositivo puede reducir el riesgo de complicaciones post-operatorias.

5

### **¿Puede un niño con una fractura reciente recibir este implante?**

Sí. La versatilidad del sistema lo convierte en una opción excelente para la estabilización de una fractura. El hueso no requiere consolidación con anterioridad a la cirugía.

## ¿Cuánto tiempo dura el clavo implantado?

6

Este aspecto depende de la edad del paciente. En un paciente muy joven, es probable que se deba cambiar el clavo por uno más grande, debido al crecimiento del hueso. Además de esto, el clavo de Fassier-Duval solamente deberá ser reemplazado en caso de complicaciones, como rotura o desplazamiento del implante, o la recurrencia de la deformación.

## ¿Cuánto tiempo de inmovilización es necesario?

7

Para todos los huesos –fémur/tibia/húmero- generalmente el tiempo de inmovilización no es más que tres semanas (la mitad de tiempo que para otros sistemas).

## ¿Cuánto tiempo después de la cirugía puede el paciente recuperar el uso normal de sus miembros?

8

El tiempo de rehabilitación depende de varios parámetros tales como el número de miembros operados, la edad del paciente, sus miedos, etc. Cada caso es único y algunos pacientes recuperarán el uso normal de sus miembros más rápidamente que otros. En general, el paciente puede comenzar sus actividades de pie tres semanas después de la cirugía.

## ¿Qué clase de rehabilitación se necesita después de la cirugía?

9

Después de la cirugía, se inmoviliza al paciente con una férula posterior por un periodo de tres semanas. Luego, se remueve el yeso y se lo reemplaza por una ortesis de rodilla-tobillo-pie, y se inmoviliza la rodilla en extensión. El paciente puede comenzar a realizar actividades de pie con un soporte o una mesa inclinada para poder recobrar el alcance del movimiento y la fuerza. Cuatro semanas después de la cirugía, el paciente regresa a su hogar y sigue un programa local de fisioterapia, incluyendo actividades de pie con la ayuda de andadores, bastones o muletas. Una vez recobrada la fuerza necesaria en los cuádriceps, se destraba la rodilla y se extrae la sección de la cadera del tutor. En este momento el paciente permanece con una ortesis de tobillo-pie solamente. El paciente tendrá esta ortesis por el tiempo que dure su crecimiento.

**10**

## ¿Qué clase de complicaciones se pueden presentar después de la cirugía?

El riesgo de complicaciones post-operatorias con el clavo de Fassier-Duval se ve notoriamente disminuido, al igual que la tasa de re-operación. Sin embargo, pueden ocurrir las siguientes complicaciones:

- Puede suceder que la extensión del clavo no ocurra si éste está deformado;
- El implante puede romperse o dañarse;
- El implante puede desplazarse (migrar) si no fue colocado correctamente;
- Pueden ocurrir perturbaciones en el crecimiento.

**11**

## ¿Cuántos pacientes han sido operados con el clavo de Fassier-Duval?

Desde marzo del 2000 hasta la fecha, más de 2000 clavos han sido implantados, en Norte y Sud América, Europa, Medio Oriente y Australia.

**12**

## ¿Cuáles son las principales observaciones emanadas de los estudios clínicos?

En junio de 2005, un estudio multi-centro donde se analizaron 150 radiografías de pacientes operados con el clavo de Fassier-Duval, concluyó que la construcción en monobloque del clavo elimina muchos de los problemas relacionados con el aflojamiento de los componentes. Con este dispositivo tampoco se observan casos de migración intra-articular si el implante está correctamente colocado. Hasta ahora, la incidencia de cirugías de revisión es notablemente más baja para el clavo de Fassier-Duval que para clavos telescópicos de primera generación. Además, ninguno de los pacientes requirió una artrotomía de rodilla. Este estudio también demostró que la técnica utilizada para el sistema endomedular telescópico de Fassier-Duval es totalmente replicable con resultados similares para cada uno de los centros involucrados en el estudio. En ninguno de los casos se observó retardo o modificación del crecimiento óseo de los pacientes.



## **Pega Medical**

1105 Autoroute Chomedey, Laval, Quebec CANADA H7W 5J8  
Phone: 450-688-5144 • Fax: 450-688-1977  
pegamedical@pegamedical.com  
www.pegamedical.com

FD-FAQ-PS rev1

# EL SISTEMA TELESCÓPICO INTRAMEDULAR FASSIER-DUVAL