



Pega Medical

Fassier-Duval

EL SISTEMA TELESCÓPICO
INTRAMEDULAR



**PREGUNTAS
FRECUENTES**

PARA CIRUJANOS

El tratamiento de Osteogénesis Imperfecta (OI) y otras enfermedades genéticas que producen deformaciones óseas, es el resultado del trabajo multidisciplinario entre genetistas, pediatras, cirujanos ortopedistas y fisioterapeutas. El Sistema de Clavo Telescópico Endomedular de Fassier-Duval (clavo de Fassier-Duval) es una de las soluciones clave en el tratamiento quirúrgico de estas enfermedades.

1

¿Por qué el clavo de Fassier-Duval es más efectivo?

Este implante puede considerarse como de uso prolongado. Debido a un índice de fracasos clínicos inferior a la competencia, el clavo de Fassier-Duval puede permanecer implantado por más tiempo, por lo tanto, el reemplazo del clavo es menos frecuente. El implante podría ser reemplazado en caso de producirse una nueva fractura del hueso, de deformarse del implante, en caso de complicaciones graves o cuando el paciente alcance la madurez ósea.

2

¿Cuáles son las particularidades de los biomateriales utilizados? (aleación de Ti, acero inoxidable)?

El acero inoxidable sigue siendo el material estándar. Debido a que la aleación de Ti es más flexible, puede no ser adecuada para evitar la recurrencia de deformidades del hueso a medida que el paciente crece.

3

¿Qué otras indicaciones tiene el clavo de Fassier-Duval que no sea la prevención de fracturas de diáfisis en pacientes de OI?

- Para la elongación de miembros sobre el clavo;
- Para fracturas simples que no requieran estabilidad de torsión;
- Para la corrección angular en displasias esqueléticas;
- Para pseudoartrosis.

4

¿Cuáles son las contraindicaciones del clavo de Fassier-Duval?

- Infecciones activas o latentes;
- Sensibilidad al material;
- Pacientes con condiciones neurológicas o mentales.

¿Qué tipo de complicaciones se pueden observar con la inserción del clavo de Fassier-Duval?

5

- La inserción inadecuada del dispositivo durante la implantación puede aumentar la posibilidad de que los componentes se aflojen o que migren;
- Puede suceder que la elongación del clavo no ocurra si el clavo se ha deformado en forma permanente o si la extremidad del componente macho sólido no ha sido cortado adecuadamente. En este caso el clavo se comportaría como un implante no-telescópico ;
- El implante puede romperse o dañarse si se lo somete al aumento de cargas asociadas con una unión lenta, una unión inconclusa, o una cicatrización incompleta;
- Riesgo de detención del crecimiento óseo si la rosca queda atravesada en las placas de crecimiento;
- Riesgo de problemas de crecimiento o de aposición ósea sobre la parte proximal del clavo en el trocanter mayor (riesgo de coxavalga).

¿Cuánto dura la cirugía?

6

Por lo general la cirugía dura 1.5 horas, pero esta duración depende de la experiencia del cirujano. La técnica percutánea es más rápida que la técnica de osteotomía abierta.

¿Qué material didáctico existe para la utilización del clavo de Fassier-Duval?

7

- Se pueden ejecutar demostraciones técnicas a pedido. También se ofrece asistencia durante la primera cirugía con el clavo;
- Demostraciones operativas disponibles en el Montreal Shriners Hospital;
- Videos y material impreso de los pasos principales de la técnica quirúrgica están disponibles a pedido, así como en el sitio web.

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

8

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

¿Qué rehabilitación se recomienda?

En caso de cirugía femoral, se sugiere seguir los pasos siguientes:

- Moldeado de un yeso largo al final de la cirugía;
- Tres semanas de inmovilización;
- Fisioterapia intensiva en el hospital: reemplazo del yeso por KAFO / articulaciones trabadas en extensión / radiografías AP y lat / actividades de pie en soporte o mesa inclinada / simulación de movimientos activos para recobrar el rango de movimiento y fuerza;
- Fisioterapia local en el hogar: programa de actividades de pie progresivas con utilización de andadores, bastones o muletas / destrabado de articulaciones una vez que se logre la fuerza adecuada en los cuádriceps / remoción de la sección de la cadera de los tutores / el paciente deberá permanecer en AFO mientras dure el periodo de su crecimiento.

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

En junio de 2005, un estudio multi-centro concluyó que la construcción monobloque del clavo de Fassier-Duval elimina muchos de los problemas relacionados con la falta de fijación y aflojamiento de los componentes. Con este dispositivo tampoco se observan casos de migración intra-articular. Hasta el presente, con tiempos de implantación de hasta 5 años, la incidencia de cirugías de revisión es significativamente 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 detención del crecimiento óseo.



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-SS rev1