

# Pasos de Latitude™ Prótesis total de cadera y **cirugía bipolar**

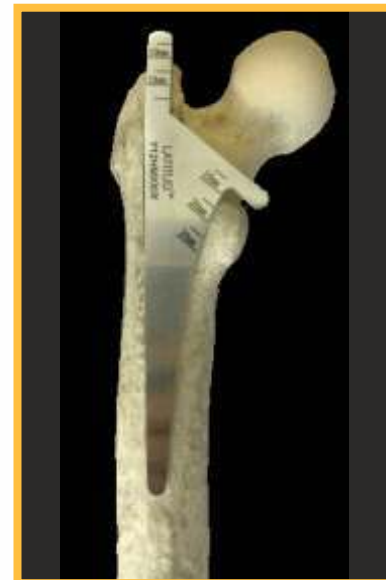


# Pasos de Latitude™ Vástago femoral no cementado



## Paso 1: Preparación del fémur/resección del cuello femoral

El ángulo de resección del cuello femoral debe ser de 45°. Para ello, debe utilizarse la guía de resección del cuello para determinar el nivel de resección del cuello femoral junto con la ▶▶ plantilla preoperatoria.



## Paso 2: Preparación del canal femoral

La sección medial del trocánter mayor se prepara cuidadosamente con el osteótomo de caja. Se puede utilizar un osteótomo de caja en posición neutra o antevertida adecuada a la anatomía del paciente. ◀◀

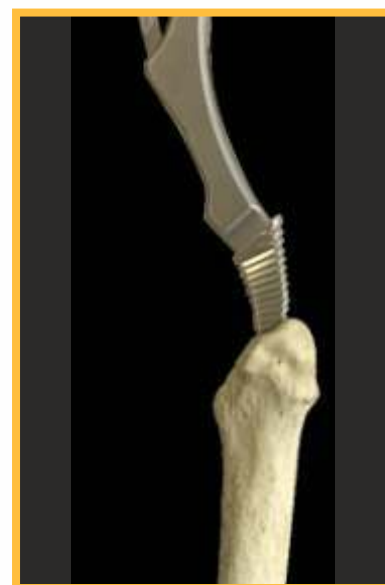
## Paso 3: Compactación del hueso esponjoso proximal

- El punto de entrada del vástago se selecciona postero-lateralmente a la Fosa Piriforme para evitar la posición en varo. Se sugiere utilizar el iniciador IM del conjunto de instrumental común para indicar la dirección del canal. ▶▶
- El instrumento de perforación ósea puede utilizarse para compactar el hueso esponjoso proximalmente, ya que el vástago Latitude se basa en la filosofía de preservación ósea.



## Paso 4: Brocado / raspado femoral

- La broca femoral unida al mango de la broca debe ir paralela a la corteza posterior.
- Comenzar con la broca más pequeña y aumentar el tamaño de la broca secuencialmente.
- Una cuidadosa planificación preoperatoria es clave para ayudar a seleccionar el tamaño final de la broca. La cara proximal de la broca final debe asentarse a ras de la línea de resección del fémur. En este punto se puede comprobar la alineación de anteversión de la broca.
- El tamaño de cada broca es equivalente al del implante correspondiente sin recubrimiento de HA. Si se impacta una broca y no consigue asentarse completamente, se puede utilizar la broca anterior para restablecer la envoltura correcta para aceptar el vástago más pequeño.

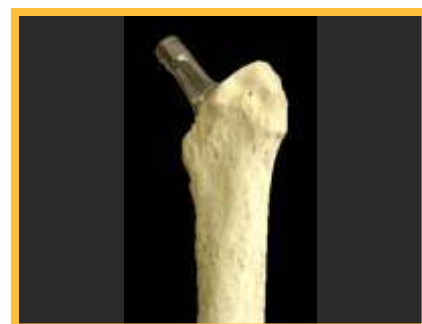
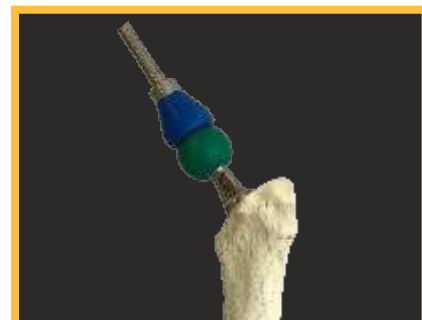


## Paso 5: Preparación calcar

- Se retira el mango de la broca y se utiliza el escariador de calcar para retirar el exceso de hueso del cuello resecaado.
- En el paso anterior, una vez obtenida una estabilidad satisfactoria con la broca que suele coincidir con el tamaño previsto, se retira el mango de la broca y se coloca el escariador de calcar en la espiga de la última broca utilizada en el lugar para retirar el exceso de hueso del cuello resecaado. El escariador de calcar eliminará hueso alrededor de 0,5 mm de la cara de la broca.
- Se recomienda aplicar potencia en el escariador del calcar antes de que entre en contacto con el hueso para evitar dañar el fémur.

## Paso 6: Reducción de prueba

- La broca modular sirve como prótesis de prueba.
- El cuello provisional y la cabeza de prueba adecuados se fijan a la broca.
- A continuación, se realiza una reducción de prueba, comprobando la longitud de la pierna, la tensión muscular, la amplitud de movimiento y la estabilidad de la articulación.
- Se examinan las posibles diferencias de longitud de la extremidad, se retiran la cabeza y el cuello provisional, se vuelve a conectar el mango a la broca y se utiliza para su retirada, dejando espacio para la inserción del implante definitivo. No irrigar ni secar el canal femoral. Esto ayudará a preservar la calidad del hueso esponjoso compactado y favorecerá la fijación biológica del vástago.



## Paso 7: Implantación del vástago

- La cubierta protectora del cono debe permanecer colocada hasta que los componentes estén listos para ser implantados. Antes de implantar una cabeza femoral, el cono macho del vástago femoral debe limpiarse de sangre, virutas óseas u otros materiales extraños.
- La broca final en el paso anterior indica el tamaño de implante que se utilizará. Al implantar el vástago Latitud definitivo (que tiene el mismo tamaño que la broca final) en el canal femoral, asegúrese de que se dirige hacia dentro con la mano. De este modo, evitará cambiar la versión como medida de precaución. En el espacio entre la línea de resección y la parte superior del revestimiento de HA del vástago no debe quedar más de un pulgar de anchura. Introduzca el vástago en el canal femoral de forma que el borde del revestimiento de HA quede a ras de la línea de resección.

- Una vez que el vástago Latitud está completamente asentado, el hueso esponjoso de la cabeza femoral resecada se impacta alrededor del hombro proximal del vástago utilizando el pisón óseo femoral para sellar el canal femoral. Esto también mejora la estabilidad del vástago y reduce el tiempo de osteointegración, proporcionando una estabilidad secundaria. ▶
- Utilizando la cabeza de prueba, realizar una reducción de prueba en esta fase para comprobar de nuevo la tensión muscular, la amplitud de movimiento, la estabilidad articular y la longitud de la pierna. Se recomienda utilizar el tamaño de cabeza de prueba adecuado para obtener los resultados deseados.

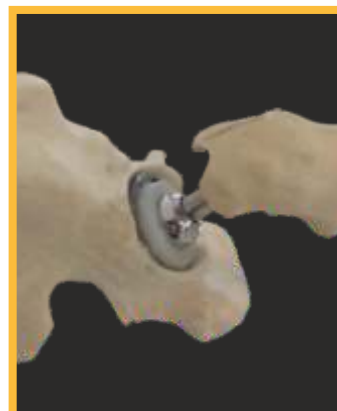


### Paso 8: Impactación de la cabeza femoral

- Después de la preparación acetabular, limpiar y secar cuidadosamente el cono del vástago para eliminar cualquier resto de partículas. Colocar la cabeza femoral definitiva en el cono y golpearla suavemente con el impactador de cabeza. Comprobar que las superficies de apoyo estén limpias y, por último, reducir la articulación de la cadera y realizar el cierre final según la técnica preferida del cirujano.

### Paso 9: Reducción final

- Realizar una reducción final y evaluar la amplitud de movimiento, la estabilidad de la cadera y la longitud de la extremidad. ▶



# Vástago femoral no cementado LATITUD™

Instrumental de vástago no cementado Latitud™

Meril

Healthcare









Bandeja única		Instrumental de vástago no cementado		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
1	Y12HMXX/X	Guía de resección del cuello (no cementada)	1	
2	Y12CQ00/X	Broca para vástago no cementado Tamaño-0	1	
3	Y12CQ01/X	Broca para vástago no cementado Tamaño-1	1	
4	Y12CQ02/X	Broca para vástago no cementado Tamaño-2	1	
5	Y12CQ03/X	Broca para vástago no cementado Tamaño-3	1	
6	Y12CQ04/X	Broca para vástago no cementado Tamaño-4	1	
7	Y12CQ05/X	Broca para vástago no cementado Tamaño-5	1	
8	Y12CQ06/X	Broca para vástago no cementado Tamaño-6	1	
9	Y12CQ07/X	Broca para vástago no cementado Tamaño-7	1	
10	Y12CQ08/X	Broca para vástago no cementado Tamaño-8	1	
11	Y12CQ09/X	Broca para vástago no cementado Tamaño-9	1	
12	Y12CQ10/X	Broca para vástago no cementado Tamaño-10	1	
13	Q04KFXX/X	Cuello de prueba 125° estándar	1	
14	Q03KFXX/X	Cuello de prueba 135° estándar	1	
15	Q05KFXX/X	Cuello de prueba 135° Lateral	1	
16	U14CQ01/X	Punzón óseo femoral	1	

# Vástago femoral no cementado LATITUD™

Instrumental de vástago no cementado Latitud™

Meril

Healthcare

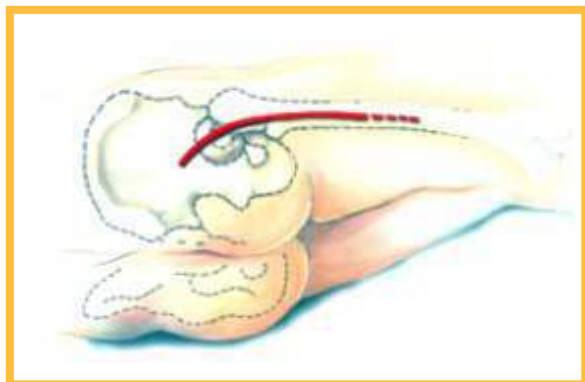
Bandeja única		Instrumental de vástago no cementado		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
17	U14CQ02/X	Tampón para hueso femoral	1	
18	Y18CAXX/X	Alisador calcar Dia 40 Más grande	1	
19	W12KF22/C	Cabeza femoral de prueba 22 +00 mm	1	
20	W12KF22/D	Cabeza femoral de prueba 22 +3.5 mm	1	
21	W12KF28/A	Cabeza femoral de prueba 28 -3.5 mm	1	
22	W12KF28/C	Cabeza femoral de prueba 28 +00 mm	1	
23	W12KF28/D	Cabeza femoral de prueba 28 +3.5 mm	1	
24	W12KF28/F	Cabeza femoral de prueba 28 +7.0 mm	1	
25	W12KF32/B	Cabeza femoral de prueba 32 -4.0 mm	1	
25	W12KF32/C	Cabeza femoral de prueba 32 +00 mm	1	
26	W12KF32/E	Cabeza femoral de prueba 32 +4.0 mm	1	
27	W12KF32/F	Cabeza femoral de prueba 32 +7.0 mm	1	
28	W12KF36/B	Cabeza femoral de prueba 36 -4.0 mm	1	
29	W12KF36/C	Cabeza femoral de prueba 36 +00 mm	1	
30	W12KF36/E	Cabeza femoral de prueba 36 +4.0 mm	1	
31	W12KF36/F	Cabeza femoral de prueba 36 +7.0 mm	1	
32	W12KF40/B	Cabeza femoral de prueba 40 -4.0 mm	1	
33	W12KF40/C	Cabeza femoral de prueba 40 +00 mm	1	
34	W12KF40/E	Cabeza femoral de prueba 40 +4.0 mm	1	
35	W12KF40/F	Cabeza femoral de prueba 40 +7.0 mm	1	
36	PHIT-00006	Estuche de instrumental para vástago no cementado	1	

# Pasos de Vástago femoral cementado Latitud™



## Paso 1: Planificación preoperatoria

- Las plantillas radiográficas pueden utilizarse sobre radiografías AP y laterales. Ayudan a determinar el tamaño correcto para restaurar la anatomía natural del paciente. ▶
- Las plantillas tienen una ampliación del 115%. ▶

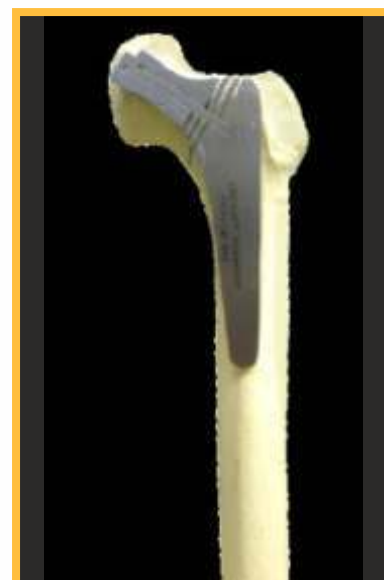


## Paso 2: Abordaje quirúrgico

- El vástago femoral cementado LATITUD™ puede utilizarse con cualquier abordaje quirúrgico con el que el cirujano se sienta cómodo. ◀

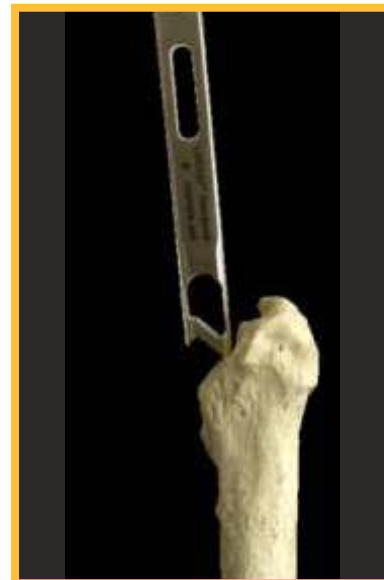
## Paso 3: Resección del cuello femoral

- La guía de resección del cuello debe utilizarse conjuntamente con la planificación preoperatoria para determinar el nivel de resección del cuello femoral.
- La guía se desplaza a lo largo del eje longitudinal del fémur proximal expuesto, de manera que el centro de la cabeza femoral coincida con el desplazamiento adecuado del vástago. Existen marcas de resección para longitudes de cuello de -4, +0 y +4 para vástagos de 38 mm y 45 mm. ▶



## Paso 4: Preparación del canal femoral

- Utilizar el osteótomo de caja para extraer la cara medial del trocánter mayor e insertarlo en el borde anterior de la fosa piriforme, posterior a la línea media del cuello.
- Utilizar el osteótomo de caja en posición neutra o en anteversión adecuada a la anatomía del paciente.
- Dependiendo del tamaño del vástago femoral cementado LATITUD, se puede utilizar un osteótomo de caja pequeña o grande para abrir el fémur proximal.



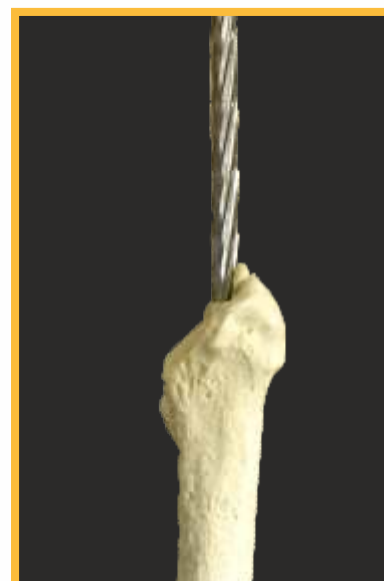
## Paso 5: Creación del canal medular



- Utilizar el iniciador IM para crear un orificio piloto en el fémur proximal.
- Colocar el iniciador IM en el margen posterior de la resección del cuello, lateralmente cerca de la fosa piriforme.

## Paso 6: Escariado del canal medular

- El buscador del canal se fija al mango en T y se utiliza para abrir el eje natural del canal femoral para la preparación del brocado y la inserción del cemento distal.
- Los escariadores de canal de 8 mm, 10 mm o 12 mm se utilizan secuencialmente, primero el más pequeño para ensanchar el canal femoral hasta conseguir el diámetro y la profundidad necesarios, manteniendo al mismo tiempo la alineación axial dentro del fémur.
- Las líneas de profundidad están marcadas en los tres escariadores y, al alcanzar la profundidad requerida, se debe dejar de escariar.



## Paso 7: Brocado

- A continuación, el canal medular se broca secuencialmente comenzando con la broca más pequeña, con el desplazamiento adecuado, hasta que la broca equivalente a la prótesis elegida durante el templado se asiente dentro del fémur. Se puede utilizar un martillo o maza percutora para golpear el mango de la broca directamente y aflojar la escofina. ▶
- Asentar la broca final ligeramente por debajo del nivel de la resección del cuello femoral para facilitar el escariado del calcar, si fuera necesario.
- Alternativamente, se puede utilizar un pin de fijación para mantener la escofina inestable en la cavidad femoral en la posición de profundidad adecuada.



## Paso 8: Escariado calcar

- En el paso anterior, una vez obtenida una estabilidad satisfactoria con la broca, que suele coincidir con el tamaño previsto, se retira el mango de la escofina y se coloca el escariador de calcar en la espiga de la última broca utilizada en el lugar para eliminar el exceso de hueso del cuello resecaado. ◀
- El escariador de calcar eliminará hueso a unos 0,5 mm de la cara de la broca. Se recomienda iniciar la alimentación del escariador de calcar antes de que entre en contacto con el hueso para evitar dañar el fémur.



## Paso 9: Reducción de prueba

- La broca modular sirve como prótesis de prueba. El cuello y la cabeza de prueba adecuados se fijan a la broca.
- A continuación, se realiza la reducción de prueba, comprobando la longitud de la pierna, la tensión muscular, la amplitud de movimiento y la estabilidad de la articulación. ▶
- Se examina cualquier diferencia en la longitud de la extremidad; a continuación, se retiran la cabeza y el cuello de prueba, se vuelve a conectar el mango a la broca y se utiliza para su extracción, dejando espacio para la inserción del implante definitivo.



## Paso 10: Inserción del tapón de cemento

- El restrictor de cemento se enrosca en el insertador del restrictor de cemento con un movimiento en sentido horario.
- La profundidad de inserción se determina colocando el dispositivo de inserción de cemento junto al vástago femoral. El restrictor de cemento se alinea 1-2 cm más allá del extremo distal del vástago femoral y se toma una medida a partir de las marcas del mango del insertador de cemento. El hombro lateral puede ser un buen punto de referencia.
- Una vez que el restrictor de cemento se inserta a un nivel predefinido, se retira el insertador girando el mango del mismo en sentido antihorario para desenroscarlo del restrictor de cemento.



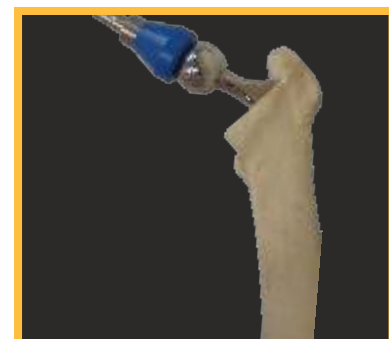
## Paso 11: Inserción del vástago

- Antes de insertar el vástago cementado LATITUD en el canal medular femoral, se retiran los restos del canal, se limpia mediante lavado pulsado y se seca. A continuación, se inserta el cemento con una pistola de cemento TM hasta que el canal esté casi lleno. El vástago cementado LATITUD™ definitivo junto con el centralizador adecuado se fija al insertador de vástago.
- A continuación, el vástago se empuja firmemente en el canal femoral lleno de cemento óseo hasta que alcance el nivel en el que se asentó la broca durante la reducción de prueba (esto puede comprobarse consultando las tres marcas del implante).
- Mientras se inserta el vástago en el canal femoral, se aplica presión colocando el pulgar en posición medial al vástago. Una vez que el cemento óseo se ha polimerizado completamente, se retira el exceso de cemento y se separa el insertador del vástago.



## Paso 12: Impactación de la cabeza femoral

- Se recomienda una nueva reducción de prueba, que se realiza utilizando una cabeza femoral modular provisional, como se muestra en el paso 9. Antes de colocar la cabeza femoral modular, se debe limpiar y secar la parte cónica del vástago cementado LATITUD™.
- La cabeza femoral modular elegida se coloca en el cono 12/14 del vástago y se impacta utilizando un impactador de cabeza femoral y un mazo.
- Se necesita dar un ligero golpe para encajar el cono.



### Paso 13: Reducción final

- Realizar una reducción final y evaluar la amplitud de movimiento, la estabilidad de la cadera y la longitud de la extremidad.



# Vástago femoral cementado LATITUD™

Instrumental de vástago cementado Latitud™

Meril

Healthcare


Bandeja única		Conjunto de vástagos cementados		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
1	Z13HMXX/X	Guía de resección del cuello (cementada)	1	
2	U13EIXX/X	Insertador de vástago cementado	1	
3	Z09CAXX/X	Alisadora calcar (Dia 30)	1	
4	Z00EIXX/X	Mango de inserción del restrictor de cemento	1	
5	W12KF28/A	Cabeza femoral de prueba 28 -3.5 mm	1	
6	W12KF28/C	Cabeza femoral de prueba 28 +00 mm	1	
7	W12KF28/D	Cabeza femoral de prueba 28 +3.5 mm	1	
8	W12KF28/F	Cabeza femoral de prueba 28 +7.0 mm	1	
9	W12KF36/B	Cabeza femoral de prueba 36 -4.0 mm	1	
10	W12KF36/C	Cabeza femoral de prueba 36 +00 mm	1	
11	W12KF36/E	Cabeza femoral de prueba 36 +4.0 mm	1	
12	W12KF36/F	Cabeza femoral de prueba 36 +7.0 mm	1	

# LATITUD™ Vástago femoral cementado

Instrumental de vástago cementado Latitud™

Meril

Healthcare

Bandeja única		Conjunto de vástagos cementados		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
13	Z01CQ00/X	Broca para vástago cementado tamaño - 0 Estándar	1	
14	Z01CQ01/X	Broca para vástago cementado tamaño - 1 Estándar	1	
15	Z01CQ02/X	Broca para vástago cementado tamaño - 2 Estándar	1	
16	Z01CQ03/X	Broca para vástago cementado tamaño - 3 Estándar	1	
17	Z01CQ04/X	Broca para vástago cementado tamaño - 4 Estándar	1	
18	Z02CQ01/X	Broca para vástago cementado tamaño - 1 Estrecho	1	
19	Z02CQ02/X	Broca para vástago cementado tamaño - 2 Estrecho	1	
20	Z02CQ03/X	Broca para vástago cementado tamaño - 3 Estrecho	1	
21	Z02CQ04/X	Broca para vástago cementado tamaño - 4 Estrecho	1	
22	R01KFXX/X-1	Trial Neck Standard (Cemented)	1	
23	R02KFXX/X-1	Trial Neck Narrow (Cemented)	1	
24	Z13LGXX/X	Pin de fijación	1	
25	019EFXX/G	Soporte de cotilo cementado 10° - Ø22	1	
26	019EFXX/I	Soporte de cotilo cementado 10° - Ø28	1	
27	019EFXX/J	Soporte de cotilo cementado 10° - Ø32	1	
28	019EFXX/K	Soporte de cotilo cementado 10° - Ø36	1	
29	O00CC08/X	Broca acetabular escalonada ø8 mm	1	
30	PH IT-00002	Estuche de instrumentos para vástago cementado	1	












# Vástago femoral LATITUD™

Conjunto de instrumental común Latitud™

Meril

Healthcare

## Conjunto de instrumental común - Bandeja superior

Bandeja única		Conjunto de vástagos cementados		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
1	R14GGXX/X	Extractor de la cabeza femoral	1	
2	U14AJ02/X	Mango T - 2	1	
3	U14CAXX/X	Escariador intramedular (IM)- Iniciador	1	
4	U14AIXX/X	Mango universal	1	
5	U14AIXX/X	Mango anteversión	1	
6	U12FJXX/X	Bloque impactador de la cabeza femoral	1	
7	U14FTXX/X	Mazo	1	
8	U13CAXX/X	Escariador cónico	1	
9	Z13CA08/X	Escariador del canal femoral Ø8.0 mm	1	
10	Z13CA10/X	Escariador del canal femoral Ø10 mm	1	
11	Z13CA12/X	Escariador del canal femoral Ø12 mm	1	
12	U14CA06/X	Escariador de arranque Ø 6 mm	1	
13	U14CA09/X	Escariador de arranque Ø 9 mm	1	
14	U00CAXX/X	Localizador de canal	1	








# Vástago femoral LATITUD™

Conjunto de instrumental común de Latitud™

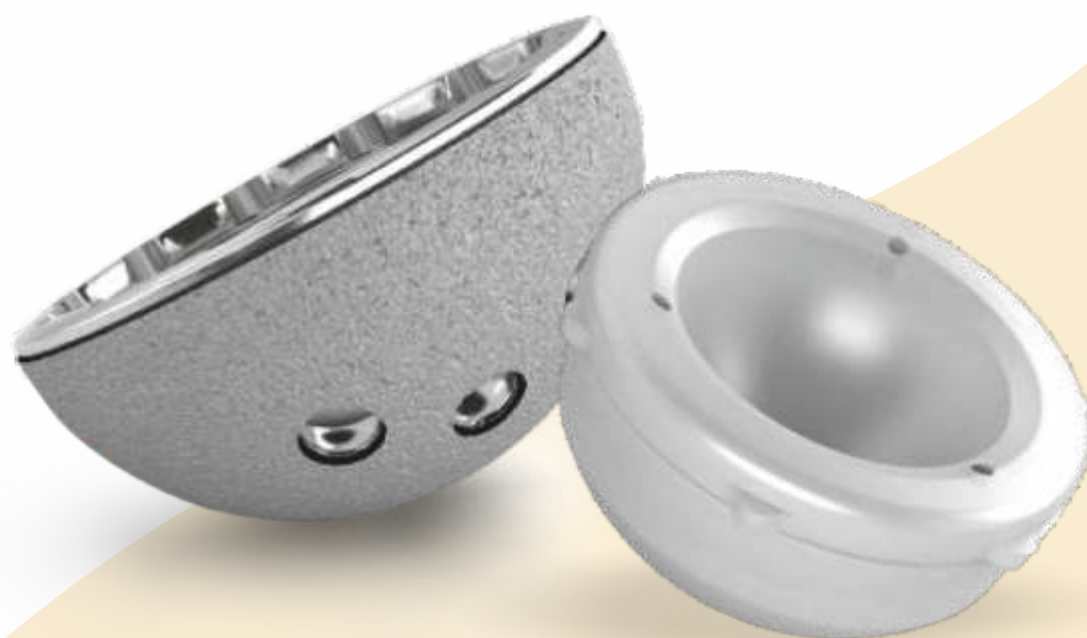
Meril

Healthcare

## Conjunto de instrumental común - Bandeja inferior

Bandeja única		Conjunto de vástagos cementados		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
1	U09CDXX/X	Osteótomo de caja-1	1	
2	U10CDXX/X	Osteótomo de caja-2	1	
3	U15AJXX/X	Mango de broca (recto)	1	
4	U16AJXX/X	Mango de broca (curvo)	1	
5	U14EIXX/X	Insertador de vástago	1	
6	U14FRXX/X	Martillo o maza percutora deslizante	1	
7	PHIT-00007	Conjunto de instrumental común	1	

# Pasos de Latitud™ Cotilo acetabular no cementado



## Paso 1: Preparación del acetábulo

- Es necesario tener una buena visualización de los márgenes acetabulares, lo que suele conseguirse extirpando los restos de labrum (que pueden ser bastante extensos). También puede ser necesario extirpar una inserción capsular hipertrófica y osteofitos. La división del ligamento transverso ayuda a la exposición.
- Extirpar el labrum acetabular y eliminar cualquier osteofito periférico grande. Extirpar el ligamentum teres para exponer el suelo del acetábulo verdadero. ◀
- Nota: Es importante visualizar la totalidad del borde óseo del acetábulo para reducir la probabilidad de atrapamiento de tejido blando, que puede impedir que el cotilo se asiente correctamente durante la inserción. El cotilo provisional más pequeño se utiliza para evaluar el tamaño de la cavidad escariada.



## Paso 2: Escariado del acetábulo

- Determinar la posición deseada de la cabeza mediante plantillas y planificación preoperatoria
- Comenzar con el escariador más pequeño, y fijarlo al mango del escariador.
- Fijar la guía de alineación al eje del escariador.
- Comprobar la orientación con la guía de alineación: debe encontrarse paralela al eje longitudinal del paciente, con una inclinación de 45° y una anteversión de 20°.
- Utilizando la herramienta eléctrica en el ajuste "REAM", comenzar con un escariador más pequeño y pasar al siguiente escariador más grande en incrementos de 1-2 mm. ▶





- Una copa de tamaño 52 mm tiene en realidad 53,3 mm de diámetro en el ecuador y 52 mm en el ápice. En hueso estándar, al implantar una copa de 52 mm se recomienda utilizar un escariador de 52 mm.
- Es posible aumentar el grado de precarga utilizando un tamaño de copa mayor que el del último escariador utilizado, en función de la evaluación de la calidad ósea realizada por el cirujano. Es importante tener esto en cuenta en condiciones como la osteoporosis, la artritis reumatoide y los pacientes en tratamiento con esteroides, etc.

#### Paso 4: Inserción de la copa de prueba y el revestimiento provisional

- La copa de prueba se inserta en el acetábulo escariado con el mango universal.
- Cuando la copa provisional esté totalmente asentada, retirar el impactador de la copa y dejar la copa provisional en el acetábulo, seleccionar el tamaño adecuado del revestimiento provisional que coincida con el tamaño de la copa provisional seleccionada.
- El revestimiento provisional puede bloquearse en la copa provisional utilizando el tornillo de bloqueo opcional del revestimiento provisional.



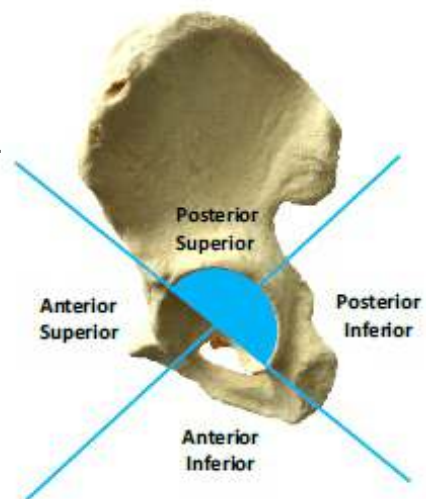
#### Paso 5: Prueba de amplitud de movimiento

- Insertar un provisional de cabeza/cuello en el vástago implantado o un provisional de cono de broca y realizar una reducción de prueba.
- Comprobar la estabilidad y la amplitud de movimiento.
- Retirar los componentes provisionales.

## Paso 6: Inserción del implante

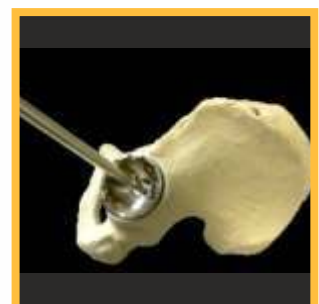
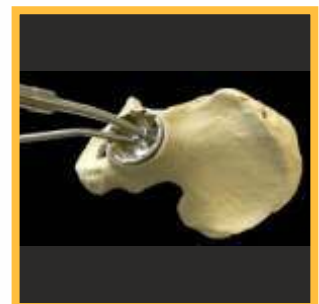
- Una vez que el implante está en la posición y alineación adecuadas, se impacta en el acetábulo con una serie de golpes firmes con el impactador de cotilo curvo o recto, y a continuación se comprueba la profundidad del cotilo a través de los orificios del ápice o de los tornillos.
- Una vez que la orientación, la profundidad y la estanqueidad de la copa son satisfactorias, se retira la herramienta de impactación, se enrosca la herramienta de impactación de copa curva o recta en la copa definitiva seleccionada para la implantación y se puede colocar la guía de alineación sobre el eje para ayudar a orientar la copa.
- Para el impactador de cotilo recto, comprobar que el adaptador de copa exterior este montado antes de la copa definitiva. Los orificios de los tornillos deben orientarse en posición craneodorsal para evitar los nervios y vasos en caso de insertar los tornillos.

Para facilitar esta tarea, la copa definitiva tiene una marca negra circular en la posición de las 11 en punto y la 1 en punto. Estas marcas deben alinearse con las 11 y la 1 del acetábulo preparado, de manera que se asegure la colocación de los orificios de los tornillos en los cuadrantes posterosuperior y posteroinferior.



## Paso 7: Fijación con tornillos

- Si se desea que la copa tenga una mayor fijación, se pueden utilizar los orificios previstos para los tornillos.
- El cumplimiento escrupuloso de estos pasos para la inserción del tornillo puede ayudar a minimizar que el tornillo se salga o se tuerza después de la implantación inicial.
- Taladrar un orificio piloto, utilizando el eje de broca flexible modular con la longitud de broca adecuada, colocar la guía de broca ajustable y la broca flexible en el orificio del tornillo seleccionado.
- Es necesario utilizar la guía de perforación suministrada, y la guía debe insertarse completamente en el orificio del tornillo de la copa para garantizar que la cabeza del tornillo quede completamente avellanada.
- El orificio del tornillo se taladra con una broca de 3,8 mm, y en hueso esclerótico puede ser necesario efectuar un pretaladrado adicional con un macho de roscar.
- La longitud del tornillo se evalúa con el medidor de profundidad suministrado, y el tornillo del tamaño seleccionado se inserta firmemente con un destornillador articulado. Un par de pinzas para tornillos facilita la inserción del tornillo en el orificio preparado.
- Es esencial comprobar que la cabeza del tornillo está completamente avellanada, ya que de lo contrario interferirá con el bloqueo cónico del revestimiento y el posible fallo del componente.



## Paso 8: Inserción del revestimiento provisional

En esta fase, si el cirujano piensa que es necesario realizar una reducción de prueba, el paso quirúrgico número 4 mencionado anteriormente podrá repetirse con la combinación de implante definitivo y revestimiento provisional. De lo contrario, puede proceder al siguiente paso.



## Paso 9: Inserción del revestimiento

Se debe eliminar todo el tejido blando y líquido del interior de la copa y especialmente del cono antes de insertar el revestimiento definitivo. Para ello se puede utilizar un paño quirúrgico, una toallita o una esponja. La cúpula del revestimiento de polietileno altamente reticulado tiene un cono externo circunferencial, que debe insertarse en paralelo al cono del cotilo de forma no comprometida. Se debe tener cuidado al utilizar esta herramienta para garantizar que el cono externo encaje con precisión en la copa.

## Paso 10: Reducción final

Realizar una reducción final y evaluar la amplitud de movimiento, la estabilidad de la cadera y la longitud de la extremidad.



Copa Tamaño	Revestimiento Tamaño	Opciones de cabeza											
		22		28		32		36		40			
OD (mm)	OD (mm)	Dome (mm)	45° (mm)	Dome (mm)	45° (mm)	Dome (mm)	45° (mm)	Dome (mm)	45° (mm)	Dome (mm)	45° (mm)		
40	35	9.2	9.1	6.2	6.1								
42	37	10.1	9.9	7.1	6.9								
44													
46	40					8.6	7.9	6.6	5.9				
48													
50	44					9.9	9.6	7.9	7.6			5.9	5.6
52													
54													
56	48					12.3	12	10.3	10	8.3	8	6.3	6
58													
60	52									12.5	11.9	10.5	9.9
62													
64													
66													
68													
70													







# Cotilo acetabular no cementado LATITUD™

Conjunto de instrumental para acetábulo no cementado Latitud™

Meril

Healthcare

## Conjunto de instrumental acetabular - Bandeja superior

Bandeja única		Conjunto de vástagos cementados		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
1	S12KO40/X	Copa acetabular de prueba 40/35 (40/MA)	1	
2	S12KO42/X	Copa acetabular de prueba 42/37 (42/MA)	1	
3	S12KO44/X	Copa acetabular de prueba 44/37 (44/MB)	1	
4	S12KO46/X	Copa acetabular de prueba 46/40 (46/MB)	1	
5	S12KO48/X	Copa acetabular de prueba 48/40 (48/MD)	1	
6	S12KO50/X	Copa acetabular de prueba 50/44 (50/MD)	1	
7	S12KO52/X	Copa acetabular de prueba 52/44 (52/MF)	1	
8	S12KO54/X	Copa acetabular de prueba 54/44 (54/MF)	1	
9	S12KO56/X	Copa acetabular de prueba 56/48 (56/MH)	1	
10	S12KO58/X	Copa acetabular de prueba 58/48 (58/MH)	1	
11	S12KO60/X	Copa acetabular de prueba 60/52 (60/MJ)	1	
12	S12KO62/X	Copa acetabular de prueba 62/52 (62/MJ)	1	
13	S12KO64/X	Copa acetabular de prueba 64/52 (64/MJ)	1	
14	S12KO66/X	Copa acetabular de prueba 66/52 (66/MK)	1	
15	S12KO68/X	Copa acetabular de prueba 68/52 (68/MK)	1	
16	S12KO70/X	Copa acetabular de prueba 70/52 (70/MK)	1	
Provisional Acetabular Linear				
17	P12KF35/G	Copa acetabular de prueba 35/22 (MA/22)	1	
18	P12KF37/G	Copa acetabular de prueba 37/22 (MB/22)	1	
19	P12KF37/G	Copa acetabular de prueba 37/22 (MB/22)	1	
20	P12KF35/I	Copa acetabular de prueba 35/28	1	
21	P12KF37/I	Copa acetabular de prueba 37/28 (MB/28)	1	
22	P12KF40/I	Copa acetabular de prueba 40/28 (MD/28)	1	
23	P12KF44/I	Copa acetabular de prueba 44/28 (MF/28)	1	
24	P12KF48/I	Copa acetabular de prueba 48/28 (MH/28)	1	
25	P12KF40/J	Copa acetabular de prueba 40/32 (MD/32)	1	
26	P12KF44/J	Copa acetabular de prueba 44/32 (MF/32)	1	
27	P12KF48/J	Copa acetabular de prueba 48/32 (MH/32)	1	
28	P12KF52/J	Copa acetabular de prueba 52/32 (MJ/32)	1	
29	P12KF54/J	Copa acetabular de prueba MK/32	1	
30	P12KF44/K	Copa acetabular de prueba 44/36 (MF/36)	1	
31	P12KF48/K	Copa acetabular de prueba 48/36 (MH/36)	1	
32	P12KF54/K	Copa acetabular de prueba MK/36	1	
33	P12KF52/K	Copa acetabular de prueba 52/36 (MJ/36)	1	
34	P12KF52/L	Copa acetabular de prueba 52/40 (MJ/40)	1	
35	P12KF54/L	Copa acetabular de prueba MK/40	1	
36	P12KF48/L	Copa acetabular de prueba 48/40	1	





# Cotilo acetabular no cementado LATITUD™

Instrumental para acetábulo no cementado Latitud™

Meril

Healthcare

## Conjunto de instrumental acetabular - Bandeja superior

Bandeja única		Conjunto de vástagos cementados		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
37	U12HMXX/X	Guía de alineación	1	
38	U12FFXX/G	Impactador de revestimiento/cotilo de polietileno 22 mm	1	
39	U12FFXX/I	Impactador de revestimiento/cotilo de polietileno 28 mm	1	
40	U12FFXX/J	Impactador de revestimiento/cotilo de polietileno 32 mm	1	
41	U12FFXX/K	Impactador de revestimiento/cotilo de polietileno 36 mm	1	
42	U12FFXX/L	Impactador de revestimiento/cotilo de polietileno 40 mm	1	

## Conjunto de instrumental acetabular - Bandeja inferior

Bandeja única		Conjunto de vástagos cementados		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
1	P12EJXX/X	Mango de inserción del revestimiento	1	
2	S15FJXX/X	Impactador acetabular (recto)	1	
3	U12IPXX/X	Medidor de profundidad flexible	1	
4	U12AJXX/X	Pinza de sujeción de tornillos	1	
5	U12JGXX/X	Destornillador hexagonal de 3,5 mm	1	
6	U12JUXX/X	Destornillador (Junta esférica)	1	
7	U12CCXX/X	Eje de broca flexible	1	

# Cotilo acetabular no cementado LATITUD™

## Conjunto de instrumental para acetábulo no cementado Latitud™

Meril

Healthcare

### Conjunto de instrumental acetabular - Bandeja inferior

Bandeja única		Conjunto de vástagos cementados		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
9	S12CC38/R	Broca Ø3,8; Longitud 25 mm	1	
10	S12CC38/S	Broca Ø3,8; Longitud 35 mm	1	
11	S12CC38/T	Broca Ø3,8; Longitud 45 mm	1	
12	S12CC38/R	Broca Ø3,8; Longitud 25 mm	1	
13	S12CC38/S	Broca Ø3,8; Longitud 35 mm	1	
14	S12CC38/T	Broca Ø3,8; Longitud 45 mm	1	
15	U12AMXX/X	Guía de broca angular Ø3.8	1	
16	U12AM04/X	Guía de broca angular Ø4.5	1	
17	P12EFXX/G	Soporte para inserción de revestimiento – 22 mm	1	
18	P12EFXX/I	Soporte para inserción de revestimiento – 28 mm	1	
19	P12EFXX/J	Soporte para inserción de revestimiento – 32 mm	1	
20	P12EFXX/K	Soporte para inserción de revestimiento – 36 mm	1	
21	P12EFXX/L	Soporte para inserción de revestimiento – 40 mm	1	
22	P12GCXX/X	Broca de extracción de revestimiento de cotilo de polietileno	1	
23	P12GRXX/X	Herramienta de extracción del revestimiento (no cementado)	1	
24	PHIT-00005	Estuche para instrumental – Escariador de acetábulo impar	1	
25	PHIT-00005a	Estuche para instrumental – Escariador de acetábulo par	1	
26	PHIT-00004	Estuche de instrumental para conjunto acetábulo	1	

# Pasos de Latitud™ Cotilo acetabular cementado



## Paso 1: Preparación acetabular para la fijación de un cotilo cementado

- Limpiar el borde acetabular de tejidos blandos de modo que el borde quede totalmente expuesto. En caso necesario, puede colocarse un retractor en el mango en forma de lágrima para mejorar el acceso. El objetivo del escariado acetabular es restaurar el centro del acetábulo original.
- Escariar progresivamente el acetábulo con los escariadores introducidos centralmente, en 45° de abducción y 15° de anteversión.
- Escariar el acetábulo aproximadamente 4 mm hasta que la superficie acetabular comience a sangrar para garantizar un manto de cemento de al menos 2 mm para una fijación óptima. Es importante recordar que, si se emplea el abordaje posterior, la pelvis estará en aproximadamente 20° de anteversión y esto debe compensarse, tanto durante el escariado acetabular como durante la colocación del cotilo.

Comenzar a escariar con un diámetro de escariador al menos 4 a 6 mm menor que el tamaño previsto del cotilo y aumentar gradualmente el diámetro del escariador en 2 mm. Escariar el acetábulo hasta obtener una cúpula semiesférica de hueso sano, subcondral, corticoesponjoso y sangrante que contendrá el cotilo y su manto circundante.

- Es necesario un abordaje equilibrado para crear la superficie ósea adecuada que permita un buen enclavamiento del cemento, conservando al mismo tiempo suficiente hueso subcondral para mantener la resistencia de carga del zócalo. Eliminar los tejidos blandos y la cápsula restantes.

Retirar los osteofitos o quistes del lecho acetabular y reparar los defectos con un bloque de hueso esponjoso. El hueso esclerótico también debe eliminarse en esta fase, ya que impedirá la penetración del cemento.



## Paso 2: Preparación ósea

- Efectuar un lavado pulsátil o continuo dentro del acetábulo para eliminar la grasa y los restos de la interfaz del hueso esponjoso. Si es necesario, utilice un cepillo para eliminar el hueso esponjoso suelto.
- Para limpiar y secar la superficie ósea, utilizar succión y torundas secas. Cuando la superficie acetabular esté seca y la superficie ósea abierta, rellenar el zócalo con torundas impregnadas de peróxido de hidrógeno. Éstas evitarán que los coágulos de sangre se adhieran al hueso y dejarán la superficie lista para la introducción del cemento.
- Utilizando el mango del escariador universal con el escariador acetabular, realizar múltiples orificios de perforación en el techo del acetábulo superior y posterior en el cuadrante seguro para favorecer la intrusión del cemento en el hueso acetabular (teniendo cuidado de evitar la pared medial del acetábulo, el triángulo de hueso basado en el ligamento transversal). Alisar los bordes de los orificios de perforación y eliminar los restos con una cureta pequeña.



## Paso 3: Tamaño del cotilo

Dimensionar el acetábulo mediante un cotilo de prueba fijado al introductor de cotilo.



## Paso 4: Técnica de cemento

- La mayoría de los cirujanos introducen el cemento en el acetábulo a mano. Utilizar guantes limpios para evitar contaminar el cemento. Al tomar el bolo de cemento mezclado es necesario evaluar la viscosidad, además de la evaluación visual. El cemento estará listo para su introducción cuando haya adquirido un aspecto opaco y pastoso y no se adhiera al guante del cirujano. Retirar las torundas de peróxido del acetábulo y utilizar una torunda seca para eliminar el exceso de peróxido. Introducir el cemento en una sola pieza, distribuirlo de manera que siga la semiesfera acetabular y empujar el cemento hasta el fondo de los orificios de fijación. Esto sólo debería llevar unos segundos.

## Paso 5: Presurización del cemento

- Utilizando un presurizador acetabular del tamaño adecuado, sellar completamente el acetábulo y aplicar la máxima presión para favorecer la interdigitación del cemento óseo en el lecho esponjoso. Reservar un pequeño trozo de cemento para probarlo con los dedos y evaluar su viscosidad. Implantar el cotilo cuando se pueda presionar el cemento sin que se adhiera a sí mismo.

## Paso 6: Implantación del cotilo

- Acoplar el cotilo al introductor de cotilo y alinear el introductor en 10° a 15° de anteversión (si se emplea el abordaje posterior, la pelvis estará en aproximadamente 20° de anteversión y esto debe compensarse). El reborde debe quedar justo dentro del borde del acetábulo, de manera que el cemento quede contenido detrás del reborde.
- Se puede colocar un dedo en el reborde antes de la inserción para evitar que quede aire atrapado por detrás. El cemento debe estar contenido detrás del borde del cotilo, y el borde debe estar totalmente encajado al cemento. A continuación, se coloca el empujador del cotilo en la parte posterior del introductor de cotilos y se presuriza el cemento hasta que se produzca la polimerización completa.



## Paso 7: Implantación final del cotilo

Tras la implantación, se deberá realizar la impactación final del cotilo con el respectivo conjunto de cabezal de prueba y mango universal.



## Paso 8: Reducción final

- Realizar una reducción final y evaluar la amplitud de movimiento, la estabilidad de la cadera y la longitud de la extremidad.














# Cotilo acetabular cementado LATITUD™

## Conjunto de instrumental para cotilo cementado Latitud™

Meril

Healthcare

### Conjunto de instrumental para cotilo acetabular cementado

Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
1	O19EFXX/G	Soporte de cotilo cementado 10° - Ø22	1	
2	O19EFXX/I	Soporte de cotilo cementado 10° - Ø28	1	
3	O19EFXX/J	Soporte de cotilo cementado 10° - Ø32	1	
4	O19EFXX/K	Soporte de cotilo cementado 10° - Ø36	1	
5	O19KO38/G	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 38/22	1	
6	O19KO40/G	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 40/22	1	
7	O19KO42/G	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 42/22	1	
8	O19KO44/I	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 44/28	1	
9	O19KO46/I	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 46/28	1	
10	O19KO48/I	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 48/28	1	
11	O19KO48/J	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 48/32	1	
12	O19KO50/J	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 50/32	1	
13	O19KO52/J	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 52/32	1	
14	O19KO56/K	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 56/36	1	
15	O19KO60/K	Cotilo cementado de prueba 10° Tamaño 60/36	1	
16	O01KO38/G	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 38/22	1	
17	O01KO40/G	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 40/22	1	
18	O01KO42/G	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 42/22	1	
19	O01KO44/I	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 44/28	1	
20	O01KO46/I	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 46/28	1	
21	O01KO48/I	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 48/28	1	
22	O01KO48/J	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 48/32	1	
23	O01KO50/J	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 50/32	1	
24	O01KO52/J	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 52/32	1	
25	O01/KO56/K	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 56/36	1	
26	O01KO60/K	Cotilo cementado de prueba estándar Tamaño 60/36	1	
27	O00CC08/X	Broca acetabular escalonada Ø8 mm	1	
28	U14AIXX/X	Mango universal (tomado del conjunto de instrumental común)	1	
29	U12FFXX/G	Impactador del revestimiento 22 mm	1	
30	29U12FFXX/I	Impactador del revestimiento 28 mm	1	
31	U12FFXX/J	Impactador del revestimiento 32 mm	1	
32	U12FFXX/K	Impactador del revestimiento 36 mm	1	
33	PHIT-00009	Estuche de instrumental para cotilo cementado	1	





# Escariadores de cotilo acetabular LATITUD™

Conjunto de instrumentos acetabulares Latitud™

Meril

Healthcare

## Escariadores de cotilo acetabular

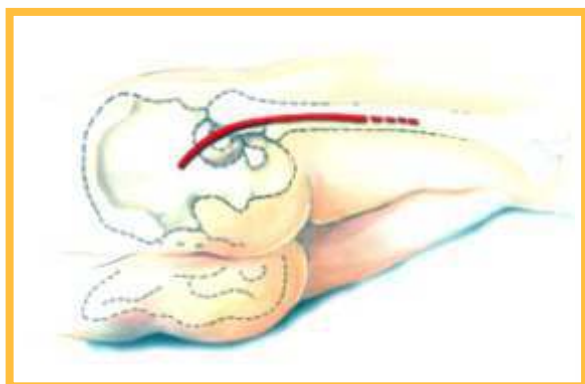
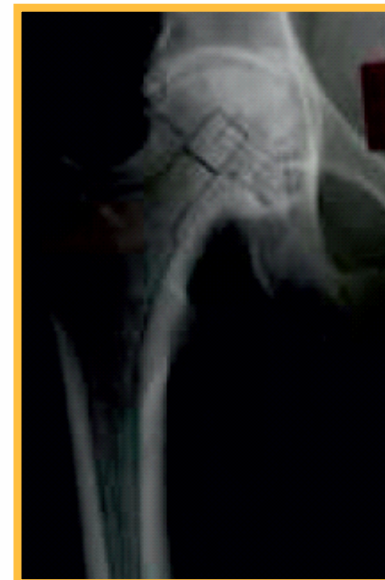
Bandeja única		Escariadores de cotilo acetabular Tamaños impares		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
1	S12CA37/X	Escariador de cotilo acetabular 37 mm	1	
2	S12CA39/X	Escariador de cotilo acetabular 39 mm	1	
3	S12CA41/X	Escariador de cotilo acetabular 41 mm	1	
4	S12CA43/X	Escariador de cotilo acetabular 43 mm	1	
5	S12CA45/X	Escariador de cotilo acetabular 45 mm	1	
6	S12CA47/X	Escariador de cotilo acetabular 47 mm	1	
7	S12CA49/X	Escariador de cotilo acetabular 49 mm	1	
8	S12CA51/X	Escariador de cotilo acetabular 51 mm	1	
9	S12CA53/X	Escariador de cotilo acetabular 53 mm	1	
10	S12CA55/X	Escariador de cotilo acetabular 55 mm	1	
11	S12CA57/X	Escariador de cotilo acetabular 57 mm	1	
12	S12CA59/X	Escariador de cotilo acetabular 59 mm	1	
13	S12CA61/X	Escariador de cotilo acetabular 61 mm	1	
14	S12CA63/X	Escariador de cotilo acetabular 63 mm	1	
15	S12CA65/X	Escariador de cotilo acetabular 65 mm	1	
16	S12CA67/X	Escariador de cotilo acetabular 67 mm	1	
17	S12CA69/X	Escariador de cotilo acetabular 69 mm	1	
18	S12CA71/X	Escariador de cotilo acetabular 71 mm	1	
19	S12JJXX/X	Mango de escariador de cotilo acetabular		
Bandeja única		Escariadores de cotilo acetabular Tamaños uniformes		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
1	S12CA36/X	Escariador de cotilo acetabular 36 mm	1	
2	S12CA38/X	Escariador de cotilo acetabular 38 mm	1	
3	S12CA40/X	Escariador de cotilo acetabular 40 mm	1	
4	S12CA42/X	Escariador de cotilo acetabular 42 mm	1	
5	S12CA44/X	Escariador de cotilo acetabular 44 mm	1	
6	S12CA46/X	Escariador de cotilo acetabular 46 mm	1	
7	S12CA48/X	Escariador de cotilo acetabular 48 mm	1	
8	S12CA50/X	Escariador de cotilo acetabular 50 mm	1	
9	S12CA52/X	Escariador de cotilo acetabular 52 mm	1	
10	S12CA54/X	Escariador de cotilo acetabular 54 mm	1	
11	S12CA56/X	Escariador de cotilo acetabular 56 mm	1	
12	S12CA58/X	Escariador de cotilo acetabular 58 mm	1	
13	S12CA60/X	Escariador de cotilo acetabular 60 mm	1	
14	S12CA62/X	Escariador de cotilo acetabular 62 mm	1	
15	S12CA64/X	Escariador de cotilo acetabular 64 mm	1	
16	S12CA66/X	Escariador de cotilo acetabular 66 mm	1	
17	S12CA68/X	Escariador de cotilo acetabular 68 mm	1	
18	S12CA70/X	Escariador de cotilo acetabular 70 mm	1	
19	S12JJXX/X	Mango de escariador de cotilo acetabular	1	

# Pasos de Montaje bipolar de Latitud™



## Planificación preoperatoria

- La selección del componente femoral correcto se consigue mediante una cuidadosa planificación preoperatoria. Esto puede lograrse manualmente mediante plantillas radiográficas.
- Se pueden utilizar plantillas radiográficas sobre radiografías AP y laterales que permiten determinar el tamaño correcto para restaurar la anatomía natural del paciente. Las plantillas tienen una ampliación del 115%.

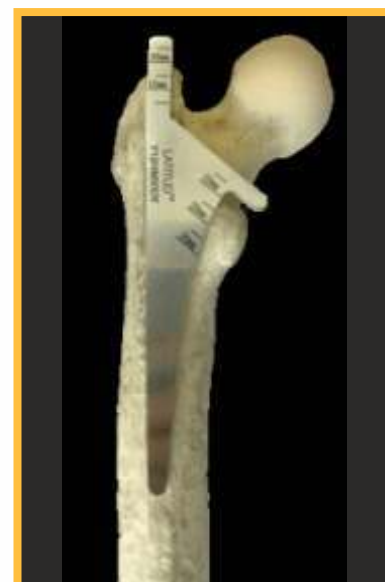


## Abordaje quirúrgico

- El sistema Bipolar de LATITUD™ puede utilizarse con cualquier abordaje quirúrgico con el que el cirujano se sienta cómodo.

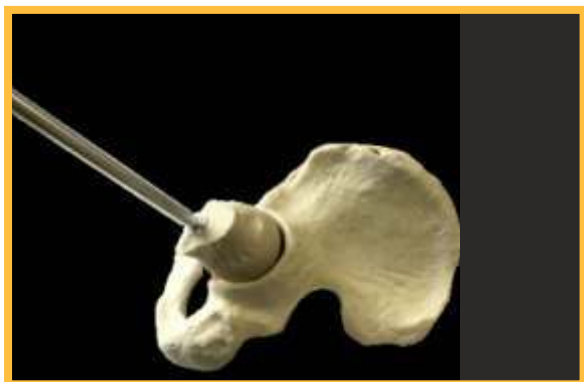
## Guía de resección femoral

- Utilizando la guía de resección del cuello, se realiza el nivel adecuado de resección del cuello femoral en función de la fractura y del tipo de vástago femoral que se emplee en combinación con el sistema Bipolar de LATITUD™.
- Se utiliza la guía de resección del cuello en combinación con la plantilla preoperatoria para identificar el nivel correcto de resección del cuello y se traza una línea utilizando un marcador cutáneo o una sonda de diatermia.



## Resección del cuello femoral

- El cuello femoral se reseca una vez que se determina el tamaño y el desplazamiento adecuados del vástago femoral.



## Extracción de la cabeza femoral

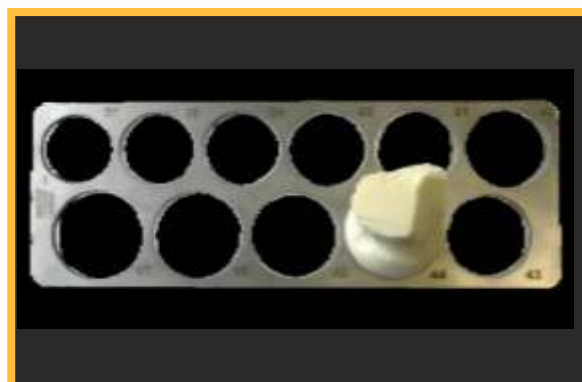
- La cabeza femoral reseca se extrae con el Extractor de la cabeza femoral. Un golpe suave puede ayudar a encajar [ ] el extractor de la cabeza femoral en la cabeza femoral.

## Dimensionamiento del acetábulo

- El dimensionamiento acetabular puede realizarse siguiendo uno de los dos métodos que se mencionan a continuación.

### Primer método

- El tamaño acetabular puede determinarse utilizando el calibre de la cabeza femoral.
- En el primer método, la cabeza femoral reseleccionada se pasa a través de los cortes circulares del calibre hasta determinar el diámetro correcto.



## Segundo método

- En el segundo método se utiliza el cotilo bipolar provisional junto con el soporte. Los cotilos bipolares provisionales de diferentes diámetros se colocan contra el acetábulo hasta que se determina el cotilo bipolar provisional más adecuado.
- Para permitir el tamaño bipolar correcto, se puede extraer el labrum o dejarlo intacto, según la preferencia del cirujano.



## Ensamblaje final del implante

- El montaje final de la copa monobloque bipolar LATITUD™ con la cabeza femoral modular se realiza mediante la prensa de cotilo bipolar.

### Montaje - Paso 1

- Colocar la prensa para cotilos bipolares sobre una superficie plana. Retirar la tapa de la prensa bipolar y comprobar que toda la superficie del instrumento está limpia y seca antes de colocar el cotilo bipolar en la prensa.

### Montaje - Paso 2

- La varilla roscada deberá estar en posición totalmente abierta, desenroscándola con la manilla incorporada.
- La tapa de la prensa bipolar debe estar en posición totalmente abierta, como se muestra en la figura, para colocar el cotilo bipolar LATITUD™ seleccionado en la base de la prensa.



### Montaje - Paso 3

- Colocar la tapa sobre la copa monobloque bipolar LATITUD™ para evitar la inclinación de la copa durante la inserción de la cabeza femoral modular.



## Montaje - Paso 4

- Colocar la cabeza femoral modular seleccionada sobre la copa monobloque bipolar LATITUD™. Comprobar que el tapered cone de la cabeza femoral modular está orientado hacia arriba, como se muestra en la figura. ▶



## Montaje - Paso 5

- Girar el mango de la prensa en sentido horario hasta que el inserto cónico de plástico de la prensa entre en el cono 12/14 de la cabeza femoral modular sujetando firmemente el cuerpo. Continuar girando el mango en sentido horario hasta que se oiga una expulsión de aire. Esto asegura la inserción completa y el montaje correcto de la cabeza femoral modular en la copa modular bipolar LATITUD™.

## Montaje - Paso 6

- Una vez finalizado el montaje, girar el mango de la prensa en sentido antihorario hasta que la varilla roscada alcance la posición más alta, tal como se muestra en la figura.



## Montaje - Paso 7

- Ahora la copa monobloque bipolar LATITUD™ y el conjunto de cabeza femoral modular pueden extraerse de la prensa y están listos para su implantación. ▶










# Montaje bipolar LATITUD™

## Conjunto de instrumental Bipolar Latitud™

Meril

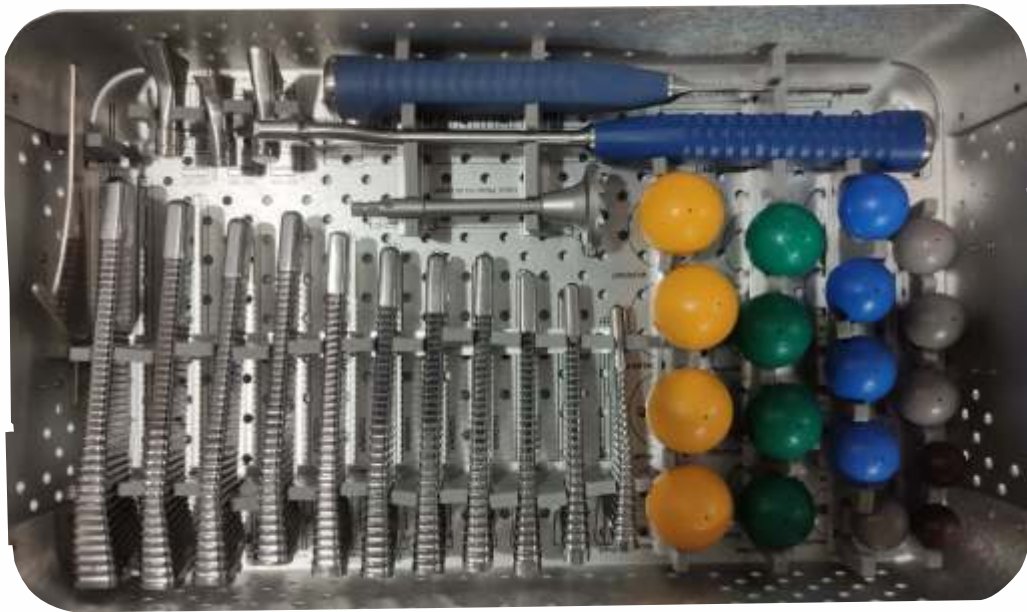
Healthcare

Top Tray		Bipolar Instrument Set		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
1	V13KO37/G-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 37 mm	1	
2	V13KO38/G-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 38 mm	1	
3	V13KO39/G-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 39 mm	1	
4	V13KO40/G-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 40 mm	1	
5	V13KO41/G-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 41 mm	1	
6	V13KO42/G-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 42 mm	1	
7	V13KO43/G-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 43 mm	1	
8	V13KO44/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 44 mm	1	
9	V13KO45/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 45 mm	1	
10	V13KO46/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 46 mm	1	
11	V13KO47/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 47 mm	1	
12	V13KO48/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 48 mm	1	
13	V13KO49/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø 49 mm	1	
14	X13KF22/C	Cabeza femoral de prueba para Bipolar 22 mm + 0	1	
15	X13KF22/D	Cabeza femoral de prueba para Bipolar 22 mm +3.5	1	
16	X13KF28/A	Cabeza femoral de prueba para Bipolar 28 mm -3.5	1	
17	X13KF28/C	Cabeza femoral de prueba para Bipolar 28 mm +0	1	
18	X13KF28/D	Cabeza femoral de prueba para Bipolar 28 mm +3.5	1	
19	X13KF28/F	Cabeza femoral de prueba para Bipolar 28 mm +7	1	
20	U14EJXX/X	Soporte para cabeza de prueba	1	
Bandeja inferior		Conjunto de instrumental Bipolar		
Nº de serie	Nº de pieza	Descripción del artículo	Cantidad	Foto
1	V13KO50/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø50 mm	1	
2	V13KO51/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø51 mm	1	
3	V13KO53/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø53 mm	1	
4	V13KO55/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø55 mm	1	
5	V13KO57/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø57 mm	1	
6	V13KO59/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø59 mm	1	
7	V13KO61/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø61 mm	1	
8	V13KO63/I-1	Cabeza Bipolar de prueba Ø63 mm	1	
9	U00IPXX/P	Calibrador tamaños 37 a 47	1	
10	U00IPXX/Q	Calibrador tamaños 48 a 63	1	
11	X00EFXX/X	Prensa del cotilo Bipolar	1	
12	PHIT-00001	Estuche de instrumental para Bipolar	1	

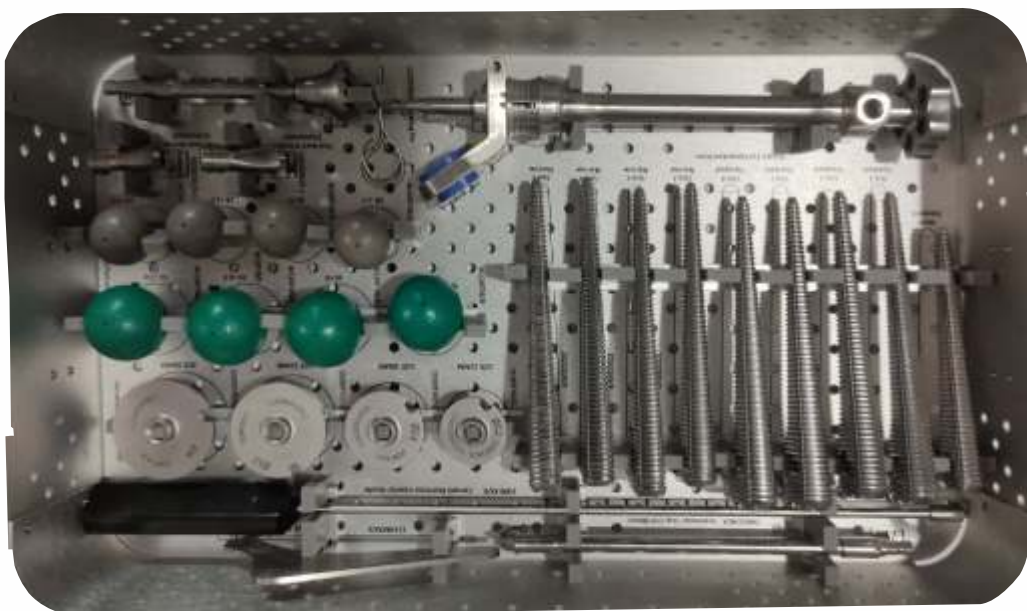
# Conjuntos de instrumental para el sistema de cadera Latitud™



## Bandeja de instrumentos para vástago femoral no cementado

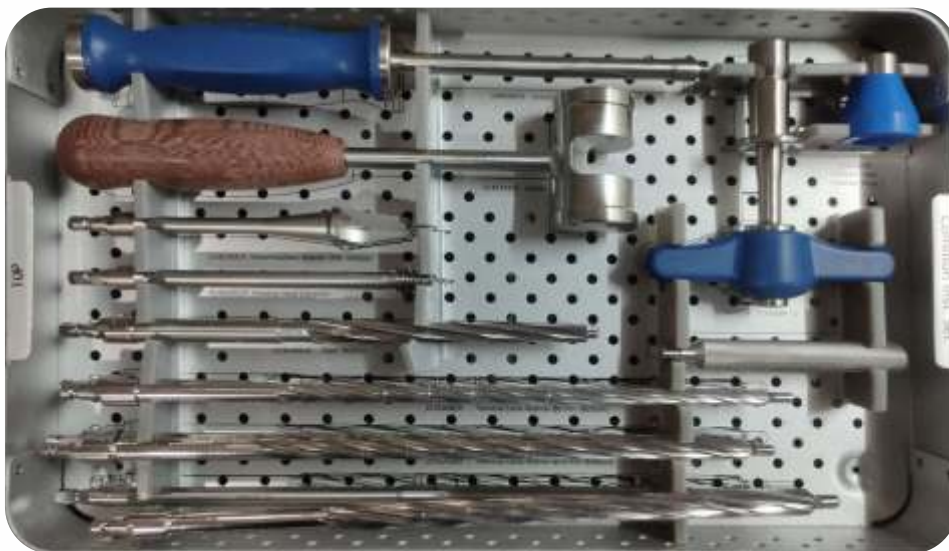


## Bandeja de instrumentos para vástago femoral cementado

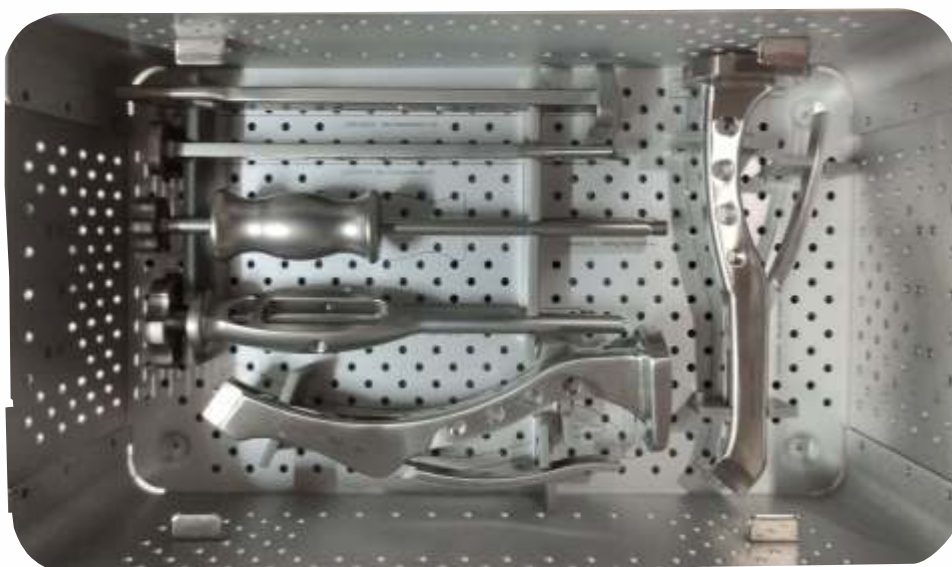


# Instrumental común para vástagos femorales

## Bandeja superior



## Bandeja inferior



# Conjunto de instrumental para escariador de cotilo acetabular

## Tamaño impar 37-71

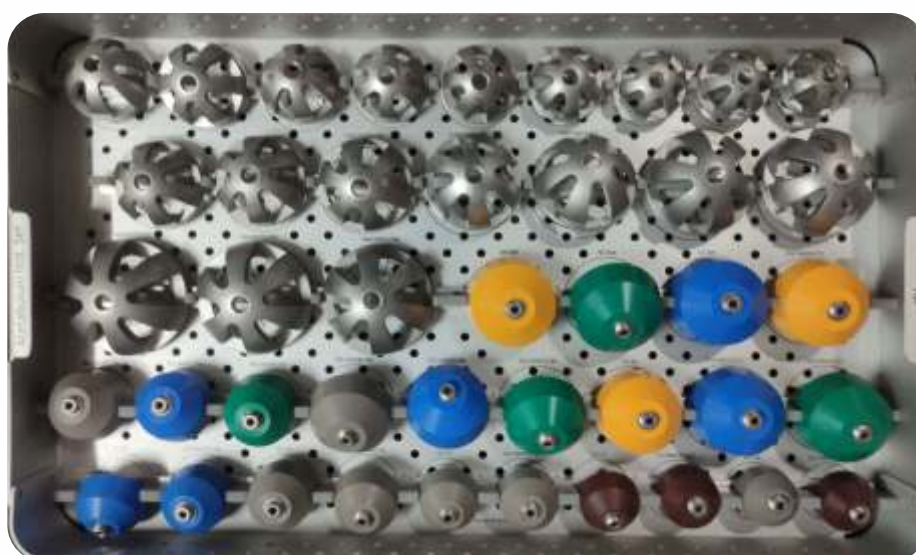


## Tamaño par 36-70

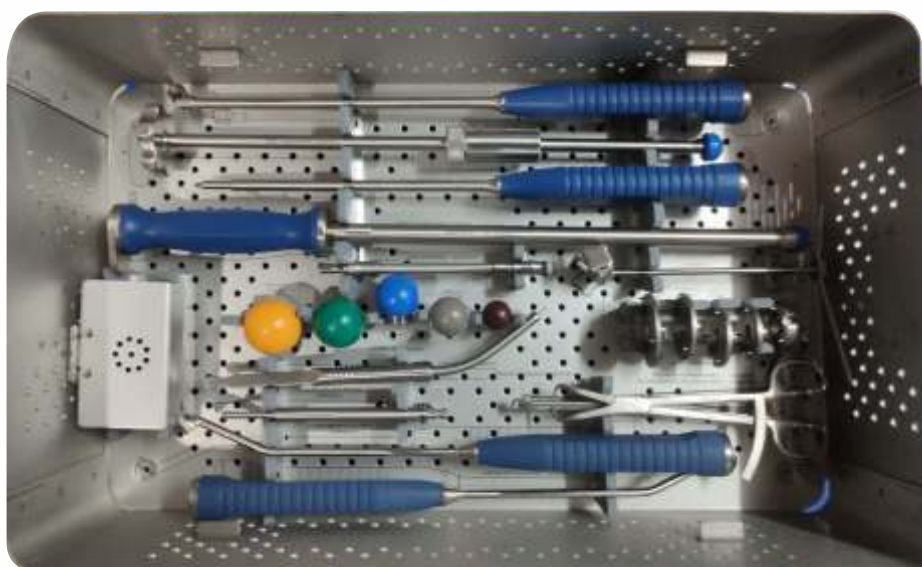


# Conjunto de instrumental para cotilo acetabular no cementado

## Bandeja superior



## Bandeja inferior



## **Bandeja de instrumentos para cotilo acetabular no cementado**

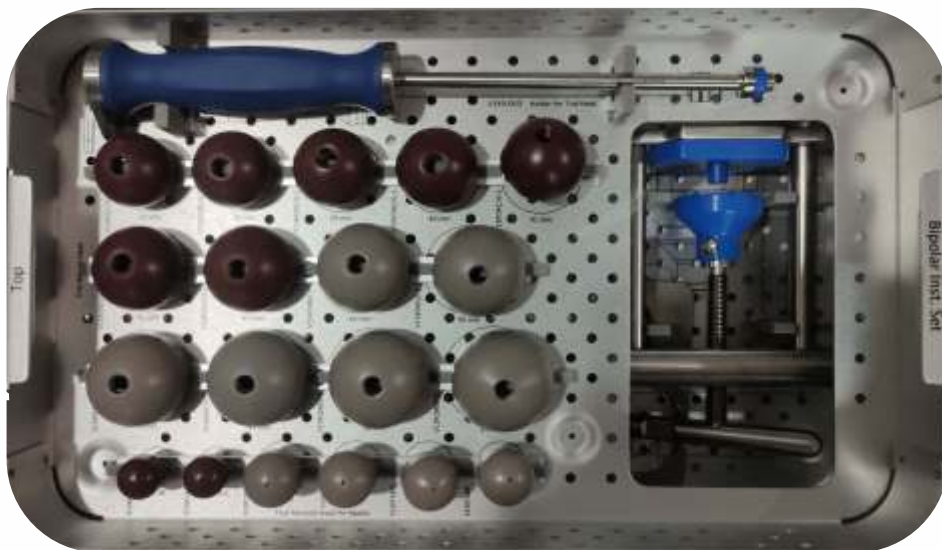


## **Bandeja de instrumentos para Cotilo acetabular cementado**



# Conjunto de instrumental Bipolar

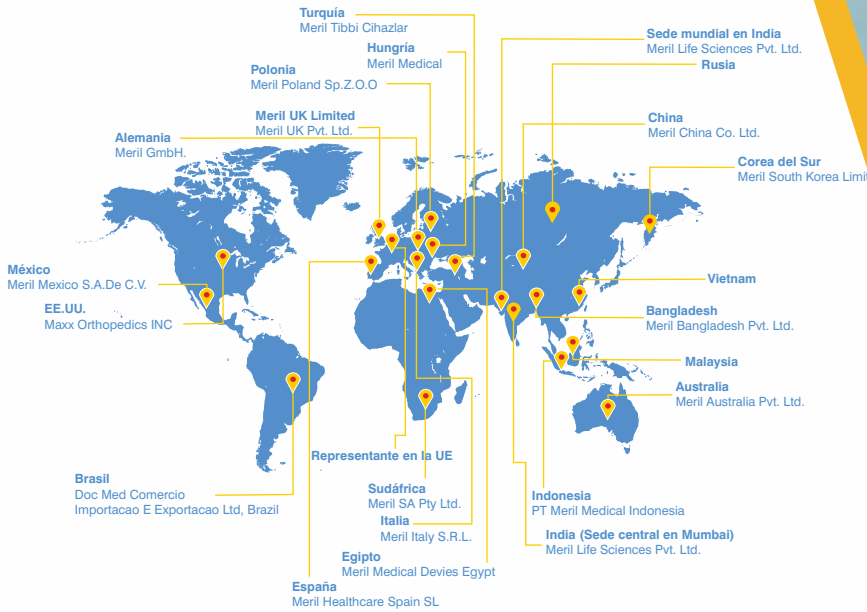
## Bandeja superior



## Bandeja inferior



## NUESTRO ALCANCE Y PRESENCIA EN TODO EL MUNDO



### Our Upcoming Subsidiaries

- 1.Sweden
2. Argentina
- 3.UAE

7000+  
Employees

250+  
Products

150+  
Countries  
Presence

**For more information about Latitud™ please contact your local representative.**

Please see the package insert for complete device description, product selection information, indications, contraindications, precautions, adverse effects, warning, materials, sterilization and patient guidance associated with the Latitud™ Hip System.

**CAUTION: THIS DEVICE IS RESTRICTED TO SALE BY OR ON THE ORDER OF A LICENSED PHYSICIAN.**

Latitud™ is manufactured by Meril Healthcare Pvt. Ltd. and Latitud™ is registered trademark of Meril Healthcare Pvt. Ltd.