

Técnica quirúrgica



Acumed® es líder mundial en soluciones médicas y ortopédicas de gran innovación.



Nos dedicamos a desarrollar productos, métodos de servicio y técnicas que mejoran el cuidado del paciente.



Sistema de placas para muñeca Acu-Loc® 2 de Acumed®

La placa para muñeca Acu-Loc 2, diseñada para fracturas complejas del radio distal, mantiene la muñeca en distracción y proporciona ligamentotaxis de forma temporal mientras el radio distal se recupera.

La placa para muñeca Acu-Loc 2 está indicada para la fijación de fracturas, osteotomías y pseudoartrosis del radio.

	Definición
Advertencia	Indica información crítica sobre un posible resultado grave para el paciente o el usuario.
Precaución	Indica instrucciones que se deben seguir para garantizar el uso correcto del dispositivo.
Nota	Indica información que requiere atención especial.

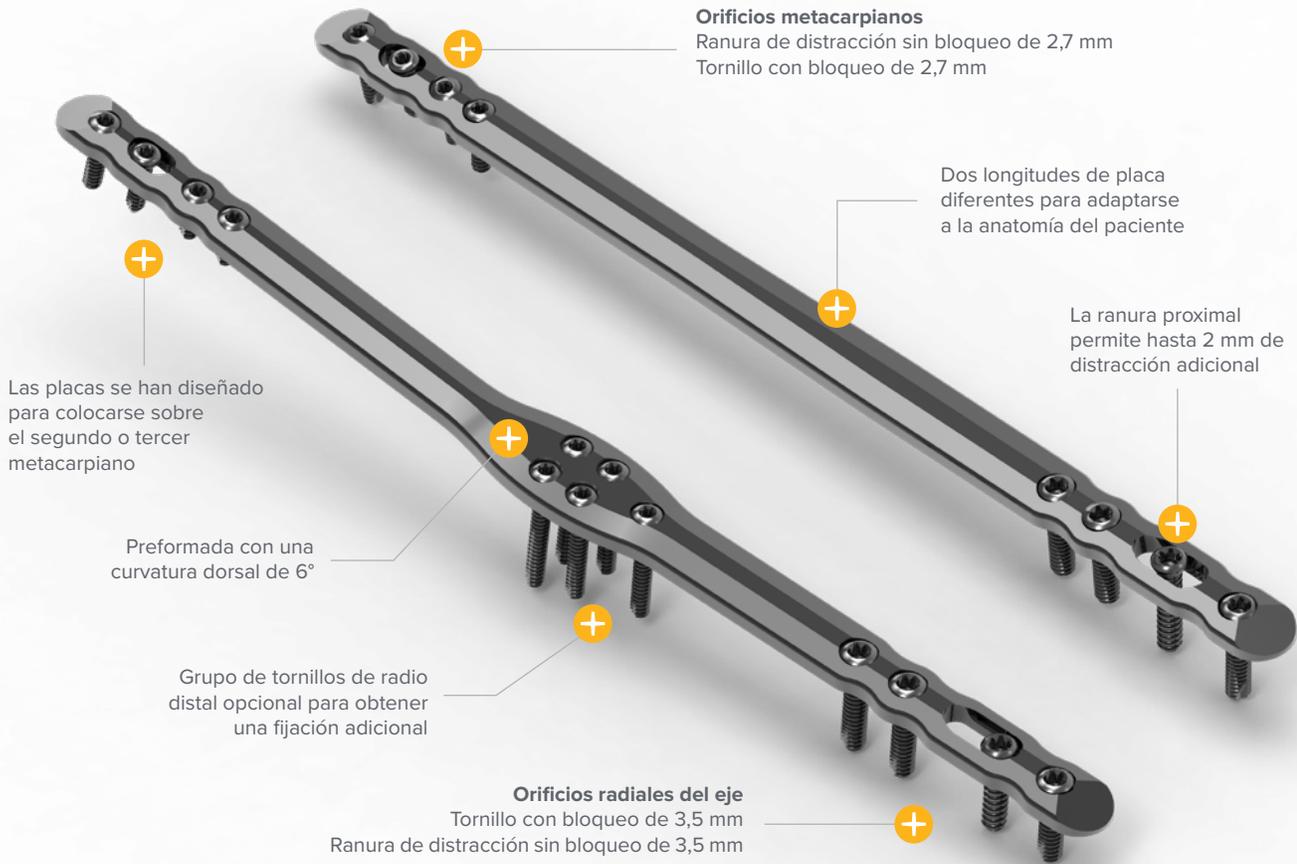
Índice

Características del sistema	2
Técnica quirúrgica del sistema de placas para muñeca Acu-Loc 2.....	3
Información para pedidos	8

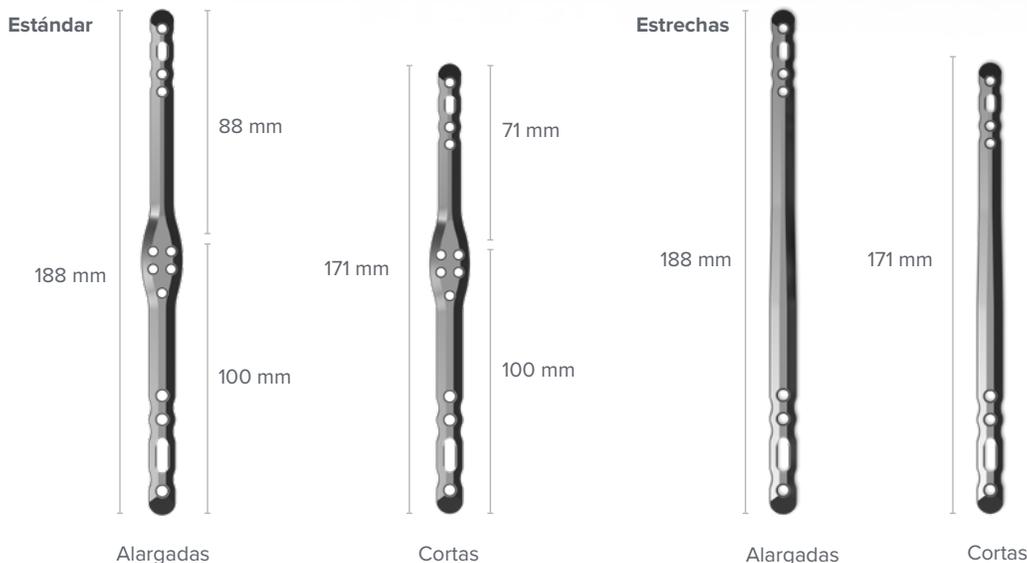
Características del sistema

Placas puente para la muñeca

Diseñadas para abordar fracturas complejas del radio distal, estos fijadores temporales mantienen la muñeca en distracción y proporcionan ligamentotaxis mientras sana el radio distal.



Sistema de placas para muñeca Acu-Loc 2



Precaución: Los tornillos hexalobe de 2,7 mm con y sin bloqueo (30-03XX-S), de longitudes entre 8 mm y 22 mm, están destinados para utilizarse en los orificios distales y centrales del grupo de tornillos. Los tornillos corticales 2,7 mm con bloqueo (COL-2XXX) y sin bloqueo (CO-27XX) tienen cabezas más grandes y no deben utilizarse en estos orificios.

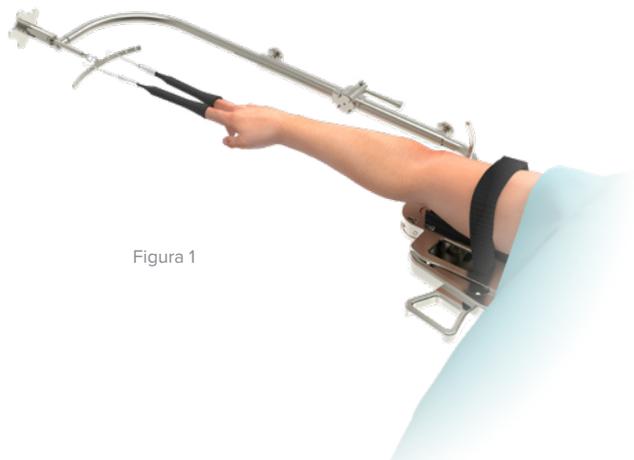


Figura 1

1 Colocación del paciente

Coloque al paciente en posición supina sobre la mesa de operaciones, con un accesorio de mesa radiolúcida para la mano. Coloque un torniquete por encima del codo, luego prepare la extremidad y colóquelo campos quirúrgicos según el procedimiento estándar. Utilice fluoroscopia para reducir provisionalmente la fractura del radio distal. Se puede utilizar tracción para restaurar la longitud adecuada del radio, y la ligamentotaxis puede emplearse como ayuda en la reducción. La tracción puede aplicarse manualmente o con la ayuda de una torre de tracción.

Nota: Consulte la información sobre la torre de tracción de muñeca ARC de Acumed (HNW00-00).

2 Selección de la placa

La solución de Acumed ofrece dos opciones de placa: La placa para muñeca (7006-11XON-S) y la placa para muñeca estrecha (7006-33XON-S). La decisión de utilizar cada uno de ellos queda a discreción del cirujano en función de las características de la fractura.

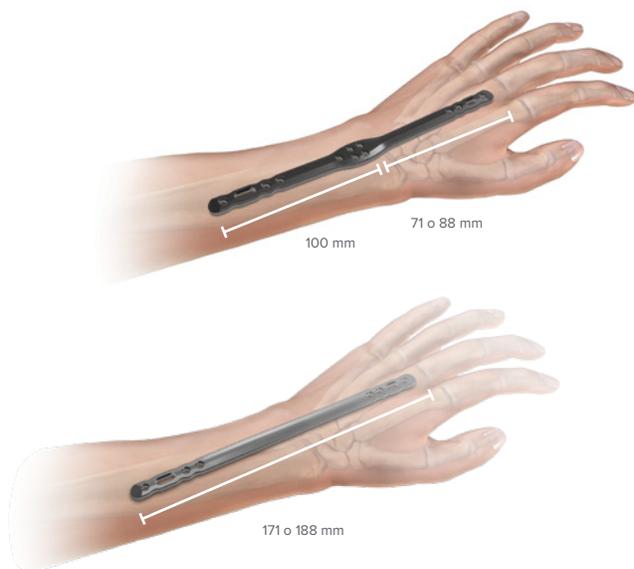
La placa para muñeca está precontorneada con una curvatura dorsal de 6 grados que puede permitir un mejor ajuste al tercer metacarpiano, mejorar el posicionamiento de la mano y proporcionar una construcción más rígida. Además, el grupo de tornillos centrales permite una fijación suplementaria del radio distal. Cuando se coloca una placa hasta el tercer metacarpiano, se puede optar por realizar tres incisiones para transponer el extensor largo del pulgar (Extensor Pollicis Longus, EPL) y asegurarse de que no quede atrapado por la placa.

La placa para muñeca estrecha no está precontorneada con una curvatura dorsal y no tiene un grupo de tornillos central, lo que puede permitir un mejor ajuste al segundo metacarpiano y facilitar la inserción. Cuando se coloca una placa en el segundo metacarpiano, algunos cirujanos prefieren dos incisiones dado el menor riesgo de atrapamiento de la EPL. Tanto la placa para muñeca como la placa de para muñeca estrecha se ofrecen en dos longitudes (171 mm y 188 mm) para cubrir las variaciones de tamaño de los pacientes.

Nota: En la placa para muñeca, la porción de la placa proximal al racimo es la misma en ambas longitudes de placa (100 mm). Por lo tanto, para determinar qué longitud de placa debe utilizarse, mida distalmente desde el reborde dorsal del radio distal hasta la articulación metacarpofalángica (MCF).

Si una medida de 88 mm distalmente desde el borde del radio distal es demasiado larga, seleccione la placa corta que solo se extiende 71 mm más allá del borde del radio distal. (Figura 2)

Figura 2



Técnica quirúrgica del sistema de placas Acu-Loc 2 para muñeca [continuación]

Si utiliza la placa de extensión de muñeca estrecha, elija la longitud que proporcione el mejor ajuste desde el metacarpiano hasta el eje radial. Si no puede determinar la longitud exacta, seleccione la placa corta.

Hay disponibles plantillas de rayos X de las placas Acu-Loc 2 (90-0045 o 90-0060) y se deben utilizar antes de la operación para facilitar la selección del implante.

Una vez restablecida la longitud del radio distal, coloque la placa preferida en la piel sobre el antebrazo distal y el segundo o tercer metacarpiano. Utilice fluoroscopia para confirmar la colocación ideal de la placa.

3 Incisiones

Con un rotulador, marque dónde se situarán las incisiones en la piel. Marque una incisión sobre el metacarpiano, otra (si lo desea) sobre el radio distal fracturado y otra en la ubicación de los orificios proximales sobre el eje radial.

Realice la primera incisión sobre el metacarpiano. Los tendones extensores pueden retraerse para visualizar la superficie dorsal del metacarpiano.

Si la placa se coloca en el segundo metacarpiano, continúe la disección hasta identificar el extensor radial largo del carpo (Extensor Carpi Radialis Longus, ECRL). Tenga cuidado de preservar las pequeñas ramas del nervio sensorial radial. Si se tienen problemas para pasar la placa o se desea acceder a la fractura distal del radio, se puede realizar una incisión central sobre el radio distal en línea con el segundo compartimento dorsal. La porción proximal del segundo compartimento dorsal puede incidirse para facilitar y visualizar el paso de la placa a través del segundo compartimento.

Si la placa se va a colocar en el tercer metacarpiano, se puede optar por realizar una incisión central cubital al tubérculo de Lister para transponer el EPL y asegurarse de que el tendón no está profundo a la placa ni corre riesgo de dañarse con la placa colocada. Esta incisión puede utilizarse para perfeccionar la reducción o la fijación, y/o colocar injerto óseo. Utilice la elevación subperióstica del cuarto compartimento para permitir la colocación de la placa a lo largo de la cara dorsal de la columna intermedia del radio distal.

Realice la incisión final a 45 grados (dorsorradial) de la línea media del radio. Esto facilitará el acceso para la colocación de la placa y la colocación de la pinza al distraer la fractura. Verifique la localización del nervio sensorial radial que se encuentra entre el ECRL y los tendones braquiorradialis (BR).

Nota: Puede ser necesario liberar el supinador largo de su inserción en la estiloides radial para facilitar la reducción y la visualización de la fractura. Reduzca la fractura mediante técnicas manuales. Se puede lograr estabilidad provisional con agujas de Kirschner y evaluarse mediante fluoroscopia. La fijación puede complementarse con agujas de Kirschner y/o placas y tornillos del sistema de placas para muñeca Acu-Loc 2.



Figura 3

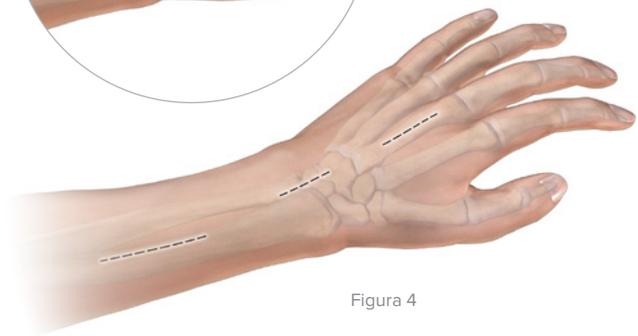


Figura 4

Técnica quirúrgica del sistema de placas Acu-Loc 2 para muñeca [continuación]

4 Colocación de la placa

Empezando por la incisión metacarpiana, inserte la placa Acu-Loc 2 para muñeca (7006-11X0N-S) o la placa Acu-Loc 2 para muñeca estrecha (7006-33X0N-S) retrógradamente a lo largo de la superficie dorsal del metacarpo, el carpo y el radio. Resulta útil pasar con brusquedad un elevador de llave a lo largo de la trayectoria de la placa para crear un espacio de trabajo. Acceda a la placa a través de cada una de las incisiones para asegurarse de que permanece profunda a los tendones extensores.

Si resulta difícil pasar la placa al colocar la placa en el tercer metacarpiano, asegúrese de que el cuarto compartimento extensor esté lo suficientemente elevado como para permitir el paso de la placa. Confirmar que el EPL permanece superficial a la placa. Si resulta difícil pasar la placa al colocarla en el segundo metacarpiano, puede realizarse una incisión central sobre el radio distal en línea con el segundo compartimento dorsal. La porción proximal del segundo compartimento dorsal puede incidirse para facilitar la colocación de la placa.



Figura 5

5 Colocación de la placa y reducción de la fractura

Lograr una reducción preliminar aplicando tracción longitudinal para utilizar el efecto de la ligamentotaxis para invertir las fuerzas deformantes en el radio distal. Para lograr una reducción adecuada, puede ser necesaria una fuerza de supinación adicional. Coloque la placa lo más distalmente posible sin invadir la articulación MCP ni la cápsula articular. Si se utiliza la placa para muñeca Acu-Loc 2 (7006-11X0N-S), los orificios del grupo central deben estar justo dorsales al extremo distal del radio. Utilice una pequeña pinza dentada de sujeción ósea a través de la incisión proximal para fijar provisionalmente la placa al radio con la mano en rotación neutra. Confirme la reducción y la colocación de la placa en vistas ortogonales mediante fluoroscopia.

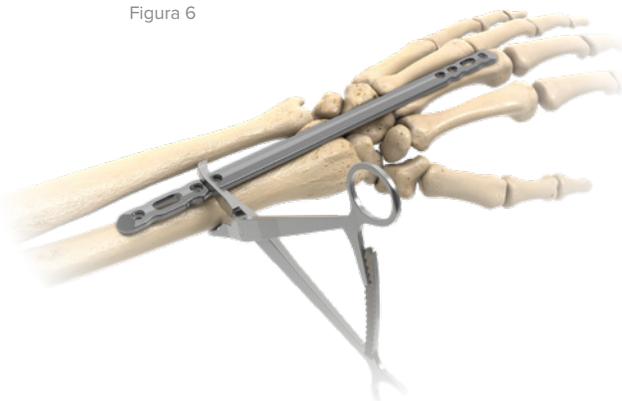


Figura 6

Técnica quirúrgica del sistema de placas Acu-Loc 2 para muñeca [continuación]

6 Posicionamiento de placas

Fijación metacarpiana

Fije primero la placa al metacarpiano para facilitar la reducción de la fractura. Utilice un tornillo hexalobe sin bloqueo de 2,7 mm (30-03XX-S) o un tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 2,7 mm (3061-270XX) en la ranura distal de 2,7 mm para permitir pequeños ajustes en la alineación proximal/distal de la placa según sea necesario. Una vez confirmada la reducción provisional, utilice la guía de broca fina de 2,0 mm/2,8 mm (PL-2118), perforo con la broca de liberación rápida de 2,0 mm (80-0318), mida la profundidad con el medidor de profundidad de 6-65 mm (80-0623) e inserte un tornillo hexalobe sin bloqueo de 2,7 mm bicorticalmente a través del orificio ranurado. Apriete el tornillo lo suficiente para fijar la placa sin restringir su capacidad de ajuste. Realice pequeños ajustes bajo fluoroscopia y confirme la reducción en vistas ortogonales. Utilice el destornillador hexalobe T8 (80-0759) para apretar el tornillo a fondo.

Precaución: Los tornillos hexalobe de CoCr con bloqueo y sin bloqueo de 2,7 mm y 3,5 mm (3060-270XX, 3062-350XX); (3061-270XX, 3063-350XX) no son compatibles con el sistema de extracción de tornillos.

Fijación de la cabeza radial

Afloje la abrazadera y ajuste la cantidad de tracción, luego realice una reducción final de la fractura si es necesario. Una vez confirmada la reducción final de la fractura mediante fluoroscopia, coloque un tornillo hexalobe sin bloqueo de 3,5 mm (30-02XX) o un tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 3,5 mm (3063-350XX) proximalmente en la ranura para mantener la reducción. Utilizando la guía de broca fina de 2,0 mm/2,8 mm y la broca de liberación rápida de 2,8 mm (80-0387), perforo bicorticalmente en el orificio de distracción proximal ranurado.

Mida la profundidad con el calibrador de profundidad y coloque un tornillo hexalobe sin bloqueo de 3,5 mm en la ranura de distracción.

Nota: Para la distracción, coloque la guía de broca y la broca de 2,8 mm junto al borde distal de la ranura de distracción y utilice la función de distracción para desplazar la placa distalmente. La ranura proximal permite hasta 2 mm de distracción adicional.

Inserción del tornillo final

Los tornillos hexalobe con bloqueo y sin bloqueo de 2,7 mm pueden utilizarse opcionalmente en los orificios roscados redondos situados en el grupo de orificios para tornillos distales del radio de la placa para muñeca (7006-1170-N-S o 7006-1190-N-S), así como en los orificios para tornillos metacarpianos de ambos estilos de placa. La broca de 2,0 mm y la guía de broca hexalobe con bloqueo de 2,0 mm 4-32 mm (80-0621) se utilizan para preparar los orificios antes de insertar los tornillos hexalobe con bloqueo y sin bloqueo de 2,7 mm. La profundidad de perforación puede leerse directamente en la línea láser de la broca o con el medidor de profundidad. Utilice el destornillador hexalobe T8 "Stick Fit" para insertar los tornillos hexalobe de 2,7 mm.

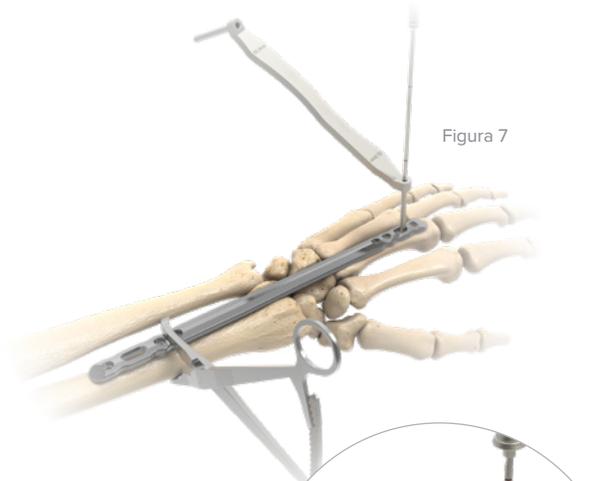


Figura 7



Figura 8

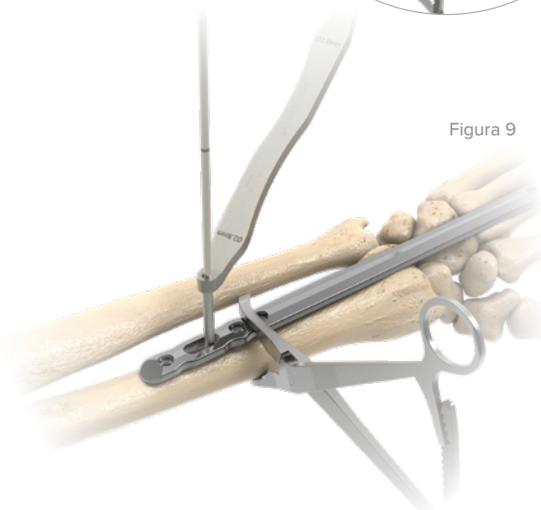


Figura 9

Técnica quirúrgica del sistema de placas Acu-Loc 2 para muñeca [continuación]

En cada uno de los orificios proximales restantes de las placas puede utilizarse un tornillo hexalobe con bloqueo o sin bloqueo de 3,5 mm.

Utilice la broca de 2,8 mm y la guía de broca hexalobe con bloqueo de 2,8 mm para preparar los orificios antes de insertar los tornillos de 3,5 mm. Lea la profundidad de perforación directamente en la línea láser de la broca o con el medidor de profundidad. Utilice el destornillador hexalobe T15 "Stick Fit" (80-0760) para insertar los tornillos de 3,5 mm.

Nota: Solo se recomienda el uso de tornillos unicorticales en el grupo distal del radio.

Precaución: Al utilizar el destornillador T8, se debe tener cuidado de no apretar demasiado el tornillo ni aplicar más par del necesario para asentar el tornillo con bloqueo en la placa. Los tornillos deben roscarse manualmente en lugar de hacerlo con un dispositivo eléctrico.

7 Posición final de los tornillos y cierre de la incisión

Utilice fluoroscopia para comprobar la reducción final de la fractura y la posición de los tornillos.

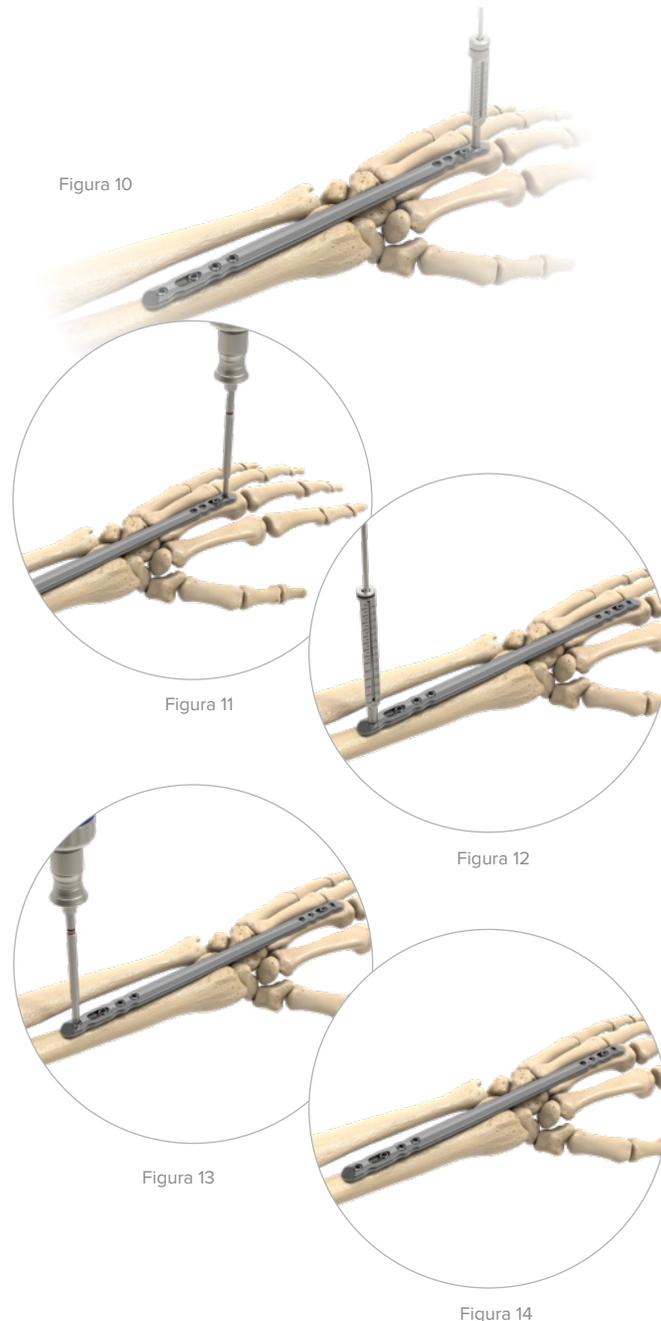
8 Protocolo posoperatorio

Acumed proporciona el siguiente protocolo. Sin embargo, el manejo postoperatorio debe hacerse siempre a discreción del cirujano. Coloque al paciente una férula desmontable en la muñeca y, a continuación, inicie inmediatamente ejercicios de control del edema y de amplitud de movimiento digital. Mientras la placa para muñeca Acu-Loc 2 o la placa para muñeca estrecha estén colocadas, mantenga al paciente con una restricción de levantamiento de 5 libras.

9 Extracción del implante

Una vez cicatrizado el radio distal, debe retirarse la placa. Una vez retirados todos los tornillos, retire la placa a través de la incisión proximal o distal. Se recomienda fluoroscopia para evaluar la parte distal del radio y los sitios anteriores de los herrajes.

Precaución: Los tornillos hexalobe de CoCr con bloqueo y sin bloqueo de 2,7 mm y 3,5 mm (3060-270XX, 3062-350XX) (3061-270XX, 3063-350XX) no son compatibles con el sistema de extracción de tornillos.



Información para pedidos

Componentes	
Placas para muñeca Acu-Loc 2 de Acumed	
Placa para muñeca Acu-Loc 2, corta (171 mm)	7006-1170N-S
Placa para muñeca Acu-Loc 2, larga (188 mm)	7006-1190N-S
Placa para muñeca Acu-Loc 2 estrecha, corta*	7006-3370N-S
Placa para muñeca Acu-Loc 2 estrecha, larga*	7006-3390N-S
Instrumentos	
Mango de destornillador trinquete mediano	80-0663
Medidor de profundidad de 6-65 mm	80-0623
Guía de broca fina de 2,0 mm/2,8 mm	PL-2118

*No disponible en todos los mercados

Nota: La placa para muñeca Acu-Loc 2 de Acumed y los tornillos de 2,7 mm se suministran en un envase estéril. La instrumentación de 2,7 mm se puede colocar en el depósito Acu-Loc 2. El sistema de placas para muñeca Acu-Loc 2 de Acumed incluye los tornillos de 3,5 mm y el instrumental no incluidos en los envases estériles para procedimientos.

Para obtener más información sobre la línea completa de soluciones quirúrgicas Acumed de gran innovación, póngase en contacto con su distribuidor autorizado de Acumed, llame al 888.627.9957 o visite www.acumed.net.

Tornillos de 2,7 mm	
Instrumentos	
Destornillador hexalobe T8 "Stick Fit"	80-0759
Broca de anclaje rápido de 2,0 mm	80-0318
Guía de broca hexalobe de 2,0 mm con bloqueo, de longitudes entre 4 y 32 mm	80-0621
Tornillos hexalobe de 2,7 mm con bloqueo	
Tornillo hexalobe de 2,7 mm x 8 mm con bloqueo	30-0324-S
Tornillo hexalobe de bloqueo de 2,7 mm x 10 mm	30-0325-S
Tornillo hexalobe de bloqueo de 2,7 mm x 12 mm	30-0326-S
Tornillo hexalobe de bloqueo de 2,7 mm x 14 mm	30-0327-S
Tornillo hexalobe de bloqueo de 2,7 mm x 16 mm	30-0328-S
Tornillo hexalobe de bloqueo de 2,7 mm x 18 mm	30-0329-S
Tornillo hexalobe de bloqueo de 2,7 mm x 20 mm	30-0330-S
Tornillo hexalobe de bloqueo de 2,7 mm x 22 mm	30-0331-S
Tornillos hexalobe sin bloqueo de 2,7 mm	
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 2,7 mm x 8 mm	30-0343-S
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 2,7 mm x 10 mm	30-0344-S
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 2,7 mm x 12 mm	30-0345-S
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 2,7 mm x 14 mm	30-0346-S
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 2,7 mm x 16 mm	30-0347-S
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 2,7 mm x 18 mm	30-0348-S
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 2,7 mm x 20 mm	30-0349-S
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 2,7 mm x 22 mm	30-0350-S

Información para pedidos (continuación)

Tornillos de 2,7 mm

Tornillos hexalobe 2,7 mm de CoCr con bloqueo*

Tornillo hexalobe 2,7 mm x 8 mm de CoCr con bloqueo	3060-27008
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 2,7 mm x 10 mm	3060-27010
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 2,7 mm x 12 mm	3060-27012
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 2,7 mm x 14 mm	3060-27014
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 2,7 mm x 16 mm	3060-27016
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 2,7 mm x 18 mm	3060-27018
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 2,7 mm x 20 mm	3060-27020
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 2,7 mm x 22 mm	3060-27022

Tornillos hexalobe de CoCr sin bloqueo de 2,7 mm*

Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 2,7 mm x 8 mm	3061-27008
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 2,7 mm x 10 mm	3061-27010
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 2,7 mm x 12 mm	3061-27012
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 2,7 mm x 14 mm	3061-27014
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 2,7 mm x 16 mm	3061-27016
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 2,7 mm x 18 mm	3061-27018
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 2,7 mm x 20 mm	3061-27020
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 2,7 mm x 22 mm	3061-27022

*Tornillos opcionales

Precaución: Los tornillos hexalobe de CoCr de 2,7 mm con y sin bloqueo (3060-270XX, 3061-270XX) no son compatibles con el sistema de extracción de tornillos.

Información para pedidos (continuación)

Tornillos de 3,5 mm	
Instrumentos	
Destornillador hexalobe T15 "Stick Fit"	80-0760
Broca de anclaje rápido de 2,8 mm	80-0387
Guía de broca de bloqueo hexalobe de 2,8 mm, de longitud entre 6 y 65 mm	80-0668
Tornillos hexalobe de bloqueo de 3,5 mm	
Tornillo hexalobe de bloqueo de 3,5 mm x 8 mm	30-0232
Tornillo hexalobe de bloqueo de 3,5 mm x 10 mm	30-0233
Tornillo hexalobe de bloqueo de 3,5 mm x 12 mm	30-0234
Tornillo hexalobe de bloqueo de 3,5 mm x 14 mm	30-0235
Tornillo hexalobe de bloqueo de 3,5 mm x 16 mm	30-0236
Tornillo hexalobe de bloqueo de 3,5 mm x 18 mm	30-0237
Tornillos hexalobe sin bloqueo de 3,5 mm	
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 3,5 mm x 8 mm	30-0255
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 3,5 mm x 10 mm	30-0256
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 3,5 mm x 12 mm	30-0257
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 3,5 mm x 14 mm	30-0258
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 3,5 mm x 16 mm	30-0259
Tornillo hexalobe sin bloqueo de 3,5 mm x 18 mm	30-0260

Tornillos de 3,5 mm	
Tornillos hexalobe de CoCr con bloqueo de 3,5 mm*	
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 3,5 mm x 8 mm	3062-35008
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 3,5 mm x 10 mm	3062-35010
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 3,5 mm x 12 mm	3062-35012
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 3,5 mm x 14 mm	3062-35014
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 3,5 mm x 16 mm	3062-35016
Tornillo hexalobe de CoCr con bloqueo de 3,5 mm x 18 mm	3062-35018
Tornillos hexalobe de CoCr sin bloqueo de 3,5 mm*	
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 3,5 mm x 8 mm	3063-35008
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 3,5 mm x 10 mm	3063-35010
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 3,5 mm x 12 mm	3063-35012
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 3,5 mm x 14 mm	3063-35014
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 3,5 mm x 16 mm	3063-35016
Tornillo hexalobe de CoCr sin bloqueo de 3,5 mm x 18 mm	3063-35018

*Tornillos opcionales

Precaución: Los tornillos hexalobe de CoCr con y sin bloqueo de 3,5 mm (3062-350XX, 3063-350XX); no son compatibles con el sistema de extracción de tornillos.

Nota: Para obtener más información sobre la línea completa de soluciones quirúrgicas Acumed de gran innovación, póngase en contacto con su distribuidor autorizado de Acumed, llame al 888.627.9957 o visite www.acumed.net.



www.acumed.net

Acumed Oregon Campus
5885 NE Cornelius Pass Road
Hillsboro, OR 97124
+1.888.627.9957

Acumed Texas Campus
3885 Arapaho Road
Addison, TX 75001
+1.800.456.7779

Acumed Iberica Campus
C. Proción, 1
Edificio Oficor
28023 Madrid, España
+34.913.51.63.57

ESHNW10-05-B | Efectivo: 2025/07 | © 2025 Acumed® LLC

Estos materiales contienen información sobre productos que pueden o no estar disponibles en un país en particular o pueden estar disponibles bajo diferentes marcas comerciales en diferentes países. Los productos pueden ser aprobados o autorizados por organizaciones reguladoras gubernamentales para su venta o uso con diferentes indicaciones o restricciones en diferentes países. Los productos quizá no estén aprobados para su uso en todos los países. Nada de lo contenido en estos materiales debe interpretarse como una promoción o solicitud de cualquier producto o para el uso de cualquier producto de una manera particular que no esté autorizada por las leyes y reglamentos del país donde se encuentra el lector. Nada de lo contenido en estos materiales debe interpretarse como una representación o garantía de la eficacia o la calidad de ningún producto, ni de la idoneidad de ningún producto para tratar una enfermedad específica. Los médicos pueden dirigir sus preguntas sobre la disponibilidad y el uso de los productos descritos en este material a su distribuidor autorizado de Acumed. Las preguntas específicas que los pacientes puedan tener sobre el uso de los productos descritos en estos materiales o la idoneidad para sus propias afecciones deben ser dirigidas a su propio médico.

Consulte las instrucciones de uso suministradas para conocer las indicaciones, contraindicaciones, advertencias e instrucciones de uso completas.