



## Tornillo de clavícula Dual-Trak de Acumed®

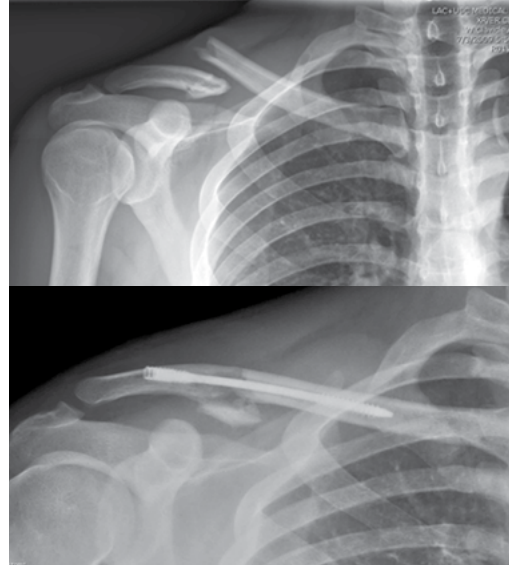
El sistema de tornillos para la clavícula Dual-Trak de Acumed ofrece implantes totalmente intramedulares destinados a reducir la prominencia de las piezas en comparación con las placas, proporcionar una fijación estable de las fracturas y una reducción anatómica de las fracturas de clavícula. Diseñado en conjunto con el Dr. Robert M. Orfaly, el sistema de tornillos para la clavícula Dual-Trak incluye todo el instrumental necesario para la preparación adecuada del canal y la determinación del tamaño del implante. El diseño versátil de la bandeja permite colocarla en el sistema de placas de clavícula de Acumed para que sea una solución completa de fijación de la clavícula.

Las roscas de paso diferencial en los extremos de la punta y el extremo distal del tornillo para clavícula Dual-Trak permiten un rango de cero a tres milímetros de compresión. Los implantes están disponibles en diámetros de eje de 3,0 y 3,8 mm y en longitudes que oscilan entre 80 y 120 mm para adaptarse a las diversas anatomías de los pacientes. Todos los tornillos de clavícula Dual-Trak están fabricados con una aleación de titanio según ASTM F136 y están disponibles en formas estériles y no estériles.

**Indicaciones de uso:** El sistema de tornillos para la clavícula Dual-Trak de Acumed está diseñado para la fusión y fijación de la clavícula.

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.



Cirujano responsable del diseño del tornillo para clavícula Dual-Trak  
**Dr. Robert M. Orfaly**

## Contenido

Introducción	2
Técnica quirúrgica de entrada lateral	3
Técnica quirúrgica de entrada medial	7
Información para pedidos	11

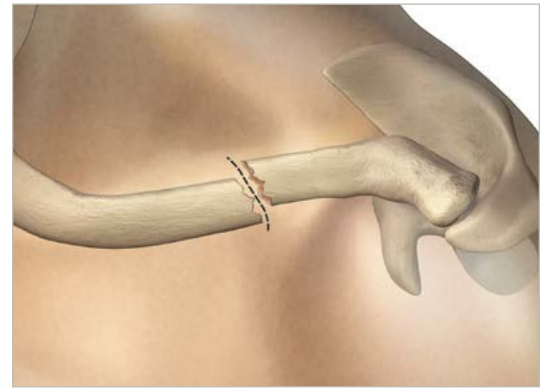
## Técnica quirúrgica de entrada lateral

### 1 POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE Y EXPOSICIÓN

El paciente puede colocarse en posición de silla reclinable o tumbado en el centro de la cama. Estas posiciones pueden minimizar las alteraciones de las imágenes de fluoroscopia de la propia cama.

Con el paciente en cualquiera de estas dos posiciones, coloque una almohadilla entre los omóplatos y la cabeza para permitir que la cintura escapular lesionada se retraiga posteriormente. Esto ayudará a facilitar la reducción de la fractura desplazando la clavícula anteriormente para restaurar la longitud y mejorar la exposición.

A continuación, localice el extremo distal del fragmento medial y realice una incisión vertical de 3 cm a lo largo de las líneas de Langer. Realice una incisión horizontalmente en la fascia deltotrapecial para exponer la fractura. Pueden quedar fragmentos de mariposa con tejido blando adherido mientras que los principales fragmentos mediales y laterales están expuestos.



### 2 ESCARIADO DEL FRAGMENTO LATERAL

Coloque una aguja espinal en la articulación acromioclavicular posterior. Esto proporciona un punto objetivo para optimizar el anclaje de los tornillos en el fragmento lateral y garantiza que la instrumentación no salga de la clavícula y dañe la articulación.

**Consejo:** El uso de fluoroscopia a lo largo de este paso puede ayudar en un punto de salida posterolateral preciso y puede minimizar la posibilidad de que una broca o escariador salga de la superficie superior de la clavícula.

Cree un agujero piloto para que la instrumentación siga sujetando el fragmento lateral con una abrazadera dentada\* y bajo fluoroscopia con una broca de 2,8 mm\*, perfore el canal medular.

**\*Nota:** La abrazadera dentada y la broca de 2,8 mm no se incluyen en la bandeja Dual-Trak. Estos instrumentos se pueden encontrar en el sistema de placas de clavícula de Acumed u otros conjuntos de cirugía ortopédica general.

Inserte el escariador de mango en T de 3,0 mm (80-0774) en el fragmento lateral y escarie en dirección medial a lateral, teniendo cuidado de no salir del extremo lateral de la clavícula.



#### DETERMINACIÓN DEL DIÁMETRO DE LOS TORNILLOS

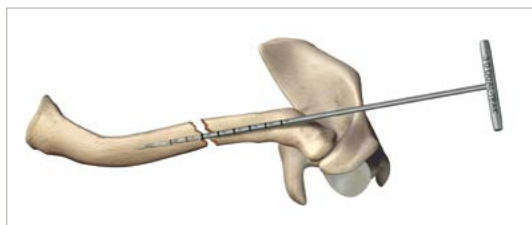
Si el escariador de mango en T de 3,0 mm de diámetro encaja en la cortical, se recomienda un tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,0 mm de diámetro.

Si el escariador de mango en T de 3,0 mm de diámetro no encaja completamente en la cortical, utilice el escariador de mango en T de 3,8 mm (80-0775) para terminar de preparar el canal medular. En estos casos se debe utilizar un tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,8 mm de diámetro.

**Precaución:** Proceda con cautela en los casos de pacientes que puedan tener un canal medular mínimo y hueso denso. Como alternativa, el cirujano puede optar por colocar una placa en la clavícula usando el sistema de placas de clavícula de Acumed.

#### CÁLCULO DE LA LONGITUD DE LOS TORNILLOS

Cada escariador de mango en T tiene marcas cada 10 mm. Tome nota de la medición final de profundidad en el escariador y mida en el punto de entrada del fragmento, ya que esto ayudará a determinar la longitud del tornillo al final del paso 3.



### 3 ESCARIADO DEL FRAGMENTO MEDIAL

Sujete el fragmento medial con una abrazadera dentada y utilice una broca de 2,8 mm de diámetro para abrir el canal medular. Esto creará un agujero piloto para que la instrumentación lo siga.

**Consejo:** El uso de la fluoroscopia a lo largo de este paso puede ayudar en el posicionamiento y puede minimizar la posibilidad de que una broca o escariador salga de la clavícula.

A continuación, inserte el escariador de mango en T de 3,0 mm (80-0774) en el fragmento medial y escarie en dirección lateral a medial, teniendo cuidado de no salir del extremo medial de la clavícula.

Si se utilizó el escariador de mayor diámetro en el paso 2, utilice el escariador de mango en T de 3,8 mm (80-0775) para terminar de preparar el canal medular.

Cada escariador de mango en T está marcado con láser cada 10 mm. Una vez más, tome nota de la medición de profundidad en el escariador. Para estimar la longitud del tornillo, sume esta lectura de profundidad a la medición de profundidad tomada en el paso 2.

**Consejo:** Si el istmo se encuentra en el fragmento medial, el orden de escariado puede invertirse para determinar el diámetro adecuado del tornillo, ya que el fragmento medial suele tener un canal más amplio que el fragmento lateral.

### 4 PERFORACIÓN Y ENROSCADO DEL FRAGMENTO LATERAL

Seleccione el tamaño apropiado de la broca de terraja de tornillos de clavícula e inserte la nariz de punta roma, situada tras las roscas, en el portabrocas de una broca quirúrgica.

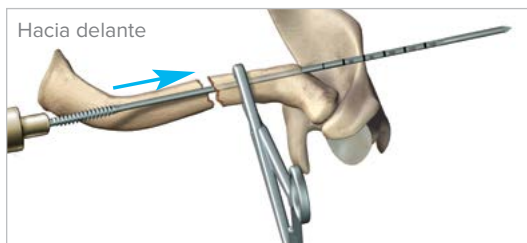


Figura 1

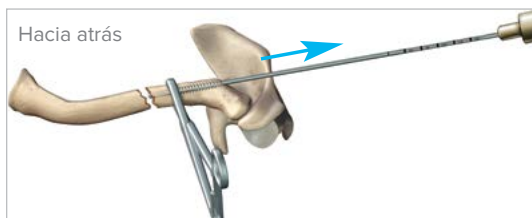


Figura 2

Diámetro del tornillo Dual-Trak (como se determinó en el paso 2)	Broca de terraja de tornillos de clavícula correspondiente
3,0 mm	N.º de ref. 80-0148
3,8 mm	N.º de ref. 80-0149

Sujete el fragmento lateral con una abrazadera dentada e inserte la broca de terraja de tornillos de clavícula en el fragmento. Perfore **hacia delante** en dirección medial a lateral, avanzando la broca a través de la cortical lateral de la clavícula (consulte la Figura 1). Cuando la piel empiece a tensarse, realice una incisión punzante y haga avanzar la broca de terraja de tornillos de clavícula fuera de la piel lateralmente hasta que las roscas se acoplen al foco de fractura.

Quite la broca de terraja de tornillos de clavícula y vuelva a colocar la broca eléctrica lateralmente sobre el extremo expuesto con los contornos triplanos (consulte la Figura 2). A continuación, **invierta** la broca de terraja de tornillos de clavícula lateralmente hasta que las roscas de la porción de roscado estén completamente dentro del canal medular del fragmento lateral.

**Consejos:**

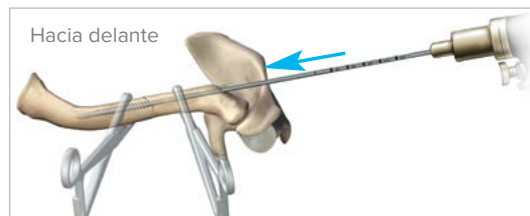
- El uso de la fluoroscopia a lo largo de este paso puede ayudar a asegurar un punto de salida posterolateral preciso.
- Una hoja del 11 creará un corte más limpio para la incisión punzante que una hoja del 15 o del 20.

# 5

## ENROSCADO DEL FRAGMENTO MEDIAL

Bajo fluoroscopia, sujete ambos fragmentos con abrazaderas dentadas y reduzca la fractura. A continuación, haga avanzar la broca de terraja de tornillos de clavícula hacia delante en el fragmento medial hasta la profundidad deseada. Deje la broca de terraja de tornillos de clavícula en su lugar, ya que esto servirá para seguir avanzando en la reducción.

**Nota:** Al roscar medialmente, recomendamos que la longitud completa de las roscas se acople al fragmento medial. Sin embargo, deje de roscar antes de salir del hueso.



# 6

## PREPARACIÓN DEL CANAL MEDULAR LATERAL

En el extremo lateral de la clavícula, deslice la cánula apropiada de 7,0 mm a la derecha o a la izquierda sobre la porción expuesta de la broca de terraja de tornillos de clavícula girándola para que la nariz de la cánula quede alineada con el hueso. A continuación, coloque la broca escalonada de tornillos de clavícula canulados del tamaño adecuado sobre la broca de terraja de tornillos de clavícula y a través de la cánula de 7,0 mm hasta que entre en contacto con el hueso.

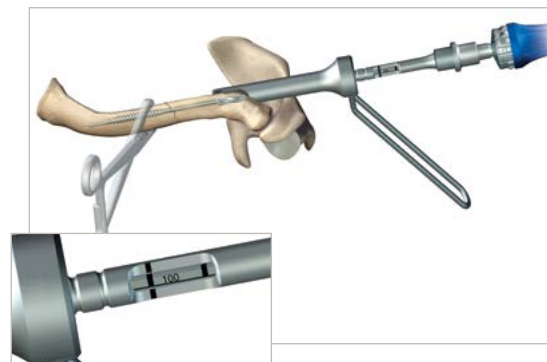


Figura 1

Diámetro del tornillo Dual-Trak (como se determinó en el paso 2)	Broca de terraja de tornillos de clavícula correspondiente	Broca escalonada de tornillos de clavícula correspondiente
3,0 mm	N.º de ref. 80-0148	N.º de ref. 80-0772
3,8 mm	N.º de ref. 80-0149	N.º de ref. 80-0773

**Nota:** El tornillo de clavícula Dual-Trak está diseñado para lograr hasta 3 mm de compresión.

### PARA LOGRAR LA MÁXIMA COMPRESIÓN

Haga avanzar la broca escalonada de tornillos de clavícula hasta que la primera ranura del eje de perforación quede alineada con el extremo posterior de la cánula (consulte la Figura 2).

### PARA LOGRAR UNA COMPRESIÓN REDUCIDA

Haga avanzar la broca escalonada de tornillos de clavícula hasta que la segunda ranura del eje de perforación se alinee con el extremo posterior de la cánula (consulte la Figura 3).

### LONGITUD DEL TORNILLO

La ventana incorporada en la broca escalonada de tornillos de clavícula incluye marcas a ambos lados de la ventana (consulte la Figura 1, recuadro). Una vez que la broca escalonada de tornillos de clavícula se haya insertado a la profundidad deseada, la lectura más cercana a las marcas de la broca escalonada de tornillos de clavícula representa la longitud del tornillo que se debe implantar.

Si la lectura se encuentra entre dos marcas en la broca de terraja de tornillos de clavícula, reduzca el tamaño a la longitud más corta.



Figura 2



Figura 3

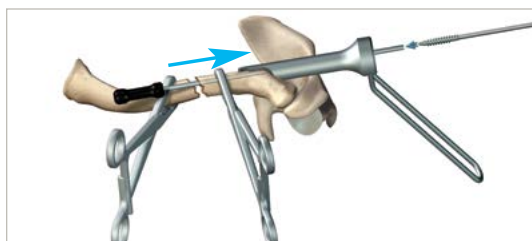


Figura 1

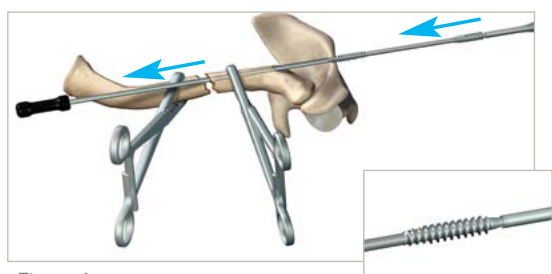


Figura 2



Figura 3

## 7 FIJACIÓN DEL PUNTO DE ENTRADA LATERAL

Sosteniendo ambos fragmentos con abrazaderas dentadas, retire la broca escalonada de tornillos de clavícula del canal medular, y luego **invierta** la broca de terraja de tornillos de clavícula lateralmente desde ambos fragmentos.

A continuación, coloque la herramienta de inserción de tornillos de clavícula (80-0780), con el extremo cóncavo primero, en el fragmento lateral a través del foco de fractura. Avance la herramienta en dirección medial a lateral, de modo que avance hacia fuera a través del fragmento lateral y la piel. Esto identifica el lugar de introducción del implante y facilita el proceso de inserción del tornillo de clavícula Dual-Trak en el canal medular.

## 8 INSERCIÓN DEL TORNILLO

**Nota:** Los procedimientos de los pasos 2 y 3 determinaron el diámetro y el paso 6 determinó la longitud del tornillo que se implantará.

Conecte la punta del destornillador hexagonal del tornillo de clavícula (80-0779) de 3,0 mm en el mango de carraca pequeño con adaptador Hudson grande (80-0174).

A continuación, coloque la nariz del tornillo de clavícula Dual-Trak seleccionado en la parte cóncava de la herramienta de inserción de tornillos de clavícula (80-0780) (consulte la Figura 1, recuadro) y avance el tornillo de clavícula Dual-Trak en la clavícula. A medida que el tornillo avanza, la herramienta de inserción se retirará lentamente (consulte la Figura 1). Una vez que el tornillo se acerque al foco de fractura, retire la herramienta de inserción por completo.

Sosteniendo el fragmento medial con una abrazadera dentada, reduzca la fractura, avance el tornillo de clavícula Dual-Trak hasta que la primera ranura de la punta del destornillador hexagonal se alinee con el extremo posterior de la cánula (consulte la Figura 2). Esta alineación hace que el tornillo quede al ras del hueso.

Si en el paso 6 la broca escalonada de clavícula se avanzó hasta la primera ranura para lograr la máxima compresión, el avance de la punta del destornillador hexagonal en este paso hasta la segunda ranura puede dar como resultado la tracción de la fractura.

Si en el paso 6 la broca escalonada de clavícula avanzó hasta la segunda ranura para lograr una compresión reducida, el avance de la punta del destornillador hexagonal hasta la segunda ranura puede dar como resultado una compresión máxima con el implante enterrado a 5 mm debajo de la superficie del hueso.

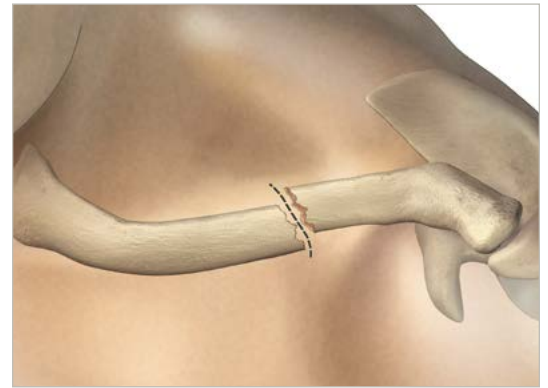
## Técnica quirúrgica de entrada medial

### 1 POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE Y EXPOSICIÓN

El paciente puede colocarse en posición de silla reclinable o tumbado en el centro de la cama. Estas posiciones pueden minimizar las alteraciones de las imágenes de fluoroscopia de la propia cama.

Con el paciente en cualquiera de estas dos posiciones, coloque una almohadilla entre los omóplatos y la cabeza para permitir que la cintura escapular lesionada se retraiga posteriormente. Esto ayudará a facilitar la reducción de la fractura desplazando la clavícula anteriormente para restaurar la longitud y mejorar la exposición.

A continuación, localice el extremo distal del fragmento medial y realice una incisión vertical de 3 cm a lo largo de las líneas de Langer. Realice una incisión horizontalmente en la fascia deltotrapecial para exponer la fractura. Pueden quedar fragmentos de mariposa con tejido blando adherido mientras que los principales fragmentos mediales y laterales están expuestos.



### 2 ESCARIADO DEL FRAGMENTO LATERAL

Coloque una aguja espinal en la articulación acromioclavicular posterior. Esto proporciona un punto objetivo para optimizar el anclaje de los tornillos en el fragmento lateral y garantiza que la instrumentación no salga de la clavícula y dañe la articulación.

**Consejo:** El uso de fluoroscopia a lo largo de este paso puede ayudar en el posicionamiento posterolateral y puede minimizar la posibilidad de que una broca o escariador salga por la superficie superior de la clavícula.

Cree un agujero piloto para que la instrumentación siga sujetando el fragmento lateral con una abrazadera dentada\* y bajo fluoroscopia con una broca de 2,8 mm\*, perforo el canal medular.

**\*Nota:** La abrazadera dentada y la broca de 2,8 mm no se incluyen en la bandeja Dual-Trak. Estos instrumentos se pueden encontrar en el sistema de placas de clavícula de Acumed u otros conjuntos de cirugía ortopédica general.

Inserte el escariador de mango en T de 3,0 mm (80-0774) en el fragmento lateral y escarie en dirección medial a lateral, teniendo cuidado de no salir del extremo lateral de la clavícula.

#### DETERMINACIÓN DEL DIÁMETRO DE LOS TORNILLOS

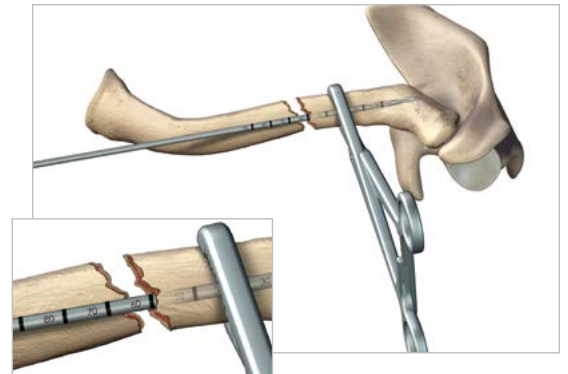
Si el escariador de mango en T de 3,0 mm de diámetro encaja en la cortical, se recomienda un tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,0 mm de diámetro.

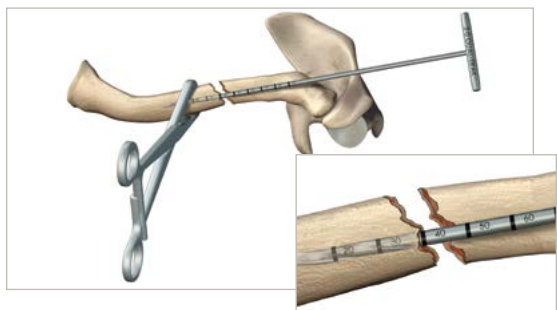
Si el escariador de mango en T de 3,0 mm de diámetro no encaja en la cortical, utilice el escariador de mango en T de 3,8 mm (80-0775) para terminar de preparar el canal medular. En estos casos se debe utilizar un tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,8 mm de diámetro.

**Precaución:** Proceda con cautela en los casos de pacientes que puedan tener un canal medular mínimo y hueso denso. Como alternativa, el cirujano puede optar por colocar una placa en la clavícula usando el sistema de placas de clavícula de Acumed.

#### CÁLCULO DE LA LONGITUD DE LOS TORNILLOS

Cada escariador de mango en T tiene marcas cada 10 mm. Tome nota de la medición final de profundidad en el escariador y mida en el punto de entrada del fragmento, ya que esto ayudará a determinar la longitud del tornillo al final del paso 3.





### 3 ESCARIADO DEL FRAGMENTO MEDIAL

Sujete el fragmento medial con una abrazadera dentada y utilice una broca de 2,8 mm de diámetro para abrir el canal medular. Esto creará un agujero piloto para que la instrumentación lo siga.

**Consejo:** El uso de la fluoroscopia a lo largo de este paso puede ayudar en el posicionamiento y puede minimizar la posibilidad de que una broca o escariador salga de la clavícula.

A continuación, inserte el escariador de mango en T de 3,0 mm (80-0774) en el fragmento medial y escarie en dirección lateral a medial, teniendo cuidado de no salir del extremo medial de la clavícula.

Si se utilizó el escariador de mayor diámetro en el paso 2, utilice el escariador de mango en T de 3,8 mm (80-0775) para terminar de preparar el canal medular.

Cada escariador de mango en T tiene marcas cada 10 mm. Una vez más, tome nota de la medición de profundidad en el escariador. Para estimar la longitud del tornillo, sume esta lectura de profundidad a la medición de profundidad tomada en el paso 2.

**Consejo:** Si el istmo se encuentra en el fragmento medial, el orden de escariado puede invertirse para determinar el diámetro adecuado del tornillo, ya que el fragmento medial suele tener un canal más amplio que el fragmento lateral.

### 4 PERFORACIÓN Y ENROSCADO DEL FRAGMENTO MEDIAL

Seleccione el tamaño apropiado de la broca de terraja de tornillos de clavícula e inserte la nariz de punta roma, situada tras las roscas, en el portabrocas de una broca quirúrgica.



Figura 1

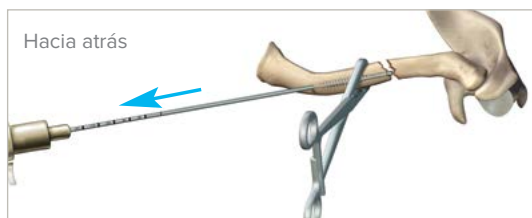


Figura 2

Diámetro del tornillo Dual-Trak (como se determinó en el paso 2)	Broca de terraja de tornillos de clavícula correspondiente
3,0 mm	N.º de ref. 80-0148
3,8 mm	N.º de ref. 80-0149

Sujete el fragmento medial con una abrazadera dentada e inserte la broca de terraja de tornillos de clavícula en el fragmento. Perfore **hacia delante** en dirección lateral a medial, avanzando la broca de terraja de tornillos de clavícula a través de la cortical anterior de la clavícula (consulte la Figura 1). Cuando la piel empiece a tensarse, realice una incisión punzante y haga avanzar la broca de terraja de tornillos de clavícula fuera de la piel anteriormente hasta que las roscas se acoplen al foco de fractura.

Quite la broca de terraja de tornillos de clavícula y vuelva a colocar la broca eléctrica medialmente sobre el extremo expuesto con los contornos triplanos (consulte la Figura 2). A continuación, **invierta** la broca de terraja de tornillos de clavícula medialmente hasta que las roscas de la porción de roscado estén completamente dentro del canal medular del fragmento medial.

- Consejo:**
- El uso de la fluoroscopia a lo largo de este paso puede ayudar a asegurar un punto de salida anterior medial preciso.
  - Una hoja del 11 creará un corte más limpio para la incisión punzante que una hoja del 15 o del 20.



## 5 ENROSCADO DEL FRAGMENTO LATERAL

Bajo fluoroscopia, sujete ambos fragmentos con abrazaderas dentadas y reduzca la fractura. A continuación, haga avanzar la broca de terraja de tornillos de clavícula **hacia delante** en el fragmento lateral hasta la profundidad deseada. Deje la broca de terraja de tornillos de clavícula en su lugar, ya que esto servirá para seguir avanzando en la reducción.

**Nota:** Al roscar lateralmente, recomendamos que la longitud completa de las roscas se acople al fragmento lateral. Sin embargo, deje de roscar antes de salir del hueso.



## 6 PREPARACIÓN DEL CANAL MEDIAL MEDIAL

En el extremo medial de la clavícula, deslice la cánula adecuada de 7,0 mm a la derecha o a la izquierda sobre la porción expuesta de la broca de terraja de tornillos de clavícula girándola para que la nariz de la cánula quede alineada con el hueso. A continuación, coloque la broca escalonada de tornillos de clavícula canulados del tamaño adecuado sobre la broca de terraja de tornillos de clavícula y a través de la cánula de 7,0 mm hasta que entre en contacto con el hueso.

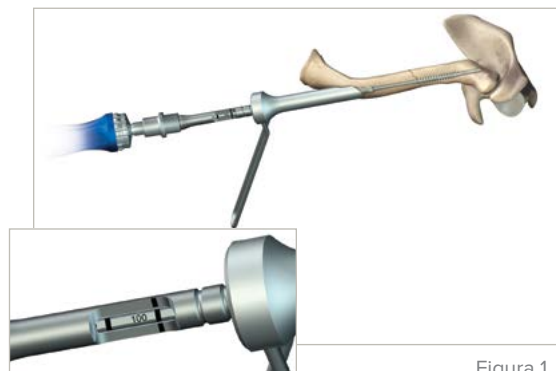


Figura 1

Diámetro del tornillo Dual-Trak (como se determinó en el paso 2)	Broca de terraja de tornillos de clavícula correspondiente	Broca escalonada de tornillos de clavícula correspondiente
3,0 mm	N.º de ref. 80-0148	N.º de ref. 80-0772
3,8 mm	N.º de ref. 80-0149	N.º de ref. 80-0773

**Nota:** El tornillo para clavícula Dual-Trak está diseñado para lograr hasta 3 mm de compresión.

### PARA LOGRAR LA MÁXIMA COMPRESIÓN

Haga avanzar la broca escalonada de tornillos de clavícula hasta que la primera ranura del eje de perforación quede alineada con el extremo posterior de la cánula (consulte la Figura 2).

### PARA LOGRAR UNA COMPRESIÓN REDUCIDA

Haga avanzar la broca escalonada de tornillos de clavícula hasta que la segunda ranura del eje de perforación se alinee con el extremo posterior de la cánula (consulte la Figura 3).

### LONGITUD DEL TORNILLO

La ventana incorporada en la broca escalonada de tornillos de clavícula incluye marcas a ambos lados de la ventana (consulte la Figura 1, recuadro). Una vez que la broca escalonada de tornillos de clavícula se haya insertado a la profundidad deseada, la lectura más cercana a las marcas de la broca escalonada de tornillos de clavícula representa la longitud del tornillo que se debe implantar.

Si la lectura se encuentra entre dos marcas en la broca de terraja de tornillos de clavícula, reduzca el tamaño a la longitud más corta.



Figura 2



Figura 3

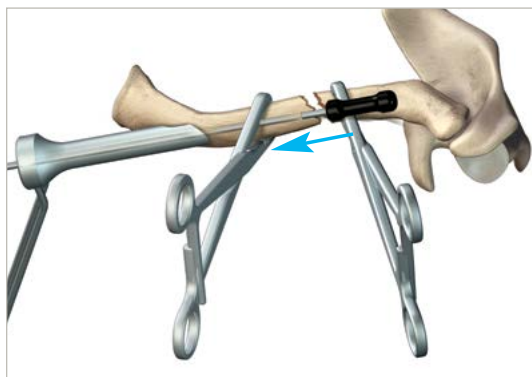


Figura 1

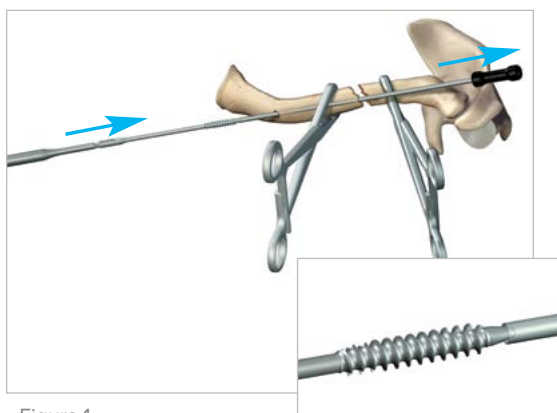


Figura 2



Figura 3

## 7 FIJACIÓN DEL PUNTO DE ENTRADA MEDIAL

Sosteniendo ambos fragmentos con abrazaderas dentadas, retire la broca escalonada de tornillos para clavícula del canal medular, y luego **invierta** la broca de terraja de tornillos de clavícula medialmente desde ambos fragmentos.

A continuación, coloque la herramienta de inserción de tornillos de clavícula (80-0780), con el extremo cóncavo primero, en el fragmento medial a través del foco de fractura. Avance la herramienta de inserción en dirección lateral a medial, de modo que avance hacia fuera a través del fragmento medial y la piel. Esto identifica el lugar de introducción del implante y facilita el proceso de inserción del tornillo de clavícula Dual-Trak en el canal medular.

## 8 INSERCIÓN DEL TORNILLO

**Nota:** Los procedimientos de los pasos 2 y 3 determinaron el diámetro y el paso 6 determinó la longitud del tornillo que se implantará.

Conecte la punta del destornillador hexagonal del tornillo de clavícula (80-0779) de 3,0 mm en el mango de carraca pequeño con adaptador Hudson grande (80-0174).

A continuación, coloque la nariz del tornillo de clavícula Dual-Trak seleccionado en la parte cóncava de la herramienta de inserción de tornillos de clavícula (80-0780) (consulte la Figura 1, recuadro) y avance el tornillo de clavícula Dual-Trak en la clavícula. A medida que el tornillo avance, la herramienta de inserción se retirará lentamente (consulte la Figura 1). Una vez que el tornillo se acerque al foco de fractura, retire la herramienta de inserción por completo.

Sosteniendo el fragmento lateral con la abrazadera dentada, reduzca la fractura, avance el tornillo de clavícula Dual-Trak hasta que la primera ranura de la punta del destornillador hexagonal quede alineada con el extremo posterior de la cánula (consulte la Figura 2). Esta alineación hace que el tornillo quede al ras del hueso.

Si en el paso 6 la broca escalonada de clavícula se avanzó hasta la primera ranura para lograr la máxima compresión, el avance de la punta del destornillador hexagonal en este paso hasta la segunda ranura puede dar como resultado la tracción de la fractura.

Si en el paso 6 la broca escalonada de clavícula avanzó hasta la segunda ranura para lograr una compresión reducida, el avance de la punta del destornillador hexagonal hasta la segunda ranura puede dar como resultado una compresión máxima con el implante enterrado a 5 mm debajo de la superficie del hueso.

# Información para pedidos

## Implantes de tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,0 mm

Tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,0 mm x 80 mm	40-0136
Tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,0 mm x 90 mm	40-0137
Tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,0 mm x 100 mm	40-0138
Tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,0 mm x 110 mm	40-0139
Tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,0 mm x 120 mm	40-0140

## Implantes de tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,8 mm

Tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,8 mm x 80 mm	40-0143
Tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,8 mm x 90 mm	40-0144
Tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,8 mm x 100 mm	40-0145
Tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,8 mm x 110 mm	40-0146
Tornillo de clavícula Dual-Trak de 3,8 mm x 120 mm	40-0147

## Instrumentación - No estéril

Conjunto izquierdo de cánula de 7,0 mm	80-0768
Conjunto derecho de cánula de 7,0 mm	80-0769
Broca escalonada de tornillos de clavícula de 3,0 mm	80-0772
Broca escalonada de tornillos de clavícula de 3,8 mm	80-0773
Broca de terraja de tornillos de clavícula de 3,0 mm	80-0148
Broca de terraja de tornillos de clavícula de 3,8 mm	80-0149
Mango de carraca pequeño con conector Hudson grande	80-0174
Escariador de mango en T de 3,0 mm	80-0774
Escariador de mango en T de 3,8 mm	80-0775
Herramienta de inserción de tornillos de clavícula	80-0780
PUNTA DE DESTORNILLADOR HEXAGONAL DEL TORNILLO DE CLAVÍCULA DE 3,0 mm	80-0779
Broca de terraja de tornillos de clavícula de 3,0 mm	80-0783
Base de tornillos de clavícula de bandeja universal	80-0785
Tapa de soluciones para el hombro de bandeja universal	80-0786

Estos implantes están disponibles esterilizados o sin esterilizar. Añada -S al número de producto para productos estériles.

Para obtener más información sobre la línea completa de soluciones quirúrgicas Acumed® de gran innovación, póngase en contacto con su representante de ventas local de Acumed, llame al 888.627.9957 o visite [acumed.net](http://acumed.net).

**ESSHD00-03-B**

Fecha de entrada en vigor: 11/2020

© 2020 Acumed® LLC

Sede de Acumed®  
5885 NE Cornelius Pass Road  
Hillsboro, OR 97124

Oficina: 888.627.9957  
Fax: 503.520.9618  
[www.acumed.net](http://www.acumed.net)

Este material contiene información sobre productos que pueden estar disponibles o no en un determinado país o que pueden estar disponibles con nombres comerciales distintos en países diferentes. Es posible que los productos estén aprobados o autorizados por las organizaciones sanitarias gubernamentales para su venta o uso con indicaciones o restricciones distintas en cada uno de los diferentes países. Es posible que el uso de los productos no esté autorizado en todos los países. La información contenida en este material no debe interpretarse como promoción ni incitación al uso de los productos ni los productos deben utilizarse de manera no autorizada por las leyes y reglamentos del país en que se encuentra el lector. Ningún contenido de estos materiales debe interpretarse como una declaración o garantía en cuanto a la eficacia o calidad de cualquier producto, ni la idoneidad de cualquier producto para tratar cualquier condición específica. Los médicos pueden dirigir preguntas sobre la disponibilidad y el uso de los productos descritos en estos materiales a su distribuidor autorizado de Acumed. Las preguntas concretas que puedan tener los pacientes sobre el uso de los productos descritos en este material o sobre la idoneidad para sus afecciones en particular deben dirigirse a su propio médico.

Acumed® es una marca registrada de Acumed, LLC.