



TÉCNICA CIRÚRGICA
CAGE CILÍNDRICO CERVICAL E LOMBAR

1. PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO	4
2. POSICIONAMENTO DO PACIENTE	4
3. ACESSO CIRÚRGICO	4
4. DISTRAÇÃO DO ESPAÇO INTERVERTEBRAL	4
5. INSERÇÃO DO CAGE CILÍNDRICO NO ESPAÇO INTERVERTEBRAL	5
6. REMOÇÃO DO CAGE	7

Os implantes e instrumentais Neoortho desse sistema são utilizados para atender as indicações terapêuticas onde se faz necessária à recuperação anatômica da coluna pós ressecção parcial ou total de corpos vertebrais cervicais, torácicos ou lombares. Sua indicação de uso é para substituição de corpos vertebrais com colapso ou que apresentem algum tipo de instabilidade ou de estenose causado por tumor, trauma, doença degenerativa ou outra patologia que necessite ressecção de corpo vertebral.

Ao cirurgião cabe o próprio julgamento profissional de qual o tamanho de Cage deverá ser utilizado para cada paciente, de acordo com as particularidades de cada caso, considerando o passo a passo da técnica para correta utilização do instrumental.

1. PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO

Pré-determinar o tamanho ideal do Cage Cilíndrico Cervical a ser utilizado levando em consideração a altura do espaço vertebral a ser substituído na região afetada.

O implante quando inserido deve se encaixar firmemente entre as placas terminais enquanto o segmento estiver completamente distraído. É essencial que seja utilizado o implante com maior altura possível para maximizar a estabilidade do segmento. O **Cage Cilíndrico Cervical** deve ser utilizado entre as vértebras C2 e C7.

A aplicação do **Cage Cilíndrico Cervical** deve ser realizada em conjunto com um sistema de fixação suplementar por via anterior (Sistema de Placa Antero Cervical G2) ou posterior (Sistema para Fixação Posterior Neospine ou Sistema de Placas Cervicais Posteriores). O Cage Cilíndrico deve ser utilizado somente entre as vértebras T1 - L5.

É indicada a utilização do **Cage Cilíndrico** em conjunto com o **Sistema de Fixação Lombar Neoortho**.

O tamanho final do **Cage Cilíndrico** que será utilizado é determinado durante a cirurgia com auxílio do **Paquímetro Toracolombar (951.852)**, disponível no **Sistema de Fixação Lombar**.

2. POSICIONAMENTO DO PACIENTE

Posicionar o paciente de acordo com a incisão a ser aplicada conforme planejamento cirúrgico.

Utilizar o intensificador de imagem para auxiliar na identificação precisa do segmento que será exposto ao processo cirúrgico.

3. ACESSO CIRÚRGICO

Nos casos de coluna Cervical:

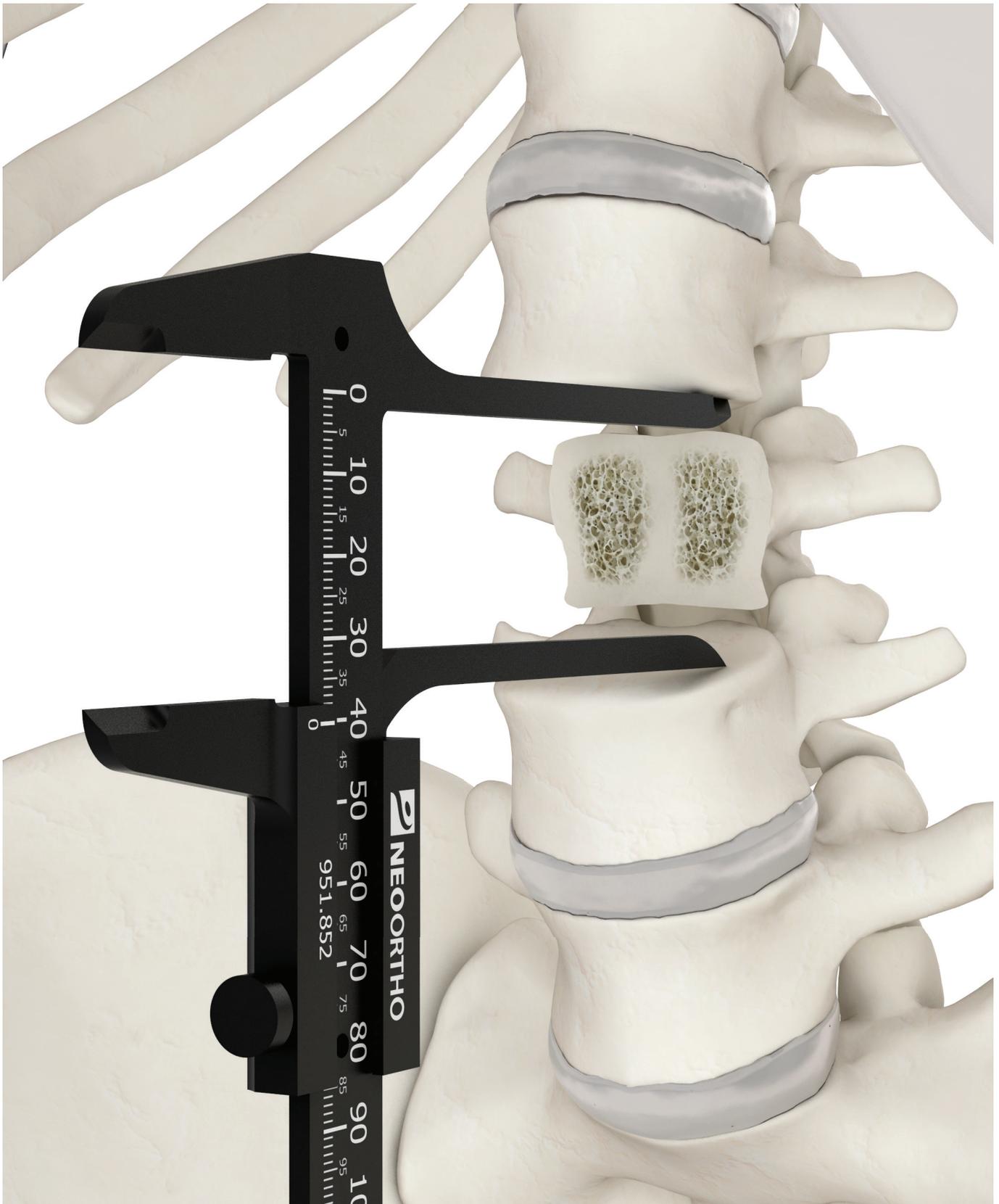
Realizar o acesso via anterior à coluna cervical. Proceder à secção do platisma. Realizar o acesso à coluna pelo intervalo entre o complexo da traqueia / esôfago e a bainha carotídea. Expor a coluna cervical.

Nos casos de coluna Toracolombar:

Realizar o acesso cirúrgico por via anterior, lateral ou anterolateral, variando de acordo com a região de interesse para a aplicação do cage cilíndrico. Proceder à incisão preferencialmente pelo lado esquerdo, para evitar lesões da veia cava. Acessar os planos profundos até expor a coluna. Realizar a corpectomia parcial ou completa conforme o cirurgião julgar necessário. Em ambos os casos, garantir que as estruturas neurológicas sejam poupadas.

4. DISTRAÇÃO DO ESPAÇO INTERVERTEBRAL

O processo de distração é crucial para restaurar a altura do espaço intervertebral e facilitar o acesso a esse espaço para uma subsequente preparação das vértebras. Utilizar os instrumentais (afastadores e distratores) das placas suplementares para realizar o processo.



5. INSERÇÃO DO CAGE CILÍNDRICO NO ESPAÇO INTERVERTEBRAL

Após o processo de distração do espaço intervertebral, determinar o tamanho do Cage Cilíndrico que deverá ser aplicado. Com auxílio do **Paquímetro Toracolombiar (951.852)**, realizar a medição da corpectomia para determinar o tamanho do cage. Selecionar o tamanho do cage, levando em consideração a utilização de End Caps aplicados em ambas as extremidades, isto provoca um aumento de 2.5 mm em cada extremidade totalizando 5 mm. Levantar em consideração esta medida para o tamanho final do espaçamento.

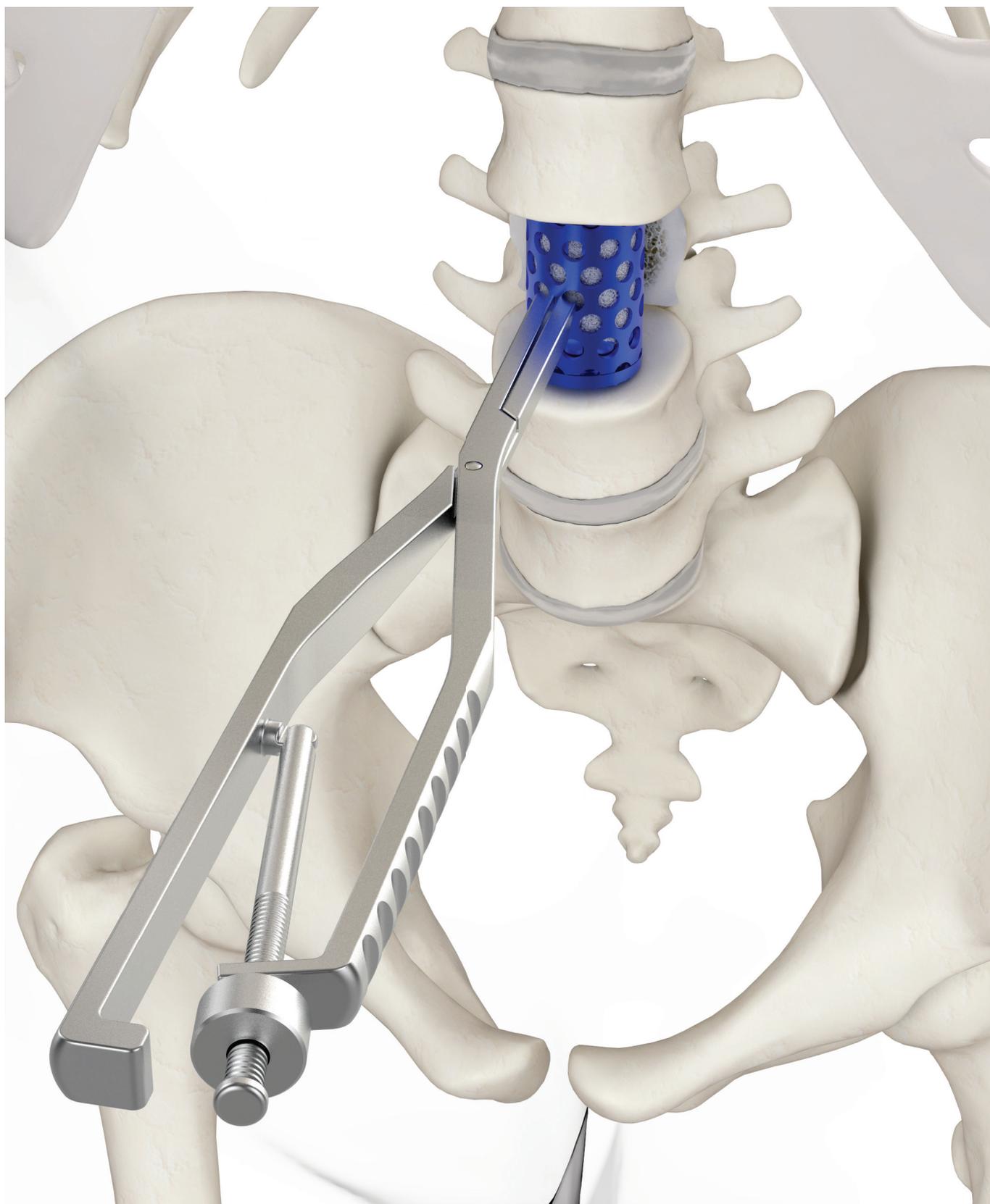
O cirurgião poderá selecionar o **End Cap Reto** ou **Angulado** de acordo com a lordose adequada do processo cirúrgico.



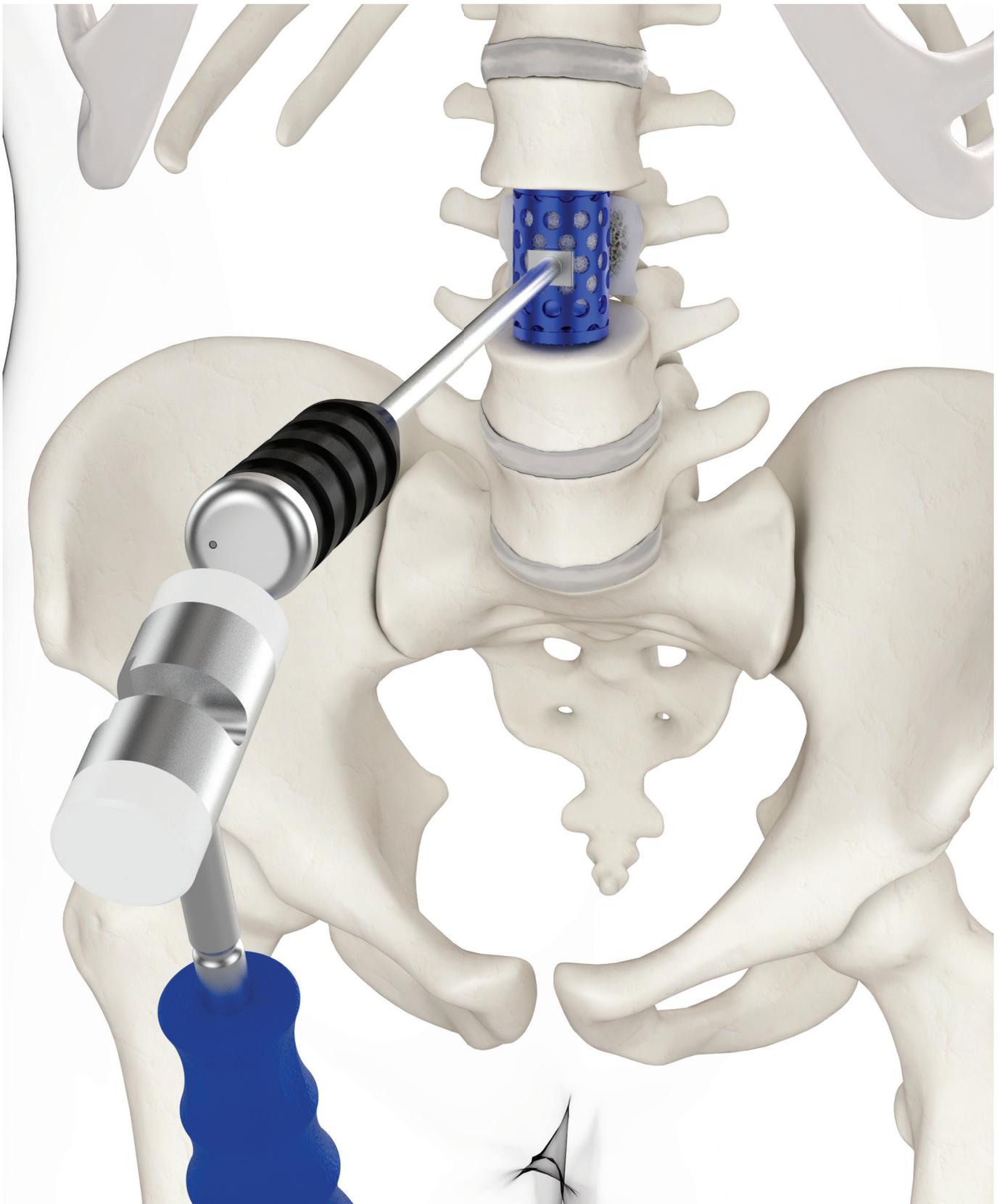
Inserir em uma das extremidades do Cage o End Cap anteriormente selecionado.

Posicionar o Cage com o End Cap apoiado sobre a **Base Compactadora Cervical (951.502)** ou **Base Compactadora Lombar (951.507)**, inserir o enxerto ósseo **Substituto Ósseo Reabsorvível CLONOS (Neoortho)** no interior do Cage e utilizando o **Compactador Cage Cilíndrico Cervical (951.504)** ou o **Compactador Cage Cilíndrico (951.505)**, distribuir e compactar o enxerto de forma homogênea.

Inserir na outra extremidade do Cage o outro End Cap anteriormente selecionado.



Realizar a inserção do Cage utilizando o **Aplicador para Cage Cilíndrico (951.503)**.



Remover o Aplicador para **Cage Cilíndrico (951.503)** e se necessário, utilizar o **Impactador Cage Cilíndrico (951.501)** em conjunto com o **Martelo (919.014)** para auxiliar no correto posicionamento do cage.

Verificar o correto posicionamento do Cage utilizando o intensificador de imagem.

Proceder com a estabilização suplementar utilizando os sistemas já citados anteriormente.

6. REMOÇÃO DO CAGE

Em casos excepcionais pode ser indicada a remoção do **Cage Cilíndrico Cervical** devido à necessidade de troca, infecção ou mau posicionamento.

Expor a superfície do implante protegendo as estruturas nervosas.

Anexar ao Cage cilíndrico o **Aplicador para Cage Cilíndrico (951.503)** e removê-lo.