



TEKTONA® 2

SISTEMA DE REDUCCIÓN DE
FRACTURA VERTEBRAL

DE UN VISTAZO

TEKTONA®2 es un sistema de un solo uso que permite una reducción de fracturas de cuerpos vertebrales en un abordaje quirúrgico percutáneo.

Se compone de un instrumento de reducción de fracturas vertebrales (RFV) que comprende una Lámina flexible (níquel-titanio) que se puede expandir para reducir la fractura vertebral y un mecanismo de trinquete que puede mantener la expansión de la Lámina durante el procedimiento.

También incluye un dispositivo de relleno de cemento con una conexión Luer Lock estándar que se recomienda utilizar en combinación con el cemento óseo TEKTONA® HV.

INDICACIONES

Dolor de moderado a grave provocado por fracturas de compresión del cuerpo vertebral localizadas entre T7 y L5, secundaria a

- Osteopenia, y/o
- Trauma, y/o
- Mieloma múltiple

y presentando deformidades cifóticas y riesgo de pérdida progresiva de altura vertebral.

- **TRATAMIENTO DIRIGIDO**

La Lámina se puede utilizar en múltiples direcciones para reconstruir los platillos vertebrales donde más se necesita.

- **RESTABLECIMIENTO CONTROLADO DE LA ALTURA**

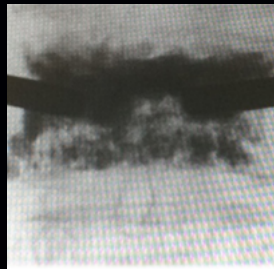
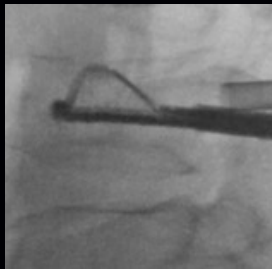
El instrumento RFV despliega la Lámina gradualmente, lo que permite una reducción progresiva de la fractura.

- **TOTALMENTE REPOSICIONABLE**

La Lámina se puede desplegar varias veces y reposicionar según sea necesario.

- **ESTRUCTURA TRABECULAR PRESERVADA**

El instrumento RFV conserva la estructura trabecular y permite la interdigitación del cemento con la estructura ósea circundante.

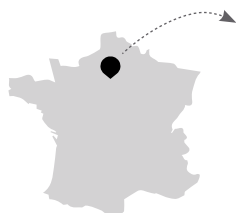


EFICIENCIA DE UN NOVEDOSO SISTEMA DE AUMENTO DEL CUERPO VERTEBRAL (TEKTONA®) EN FRACTURAS VERTEBRALES NO OSTEOPORÓTICAS

Marie-Hardy L., Mohsinaly Y., Pietton R., Moussellard H. P. et al.

BMC Musculoskeletal Disorders (2022) 23:356

<https://doi.org/10.1186/s12891-022-05272-2>



*Hôpitaux Universitaires Pitié
Salpêtrière, Paris, Francia*

Estudio longitudinal retrospectivo
de datos recogidos prospectivamente.

Cifoplastia con TEKTONA®,
asociada o no a fijación percutánea.

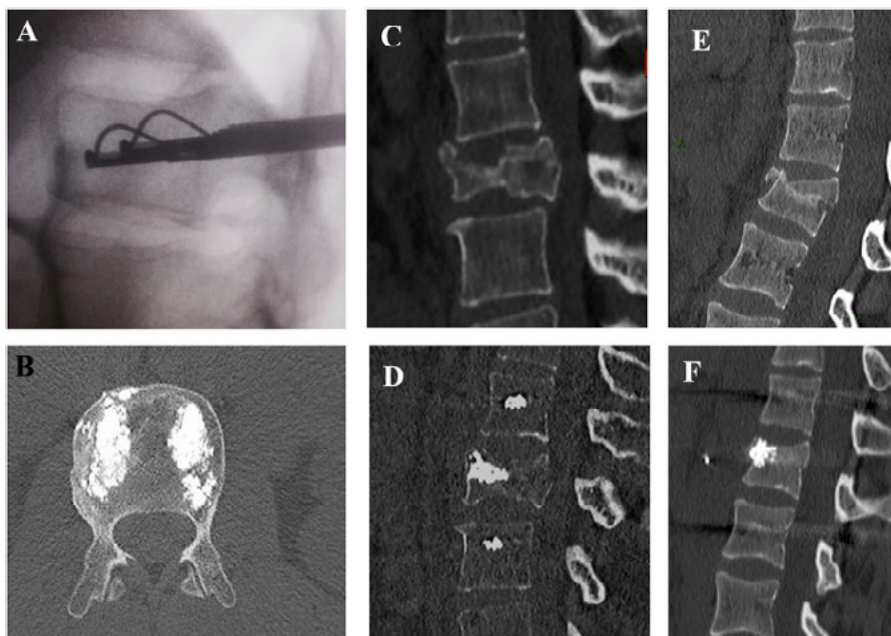


CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Fractura de cuerpo vertebral AOSpine A entre T7 y L5
- 18-65 años
- TC a nivel de fractura

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Fracturas osteoporóticas definidas como densidad mineral ósea en L1 < 150 HU (unidad Hounsfield)
- Falta de seguimiento.



A: Imágenes de brazo C preoperatorias de la reducción de la placa final superior mediante lámina flexible. B: Vista de tomografía computerizada (TC) axial del cementado del cuerpo vertebral. C y D: Imágenes pre- y postoperatorias por TC sagital del mismo paciente después de una cifoplastia mediante TEKTONA® E y F: Imágenes pre- y postoperatorias por TC sagital del mismo paciente después de una cifoplastia mediante TEKTONA®

TC Preoperatorio

53 pacientes

♂ 68 %, ♀ 32 %

41 +/- 14 años [18;64]

Demora media del
traumatismo a la cirugía:
2,3 +/- 1,7 días; [0;10]

TC temprana (< 3 meses)

53 pacientes

TC en el último seguimiento

29 pacientes

17 meses de seguimiento medio

RESULTADOS

- 74 % de fracturas AOSpine A3 (39 pacientes)
- 38 % fijación percutánea (20 pacientes)
- 34 % L1, 26 % L2

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS

	PREOPERATORIO	POSTOPERATORIO PRECOCE	ULTIMO FOLLOW-UP
Ángulo traumático regional (RTA) medio	12°	4° (p < 0,001)	8° (p = 0,01)

	GRUPO DE FIJACIÓN		GRUPO DE CIFOPLASTIA SOLA
Corrección de RTA media	- 10 ± 6°		- 7 ± 4° (p = 0,006)

	T10-T12	L1	L2	L3-L5
Corrección de fracturas media	- 9 ± 3°	- 9 ± 5°	- 8 ± 3° (p = 0,045)	- 5 ± 3° (p = 0,045)

Correcciones satisfactorias en AVH y PVH, mientras que MVH permanece estable.

CONCLUSIÓN

«El sistema TEKTONA® parece ser eficaz para fracturas toracolumbares agudas, comparable a otros sistemas disponibles, lo que permite un trabajo real de reducción intracorpórea. [...] La asociación de una fijación percutánea permite lograr una mejor corrección del RTA, pero no parece evitar la pérdida de corrección en el seguimiento».

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE TEKTONA® 2 RFV



VARIEDAD DE TAMAÑOS

DIMENSIONES	PEQUEÑA	GRANDE
DIÁMETRO DEL INSTRUMENTO RFV	4 mm	4,8 mm
DIÁMETRO DE LA CÁNULA DE TRABAJO	4,8 mm	5,6 mm
PARTE ACTIVA	20 mm	24 mm

Hay disponibles dos tamaños para adaptarse a las diferentes anatomías de las vértebras.

LÁMINA DE NITINOL



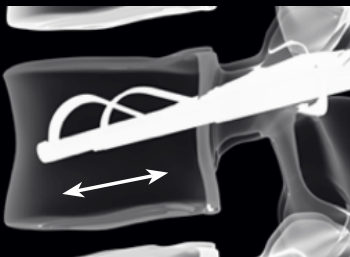
El nitinol proporciona suficiente flexibilidad para realizar diferentes expansiones de altura.

REDUCCIÓN CONTROLADA



El mecanismo de trinquete una vez que se encuentra en modo de bloqueo permite una reducción controlada paso a paso.

TOTALMENTE REPOSICIONABLE



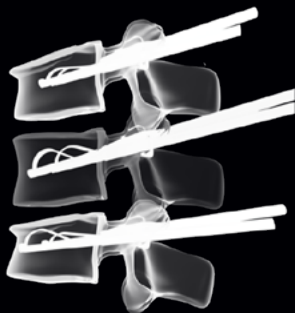
La Lámina se puede desplegar varias veces y reposicionar según sea necesario.

EXPANSIÓN MÚLTIPLE Y DIRIGIDA



El instrumento RFV ofrece 360 grados y capacidades de expansión controladas mientras preserva la estructura trabecular.

MULTINIVEL



El tratamiento es adecuado para múltiples niveles.

S P I N E A R T

Q U A L I T Y · I N N O V A T I O N · S I M P L I C I T Y