

Plataforma Giratoria



stabilityinmotion™

LLEVANDO TECNOLOGÍAS PATENTADAS A UN SISTEMA INCONSÚTIL, DESDE LA FASE PRIMARIA HASTA LA REVISIÓN

El sistema de rodilla con plataforma giratoria de revisión ATTUNE® es un sistema integral que está diseñado para permitirle administrar de manera efectiva una amplia gama de procedimientos complejos de rodilla primarios y de revisión.



ATTUNE

Sistema primario de rodilla

Descubrimientos innovadores y tecnologías patentadas, diseñadas clínicamente para abordar las necesidades de estabilidad y movimiento del paciente¹

El componente femoral de revisión es compatible con el inserto tibial de la plataforma giratoria de revisión ATTUNE y el inserto de la plataforma giratoria estabilizada posterior (PS) de ATTUNE

ATTUNE

Revisión del sistema de rodilla con plataforma giratoria

Amplia gama de soluciones diseñadas para abordar los principales desafíos que se presentan en la cirugía compleja primaria y de revisión: fijación², inestabilidad² y eficiencia OR¹¹

DIRECCIÓN DE FIJACIÓN Y PACIENTE





Compensación de defectos óseos

Las fundas metafisarias tibiales y femorales presentan un diseño escalonado para compensar defectos óseos sustanciales, cargar el hueso por compresión y proporcionar una base sólida para la fijación del implante.

Capacidad de compensación de 360 °

Las opciones de desplazamiento de 2, 4 y 6 mm con orientación disponible de 0 ° a 360 ° están diseñadas para aumentar el ajuste del paciente en variaciones anatómicas femorales, así como el ajuste para deficiencias de tejidos blandos

Libertad de rotación

La interfaz Leva/columna vertebral de revisión ATTUNE está diseñada para proporcionar una restricción de varo/valgo de +/- 1.25 ° mientras que permite libertad de rotación interna/externa a través del diseño de Plataforma giratoria (RP) durante todo el rango de movimiento.

Geometría de vástago mejorada

Los vástagos de ajuste de presión están diseñados para proporcionar estabilidad rotacional y crear un equilibrio entre rigidez y flexibilidad para reducir el estrés asociado con el dolor al final del tallo en comparación con los diseños anteriores respaldados en este estudio.³

Cerrar la brecha de flexión

El refuerzo Femoral de revisión ATTUNE está diseñado para adaptarse mejor a la anatomía natural de un paciente a través de una ubicación óptima en términos de equilibrio de la brecha de flexión, cobertura ósea y ángulo valgo. El componente femoral de revisión ATTUNE tiene un grosor posterior adicional de 1 mm, igual que el componente femoral ATTUNE PS, para ayudar a cerrar la brecha de flexión.

REDUCCIÓN DE LA INESTABILIDAD A TRAVÉS DE CINEMÁTICA MEJORADA

Coincidencia de tamaño de inserción femoral

La tecnología de plataforma giratoria fue desarrollada para permitir que el componente femoral y el inserto tibial coincidan de tamaño a tamaño cada vez, lo que permite la optimización de la mecánica de contacto tibiofemoral y la estabilidad en todo el rango de movimiento. Además, está diseñado para acomodar tamaños de 2 hacia arriba y 2 hacia abajo entre el inserto tibial y la base tibial^{4,5,6}.





Conformidad tibiofemoral mejorada

La tecnología de curva ATTUNE GRADIUS™ está diseñada para permitir una mayor conformidad tibiofemoral donde el radio femoral que se reduce gradualmente proporciona una transición suave a través del ciclo de la marcha.^{4,5,7}

Compensación femoral

Capacidad de desplazamiento de 360° con opciones de 2, 4 y 6 mm en el componente femoral desarrollado para permitir equilibrar el espacio de flexión mientras proporciona fijación y ajuste mejorado del paciente

Conformidad sagital tibio-femoral (relación de conformidad – $R_{\text{femoral}} / R_{\text{inserto}}$)⁷

	0°	30°	60°	90°	120°
Componente femoral de revisión ATTUNE con inserto tibial RP de revisión ATTUNE	0.99	0.81	0.66	0.45	0.38
Componente femoral de revisión ATTUNE con inserto tibial primario PS RP de ATTUNE	0.99	0.81	0.66	0.45	0.38
Componente femoral SIGMA® TC3 con inserto tibial TC3 RP	0.99	0.99	0.61	0.61	0.61
Componente femoral SIGMA TC3 con inserto tibial primario PS	0.99	0.99	0.61	0.61	0.61
Componente femoral primario PS ATTUNE con inserto tibial primario PS RP ATTUNE	0.99	0.81	0.66	0.45	0.38

O EFICIENCIA CON FLUJOS DE TRABAJO OPTIMIZADOS



Ensayos de corte

Los ensayos de corte directo están diseñados para permitir una rotación eficiente y equilibrar las brechas de flexión y extensión en tiempo real. Los ensayos de corte directo también tienen la capacidad de realizar resecciones de aumento femoral y de caja y ensamblar los ensayos de aumento y de caja sin ser removidos.



Evaluación de brechas en tiempo real con guía de corte convencional

Las guías de corte convencionales permiten evaluar el nivel de resección anterior, el espacio de flexión y el ajuste M/L simultáneamente ajustando la posición de desplazamiento femoral en 360°. Además, las guías de corte convencionales replican el grosor distal del implante femoral, lo que permite evaluar el espacio de extensión antes de realizar resecciones óseas.



Preparación consistente de la funda

Resma, broche, corte. La preparación consistente de la funda promueve la eficiencia de la técnica quirúrgica. Las fundas tibiales y femorales están disponibles en tres opciones, cementadas, con opciones de recubrimiento poroso parcial y totalmente POROCOAT™. Además, cada funda femoral distaliza la línea de la articulación en 4 mm, haciendo coincidir los incrementos de tamaño de los aumentos distales femorales



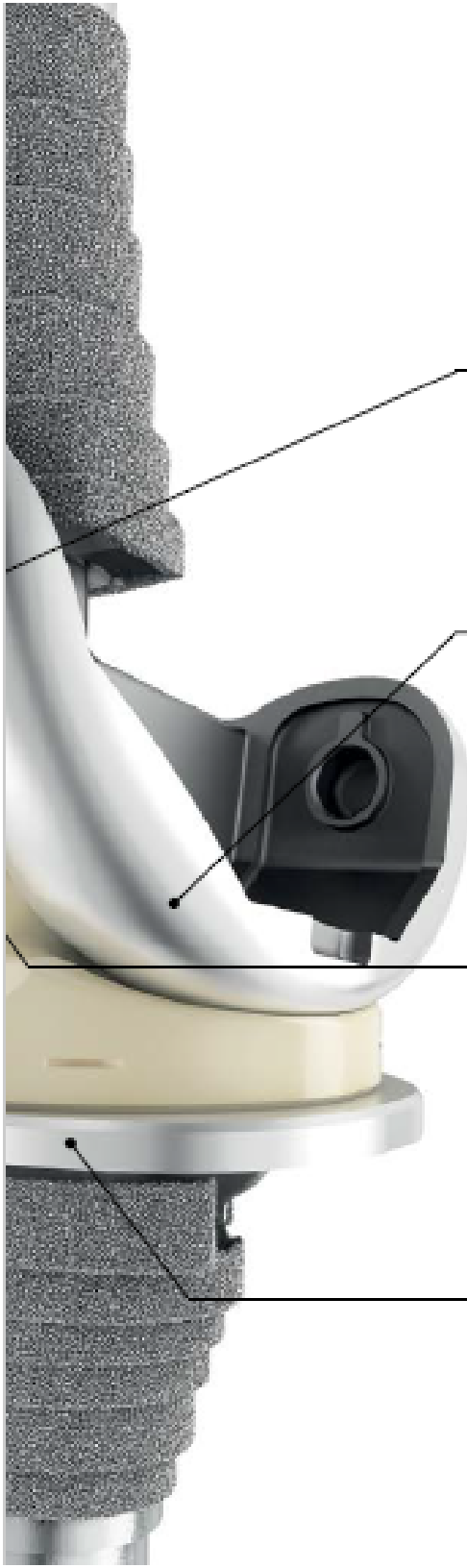
Ensamblaje inteligente

Instrumentación equipada para flujos de trabajo quirúrgicos optimizados mientras permite el manejo de una amplia gama de procedimientos complejos de rodilla primarios y de revisión.

CONTINUANDO PARA EQUILIBRAR EL PACIENTE NECESITA LIBERTAD DE MOVIMIENTO Y ESTABILIDAD CONJUNTA

El sistema de rodilla ATTUNE está diseñado para proporcionar a los pacientes STABILITY IN MOTION™, ofreciendo una amplia gama de soluciones de implantes que atienden la satisfacción general del paciente. En un gran estudio multicéntrico, el Sistema de rodilla primario ATTUNE demostró mejores resultados en una amplia gama de medidas de resultados reportados por los pacientes (PROM) en comparación con ciertas marcas de rodilla existentes en un seguimiento mínimo de un año.¹ Las mismas tecnologías que han ayudado a entregar estos resultados en fase primaria también se incorporan en el Sistema de Revisión ATTUNE. Estas características están diseñadas para ayudar a tratar a los pacientes que no están satisfechos después de la cirugía de revisión de rodilla, que varía del 27% al 38%.⁸





Articulación **GLIDERIGHT™**

La articulación **GLIDERIGHT™** abarca un surco troclear diseñado para adaptarse a la variación del paciente y la interacción de los tejidos blandos, y componentes de la rótula diseñados para optimizar el seguimiento de la rótula mientras se mantiene la cobertura ósea.⁹

Curva **ATTUNE GRADIUS™**

La curva patentada **ATTUNE GRADIUS™** es un radio femoral de reducción gradual diseñado para proporcionar una transición suave de la estabilidad a la libertad de rotación a través del rango de movimiento del paciente^{4,5,7}.

Contacto **SOFCAM™**

Los insertos tibiales de revisión y el componente femoral de revisión han tomado en cuenta las ventajas del contacto **SOFCAM™** mientras se consideran los requisitos de restricción en la revisión de la construcción en todo el rango de movimiento. La cinemática AP para el componente femoral de revisión en el inserto de plataforma giratoria de revisión es la misma que el componente femoral de revisión en el inserto primario PS RP.¹⁰ El acoplamiento controlado de la leva a la columna del inserto proporciona una transición suave en la conformidad tibio-femoral a través del rango de movimiento de un paciente.

Plataforma giratoria y fundas

La tecnología de la base tibial y funda de la plataforma giratoria de revisión **ATTUNE**, se ha diseñado en base a la exitosa herencia clínica del legado DePuy Synthes **SIGMA TC3 RP** y los sistemas de rodilla de revisión **M.B.T.**

Referencias:

1. Hamilton, W.G., Brenkel, I., Gibbon, A., Kantor, S., Clatworthy, M., Dwyer, K., Himden, S., Lesko, J. (2017). Early outcomes with a new primary total knee arthroplasty (TKA) system vs. contemporary TKA: Interim results of two worldwide, multi-center prospective studies. *American Academy of Orthopaedic Surgeons*, Poster 106. Study comparators included the SIGMA Knee (89%), Triathlon™ (7%), NexGen® (3%), and Other (1%).
2. Schroer, W.C., Berend, K.R., Lombardi, A.V., Barnes, C.L., Bolognesi, M.P., Berend, M.E., Ritter, M.A., Nunley, R.M. (2013). Why are total knees failing today? Etiology of total knee revision in 2010 and 2011. *The Journal of Arthroplasty*, 28 Suppl. 1: 116-119.
3. Leszko F., Gohsh, U., Heldreth, M., Barrett, D. (2014). The Effects of Different Revision TKA Stem Design on Bone Stress Distribution: FEA Comparative Study. *7th World Congress of Biomechanics*, Poster F143.
4. Clary, C.W., Fitzpatrick, C.K., Maletsky, L.P., Rullkoetter, P.J. (2012a, February). Improving dynamic mid-stance stability: an experimental and finite element study. *ORS Annual Meeting*, Poster #1044.
5. Clary, C.W., Fitzpatrick, C.K., Maletsky, L.P., Rullkoetter, P.J. (2013). The influence of total knee arthroplasty geometry on mid-flexion stability: an experimental and finite element study. *Journal of Biomechanics*, 46:1351-1357.
6. Fitzpatrick, C.K., Clary, C.W., Rullkoetter, P.J. (2012a). Post-cam engagement during dynamic activity with current posterior-stabilized TKR. *18th Congress of the European Society of Biomechanics (ESB)*, 1700: 29.
7. Fitzpatrick, C.K., Clary, C.W., Rullkoetter, P.J. (2012b, February). The influence of design on TKR mechanics during activities of daily living. *ORS Annual Meeting*, Poster #2034.
8. Greidanus, N.V., Peterson, R.C., Masri, B.A., Garbuz, D.S. (2011). Quality of life outcomes in revision versus primary total knee arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 26(4): 615-620.
9. Clary, C.W., Wright, A.P., Komosa, M.C., Maletsky, L.P. (2012b). The effect of patella medialization on patellofemoral kinematics after total knee replacement. *18th Congress of the European Society of Biomechanics (ESB)*, 29: 1262.
10. Shalhoub, S., Fitzwater, F., Dickinson, M., Clary, C.W., Maletsky, L.P. (2016). Quantifying the change in tibiofemoral kinematics between primary and revision total knee arthroplasty inserts. *International Society for Technology in Arthroplasty (ISTA) Annual Meeting*.
11. Tokarski, Anthony T., et al. "Medicare fails to compensate additional surgical time and effort associated with revision arthroplasty." *The Journal of Arthroplasty*, 30.4 (2015): 535-538.

En Chile: Johnson & Johnson de Chile S.A. Cerro Colorado 5240, torre 1, piso 9, Las Condes, Santiago de Chile.

En Colombia: Johnson & Johnson de Colombia S.A. Yumbo-Valle: Calle 15 No. 31-146 ACOPI.

En Costa Rica: Johnson & Johnson de Costa Rica, S.A. Centro Corporativo El Cedral, Torre 1, Piso 5. San Rafael de Escazú, San José, Costa Rica.

En Perú: Johnson & Johnson del Perú S.A. Av. Canaval y Moreyra N° 480 Int. 901 y 1301, San Isidro, Lima, Perú. Contacto: RA-MDDCO-InfoReqMAF@ITS.JNJ.com

En Puerto Rico: Johnson & Johnson Medical Caribbean an unincorporated division of Johnson & Johnson International. Suite 200. 475 Calle C. Guaynabo, PR 00969. En Uruguay: Johnson & Johnson de Uruguay S.A. Edificio Art Carrasco Business. Av. Italia 7519 – Oficina 301. CP 11500 Montevideo- Uruguay.

www.jnjmedicaldevices.com

Colombia: Registro INVIMA 2011 DM - 0007783

Registro INVIMA 2011 DM - 0008266

Perú: Registro Sanitario DM17603E

Registro Sanitario DM17858E

Registro Sanitario DM17960E

Registro Sanitario DM17941E

*Material Promocional destinado a Profesionales de la Salud.

*Para obtener más información sobre el producto, incluidas las indicaciones de uso, contraindicaciones y advertencias, consulte el manual de instrucciones de uso.

165158-210121 ©Johnson & Johnson de Mexico, S.A. de C.V., 2020.