

# OVERFIX<sup>®</sup>

TRAUMA

TÉCNICA  
QUIRÚRGICA

Placas de compresión  
de bloqueo (LCP)



bioadvance



# CONTENIDO

---

## Técnica quirúrgica

Técnica para placas estándar .....	02
Introducción de los tornillos de bloqueo autorroscantes .....	08
Introducción de los tornillos de bloqueo autoperforantes y autorroscantes .....	16
Reducción indirecta con tornillos de bloqueo .....	18
Perforación con la guía de broca universal LCP .....	21
Introducción de los espaciadores LCP .....	23
Placas para metáfisis para fracturas extraarticulares .....	24
Ejemplos de la técnica combinada .....	28
Extracción del implante .....	29

## Información

Placas LCP .....	30
------------------	----

# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PARA PLACAS ESTÁNDAR

### 1

#### REDUCCIÓN DE LA FRACTURA

---

Reduzca la fractura mediante control radiológico con el intensificador de imágenes. Proceda a fijarla con una aguja de Kirschner o pinzas de reducción.

#### **Alternativa**

Reduzca la fractura indirectamente utilizando la placa y tornillos estándar (técnica con tornillo de tracción: para conseguir compresión entre los fragmentos, utilice tornillos para hueso esponjoso o de cortical; consulte los ejemplos de la técnica combinada)

---

#### **PRECAUCIONES:**

Los instrumentos y los tornillos pueden tener bordes cortantes o articulaciones móviles que pueden pinzar o rasgar los guantes o la piel del usuario.

Manipule los dispositivos con cuidado y deseche los instrumentos de corte óseo desgastados en un contenedor para objetos cortopunzantes aprobado.

---

# TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA PLACAS ESTÁNDAR

## 2

### DOBLAMIENTO DE LA PLACA

---

Modele con precisión la placa LCP conforme a las características anatómicas con los instrumentos para doblar adecuados (igual que para las placas estándar), especialmente en las fracturas articulares.

---

#### PRECAUCIONES:

La flexión inversa o el uso incorrecto de los instrumentos para doblar pueden debilitar la placa y llevarán al fallo prematuro de la misma (por ejemplo, rotura). No doble la placa más de lo que sea necesario para adaptarla a la anatomía.

No doble la placa a la altura de los agujeros.

---

**NOTA:** Los agujeros combinados LCP son asimétricos en la placa. En las placas rectas, la alineación de los agujeros cambia en la parte central de la placa. Esta asimetría permite ejercer compresión dinámica unidireccional.

---



# TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA PLACAS ESTÁNDAR

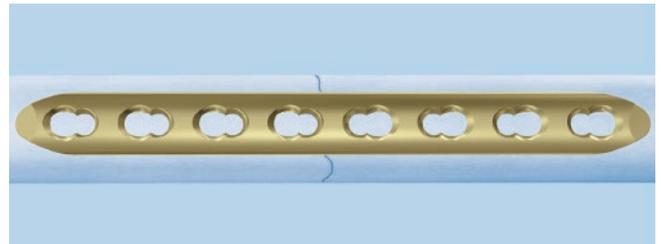
## 3

### COLOCACIÓN DE LA PLACA

---

Coloque y fije preliminarmente la placa sobre el hueso.

Si utiliza compresión dinámica axial, asegúrese de que el medio de la placa se encuentre encima de la línea de la fractura.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA PLACAS ESTÁNDAR

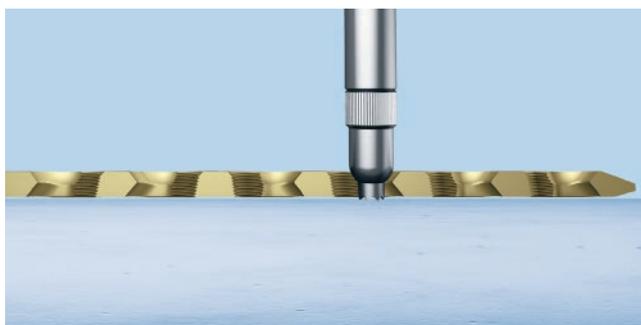
## 4

### SELECCIÓN DE LA POSICIÓN DE LA GUÍA DE BROCA

---

#### a. Selección de la posición neutral

Presione la guía con resorte contra el hueso en la parte DC del agujero LCP. La vaina interna se retrae. El extremo redondeado de la vaina exterior se deslizará por el ángulo del agujero hasta la posición neutral. De esta forma, permite guiar la perforación previa neutral.



#### b. Selección de la posición excéntrica (compresión dinámica)

Coloque la guía de broca universal sobre el borde de la parte DC del agujero LCP sin ejercer presión alguna. La vaina interna mantendrá su estado original. La compresión dinámica se consigue colocando y apretando el tornillo de cortical.



---

**NOTA:** Las guías de broca LC-DCP no son adecuadas para placas LCP.

---

# TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA PLACAS ESTÁNDAR

## 5

### PERFORACIÓN DEL ORIFICIO PARA EL TORNILLO

---

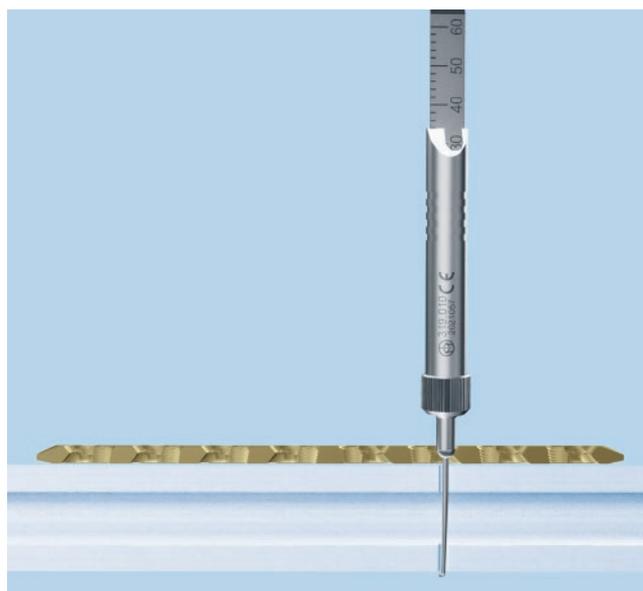
Perfore con una broca adecuada.

## 6

### DETERMINACIÓN DE LA LONGITUD DEL TORNILLO

---

Mida la longitud del tornillo con el medidor de profundidad.



## 7

### OPCIONAL: CREACIÓN DE LA ROSCA

---

Si no va a utilizar tornillos autorroscantes, cree la rosca manualmente.

# TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA PLACAS ESTÁNDAR

## 8

### INTRODUCCIÓN DEL TORNILLO ESTÁNDAR (DE CORTICAL O PARA HUESO ESPONJOSO)

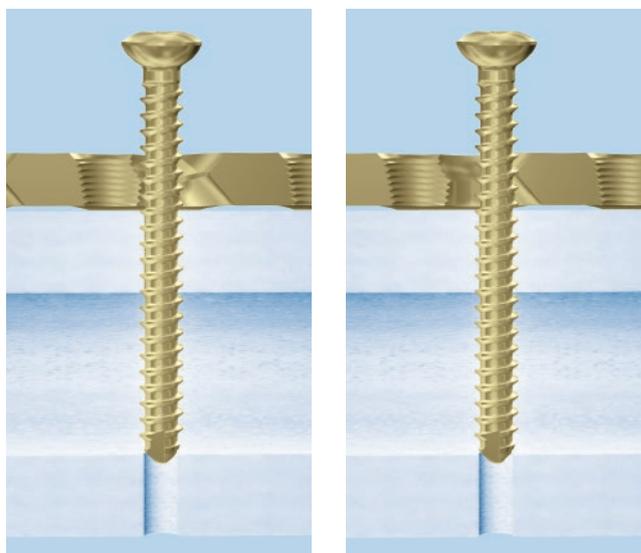
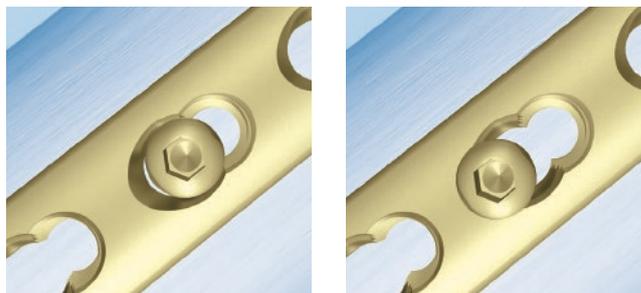
Introduzca y apriete manualmente un tornillo estándar de la longitud medida con el destornillador. Dependiendo del tipo de perforación previa realizado, podría no crearse compresión (a), o bien crearse compresión dinámica (b).

**Opcional:** Introduzca un tornillo de cortical de 2.7 mm en una placa para fragmentos pequeños. Coloque una arandela LCP de 2.7/3.5 en la parte del agujero DC de la placa LCP de 3.5 mm. En este caso, perforo previamente con una broca de 2.0 mm de diámetro.

#### NOTAS:

Los agujeros de las placas rectas LCP son más grandes en los dos extremos para poder introducir tornillos para hueso esponjoso.

Si va a utilizar una combinación de tornillos de cortical y de bloqueo, debe insertarse primero un tornillo de cortical para conseguir compresión entre los fragmentos.



(a) sin compresión

(b) compresión dinámica

# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## INTRODUCCIÓN DE LOS TORNILLOS DE BLOQUEO AUTORROSCANTES

### 1

#### REDUCCIÓN Y FIJACIÓN PRELIMINAR DE LA FRACTURA

---

Reduzca la fractura bajo control radiológico con el intensificador de imágenes, y proceda a fijarla con agujas de Kirschner o pinzas de reducción.

### 2

#### DOBLAMIENTO DE LA PLACA

---

Adapte la placa a las características anatómicas con los instrumentos para doblar adecuados. (Consulte la sección 2, “Doblamiento de la placa”).

#### PRECAUCIONES:

La flexión inversa o el uso incorrecto de los instrumentos para doblar pueden debilitar la placa y llevarán al fallo prematuro de la misma (por ejemplo, rotura). No doble la placa más de lo que sea necesario para adaptarla a la anatomía.

No doble la placa a la altura de los agujeros.

---

### 3

#### COLOCACIÓN Y FIJACIÓN PRELIMINAR DE LA PLACA

---

Coloque la placa sobre el hueso y fijela de forma preliminar (si la fijación preliminar se va a realizar con una guía de centrado LCP para agujas de Kirschner, consulte el paso 5).

Antes de colocar el primer tornillo de bloqueo, asegúrese de que la placa está bien fijada provisionalmente para evitar que gire, ya que, de hacerlo, podría dañar el tejido blando al bloquear el tornillo.

# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## INTRODUCCIÓN DE LOS TORNILLOS DE BLOQUEO AUTORROSCANTES

### 4

#### INTRODUCCIÓN DE LA GUÍA DE BROCA LCP

---

Enrosque con cuidado la guía de broca LCP en el agujero LCP deseado hasta que agarre completamente en la rosca.

---

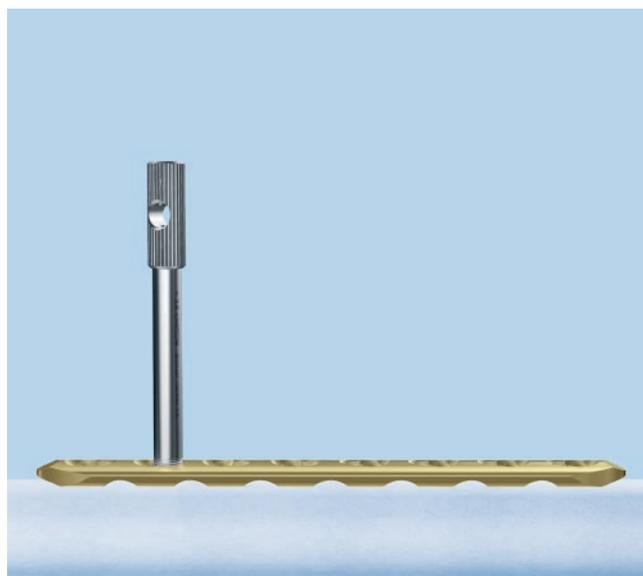
**PRECAUCIÓN:** Es obligatorio utilizar la guía de broca LCP para asegurarse de perforar para el tornillo de bloqueo en el ángulo perpendicular pertinente y que se bloquee correctamente en la placa.

---

**NOTAS:** Para facilitar que la guía de broca agarre la rosca, puede resultar útil girarla ligeramente hacia la izquierda (atrás).

En las placas metaepifisarias, el agujero roscado no suele estar perpendicular a la superficie de la placa por la anatomía.

---



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## INTRODUCCIÓN DE LOS TORNILLOS DE BLOQUEO AUTORROSCANTES

### 5

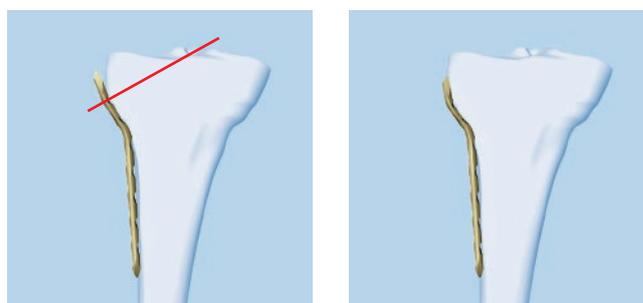
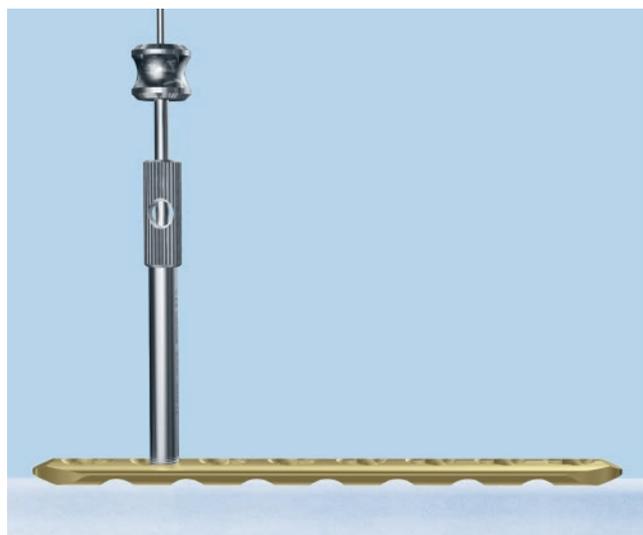
#### OPCIONAL: INSERCIÓN DE LA AGUJA DE KIRSCHNER

---

Introduzca la guía de centrado para agujas de Kirschner en la guía de broca LCP.

Para poder comprobar la alineación del tornillo de bloqueo, utilice un motor quirúrgico para introducir una aguja de Kirschner y verifique la posición bajo control radiológico con el intensificador de imágenes (consulte la sección de placas para metáfisis). Tal comprobación es recomendable en particular en la región metafisaria.

Retire la aguja de Kirschner y la guía de centrado para agujas de Kirschner.



---

**NOTA:** Si el ángulo del tornillo de bloqueo no es óptimo, se puede corregir. Doble la placa como proceda, o muévala en sentido proximal o distal. Esta técnica también es adecuada para fijar preliminarmente la placa al hueso.

---

# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## INTRODUCCIÓN DE LOS TORNILLOS DE BLOQUEO AUTORROSCANTES

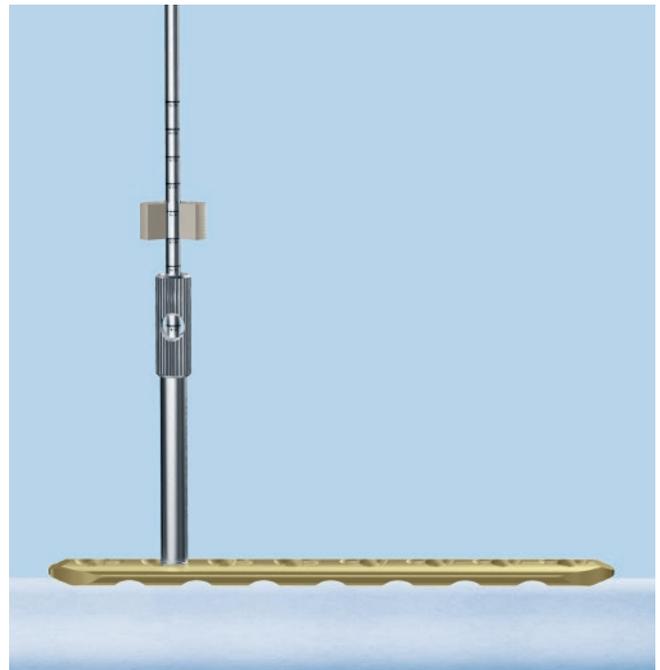
### 6

#### PERFORACIÓN PARA EL TORNILLO

---

Perfore con cuidado el orificio para el tornillo con la broca adecuada.

Para facilitar la lectura, empuje hacia abajo el aro de tope, hacia la guía de perforación. Extraiga la guía de broca.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

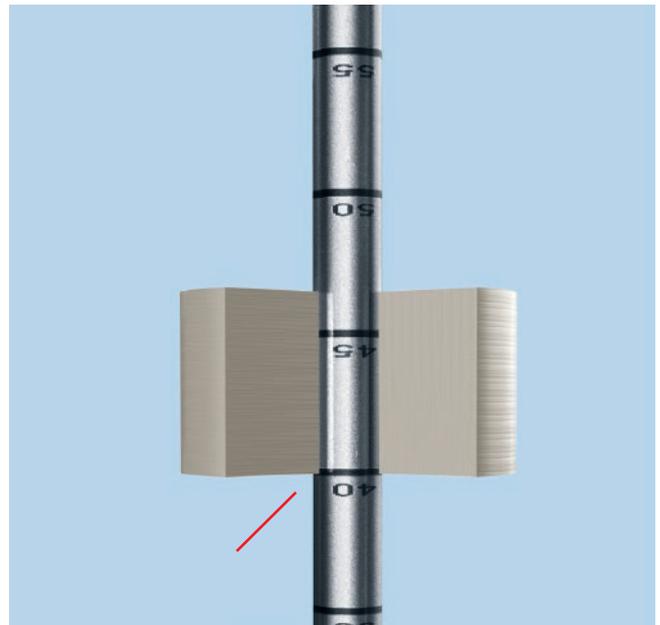
## INTRODUCCIÓN DE LOS TORNILLOS DE BLOQUEO AUTORROSCANTES

### 7

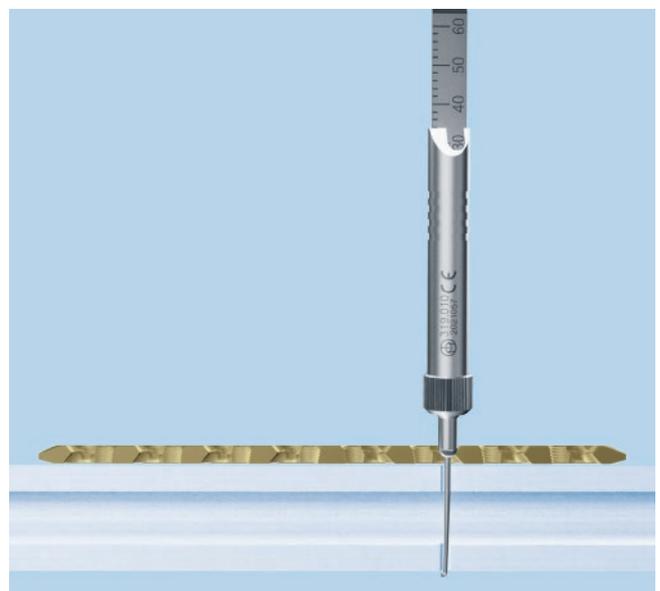
#### DETERMINACIÓN DE LA LONGITUD DEL TORNILLO

---

Lea la profundidad perforada directamente en la marca láser de la broca.



**Alternativa:** Determine la longitud del tornillo con el medidor de profundidad.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## INTRODUCCIÓN DE LOS TORNILLOS DE BLOQUEO AUTORROSCANTES

### 8

#### INSERCIÓN DEL TORNILLO DE BLOQUEO

---

Antes de colocar el primer tornillo de bloqueo, debe de haberse terminado la reconstrucción anatómica y, donde procediese, debe de haberse fijado con tornillos de tracción. Después de colocar los tornillos de bloqueo, ya no podrá reducirse más la fractura sin retirar los tornillos de bloqueo. Los tornillos de bloqueo pueden insertarse con un motor quirúrgico sin bloqueo o a mano.

---

**ADVERTENCIA:** Si se utiliza primero un tornillo de bloqueo, es imprescindible asegurarse de que la placa esté firmemente sujeta al hueso para evitar que gire sobre él.

---



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## INTRODUCCIÓN DE LOS TORNILLOS DE BLOQUEO AUTORROSCANTES

### A

#### INSERCIÓN CON MOTOR QUIRÚRGICO

---

Para insertar el tornillo de bloqueo con un motor quirúrgico, monte un adaptador dinamométrico en el motor. Después, introduzca la pieza de destornillador en el adaptador dinamométrico.

Tome el tornillo de bloqueo e introdúzcalo en el agujero de la placa. Para insertar el tornillo, arranque el motor a velocidad lenta, aumente la velocidad y vuelva a reducirla antes de que el tornillo quede completamente apretado.

Desacople el motor, monte el mango con anclaje CAD o el mango de anclaje rápido y proceda a apretar manualmente el tornillo. Cuando oiga un clic, es señal de haberse alcanzado el momento de torsión óptimo.

---

**ADVERTENCIA:** Los tornillos de bloqueo pueden introducirse parcialmente solo con la ayuda de un motor quirúrgico. Utilice siempre un adaptador dinamométrico para insertar tornillos de bloqueo con ayuda de un motor.

---

**NOTA:** No bloquee los tornillos a velocidad máxima para reducir el riesgo de pasar de rosca la cabeza del tornillo. De hacerlo, puede resultar difícil retirar el implante.

---

**PRECAUCIÓN:** En caso de utilizar tornillos largos con hueso cortical grueso, asegúrese de aplicar enfriamiento suficiente durante la inserción de los tornillos.

---

# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## INTRODUCCIÓN DE LOS TORNILLOS DE BLOQUEO AUTORROSCANTES

### B

#### INSERCIÓN MANUAL

---

Para insertar manualmente el tornillo de bloqueo, monte en el adaptador dinamométrico el mango y una pieza de destornillador. Atornille el tornillo de bloqueo y proceda a bloquearlo en la placa.

Solo para tornillos de bloqueo en fragmentos grandes: también puede usar el destornillador dinamométrico (hexagonal o Stardrive).



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## INTRODUCCIÓN DE LOS TORNILLOS DE BLOQUEO AUTOPERFORANTES Y AUTORROSCANTES

### 1

#### FIJACIÓN PRELIMINAR

---

Fije provisionalmente al hueso la placa de bloqueo LCP.

---

**NOTA:** Los tornillos autoperforantes se introducen principalmente en las regiones óseas donde no es necesario determinar con precisión la longitud (diáfisis). Solo se pueden introducir de forma monocortical.

---

**PRECAUCIÓN:** No introduzca la punta de la fresa en la cortical opuesta para evitar dañar la estructura del otro lado y problemas de extracción.

---

# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## INTRODUCCIÓN DE LOS TORNILLOS DE BLOQUEO AUTOPERFORANTES Y AUTORROSCANTES

### 2

#### INSERCIÓN DEL TORNILLO DE BLOQUEO

---

Introduzca a lo largo del eje roscado del orificio un tornillo de bloqueo autoperforante de la longitud que desee, utilizando para ello un motor quirúrgico con un adaptador dinamométrico y una pieza de destornillador, y atorníllelo. Detenga el motor quirúrgico antes de bloquear el tornillo. Retire el motor quirúrgico y monte el mango. Bloquee el tornillo y apriételo hasta que oiga un clic.

---

**NOTA:** En los casos en los que el hueso cortical es grueso y el tornillo de bloqueo se coloca en perpendicular, se recomienda perforar con la guía de broca universal LCP. La guía de broca universal también se utiliza para introducir tornillos autorroscantes en la región diafisaria.

---

**PRECAUCIÓN:** Irrigue siempre durante la perforación para evitar causar daños térmicos al hueso. Se recomienda enfriar en particular si utiliza los tornillos más largos.

---

# TÉCNICA QUIRÚRGICA

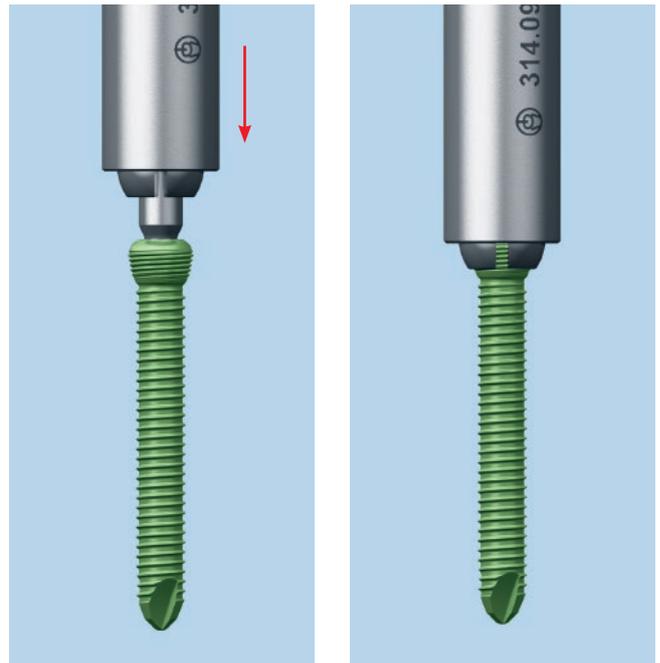
## REDUCCIÓN INDIRECTA CON TORNILLOS DE BLOQUEO

1

### EMPUJAR LA VAINA DE SUJECIÓN PARA TORNILLOS SOBRE EL DESTORNILLADOR DINAMOMÉTRICO

---

Monte la vaina de sujeción para tornillos en el destornillador. Sostenga el tornillo de bloqueo colocando la vaina de sujeción para tornillos sobre la cabeza del tornillo.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

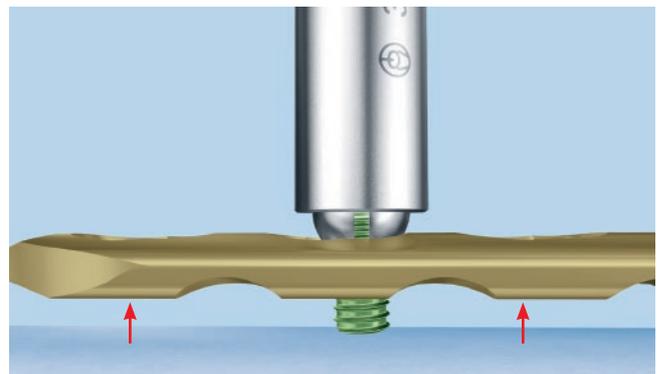
## REDUCCIÓN INDIRECTA CON TORNILLOS DE BLOQUEO

### 2

#### INSERCIÓN DEL TORNILLO

---

Inserte el tornillo. La vaina de sujeción para tornillos evita que el tornillo se bloquee en la placa. En cuanto la vaina de sujeción para tornillos alcance la placa, se alcanza el hueso siguiendo atornillando el tornillo en la placa.

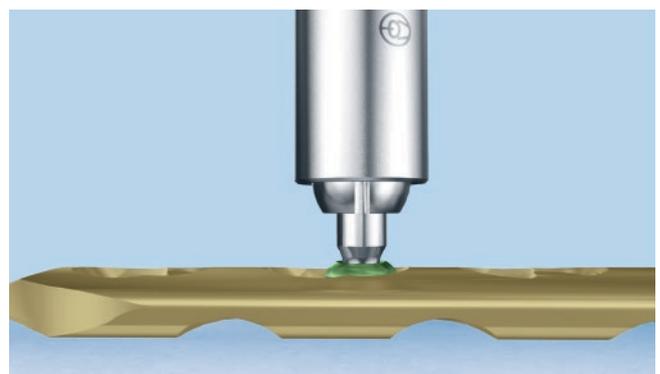


### 3

#### RETIRADA DE LA VAINA DE SUJECIÓN PARA TORNILLOS

---

Después de conseguir la reducción deseada, retire la vaina de sujeción para tornillos de la cabeza del tornillo de bloqueo.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## REDUCCIÓN INDIRECTA CON TORNILLOS DE BLOQUEO

### 4

#### BLOQUEO DEL TORNILLO

---

Retire el destornillador y la vaina de sujeción. Coloque el mango para adaptador dinamométrico en el adaptador dinamométrico, e introduzca una pieza de destornillador. Atornille el tornillo de bloqueo y proceda a bloquearlo en la placa.

Solo para tornillos de bloqueo en fragmentos grandes: también puede usar el destornillador dinamométrico (hexagonal o Stardrive).

---

**NOTA:** Esta técnica solo es adecuada para tirar del hueso hacia la placa. Para conseguir compresión entre los fragmentos, utilice tornillos para hueso esponjoso o de cortical (principio de tornillo de tracción).

---

# TÉCNICA QUIRÚRGICA

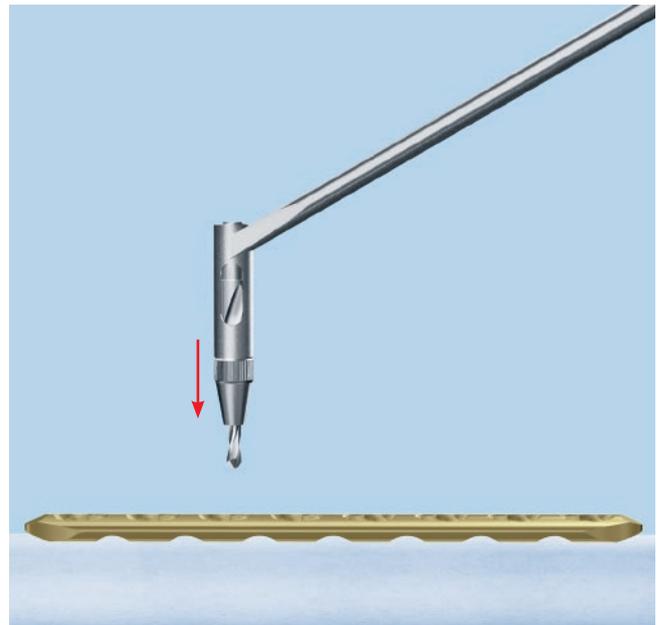
## PERFORACIÓN CON LA GUÍA DE BROCA UNIVERSAL LCP

### 1

#### INTRODUCCIÓN DE LA GUÍA DE BROCA UNIVERSAL LCP

---

Introduzca la guía de broca universal en la parte roscada del agujero LCP.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PERFORACIÓN CON LA GUÍA DE BROCA UNIVERSAL LCP

### 2

#### PERFORACIÓN A TRAVÉS DEL HUESO CORTICAL

---

Utilice un motor quirúrgico para perforar el hueso cortical proximal con la pieza de destornillador conectada a la guía de broca.



### 3

#### RETIRADA DE LA GUÍA DE BROCA UNIVERSAL LCP

---

Retire la guía.

### 4

#### COLOCACIÓN DEL TORNILLO DE BLOQUEO

---

Coloque el tornillo de bloqueo autopercutor y autorroscante como se describe en la página 16.

# TÉCNICA QUIRÚRGICA

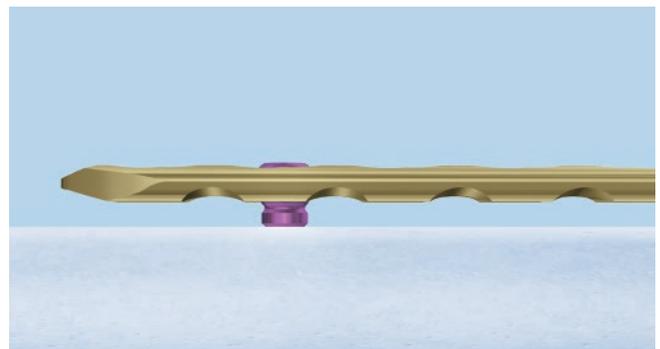
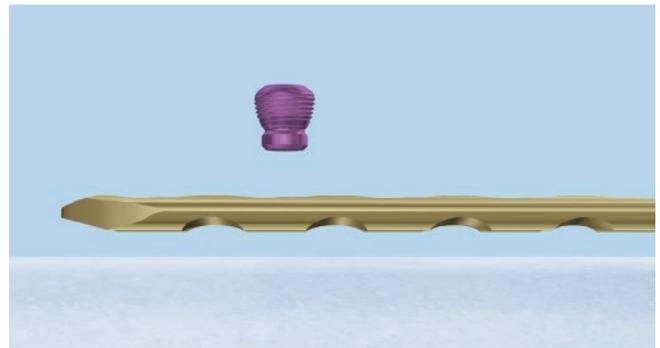
## INTRODUCCIÓN DE LOS ESPACIADORES LCP

### INTRODUCCIÓN DE LOS ESPACIADORES

---

Para reducir al mínimo el contacto entre la placa y el hueso, atornille un espaciador LCP en la placa antes de situarla. El espaciador garantiza que se mantenga una distancia de 2 mm entre la placa y el hueso cuando se introduzcan más tarde los tornillos.

El espaciador puede retirarse después de colocar los tornillos de bloqueo.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACAS PARA METÁFISIS PARA FRACTURAS EXTRAARTICULARES

### PREPARACIÓN DEL IMPLANTE

---

Adapte la placa LCP para metáfisis a las características anatómicas del hueso.



### PRECAUCIONES:

La flexión inversa o el uso incorrecto de los instrumentos para doblar pueden debilitar la placa y llevarán al fallo prematuro de la misma (por ejemplo, rotura). No doble la placa más de lo que sea necesario para adaptarla a la anatomía.

No doble la placa a la altura de los agujeros.

### FIJACIÓN DE LA PLACA

---

Los dos agujeros distales en la zona delgada de la placa, que tienen una angulación de 11° hacia el centro de la placa, permiten la correcta aplicación anatómica de los tornillos de bloqueo en la zona epifisaria. Tenga esto en cuenta al doblar la placa y al enroscar la guía de broca roscada LCP para brocas de 2.8 mm.

# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACAS PARA METÁFISIS PARA FRACTURAS EXTRAARTICULARES

### FIJACIÓN DE LA PLACA

---

Las guías de broca roscadas LCP garantizan una perforación axial correcta.

Con ayuda de la guía de centrado correspondiente, inserte agujas de Kirschner para determinar la dirección de los tornillos o para fijar provisionalmente la placa.

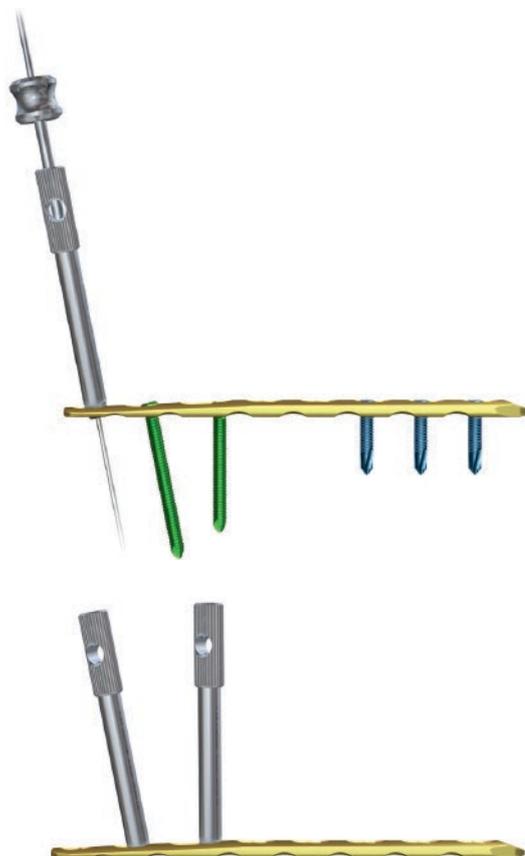
Compruebe la posición de la aguja de Kirschner bajo control radiológico con el intensificador de imágenes.

El uso simultáneo de dos guías de broca roscadas LCP en la zona delgada de la placa también ayuda a utilizar una técnica mínimamente invasiva.

---

**ADVERTENCIA:** No coloque la porción más delgada de la placa sobre el punto de fractura.

---



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACAS PARA METÁFISIS PARA FRACTURAS EXTRAARTICULARES

### FIJACIÓN CON TORNILLOS DE BLOQUEO DE 3.5 MM

1. Perfore correctamente en sentido axial para los tornillos de bloqueo autorros-cantes de 3.5 mm, para lo cual es preciso montar la guía de broca roscada LCP para brocas de 2.8 mm.
2. Use el adaptador dinamométrico 1.5 Nm y la pieza de destornillador para insertar el tornillo de bloqueo con un motor quirúrgico.
3. Detenga el motor antes de bloquear el tornillo, monte el mango de anclaje rápido sobre el limitador dinamométrico y la pieza de destornillador, y termine de apretar el tornillo. Cuando oiga un clic, es señal de haberse alcanzado el momento de torsión óptimo.



# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## PLACAS PARA METÁFISIS PARA FRACTURAS EXTRAARTICULARES

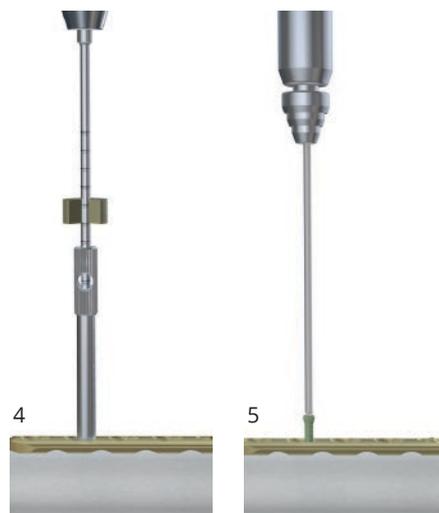
### FIJACIÓN CON TORNILLOS DE BLOQUEO DE 5 MM

4. Perfore correctamente en sentido axial para los tornillos de bloqueo autorros-cantes de 5.0 mm, para lo cual es preciso montar la guía de broca roscada LCP para brocas de 4.3 mm.

5. Use el adaptador dinamométrico 4.0 Nm y la pieza de destornillador para insertar el tornillo de bloqueo con un motor quirúrgico.

6. Detenga el motor antes de bloquear el tornillo, monte el mango sobre el limita-dor dinamométrico y la pieza de destornillador, y termine de apretar el tornillo. Cuando oiga un clic, es señal de haberse alcanzado el momento de torsión óptimo.

7. Otra posibilidad es utilizar un destor-nillador dinamométrico para apretar manualmente el tornillo.



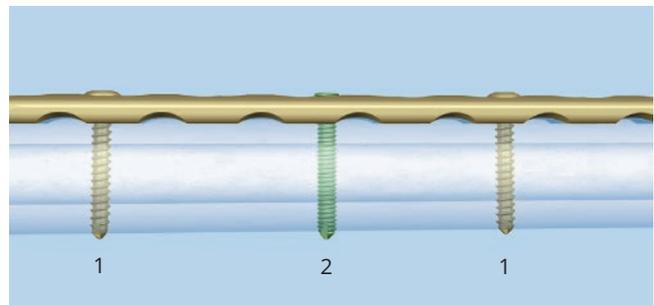
# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## EJEMPLOS DE LA TÉCNICA COMBINADA

### EJEMPLO A

---

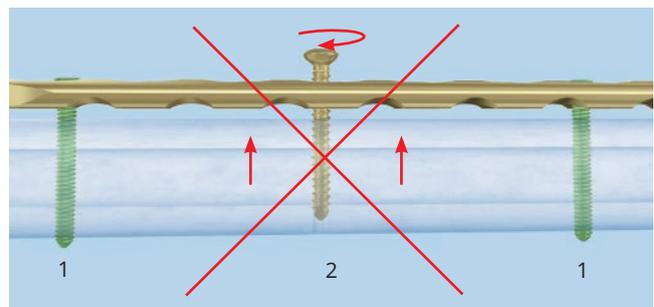
Si una placa se fija primero con tornillos estándar (1), los tornillos de bloqueo se pueden introducir después (2) para fijar los fragmentos en un ángulo estable.



### EJEMPLO B

---

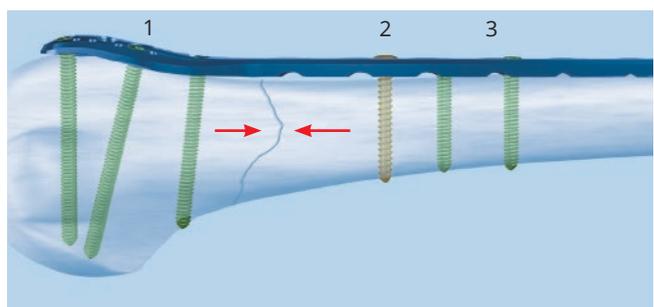
Si una placa se fija primero a un fragmento con tornillos de bloqueo (1), no introduzca tornillos estándar después en el mismo fragmento (2). En este caso, primero deben extraerse los tornillos de bloqueo antes de introducir los tornillos estándar.



### EJEMPLO C

---

Si el fragmento metafisario se fija con tornillos de bloqueo (1), se puede aplicar compresión dinámica a la fractura con tornillos estándar (2). Para aumentar la estabilidad de la fijación, introduzca tornillos de bloqueo adicionales en el fragmento diafisario (3).



### EJEMPLO D

---

En una fractura diafisaria, se pueden introducir tornillos estándar después de los tornillos de bloqueo para acercar los fragmentos opuestos a la placa.

# TÉCNICA QUIRÚRGICA

## EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE

### EXTRACCIÓN

---

Desbloquee todos los tornillos de la placa; a continuación, extraiga completamente los tornillos del hueso. Esto evita la rotación simultánea de la placa al desbloquear el último tornillo de bloqueo.

## 3.5 MM PLACA LCP PARA TIBIA PROXIMAL MEDIAL



CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ORIFICIOS	LARGO (mm)
30726-204	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	4	97
30726-304	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial DER	4	97
30726-205	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	5	110
30726-305	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial DER	5	110
30726-206	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	6	120
30726-306	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial DER	6	120
30726-208	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	8	149
30726-308	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial DER	8	149
30726-210	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	10	175
30726-310	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	10	175
30726-212	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial DER	12	201
30726-312	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	12	201

Disponible en Titanio.

## 5.0 MM PLACA LCP PARA TIBIA PROXIMAL MEDIAL



CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ORIFICIOS	LARGO (mm)
30726-404	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	4	105
30726-504	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial DER	4	105
30726-405	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	5	123
30726-505	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial DER	5	123
30726-406	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	6	141
30726-506	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial DER	6	141
30726-408	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	8	171
30726-508	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial DER	8	171
30726-410	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	10	213
30726-510	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial DER	10	213
30726-412	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial IZQ	12	249
30726-512	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Medial DER	12	249

Disponible en Titanio.

## PLACA LCP PARA TIBIA MEDIAL DISTAL I



CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ORIFICIOS	LARGO (mm)
30748-004	Placa LCP para Tibia Medial Distal I IZQ	4	109
30748-104	Placa LCP para Tibia Medial Distal I DER	4	109
30748-006	Placa LCP para Tibia Medial Distal I IZQ	6	135
30748-106	Placa LCP para Tibia Medial Distal I DER	6	135
30748-008	Placa LCP para Tibia Medial Distal I IZQ	8	161
30748-108	Placa LCP para Tibia Medial Distal I DER	8	161
30748-010	Placa LCP para Tibia Medial Distal I IZQ	10	187
30748-110	Placa LCP para Tibia Medial Distal I DER	10	187
30748-012	Placa LCP para Tibia Medial Distal I IZQ	12	213
30748-112	Placa LCP para Tibia Medial Distal I DER	12	213
30748-014	Placa LCP para Tibia Medial Distal I IZQ	14	239
30748-114	Placa LCP para Tibia Medial Distal I DER	14	239

Disponible en Titanio.

## 3.5 MM PLACA LCP PARA TIBIA PROXIMAL LATERAL



CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ORIFICIOS	LARGO (mm)
30727-404	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral IZQ	4	81
30727-504	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral DER	4	81
30727-405	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral IZQ	5	94
30727-505	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral DER	5	94
30727-406	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral IZQ	6	107
30727-506	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral DER	6	107
30727-408	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral IZQ	8	130
30727-508	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral DER	8	133
30727-410	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral IZQ	10	159
30727-510	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral DER	10	159
30727-412	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral IZQ	12	185
30727-512	3.5 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral DER	12	185

Disponible en Titanio.

## 5.0 MM PLACA LCP PARA TIBIA PROXIMAL LATERAL



CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ORIFICIOS	LARGO (mm)
30727-604	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral IZQ	4	82
30727-704	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral DER	4	82
30727-605	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral IZQ	5	100
30727-705	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral DER	5	100
30727-606	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral IZQ	6	118
30727-706	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral DER	6	118
30727-608	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral IZQ	8	154
30727-708	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral DER	8	154
30727-610	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral IZQ	10	190
30727-710	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral DER	10	190
30727-612	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral IZQ	12	226
30727-712	5.0 mm Placa LCP para Tibia Proximal Lateral DER	12	226

Disponible en Titanio.

## PLACA LCP PARA TIBIA MEDIAL PROXIMAL



CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ORIFICIOS	LARGO (mm)
30749-005	Placa LCP para Tibia Medial Proximal	5	68
30749-006	Placa LCP para Tibia Medial Proximal	6	80
30749-008	Placa LCP para Tibia Medial Proximal	8	104
30749-010	Placa LCP para Tibia Medial Proximal	10	128
30749-012	Placa LCP para Tibia Medial Proximal	12	152
30749-014	Placa LCP para Tibia Medial Proximal	14	176

Disponible en Titanio.

Con más de 12 años dedicados al servicio de la salud, ofrecemos las gamas más completas de prótesis, implantes e instrumentales para trauma, columna, cadera y rodilla. Nos destacamos por nuestro servicio, dispositivos de calidad y costos competitivos a nivel global.



Nuestros productos cumplen con los más altos estándares internacionales de acuerdo a las certificaciones y registros sanitarios vigentes. Implementamos procedimientos de trazabilidad y tecnovigilancia en las diferentes etapas de almacenamiento y comercialización de nuestros dispositivos. Esta rigurosidad en el control nos permite sostener un alto valor de marca, garantizando la mayor seguridad a los pacientes.

Desde nuestra sede operativa en Estados Unidos, y filiales en México, Chile y Argentina, prestamos soluciones médicas a toda Latinoamérica. Para conocer nuestras líneas de productos, por favor póngase en contacto para vincularlo con el distribuidor más cercano a su ubicación.



## MÉXICO

+52 55 5925 5323  
Calle Torres Adalid No. 1971  
CP. 03020 Col. Narvarte Poniente  
Benito Juarez, CDMX

in f @ bioadvancemed

bioadvance.com.mx

## GUADALAJARA

+52 33 1656 4268  
Av. Patria 179. Of. 302 y 303, Piso 3  
CP. 45030. Col. Prados Guadalupe  
Zapopan, Jalisco

## ARGENTINA

+54 11 4765 5995  
Cnel. Cetz 336, Piso 2  
CP. B1642 Martínez. Buenos Aires  
bioadvance.com.ar

## CHILE

+56 9 8493 9874  
Av. Nueva Providencia 1860 Of. 45  
CP. 7500504 Santiago de Chile  
bioadvance.cl

## ESTADOS UNIDOS

+1786 375 3968  
1001 N Federal HWY, Suite 355  
CP. 33009 Hallandale Beach, FL  
bioadvanceusa.com



# OVERFIX<sup>®</sup>

— TRAUMA —

# bioadvance

— DISPOSITIVOS MÉDICOS —

CDMX  
Calle Torres Adalid No. 1971  
Colonia Narvarte Poniente  
Benito Juárez  
CP. 03020, CDMX

GUADALAJARA  
Av. Patria 179  
Of. 302 y 303, Piso 3  
Colonia Prados Guadalupe  
CP. 45030, Zapopan, Jalisco

CONTACTO  
CDMX: +52 55 5925 5323  
GDL: +52 33 1656 4268  
info@bioadvance.com.mx  
📞 🌐 📧 bioadvancemed

---

[bioadvance.com.mx](http://bioadvance.com.mx)