

## INSTRUÇÕES DE USO

### Hastes PROFEMUR TL Classic

*(Haste não modular para artroplastia de quadril)*

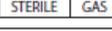


## DEFINIÇÕES

Podem ser usados símbolos e abreviaturas nos rótulos da embalagem. O quadro seguinte fornece as definições destes símbolos e abreviaturas.

Quadro 1. Definições de símbolos e abreviaturas

Símbolo	Definição
	Código do lote
	Número de catálogo
	Não reutilizar
	Atenção, consultar os documentos anexos
	Consultar as instruções de funcionamento
	Prazo de validade
	Limites de temperatura

	Manter seco
	Manter afastado da luz solar
	Data de fabrico
	Fabricante
	Representante CE autorizado na Comunidade Europeia
	Esterilizado por óxido de etileno
	Esterilizado por radiação
	Esterilizado por plasma de gás
	Atenção: A lei federal dos EUA limita a venda deste dispositivo a médicos ou mediante a prescrição de um médico
	Não utilize se a embalagem estiver danificada
<b>Abreviatura</b>	<b>Material</b>
Ti	Titânio
Ti6Al4V	Liga de titânio
CoCr	Liga de cobalto-crómio
Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub>	Alumina
ZrO <sub>2</sub>	Zircónia
SS	Aço inoxidável
UHMWPE	Polietileno de peso molecular ultra-alto
CaSO <sub>4</sub>	Sulfato de cálcio
HA	Hidroxiapatite
PMMA	Polimetilmetacrilato
PDLLA	Ácido poli D, L-láctico
PDMS	Silicone 55D

## DESCRIÇÃO

A MicroPort Orthopedics Inc. dispõe de diversas próteses para artroplastia do quadril. Os componentes destes sistemas incluem um componente acetabular em concha, um revestimento acetabular, parafusos de fixação, cabeça femoral, haste femoral, colo modular e corpo proximal. Estes componentes podem ser utilizados em diversas configurações de modo a que seja montada a construção final. Só devem ser usados componentes da MicroPort para impedir correspondência ou alinhamento incorretos dos componentes.

## INDICAÇÕES

### Fim a que se destina

As Hastes Femorais Profemur TL Classic da MicroPort Orthopedics Inc. estão indicadas para utilização na artroplastia total do quadril para redução ou alívio da dor e/ou melhoria da função do quadril em doentes com esqueleto maduro.

### Indicações de utilização

- 1) doença articular degenerativa não inflamatória, incluindo osteoartrite, necrose avascular, anquilose, protrusão acetabular e displasia do quadril dolorosa;
- 2) doença articular degenerativa inflamatória, como artrite reumatóide;
- 3) correção de deformações funcionais; e
- 4) procedimentos de revisão onde outros tratamentos ou dispositivos tenham falhado.

## PRECAUÇÕES GERAIS

### Precauções pré-operatórias

O cirurgião deve avaliar cada situação individualmente com base na apresentação clínica do doente antes de tomar quaisquer decisões relativas à escolha do implante. O cirurgião tem de estar totalmente familiarizado com o implante, os instrumentos e o procedimento cirúrgico antes da realização da cirurgia. O cirurgião deve contactar a MicroPort em relação a técnicas cirúrgicas específicas do produto.

A seleção dos doentes deve considerar os seguintes fatores que poderiam levar ao aumento do risco de falha e podem ser cruciais para o sucesso final do procedimento: o peso, o nível de atividade e a profissão do doente. A longevidade e a estabilidade do implante podem ser afetadas por estas variáveis. Um doente com peso excessivo pode exercer cargas elevadas sobre a prótese, o que poderá conduzir à falha da prótese. O cirurgião tem de ter em consideração a capacidade e vontade do doente em seguir as instruções e controlar o peso e o nível de atividade. Doentes com níveis de atividade elevados, osso de má qualidade e/ou com peso excessivo podem não ser candidatos a um implante femoral mais estreito. Não se espera que qualquer sistema de artroplastia, incluindo a interface entre o implante e o osso, suporte níveis de atividade e cargas semelhantes às de osso saudável normal e não será tão forte, fiável ou durável como uma articulação humana natural. O doente não deve ter expectativas irrealistas em relação à função no decurso de ocupações ou atividades que incluam caminhadas, corridas, elevação ou esforço muscular substanciais.

Outras situações que apresentam um risco acrescido de falha incluem:

- 1) doente não cooperante ou doente com perturbações neurológicas, incapaz de seguir instruções;
- 2) perda pronunciada de massa óssea, osteoporose grave ou procedimentos de revisão para os quais não é possível obter uma adaptação adequada da prótese;
- 3) doenças metabólicas susceptíveis de impedir a formação de osso;
- 4) osteomalácia;
- 5) mau prognóstico de uma boa cicatrização de feridas (por exemplo, úlcera de decúbito, diabetes em fase final, deficiência proteica grave e/ou desnutrição);
- 6) condições preexistentes frequentemente consideradas com qualquer cirurgia incluindo coagulopatias, terapêutica de longa duração com esteróides, terapêutica imunossupressora ou radioterapia em doses elevadas.

O doente deve ser advertido dos riscos cirúrgicos e consciencializado dos possíveis efeitos adversos. O doente deve ser advertido de que a prótese não substitui um osso saudável normal, de que a prótese pode partir-se ou ficar danificada devido a determinadas atividades ou traumatismos e de que apresenta uma esperança de vida útil limitada e pode necessitar de ser substituída nalgum momento do futuro. O doente também deve ser informado de outros riscos que o cirurgião ache por bem revelar. O doente deve ser aconselhado informar o médico acerca de qualquer ruído ou sensação invulgar, pois poderão indicar que o implante está a funcionar de forma incorreta.

#### Precauções intra-operatórias

Estão disponíveis instrumentos especializados, os quais têm de ser utilizados para garantir a implantação precisa de componentes protésicos. Não misture instrumentos de diferentes fabricantes. Embora rara, pode ocorrer a quebra de instrumentos, especialmente em caso de utilização extensa ou força excessiva. Por esta razão, os instrumentos devem ser examinados em relação a desgaste ou danos antes da intervenção cirúrgica.

Ao abrir a embalagem, examine os dispositivos **antes da utilização** para detectar danos que possam ter ocorrido durante o envio ou armazenamento ou quaisquer defeitos que possam aumentar a probabilidade de fragmentação durante uma intervenção.

#### Precauções pós-operatórias

O doente tem de ser informado sobre as limitações da reconstrução e sobre a necessidade de proteger a prótese contra o apoio total do peso até que tenham ocorrido uma fixação e uma cicatrização adequadas. O doente deve ser aconselhado a limitar as atividades e a proteger a articulação substituída de forças não razoáveis e possível afrouxamento, fratura e/ou desgaste, e a seguir as instruções do médico relativamente a cuidados e tratamento de acompanhamento. O afrouxamento dos componentes pode resultar numa produção incrementada de partículas de desgaste, assim como em lesões ósseas, que dificultam o êxito de uma intervenção cirúrgica de revisão.

Recomenda-se um acompanhamento periódico a longo prazo para controlar a posição e o estado dos componentes da prótese, bem como o estado das estruturas ósseas adjacentes. Recomenda-se a realização de radiografias periódicas no pós-operatório para permitir uma estreita comparação com as condições pós-operatórias imediatas e detectar a longo prazo provas de alterações de posição, afrouxamento, curvatura ou fissura de componentes.

Recomendações relativas a fragmentos do dispositivo

1. Examine os dispositivos **imediatamente depois de serem removidos do doente** para detectar quaisquer sinais de quebra ou fragmentação.
2. Se o dispositivo estiver danificado, guarde-o para ajudar na análise da ocorrência pelo fabricante.
3. Considere cuidadosamente os riscos e benefícios de recuperar ou deixar o fragmento no doente e discuta-os com o doente (se possível).
4. Aconselhe o doente acerca da natureza e segurança de fragmentos de dispositivo não recuperados, incluindo a seguinte informação:
  - a. a composição do material, o tamanho e a localização do fragmento (se conhecidos);
  - b. os potenciais mecanismos conducentes a lesões como, por exemplo, migração ou infecção;

c. procedimentos ou tratamentos que devem ser evitados, tais como exames de RMN, no caso de fragmentos metálicos. Isto pode ajudar a reduzir a possibilidade de ocorrência de uma lesão grave devido ao fragmento.

Existem riscos inerentes associados à utilização de implantes metálicos num ambiente de RMN, incluindo migração de componentes, indução térmica e interferência ou distorção do sinal próximo do(s) componente(s). A indução térmica dos implantes metálicos é um risco relacionado com a geometria e o material do componente, bem como a potência, duração e sequência de impulsos da RMN. Visto que o equipamento de RMN não é normalizado, a gravidade e probabilidade de ocorrência são desconhecidas para estes implantes.

A segurança e a compatibilidade dos sistemas para quadril da MicroPort em ambiente de RMN não foram avaliadas. Os sistemas para quadril MicroPort não foram testados em ambiente de RMN em relação ao seu aquecimento ou migração. Visto que estes dispositivos não foram testados, a MicroPort não pode fazer uma recomendação para a utilização de RMN com estes implantes, nem para considerações de segurança ou rigor das imagens.

Estes componentes consistem em dispositivos metálicos passivos e, tal como sucede com todos os dispositivos passivos, existe a possibilidade de interferência recíproca, incluindo a distorção de imagem para RMN e dispersão de raios-X em CT.

**Os EFEITOS ADVERSOS** para implantes de artroplastia total do quadril podem incluir:

- 1) osteólise (reabsorção óssea progressiva). A osteólise pode ser assintomática e portanto, exames radiográficos periódicos de rotina são essenciais para evitar quaisquer futuras complicações graves.
- 2) partículas que conduzam a um aumento das velocidades de desgaste e exijam revisão precoce.
- 3) reações alérgicas a materiais; sensibilidade a metais que possa conduzir a reações histológicas, pseudotumor e lesões associadas a vasculite linfocítica asséptica.
- 4) cicatrização retardada da ferida operatória; infecção profunda na ferida operatória (prematura ou tardia), que pode exigir a remoção da prótese. Em situações raras, pode ser necessária a artrodese da articulação em questão ou a amputação do membro.
- 5) queda súbita da tensão arterial durante a intervenção cirúrgica devido à utilização de cimento ósseo;
- 6) lesões em vasos sanguíneos ou hematoma;
- 7) lesões nervosas temporárias ou permanentes, neuropatias periféricas e lesão nervosa subclínico como resultado possível de trauma cirúrgico, que possa originar dor ou dormência do membro afetado;
- 8) problemas cardiovasculares, incluindo trombose venosa, embolia pulmonar ou enfarte do miocárdio;
- 9) poderá ocorrer fratura por fadiga do componente protésico resultante de trauma, atividade enérgica, alinhamento incorreto, colocação incompleta do implante, duração do serviço, perda de fixação, não-união ou peso excessivo;
- 10) deslocação, migração e/ou subluxação de componentes protésicos devido a colocação incorreta, trauma, perda de fixação e/ou lassidão de tecido muscular e fibroso;
- 11) calcificação ou ossificação periarticular, com ou sem impedimento da mobilidade articular;
- 12) não-união trocantérica devido a refixação inadequada ou apoio precoce do peso corporal;

- 13) avulsão trocantérica resultante de tensão muscular excessiva, apoio precoce do peso corporal ou enfraquecimento intra-operatório acidental;
- 14) artrose traumática do joelho devido a colocação intra-operatória da extremidade;
- 15) amplitude de movimentos inadequada devido a seleção ou colocação inadequada de componentes, por compressão femoral e calcificação periarticular;
- 16) perfuração femoral ou acetabular ou fratura; fratura femoral quando se assenta o dispositivo; fratura femoral por traumatismo ou apoio excessivo do peso, em especial nas situações em que a reserva óssea é inadequada;
- 17) encurtamento ou alongamento indesejáveis do membro;
- 18) agravamento de problemas do membro afetado ou da extremidade contralateral por discrepância do comprimento da perna, internalização femoral excessiva ou deficiência muscular;
- 19) dor.

**A seleção correta da prótese é extremamente importante.** As próteses de articulações exigem um posicionamento cuidadoso e um suporte ósseo adequado. Incentivam-se os cirurgiões a recorrer à sua melhor análise médica ao escolher o implante de tamanho adequado, independentemente da área endosteal do osso. Uma escolha do implante adequada deve considerar o design, fixação, peso do doente, idade, qualidade óssea, tamanho, nível de atividade, estado de saúde pré-operatório, bem como a experiência e familiaridade do cirurgião com o dispositivo. A longevidade e a estabilidade do implante podem ser afetadas por estas variáveis. Os cirurgiões devem informar os doentes relativamente a estes fatores.

São utilizados modelos radiográficos para estimar o tamanho do produto a ser utilizado. A anatomia do doente determina, em última análise, o tamanho do produto de cada doente. A extensão de preparação do osso é determinada intra-operatoriamente, por escarificação e/ou perfuração, começando pelo menor tamanho e continuando até se obter hemorragia do osso esponjoso. Deve usar-se próteses de ensaio para avaliar a posição do implante final e a amplitude de movimentos articulares. O tamanho final do implante selecionado durante a cirurgia pode ser diferente do tamanho inicialmente planeado na avaliação pré-operatória ou da combinação escolhida durante os ensaios preliminares.

Aplicação sem cimento. Uma fixação adequada durante a intervenção cirúrgica é fundamental para o êxito do procedimento. As hastes femorais e componentes acetabulares em concha aplicadas sem cimento têm de ser pressionadas para dentro do osso hospedeiro, o que requer uma técnica operatória precisa e a utilização de instrumentos específicos. A reserva óssea tem de ser adequada para sustentar o dispositivo.

## **MANUSEIO E ESTERILIZAÇÃO**

### **Implantes**

Os implantes são esterilizados por radiação gama. Deve consultar a embalagem do produto quanto ao método de esterilização. Os implantes irradiados foram expostos a um mínimo de 25 e a um máximo de 40 kiloGrays de radiação gama.

Exceto se for fornecido não estéril, este produto foi esterilizado e deve ser considerado como tal, salvo se a embalagem interna tiver sido aberta ou estiver danificada. Se a integridade da embalagem interna tiver sido comprometida, contacte o fabricante para obter instruções. Retire da embalagem, recorrendo a uma técnica asséptica do bloco operatório, apenas após ter sido determinado o tamanho correto e o local sujeito à intervenção cirúrgica ter sido

preparado para a implantação final. Manuseie sempre o produto com luvas sem pó e evite o contato com objetos duros susceptíveis de danificar o produto. Isto é especialmente importante no manuseamento de próteses com revestimento poroso e revestidas de hidroxiapatita. Não permita que as superfícies porosas ou as superfícies com hidroxiapatita entrem em contato com tecido ou outros materiais que liberem fibras.

Os dispositivos identificados como exclusivamente para utilização única nunca deverão ser reutilizados. A reutilização destes dispositivos poderá causar lesões graves no doente. Exemplos dos perigos relacionados com a reutilização destes dispositivos incluem, entre outros: degradação significativa do desempenho do dispositivo, infecção cruzada e contaminação.

Uma prótese nunca deve ser reesterilizada nem reutilizada após ter estado em contato com tecidos ou fluidos corporais, devendo ser eliminada. A MicroPort não assume qualquer responsabilidade em relação à utilização de implantes reesterilizados após terem estado em contato com tecidos ou fluidos corporais.

#### **ADVERTÊNCIAS:**

- Todos os materiais de acondicionamento TÊM de ser retirados do implante antes da implantação.
- Não esterilize a prótese femoral com cabeças femorais cerâmicas assentes na haste.

#### **CONTRA-INDICAÇÕES:**

Os doentes deverão ser alertados para as seguintes contra-indicações.

##### **As contra-indicações incluem:**

- 1) infecção evidente;
- 2) focos distantes de infecções (que podem causar uma disseminação hematogênea para o local do implante);
- 3) progressão rápida da doença, manifestada por destruição articular ou por absorção óssea evidente em radiografia;
- 4) doentes com esqueleto imaturo (doente com menos de 21 anos na altura da cirurgia);
- 5) casos em que se verifique um estado neuromuscular inadequado (por exemplo, paralisia anterior, fusão e/ou resistência inadequada do abdutor), reserva óssea inadequada, cobertura de pele deficiente em torno da articulação, o que tornaria a intervenção injustificável;
- 6) articulações neuropáticas;
- 7) hepatite ou infecção por VIH;
- 8) doença neurológica ou musculoesquelética que possa ter influência negativa na marcha ou no apoio do peso.

### As contra-indicações adicionais para apoio de metal sobre metal incluem:

- 1) Doentes com insuficiência renal moderada a grave conhecida;
- 2) Contra-indicado em mulheres em idade fértil devido ao desconhecimento dos efeitos de níveis elevados de íons metálicos no feto.

### ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS DO PRODUTO

**NUNCA** combine componentes modulares ou de apoio rígido fabricados por diferentes fabricantes. As combinações articuladas metal/metal e cerâmica/cerâmica<sup>3</sup> só devem ser utilizadas em conjunto com componentes de apoio de um único fabricante, de modo a se assegurar que os dois componentes têm tolerâncias de fabrico compatíveis.

Os potenciais efeitos biológicos a longo prazo dos detritos originados pelo desgaste metálico e a produção de íons metálicos não são conhecidos. Foram levantadas na literatura questões relativas à carcinogenicidade, no entanto, não existem estudos com provas conclusivas de que detritos de desgaste metálico ou íons metálicos sejam carcinogénicos.

### CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO

Todos os implantes têm de ser armazenados num ambiente limpo e seco e protegidos da luz solar e de temperaturas extremas. Armazene em temperatura ambiente (15°C/59°F – 45°C/113°F) e umidade relativa entre 10 – 90%.

### ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS DO PRODUTO

**NUNCA** combine estes metais em superfícies de contato NÃO ARTICULARES:

- aço inoxidável (excluindo o aço inoxidável descrito na norma ISO 5832-9)/liga de cobaltocromo;
- aço inoxidável (excluindo o aço inoxidável descrito na norma ISO 5832-9)/liga de titânio;
- aço inoxidável (excluindo o aço inoxidável descrito na norma ISO 5832-9)/titânio não ligado.

Não tente colocar o implante para além do invólucro de preparação do osso femoral. Se tentar colocar o implante para além do osso femoral preparado poderá aumentar a probabilidade de fratura óssea. Em alguns casos, pode ver-se acima do nível de ressecção proximal uma parte do corpo proximal com ou sem revestimento.

Os implantes femorais de menor tamanho destinam-se a doentes com canais intramedulares femorais mais estreitos. A forma geométrica destes implantes é reduzida de modo a acomodar a anatomia do canal intramedular femoral mais estreito, o que também diminui as características de fadiga/força e apoio do peso do implante.

Outros **componentes modulares** (cabeça e hastes femorais, colos modulares e corpo proximal). Devem evitar-se riscos nas cabeças femorais, colos modulares e cones da haste proximal e distal. A montagem e desmontagem repetidas destes componentes poderiam comprometer a ação de fixação da articulação do cone. Antes da montagem, deverá limpar os detritos cirúrgicos do interior do encaixe fêmea do corpo proximal para assegurar uma fixação correta. Certifique-se de que os componentes estão bem colocados para impedir que se separem. A cabeça femoral, o cone do colo do componente femoral, os cones do colo modular, o cone do corpo e o encaixe fêmea do corpo proximal **devem** ser limpos e secos antes da montagem. Não volte a esterilizar a prótese femoral com cabeças femorais cerâmicas assentes na haste. Consulte a secção abaixo designada Sistema de apoio do

quadril para advertências e precauções específicas relativas às cabeças femorais em cerâmica.

As hastes e os colos modulares com o cone 12/14 SLT só devem ser utilizados através da combinação das cabeças femorais com o cone SLT 12/14. As cabeças femorais de cobalto-crómio com o cone SLT 12/14 foram concebidas exclusivamente para utilização com componentes femorais de cobalto-crómio-molibdênio, liga de titânio e aço inoxidável (ISO 5832-9) com o cone SLT 12/14 e para articulação com revestimentos em UHMWPE. As cabeças femorais de cobaltocrómio com superacabamento foram concebidas para articulação com metal e com revestimentos de UHMWPE. As cabeças cerâmicas foram concebidas para a articulação com revestimentos de cerâmica<sup>2</sup> e UHMWPE.

O componente colo/corpo ou a haste do colo/femoral só devem ser trocados quando for necessário do ponto de vista clínico. Consulte a técnica de extração do colo adequada na técnica cirúrgica.

**TABELA COMPARATIVA DOS CÓDIGOS**

<b>Hastes PROFEMUR® TL Classic – Short Neck</b>			
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Material de fabricação</b>	<b>Foto</b>
PRTLS021	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 1 Short Neck	Liga de Titânio forjado (ASTM F620) e Pós de Titânio para Revestimento de Implantes Cirúrgicos (ASTM F1580)	
PRTLS022	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 2 Short Neck		
PRTLS023	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 3 Short Neck		
PRTLS024	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 4 Short Neck		
PRTLS025	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 5 Short Neck		
PRTLS026	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 6 Short Neck		
PRTLS027	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 7 Short Neck		
PRTLS028	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 8 Short Neck		
PRTLS029	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 9 Short Neck		
PRTLS030	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 10 Short Neck		
PRTLS031	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 11 Short Neck		
PRTLS032	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 12 Short Neck		
PRTLE021	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 1 Short Neck		
PRTLE022	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 2 Short Neck		
PRTLE023	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 3 Short Neck		
PRTLE024	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 4 Short Neck		
PRTLE025	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 5 Short Neck		
PRTLE026	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 6 Short Neck		
PRTLE027	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 7 Short Neck		
PRTLE028	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 8 Short Neck		
PRTLE029	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 9 Short Neck		
PRTLE030	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 10 Short Neck		
PRTLE031	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 11 Short Neck		
PRTLE032	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 12 Short Neck		

**Hastes PROFEMUR® TL Classic – Long Neck**

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Material de fabricação</b>	<b>Foto</b>
PRTL21	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 1 Long Neck	Liga de Titânio forjado (ASTM F620) e Pós de Titânio para Revestimento de Implantes Cirúrgicos (ASTM F1580)	
PRTL22	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 2 Long Neck		
PRTL23	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 3 Long Neck		
PRTL24	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 4 Long Neck		
PRTL25	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 5 Long Neck		
PRTL26	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 6 Long Neck		
PRTL27	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 7 Long Neck		
PRTL28	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 8 Long Neck		
PRTL29	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 9 Long Neck		
PRTL30	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 10 Long Neck		
PRTL31	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 11 Long Neck		
PRTL32	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho padrão 12 Long Neck		
PRTLE21	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 1 Long Neck		
PRTLE22	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 2 Long Neck		
PRTLE23	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 3 Long Neck		
PRTLE24	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 4 Long Neck		
PRTLE25	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 5 Long Neck		
PRTLE26	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 6 Long Neck		
PRTLE27	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 7 Long Neck		
PRTLE28	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 8 Long Neck		
PRTLE29	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 9 Long Neck		
PRTLE30	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 10 Long Neck		
PRTLE31	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 11 Long Neck		
PRTLE32	HASTE PROFEMUR® TL Classic tamanho estendido 12 Long Neck		

## MATERIAL DE FABRICAÇÃO

Os materiais usados para as hastes de quadril PROFEMUR® TL Classic são:

- Liga de Titânio forjado em conformidade com a ASTM F620 (similar à ISO 5832-3)
- Pós de Titânio para Revestimento de Implantes Cirúrgicos, em conformidade com a ASTM F1580.

## COMPONENTES ANCILARES

Segue abaixo a descrição dos componentes ancilares (componentes implantáveis não objeto de registro, porém associados ao processo de implantação). A escolha de cada componente que irá compor um sistema juntamente com as Hastes PROFEMUR® TL Classic será uma opção exclusiva do médico cirurgião, o qual é a única pessoa habilitada para tomar tal decisão. As opções de componentes ancilares são as seguintes:

<b>MANGA PARA COLO</b>		
Código	Descrição	Foto Ilustrativa
38NS0N35/ 38NS0000/ 38NS0700/ 38NS3500	MANGA PARA COLO CONSERVE® TOTAL	
<b>CABEÇA FEMORAL</b>		
Código	Descrição	Foto Ilustrativa
26000004 a 26000012	CABEÇA FEMORAL CERÂMICA - Cerâmica ISO 6474	
38AC3600/ 38AC3800/ 38AC4000/ 38AC4200/ 38AC4400/ 38AC4600/ 38AC4800/ 38AC5000/ 38AC5200/ 38AC5400/ 38AC5600/ 38PF1036 a 38PF1060	CONSERVE® CABEÇA FEMORAL TOTAL A-CLASS® - Cromo Cobalto ASTM F1537	
<b>CONCHA ACETABULAR</b>		
Código	Descrição	Foto Ilustrativa
36430046 a 36430068	CONCHA ACETABULAR LINEAGE® - Titânio ASTM F136	

DSPCGB46 DSPCGB48 DSPCGC50 DSPCGD52 DSPCGE54 DSPCGF56 DSPCGG58 DSPCGG60 DSPCGG62 DSPCGH64 DSPCGH66 DSPCGH68 DSBFGB46 DSBFGB48 DSBFGC50 DSBFGD52 DSBFGE54 DSBFGF56 DSBFGG58 DSBFGG60 DSBFGG62 DSBFGH64 DSBFGH66 DSBFGH68 DSBFGJ70 DSBFGJ72 DSBFGJ74 DSBFGK76	CONCHA ACETABULAR DYNASTY® - Titânio ASTM F136	
<b>INSERTO ACETABULAR</b>		
Código	Descrição	Foto Ilustrativa
364128X1/ 364128X2/ 364128X3/ 364128X4/ 364132X2/ 364132X3/ 364132X3/ 364132X4/ 364136X3/ 364136X4/ 364528X1/ 364528X2/ 364528X3	LINEAGE® A-CLASS® - CROSSLINKED POLY LINER - Polietileno ASTM F648	
DLCOGB32 DLCOGC36 DLCOGD38 DLCOGE40 DLCOGF42 DLCOGG44 DLCOGH48 DLCOGJ52 DLCOGK56	DYNASTY® Inserte - Cromo Cobalto ASTM F75	

## FORMA DE APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

Os implantes são fornecidos na forma estéril, unitariamente, e a sua embalagem consiste em uma bandeja dupla termoformada de polietileno (PETG – Polietileno Teraftalato Glicol - modificado). A configuração é descrita a seguir:

- Na extremidade do implante é adicionada uma tampa protetora, e então o implante é enrolado em uma bolsa de uretano.



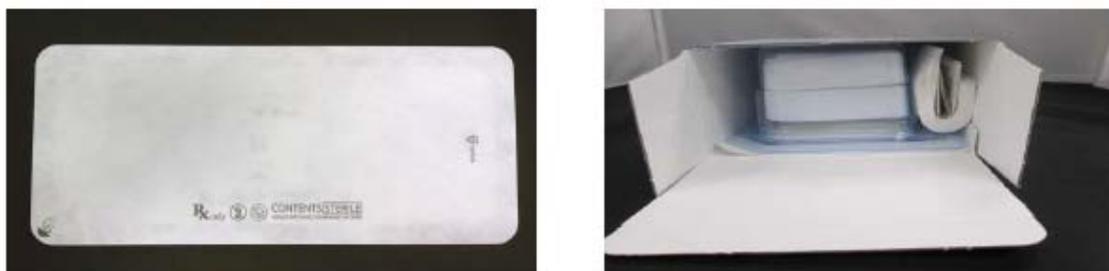
- A haste é acomodada então em uma manga de uretano, e subsequentemente na bandeja interna de PETG (Polietileno Teraftalato Glicol - modificado), garantindo que a manga de uretano esteja fechada.



- A bandeja interna é selada com uma tampa de Tyvek (Polietileno de Alta Densidade) e colocada na bandeja externa de PETG (Polietileno Teraftalato Glicol - modificado).



- A bandeja externa é selada com a tampa de Tyvek (Polietileno de Alta Densidade).
- As bandejas são inseridas em uma caixa de papelão (celulose), juntamente com os rótulos para o paciente e instruções para o produto, fechadas e rotuladas.





## **RASTREABILIDADE**

A rastreabilidade dos implantes é assegurada por um conjunto de 06 etiquetas adesivas fornecidas na embalagem, junto com o implante, que possuem as seguintes informações sobre a fabricação: logotipo do fabricante, lote, data de fabricação, modelo e nº de código do produto. Além disto, os implantes são **marcados à laser**, contendo informações tais como marca (MPO), lote, tamanho e código. Desta forma é possível fazer o caminho reverso e atingir a produção, matéria prima, fornecedor e demais itens de controle de qualidade estabelecidos no plano geral de qualidade da MicroPortOrthopedics Inc.

O fabricante recomenda que as etiquetas de rastreabilidade sejam utilizadas da seguinte maneira:

- Etiqueta número 1, obrigatoriamente, no prontuário clínico do paciente;
- Etiqueta número 2, no laudo entregue para o paciente;
- Etiqueta número 3, na documentação fiscal que gera a cobrança, na AIH, no caso de paciente atendido pelo SUS, ou na nota fiscal de venda, no caso de paciente atendido pelo sistema de saúde complementar;
- Etiqueta número 4, disponibilizada para o controle do fornecedor (registro histórico de distribuição – RHD);
- Etiqueta número 5, disponibilizada para o controle do cirurgião responsável (principal);
- Etiqueta número 6, utilização a critério do hospital.

## **NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS**

No caso de eventos adversos não relatados na presente instrução de uso, reportá-los a a VR Medical Importadora e Distribuidora de Produtos Médicos Ltda, a qual efetuará a devida notificação a unidade de tecnovigilância UTVIG/NUVIG, conforme procedimentos estabelecidos pela RDC 67, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2009. Caso o paciente queira reportar a queixa diretamente à ANVISA, a mesma poderá ser feita através do e-mail [tecnovigilancia@anvisa.gov.br](mailto:tecnovigilancia@anvisa.gov.br) (é recomendado que, mesmo neste caso, a VR Medical seja também notificada para que as ações necessárias sejam tomadas). Dados para contato: SAC 0800 770 3661 / e-mail: [contato@vrmedical.com.br](mailto:contato@vrmedical.com.br).

## **DESCARTE**

O produto é de USO ÚNICO e o seu reprocessamento é proibido, de acordo com a RDC 156, de 11 de Agosto de 2006 da ANVISA.

Caso tenha sido detectado algum defeito no implante (rachaduras, fissuras, etc), anteriormente a implantação no paciente, recomenda-se notificar o fabricante e encaminhar o componente para avaliação do fabricante.

No caso de produto já implantado no paciente com indicação para explantação por necessidade, recomenda-se:

- O produto explantado deve ser classificado como resíduo contaminado e deverá seguir as orientações e diretrizes estabelecidas na RDC ANVISA 15/2012 e RDC ANVISA 306/04 no estabelecimento de serviço.
- Para explantação e manuseio de produto sujeito à análise, aplicar procedimentos previstos na norma ISO 12891-1 – Remocao e analise de implantes cirurgicos – Parte 1: remocao e manuseio.
- Recomenda-se notificar o fabricante e encaminhar o componente para avaliação do fabricante.

O fabricante adverte que um implante que foi desqualificado ou explantado **NUNCA** deve ser reutilizado. Ao mesmo tempo em que pode parecer não danificado, um implante utilizado pode ter adquirido marcas ou comprometimento latente de sua integridade, o que reduziria sua vida útil.

### CUSTOMER SERVICE

Para a versão impressão das instruções de uso contate o SAC da VR Medical: 0800 770 3661 ou via e-mail: [contato@vrmedical.com.br](mailto:contato@vrmedical.com.br)

As instruções de Uso eletrônicas estão disponíveis no site da Microport: [ortho.microport.com](http://ortho.microport.com) na opção "**Prescribing Information**".

#### FABRICADO E DISTRIBUÍDO POR:

**Microport Orthopedics, Inc.**

5677 Airline Rd.

Arlington TN 38002

Estados Unidos

#### IMPORTADO E DISTRIBUÍDO POR:

**VR Medical Importadora e  
Distribuidora de Produtos Médicos  
Ltda**

Rua Batataes nº 391, conjuntos 11, 13  
e 8º andar - Jardim Paulista

São Paulo - SP - 01423-010

CNPJ: 04.718.143/0001-94

Fone / Fax: (11) 3887-6640

Farm. Resp: Cristiane Aparecida de  
Oliveira Aguirre - CRF/SP: 21.079

Registro ANVISA nº:

---

Vera Lúcia Rosas

Representante Legal

---

Cristiane Aparecida de Oliveira Aguirre

Responsável Técnica

CRF/SP: 21.079