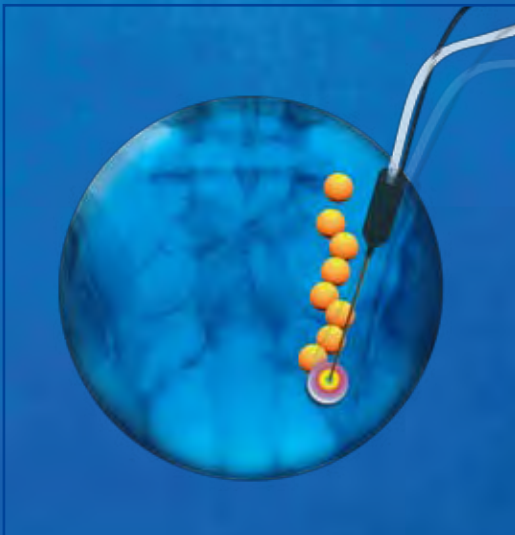
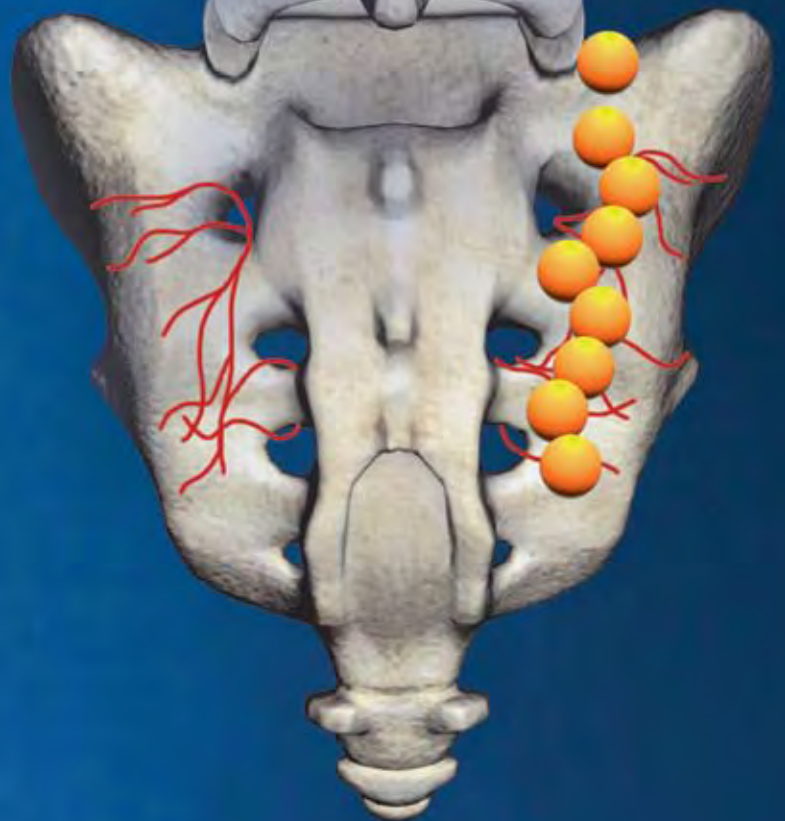


Sistema *Slnergy*TM



Para una eficaz deservación en el tratamiento del dolor crónico de la articulación sacroilíaca



El procedimiento de desnervación

Posición y lesiones

El reto principal a la hora de tratar el dolor crónico de la articulación sacroilíaca radica en capturar las ramificaciones laterales aferentes que se encuentran entre la dolorosa región SI y el orificio sacral posterior.

- Por medio del sistema *Slnergy*[™], se crean lesiones de gran volumen para destruir las estructuras neurales objetivo situadas a lo largo del sacro
- Las lesiones se sitúan entre el orificio sacral posterior y la articulación SI (figuras 1-4)
- La variabilidad de la ubicación de los nervios y el curso de acción se ven compensados por el tamaño y posición de la lesión
- El dolor proveniente tanto de la articulación SI como del tejido conjuntivo vecino se interrumpe
- El generador para el control del dolor de Baylis mantiene de forma precisa la consistencia de la forma y el tamaño de la lesión



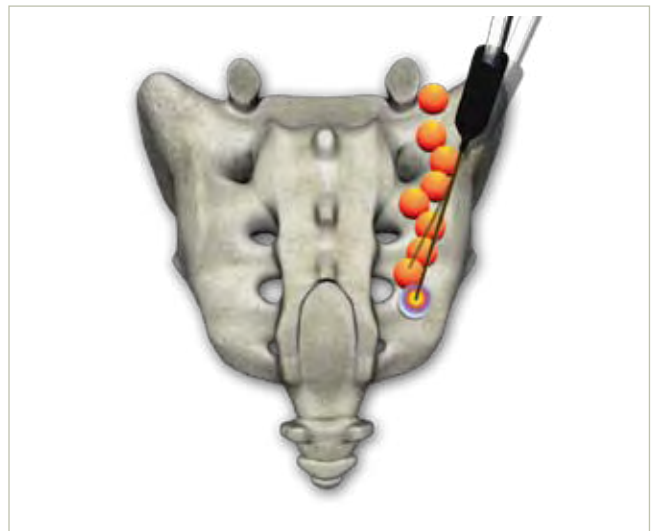
Posición 1: Lesión L5-S1



Posición 2: Lesiones 1, 2 y 3 en ubicación S1



Posición 3: Lesiones 1, 2 y 3 en ubicación S2

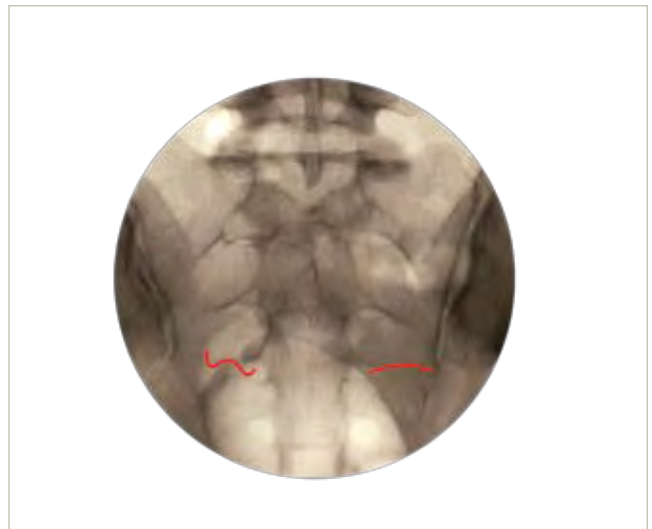
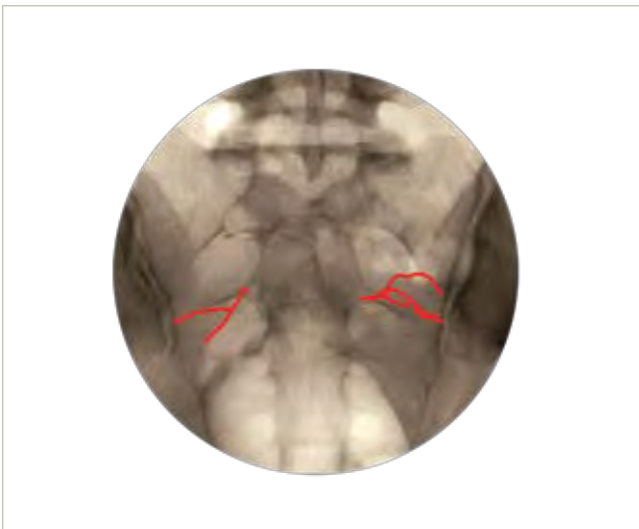
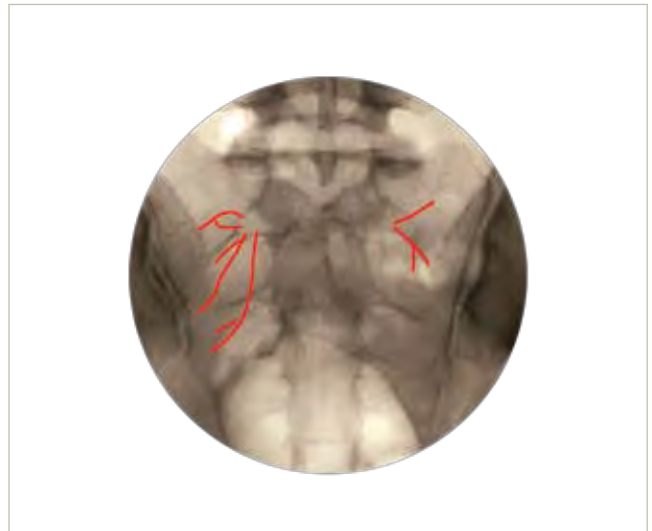
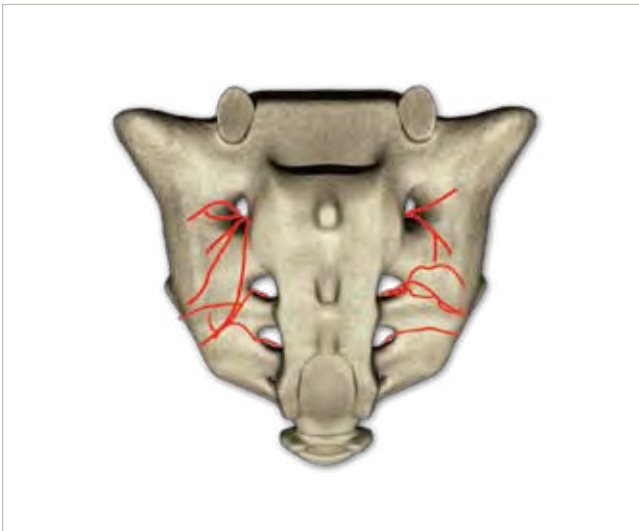


Posición 4: Lesiones 1 y 2 en ubicación S3
Procedimiento concluido.

Inervación de SI

Las ramificaciones laterales de los ramos laterales son las responsables de transmitir señales nociceptivas desde la articulación de SI y las estructuras adyacentes al sistema central nervioso. Diversos estudios anatómicos sugieren que el número y curso de acción de estas ramificaciones laterales son variables.¹ Esto se demuestra no sólo entre especímenes, sino también de lado a lado, y de nivel a nivel (ver figuras). No existe correlación entre la ubicación de los nervios y los puntos huesudos identificables por medio de una fluoroscopia. Esta variabilidad presenta un reto para el personal clínico que busca tratar el dolor crónico de la articulación sacroilíaca.

¹ Yin W. et al. Spine. Sensory Stimulation-Guided Joint Radiofrequency Neurotomy: Technique Based on Neuroanatomy of the Dorsal Sacral Plexus, 2003; 28(20):2419-2425.



Sonda para control del dolor *SInergy*TM



- El tejido de enfriamiento adyacente al electrodo permite brindar una mayor potencia y un mayor volumen de tejido tratado
- El enfriamiento elimina la adherencia del tejido a la sonda
- Un sensor de temperatura situado en el extremo de la sonda garantiza el gradiente térmico adecuado en el tejido a tratar. La longitud del estilete y la sonda aseguran una colocación precisa y fiable de la punta del termopar

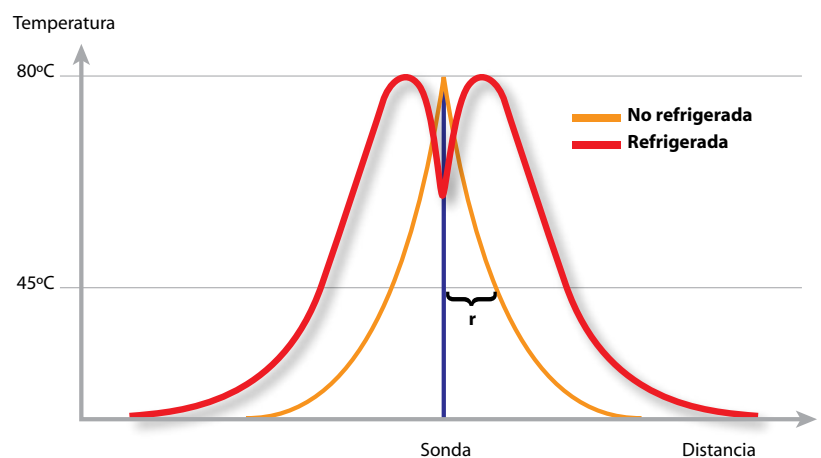
Enfriamiento:
Circulación de agua

Electrodo

Sensor de temperatura

Calentamiento iónico del tejido con RF refrigerada

- Sin enfriamiento, el tamaño de la lesión se ve limitado por el calor generado en el tejido adyacente al electrodo
- No es aconsejable elevar la temperatura del tejido por encima de 95° C
- La refrigeración del tejido adyacente al electrodo permite una mayor disipación del calor



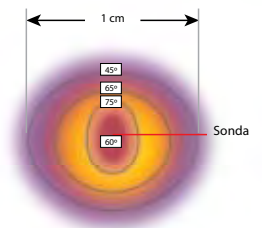
Lesiones con RF refrigerada vs RF estándar

- Diseñada para destruir con eficacia los nervios de las ramificaciones laterales posteriores
- Genera lesiones de gran volumen para abarcar el curso de acción conocido de las ramificaciones laterales situadas entre el orificio sacral y la articulación de SI

RF refrigerada

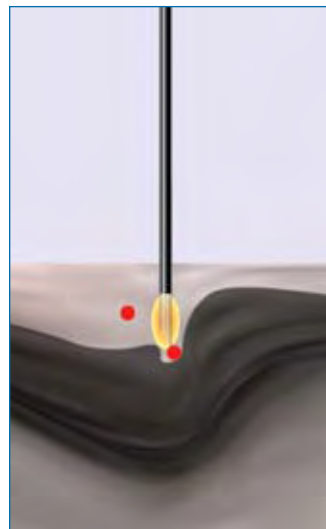
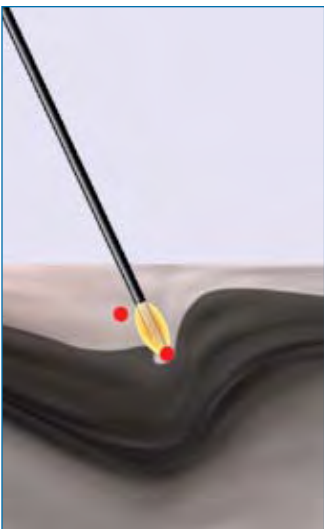


Isoterma (°Celsius)



● Nervio objetivo

RF estándar



● Nervio objetivo

Sistema de control del dolor *Sinergy*[™]

Sonda para el control del dolor *Sinergy*[™]



La sonda desechable es de calibre 18, con una punta activa de 4 mm. La sonda incluye un cable conector de 4 pies y extensión de tubos para ampliar el campo estéril. Éstos están conectados al generador y la unidad de bomba peristáltica para el suministro de energía RF y enfriamiento interno.

Introductor para el control del dolor *Sinergy*[™]

El introductor desechable de calibre 17 está disponible en longitudes de 75 mm y 150 mm. Está aislado y tiene un conector luer-lock que se acopla a la sonda *Sinergy*[™] de igual longitud, así como a una jeringuilla para inyecciones.



Unidad de bomba para el control del dolor

La unidad de bomba se utiliza para hacer circular agua esterilizada fría durante la formación de lesiones. La bomba está conectada al generador, que proporciona potencia y controla el índice de flujo hasta la sonda.



Juego de tubos para el control del dolor

El juego de tubos desechables se utiliza como depósito y para transportar el agua esterilizada desde la bomba a la sonda. Consta de una bureta para contener el agua, conectada a los tubos que se insertan en la unidad de bomba. El juego de tubos se conecta a una sonda *Sinergy*[™] con un conector luer-lock.



Generador para el control del dolor

El PMG-115-TD y el PMG-230-TD (V2.2 Unidad avanzada o superior) son los únicos generadores compatibles con el sistema *Sinergy*[™]. Están diseñados para controlar la unidad de bomba peristáltica.

Baylis Medical Company Inc.

5959 Trans-Canada Highway, Montreal, QC, Canada, H4T 1A1

Tel. : (514) 488-9801, Fax : (514) 488-7209, info@baylismedical.com

www.baylismedical.com, www.sinergysystem.com

Baylis
MEDICAL



PM3010 Rev 07/08

© Copyright Baylis Medical Company Inc., 2008. El logotipo de BMC, *Sinergy*[™] y Sistema *Sinergy*[™] son marcas comerciales o marcas registradas de Baylis Medical Company Inc. en los Estados Unidos y/u otros países. Baylis Medical Company Inc. se reserva el derecho de cambiar las especificaciones o agregar cambios al diseño sin aviso y sin incurrir en ninguna obligación relacionada con el equipo previamente fabricado o enviado.

Advertencia: Las leyes federales estadounidenses restringen la venta de estos aparatos a médicos, o por orden de éstos.

Patentes pendientes y/o emitidas.