



19



OFICINA ESPAÑOLA DE
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA

11 Número de publicación: **2 364 837**

51 Int. Cl.:
A61B 17/06 (2006.01)

12

TRADUCCIÓN DE PATENTE EUROPEA

T3

96 Número de solicitud europea: **02805461 .7**

96 Fecha de presentación : **20.12.2002**

97 Número de publicación de la solicitud: **1463452**

97 Fecha de publicación de la solicitud: **06.10.2004**

54 Título: **Instrumento quirúrgico.**

30 Prioridad: **20.12.2001 AU PR9697**

45 Fecha de publicación de la mención BOPI:
15.09.2011

45 Fecha de la publicación del folleto de la patente:
15.09.2011

73 Titular/es: **COVIDIEN AG.**
Victor Von Bruns-Strasse 19
8212 Neuhausen AM Rheinfall, CH

72 Inventor/es: **Petros, Peter**

74 Agente: **Elzaburu Márquez, Alberto**

ES 2 364 837 T3

Aviso: En el plazo de nueve meses a contar desde la fecha de publicación en el Boletín europeo de patentes, de la mención de concesión de la patente europea, cualquier persona podrá oponerse ante la Oficina Europea de Patentes a la patente concedida. La oposición deberá formularse por escrito y estar motivada; sólo se considerará como formulada una vez que se haya realizado el pago de la tasa de oposición (art. 99.1 del Convenio sobre concesión de Patentes Europeas).

DESCRIPCIÓN

Instrumento quirúrgico

Antecedentes

1. Campo técnico

5 Esta invención está relacionada con un instrumento quirúrgico destinado al uso de la colocación de un filamento en el cuerpo de un paciente y, más en particular, con un instrumento quirúrgico para uso en la colocación de un soporte en el cuerpo, para aliviar el prolapso vaginal.

2. Antecedentes de la técnica relacionada

10 El alumbramiento vaginal normal expone el fondo pélvico femenino a un trauma muscular y del tejido conectivo que, en algunos casos, puede dar como resultado la retracción del fondo pélvico y el prolapso del órgano pélvico. El prolapso vaginal es el resultado del debilitamiento del soporte de tejido conectivo con la cúpula de la bóveda vaginal. Una de las técnicas quirúrgicas más comunes utilizadas para corregir el prolapso vaginal incluye atar la parte superior de la vagina a una condensación del tejido conectivo estirada desde ambos lados del sacro. La colocación y fijación de un soporte en esta zona del cuerpo es a menudo difícil.

15 El documento WO 01/78609 A2 divulga una combinación de características que caen dentro del alcance de la parte pre-caracterizadora de la reivindicación 1. Otras divulgaciones de la técnica anterior se encuentran en los documentos WO 01/93656 A2, US-A-5 899 909, SU 740 240 A, US-A-5 250 054 y US-A-5 149 329.

Sumario

20 De acuerdo con la presente invención, se proporciona un instrumento quirúrgico destinado al uso en la colocación de un filamento en el cuerpo de un paciente, como se define en la reivindicación 1. Los modos de realización preferidos están definidos en las reivindicaciones dependientes.

De acuerdo con una característica preferida de la invención, el ojo tiene una dimensión axial que es mayor que la dimensión transversal. De acuerdo con una característica preferida de un modo de realización, la ranura tiene una anchura que es inferior a la dimensión axial del ojo.

25 De acuerdo con una característica preferida del instrumento, la parte próxima al segundo extremo comprende aproximadamente de un cuarto a la mitad de la extensión axial del vástago.

De acuerdo con una característica preferida del instrumento, los miembros de asa tienen una forma generalmente triangular. De acuerdo con una característica preferida del instrumento, el plano que incluye los miembros de asa es generalmente perpendicular a la parte del vástago próxima al segundo extremo.

30 Breve descripción de los dibujos

Para permitir una mejor comprensión de la presente invención y mostrar cómo se puede llevar a cabo la misma en la práctica, se hará referencia ahora, solamente a modo de ejemplo, a los dibujos que se acompañan, en los cuales:

La figura 1 es una vista isométrica de un instrumento quirúrgico de acuerdo con el modo de realización; y

La figura 2 es una vista ampliada del otro extremo del vástago que incorpora el ojo.

35 Descripción detallada

La descripción está dirigida a un modo de realización de un instrumento quirúrgico 10 que puede ser utilizado para la colocación de un filamento, que comprende una cinta formada por un material adecuado dentro del cuerpo. Una aplicación del instrumento quirúrgico está relacionada con la inserción de una cinta desde el tejido que rodea la vagina en la cavidad vaginal con el fin de complementar o sustituir el soporte para la vagina, en el caso de un prolapso vaginal.

40 El instrumento quirúrgico 10 incluye un vástago 12 que tiene un asa 14 en un primer extremo 16. Un segundo extremo 18 del vástago 12 es convergente para proporcionar un extremo sustancialmente apuntado 20. El tercio más exterior (aproximadamente) del vástago 12 está curvado en sustancialmente en 90 grados. El segundo extremo 18 está provisto de un ojo 22 contiguo al segundo extremo 18, donde el ojo 22 tiene una dimensión axial L1 que es mayor que la dimensión transversal W1. Además, el ojo 22 está provisto de una ranura 24 que se extiende transversalmente desde el ojo 22 hacia la pared exterior del vástago 12. La anchura W2 de la ranura 24 es inferior a la dimensión axial L1 del ojo 22 y, como resultado, el ojo 22 y la ranura 24 conjuntamente definen una abertura que se extiende transversalmente a través del vástago 12, que tiene generalmente una configuración de su sección

transversal generalmente en forma de un ojo de cerradura.

El asa 14 comprende una pareja de partes laterales o "alas" 26 que se extienden a cada lado de un abultamiento tubular central 28, que recibe el vástago 12. El plano del asa 14 es generalmente perpendicular al plano del vástago curvado 12.

- 5 El instrumento quirúrgico 10, de acuerdo con el modo de realización, proporciona un medio por el que se puede situar con precisión una cierta longitud de cinta en una posición dentro del cuerpo del paciente, cuando se utiliza en relación con una operación que implica la resolución del prolapso vaginal.

10 Durante el uso, el vástago 12 se inserta en el cuerpo a través de una incisión y se hace pasar a través del cuerpo y penetrar en la pared vaginal a través de una incisión preformada. Una vez en ese lugar, el ojo 22 puede ser accedido a través de la vagina para permitir la inserción de una cierta longitud de cinta a través del ojo 22. Con la retirada del vástago 22 desde el cuerpo, la cinta puede extraerse después a través del cuerpo para extenderse desde la vagina hacia el exterior del cuerpo. Este proceso se repite después en el lado opuesto del cuerpo para proporcionar el acceso entre el ojo 22 del eje y la longitud restante de la cinta recibida dentro de la vagina, para permitir que esa parte de la cinta se extienda a través del cuerpo. Los extremos de la cinta pueden ser fijados
15 después al tejido dentro del cuerpo, con el fin de complementar o sustituir el soporte pre-existente.

La curvatura del vástago 12 facilita la manipulación y colocación del ojo 22, mientras que la configuración del ojo 22 permite fácilmente insertar la cinta en su posición en el ojo 22 y sin requerir una destreza indebida.

20 A lo largo de esta memoria, a menos que el contexto lo requiera de otra manera, la palabra "comprender" o variaciones tales como "comprende" o "comprendiendo", se entenderá que implican la inclusión de un entero especificado o grupo de enteros, pero no la exclusión de ningún otro entero o grupo de enteros.

Debe apreciarse que el alcance de las reivindicaciones no está limitado al modo de realización particular descrito.

REIVINDICACIONES

1. Un instrumento quirúrgico (10) adaptado para su uso en la colocación de un filamento en el cuerpo de un paciente, comprendiendo dicho instrumento un vástago rígido (12) que tiene un asa (14) en un primer extremo (16), estando formado un segundo extremo (18) del vástago con un ojo (22) contiguo al segundo extremo (18), donde:
- 5 dicho ojo se extiende en una dirección axial del segundo extremo, y está provisto de una ranura (24) que se extiende ortogonalmente desde el ojo (22), sustancialmente desde el centro del ojo (22) en la dirección axial, para abrirse lateralmente en un lado del vástago (12), de forma que la abertura definida por el ojo (22) y la ranura (24) tiene generalmente una configuración de su sección transversal en forma de T, estando dimensionado el ojo de manera que recibe dicho filamento, y
- 10 el vástago (12) está curvado en una parte próxima al segundo extremo (18); y
caracterizado porque
el asa (14) comprende una pareja de miembros de asa (26, 26) que se extienden transversalmente desde el primer extremo (16) del vástago, en relación mutuamente opuesta.
2. Un instrumento quirúrgico como se reivindica en la reivindicación 1, en el que el vástago (12) es convergente.
- 15 3. Un instrumento quirúrgico como se reivindica en la reivindicación 1 o 2, en el que el ojo (22) tiene una dimensión axial (L1) que es mayor que la dimensión transversal (W1).
4. Un instrumento quirúrgico como se reivindica en la reivindicación 3, en el que la ranura tiene una anchura (W2) que es inferior a la dimensión axial (L1) del ojo.
- 20 5. Un instrumento quirúrgico como se reivindica en cualquier reivindicación precedente, en el que la parte curvada próxima al segundo extremo (18) comprende aproximadamente de un cuarto a la mitad de la extensión axial del vástago (12).
6. Un instrumento quirúrgico como se reivindica en cualquier reivindicación precedente, en el que los miembros de asa (26, 26) tienen una forma generalmente triangular.
- 25 7. Un instrumento quirúrgico como se reivindica en cualquier reivindicación precedente, en el que el plano que incluye los miembros de asa (26, 26) es generalmente perpendicular al plano que contiene la parte curvada del vástago (12) próxima al segundo extremo (18).

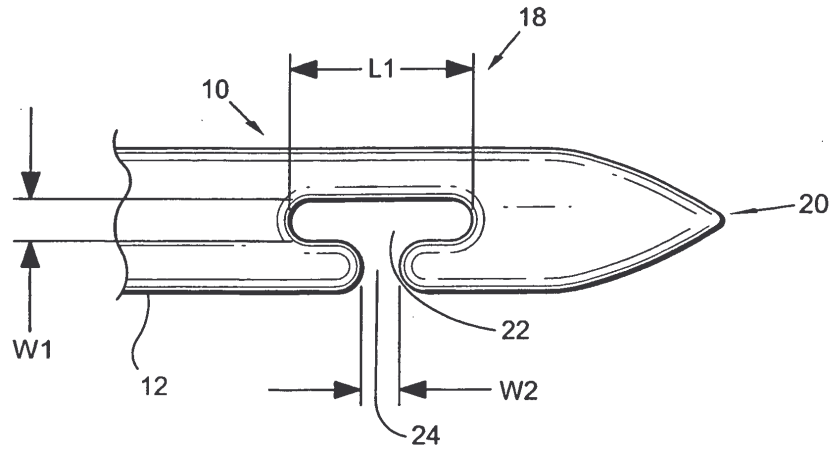


FIG. 1

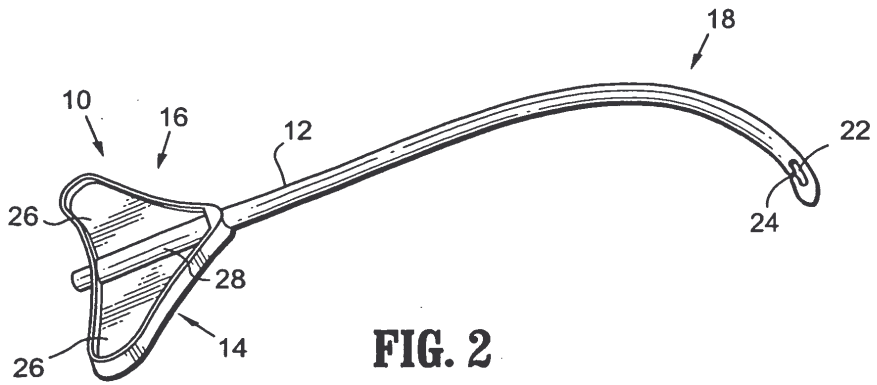


FIG. 2