

## Prótesis de cadera

### Información al paciente



Querido ,

Usted ha recibido una prótesis de cadera de OHST Medizintechnik AG. A continuación queremos facilitarle información importante en relación con el producto. Por favor, lea atentamente la información y siga las instrucciones.

Este documento sirve para cumplir los requisitos derivados del artículo 18 y del anexo I, sección 23, del Reglamento (UE) 2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, sobre productos sanitarios.

## Uso previsto

La artroplastia de cadera sirve para restablecer las condiciones anatómicas de la articulación de la cadera, aliviar el dolor y restaurar la función.

Las prótesis de articulación de cadera pueden dividirse en componentes femorales (vástago de la cadera, que se inserta en el muslo) y componentes acetabulares (encaje de la cadera, que se inserta en la pelvis). Ambos componentes pueden constar de varias piezas individuales y combinarse entre sí.

Si sólo se implanta un componente femoral, se habla de una prótesis parcial de cadera (hemiarthroplastia). Si se implantan ambos componentes, se trata de una prótesis total de cadera (endoprótesis total). Ambos componentes se conectan de forma flexible entre sí a través de una superficie articular, por ejemplo, con la ayuda de una cabeza femoral modular.

## Seguridad y rendimiento

Los datos registrados muestran<sup>1</sup> que alrededor del 58% de todas las prótesis articulares de cadera pueden durar 25 años. Dependiendo del tipo de fijación en el hueso y de las propiedades de los implantes, son posibles las siguientes probabilidades de fallo durante el periodo de uso de la prótesis<sup>2</sup>:

### Prótesis total de cadera

Tipo de fijación en el hueso	Probabilidad de impago ..							
	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años
cementado	2,8 %	3,2 %	3,5 %	3,7 %	3,9 %	4,1 %	4,2 %	4,5 %
híbrido	2,2 %	2,5 %	2,8 %	3,0 %	3,2 %	3,4 %	3,7 %	3,9 %
sin cemento	2,7 %	3,1 %	3,4 %	3,6 %	3,7 %	3,9 %	4,0 %	4,3 %

### Prótesis parcial de cadera

Tipo de fijación en el hueso	Probabilidad de impago ..							
	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años
cementado	4,2 %	4,4 %	4,5 %	4,6 %	4,7 %	4,9 %	4,9 %	4,9 %
sin cemento	6,8 %	7,3 %	7,5 %	8,0 %	8,0 %	8,7 %	8,7 %	-

La probabilidad de fracaso puede ser significativamente mayor con operaciones no planificadas. La vida útil de una prótesis artificial de cadera puede verse influida significativamente por factores como la edad, el sexo, el índice de masa corporal (IMC) y las enfermedades concomitantes. Cuanto antes se coloque una prótesis, más probabilidades habrá de sustituir el implante. Los pacientes varones tienen más probabilidades de fracaso que las mujeres. Un IMC elevado y el número de enfermedades concomitantes pueden reducir la vida útil de la prótesis. Los hospitales y los médicos con mayor experiencia debido al mayor número de tratamientos tienden a reducir el riesgo de sustitución de la prótesis.

Las razones para una operación de seguimiento de la articulación de la cadera pueden ser: aflojamiento, infecciones, fracturas periprotésicas o luxaciones.

### Informe de síntesis sobre seguridad y resultados clínicos

La UE está creando una base de datos europea de productos sanitarios (EUDAMED). En cuanto esté disponible, podrá consultar el denominado "Resumen de seguridad y rendimiento clínico" de su implante concreto, que actualizará periódicamente. Hasta que se ponga en marcha EUDAMED, puede solicitar este informe a OHST Medizintechnik AG.

<sup>1</sup> Evans JT et al. ¿Cuánto dura una prótesis de cadera? A systematic review and meta-analysis of case series and national registry reports with more than 15 years of follow-up. Lancet. 2019 Feb 16;393(10172):647-654

<sup>2</sup> Endoprosthesis Register Germany (EPRD) Informe anual 2023. DOI: 10.36186/reportepd082023

## Información importante en relación con su implante

La experiencia clínica demuestra que la presencia de una o más de las siguientes circunstancias concomitantes (factores de riesgo) puede dar lugar a tiempos de recuperación más cortos, complicaciones más frecuentes o un peor resultado global de la artroplastia de cadera. Esta lista no es exhaustiva.

Factores y condiciones generales de riesgo:

- Sobrepeso
- Alcoholismo o drogadicción
- Grupos de pacientes con enfermedades mentales o adictivas
- Embarazo
- Ingesta de altas dosis de cortisona o citostáticos
- Enfermedades infecciosas padecidas o inminentes con posible manifestación articular
- Antecedentes de trombosis venosa profunda y/o embolia pulmonar
- Todos los riesgos quirúrgicos generales

Factores de riesgo y condiciones específicas de la artroplastia de cadera:

- Trastornos del metabolismo óseo (osteoporosis, osteomalacia)
- Aparición de fisuras, en raros casos fracturas
- Trastornos circulatorios de la extremidad afectada
- Trastornos neurológicos de la extremidad afectada
- Disfunción muscular de la articulación afectada
- Espasmos musculares u otros cuadros clínicos espásticos
- Crecimiento en niños y adolescentes
- Tensiones extremas previstas, por ejemplo, en el trabajo y el deporte
- Enfermedad por caídas u otros motivos de accidentes repetidos con mayor riesgo de fractura
- Deformidades articulares que dificulten el anclaje del implante
- Debilitamiento de las estructuras de soporte debido al tumor

Efectos indeseables

Los efectos negativos que se enumeran a continuación se encuentran entre las consecuencias más típicas y comunes de la cirugía:

- Infección
- Trombosis venosa y embolia pulmonar
- Trastornos cardiovasculares
- Hematomas
- Paraestesia
- Entumecimiento
- Hinchazón
- Daño nervioso
- Edema

Los efectos negativos que se enumeran a continuación se encuentran entre las consecuencias más típicas y comunes de la artroplastia de cadera:

- Desarrollo del ruido al utilizar una articulación cerámica sobre cerámica
- Reacciones a cuerpos extraños, osteólisis, aflojamiento
- ARMD / Trunnionosis / Metalosis
- Reacciones tóxicas
- Sensibilización
- Dislocación / Dislocación / Disociación
- Restricción de la amplitud de movimiento (ROM)
- Facilitar
- Migración/inclinación
- Fallo del implante
- Diferencia de longitud de las piernas
- Sinterización del vástago
- Fractura ósea
- Inestabilidad

- Daños en los tejidos
- Síndrome del iliopsoas / irritación
- Osificación heterotópica
- Trombosis venosa profunda
- Pérdida de sangre
- Infecciones
- Embolia pulmonar
- Parada cardíaca
- Infarto de miocardio / accidente cerebrovascular
- Síndrome de implantación de cemento óseo (SICE) (por ejemplo, arritmias cardíacas, aumento de la resistencia vascular pulmonar)

La aparición de efectos adversos específicos puede hacer necesaria una cirugía de revisión.

Todos los incidentes graves relacionados con el producto se notificarán al fabricante y a la autoridad competente del Estado miembro<sup>3</sup> en el que esté establecido el usuario y/o paciente.

#### Actividades de la vida diaria

Dependiendo de la ocupación desempeñada, la prótesis utilizada y el curso de la recuperación, suelen pasar de 2 a 3 meses antes de que sea posible volver al trabajo. A veces es posible una reincorporación gradual al trabajo, empezando por unas pocas horas al día y aumentando después gradualmente la cantidad de trabajo<sup>4</sup>.

Unos músculos, tendones y ligamentos fuertes proporcionan soporte a la prótesis, por lo que el movimiento también es importante en una prótesis articular. Sin embargo, la vida útil de una prótesis también depende de la tensión a la que se someta. Por lo tanto, hay actividades y deportes que son más recomendables para personas con una articulación de cadera artificial que otros<sup>5</sup>.

#### Actividades :

- De paseo
- Ciclismo
- Natación
- Golf
- Bailando

#### Actividades y deportes desaconsejados:

- Jogging
- Deportes como el tenis, el voleibol o el fútbol en los que las articulaciones están expuestas a impactos, torsiones o movimientos bruscos.
- Deportes con contacto físico y el correspondiente riesgo de caída, por ejemplo las artes marciales.

En el caso de muchos deportes, depende de lo bien que se practican antes de la prótesis articular. Quien empieza a practicar un nuevo deporte aún no está familiarizado con él y, por tanto, tiene un mayor riesgo de movimientos desfavorables y accidentes.

Lo mejor consulte a su médico sobre qué actividades son adecuadas. Exámenes de seguimiento

La implantación de la prótesis va seguida de controles clínicos y radiológicos del paciente. El objetivo de estos exámenes de seguimiento es reconocer cualquier complicación emergente en una fase temprana para poder tratarla.

No existen intervalos fijos para un examen de seguimiento. Por lo tanto, su médico tratante habrá establecido su propia rutina. Los exámenes clínicos pueden ser más frecuentes que los radiológicos en los primeros meses. El motivo es la exposición a la radiación asociada a cada examen radiológico.

<sup>3</sup> [https://health.ec.europa.eu/medical-devices-sector/new-regulations/contacts\\_en](https://health.ec.europa.eu/medical-devices-sector/new-regulations/contacts_en) ((consultado el 22/10/2024)

<sup>4</sup> Aresti N et al: Primary care management of postoperative shoulder, hip, and knee arthroplasty. BMJ. 2017 Oct 18;359:j4431

<sup>5</sup> Sowers CB et al: Return to Sports After Total Hip Arthroplasty: An Umbrella Review for Consensus Guidelines. Am J Sports Med. 2023 Jan;51(1):271-278

Con respecto a los exámenes radiológicos de seguimiento, nos remitimos a las siguientes recomendaciones de la Sociedad Alemana de Artroplastia <sup>(6)</sup>:AE)

- Dado que el aflojamiento aséptico y el desgaste de las endoprótesis totales de cadera cementadas sólo se producen en los fracasos tardíos, estas prótesis sólo deben revisarse a intervalos de 2-3 años a partir del 5º año postoperatorio en pacientes sin quejas o con pocas quejas, tras una revisión postoperatoria discreta.
- Las artroplastias totales de cadera no cementadas también deben un año después de la operación. Si no se identifican anomalías durante este tiempo, los intervalos de revisión para los pacientes con síntomas nulos/bajos pueden ser los mismos que para las prótesis cementadas.
- Los pacientes deben ser informados de las revisiones recomendadas tras la operación para que puedan acudir a ellas por sí mismos.

En caso de quejas, pueden justificarse exámenes radiológicos adicionales según indicaciones individuales.



















Por lo tanto, en su propio interés, debe acudir a todas las citas de seguimiento acordadas, aunque no tenga ninguna molestia. Si tiene alguna molestia, póngase inmediatamente en contacto con su médico.

Si va a someterse a una resonancia magnética (RM), informe al médico que le examine de todos sus implantes. Las exploraciones por resonancia magnética pueden tener efectos indeseables que pueden perjudicar al paciente. Los posibles efectos incluyen artefactos, calentamiento del implante, inducción de corrientes eléctricas y aflojamiento del implante. Estos efectos pueden variar mucho en función de las características del implante (material, tamaño, posición en el cuerpo, etc.) y de la combinación con otros implantes. Además, existen diferentes fabricantes y generaciones de sistemas de IRM. Por lo tanto, OHST no puede hacer ninguna declaración sobre la seguridad de los implantes OHST con un sistema de IRM específico. Por lo tanto, es esencial que el médico que realiza el examen lleve a cabo una evaluación de riesgos específica del paciente antes de efectuar la RMN, a fin de decidir si el examen puede realizarse con seguridad y en qué condiciones.

## Información sobre su prótesis / endoprótesis pasaporte

Cuando le den el alta de la clínica después de la operación, recibirá un pase de implante (pase de endoprótesis). toda la información importante sobre su implante. Debe llevar siempre este documento.

A continuación se indica el significado de los símbolos utilizados, por ejemplo, en las instrucciones de uso, en las etiquetas de OHST Medizintechnik AG o en la tarjeta de implantación.

	• Siga las instrucciones de uso		• Lote
	• Atención		• Fabricante
	• No reutilizar		• No utilizar si el embalaje está dañado
	• Fecha de fabricación (año-mes)		• Almacenar en un lugar seco
	• Utilizable hasta (año-mes)		• Proteger de la luz solar
	• No reesterilizar		• Identificador único del producto
	• Esterilizado por radiación		• Nombre del producto
	• Esterilizado con óxido de etileno		• Nombre o identificación del paciente
	• Sistema de doble barrera estéril con embalaje protector exterior		• Fecha de implantación

<sup>6</sup> Von Roth et al.: El seguimiento radiológico de las endoprótesis primarias de cadera y rodilla - Recomendación de la Sociedad Alemana de Artroplastia (AE). Z Orthop Unfall 2020; 158(03): 276-279



• Sistema de doble barrera estéril



• Número de referencia



• Número de serie



• Nombre y dirección de la institución sanitaria implantadora



• Página web

Las prótesis de cadera de OHST Medizintechnik AG se fabrican con los siguientes materiales. Encontrará información detallada al respecto en su tarjeta de implantación.

<b>Acero inoxidable según ISO 5832-1 (composición química)</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Fracción de masa en %</b>
Carbono	máx. 0,030
Silicio	máx. 1,0
Manganeso	máx. 2,0
Fósforo	máx. 0,025
Azufre	máx. 0,010
Nitrógeno	máx. 0,10
Cromo	17,0 a 19,0
Molibdeno	2,25 a 3,00
Níquel	13,0 a 15,0
Cobre	máx. 0,50
Hierro	Descansa

<b>Aleación forjada de titanio 6-aluminio 4-vanadio según ISO 5832-3 (composición química)</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Fracción de masa en %</b>
Aluminio	5,5 a 6,75
Vanadio	3,5 a 4,5
Hierro	máx. 0,3
Oxígeno	máx. 0,2
Carbono	máx. 0,08
Nitrógeno	máx. 0,05
Hidrógeno	máx. 0,015
Titanio	Descansa

<b>Aleación de cobalto-cromo-molibdeno para fundición según ISO 5832-4 (composición química)</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Fracción de masa en %</b>
Cromo	26,5 a 30,0
Molibdeno	4,5 a 7,0
Níquel	máx. 1,0
Hierro	máx. 1,0
Carbono	máx. 0,35
Manganeso	máx. 1,0
Silicio	máx. 1,0
Cobalto	Descansa

<b>Acero inoxidable forjado de alta resistencia según ISO 5832-9 (composición química)</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Fracción de masa en %</b>
Carbono	máx. 0,08
Silicio	máx. 0,75
Manganeso	2,00 a 4,25
Níquel	9,0 a 11,0
Cromo	19,5 a 22,0
Molibdeno	2,0 a 3,0
Niobio	0,25 a 0,80
Azufre	máx. 0,01
Fósforo	máx. 0,025
Cobre	máx. 0,25
Nitrógeno	0,25 a 0,50
Hierro	Descansa
Otros en cada caso	máx. 0,1
Total otros	máx. 0,4

<b>Titanio Aluminio-6 Niobio-7 Aleación forjada ISO 5832-11 (composición química)</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Fracción de masa en %</b>
Aluminio	5,5 a 6,5
Niobio	6.5 a 7.5
Tántalo	máx. 0,50
Hierro	máx. 0,25
Oxígeno	máx. 0,20
Carbono	máx. 0,08
Nitrógeno	máx. 0,05
Hidrógeno	máx. 0,009
Titanio	Descansa

<b>Aleación para forja de cobalto-cromo-molibdeno según ISO 5832-12 (composición química)</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Fracción de masa en %</b>
Cromo	26,0 a 30,0
Molibdeno	5,0 a 7,0
Hierro	0,75 Valor máximo
Manganeso	1,0 Valor máximo
Silicio	1,0 Valor máximo
Carbono	0,35 Valor máximo
Níquel	1,0 Valor máximo
Nitrógeno	0,25 Valor máximo
Cobalto	Descansa

<b>Polietileno de peso molecular ultraalto (UHMWPE) según ISO 5834-1/2 (cenizas y oligoelementos)</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Cantidad máxima autorizada en mg/kg</b>
Fresno	125
Titanio	40
Calcio	5
Cloro	30
Aluminio	20

<b>Materiales compuestos cerámicos a base de óxido de aluminio de gran pureza con refuerzo de óxido de circonio según la norma ISO 6474-2</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Fracción de masa en %</b>
Óxido de aluminio, $Al_2O_3$	60-90
+Óxido de circonio, $ZrO_2 \cdot HfO_2$	10-30
Cantidad de $HfO_2$ en $ZrO_2$	$\leq 5$
Aditivos previstos	$\leq 10$
Cantidad total de impurezas	$\leq 0,2$

También aplicarse los siguientes revestimientos:

<b>Spray de plasma de titanio (TPS) según ASTM F1580 (composición química)</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Fracción de masa en %</b>
Aluminio	máx. 6,75
Vanadio	máx. 4,5
Oxígeno	máx. 0,4
Hierro	máx. 0,5
Carbono	máx. 0,08
Hidrógeno	máx. 0,05
Nitrógeno	máx. 0,05
Cobre	máx. 0,1
Estaño	máx. 0,1
Silicio	máx. 0,04
Cloro	máx. 0,2
Itrio	máx. 0,005
Titanio	Descansa

<b>BONIT</b>	
Composición de las fases	$\geq 70$ % bruschita $[CaH(PO_4) \times 2 H_2O]$ . $\leq 30$ % de hidroxiapatita $[Ca_5(PO_4)_3OH]$ .
Relación Ca/P	$1,1 \pm 0,1$
Oligoelementos	Arsénico: máx. 3 ppm Cadmio: máx. 5 ppm Mercurio: máx. 30 ppm Plomo: máx. 50 ppm

<b>Hidroxiapatita</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Fracción de masa en %</b>
Carbono	máx. 0,08
Hierro	máx. 0,50
Hidrógeno	máx. 0,05
Nitrógeno	máx. 0,05
Oxígeno	máx. 0,40
Titanio	Descansa

## Para más información

AE - Sociedad Alemana de Endoprótesis e.V.

La AE - Sociedad Alemana de Artroplastia se fundó como organización sin ánimo de lucro. Sus miembros son destacados cirujanos ortopédicos y traumatólogos, así como científicos que se ocupan de cuestiones relacionadas con la artroplastia y los métodos alternativos de tratamiento para preservar las articulaciones.

Es una sección de la Sociedad Alemana de Ortopedia y Cirugía Traumatológica (DGOU) y, por tanto, es responsable de todas las cuestiones relacionadas con la artroplastia.

Aquí encontrará respuestas a las preguntas más frecuentes sobre enfermedades y tratamientos, incluida la colocación de una articulación artificial (endoprótesis).

Dirección de Internet: <https://www.ae-germany.com>

Instituto Federal de Medicamentos y Productos Sanitarios (BfArM)

El Instituto Federal de Medicamentos y Productos Sanitarios (BfArM) es una autoridad federal superior independiente dentro de la cartera del Ministerio Federal de Sanidad.

En relación con los productos sanitarios, las tareas de la BfArM consisten principalmente en el registro, evaluación y valoración centralizados de los riesgos que surgen durante su aplicación o uso y en la coordinación de las medidas que deben adoptarse. Para ello, se basa en los informes que recibe sobre incidentes relacionados con productos sanitarios.

Dirección de Internet: <https://www.bfarm.de>

Sociedad Alemana de Ortopedia y Cirugía Ortopédica

La sociedad se considera responsable de las cuestiones científicas en relación con el público y la profesión médica y, por tanto, un punto de contacto para otras sociedades y asociaciones, instituciones y autoridades. El objetivo de la asociación es promover la ciencia ortopédica en la investigación, la enseñanza y la aplicación práctica, incluida la rehabilitación de personas con discapacidades físicas.

Aquí encontrará información sobre todos los aspectos de la ortopedia.

Dirección de Internet: <https://dgooc.de>

EPRD Registro alemán de artroplastias gGmbH

El Registro de Endoprótesis de Alemania (EPRD) se creó para garantizar y mejorar la calidad de las endoprótesis utilizadas y aumentar así la seguridad de los pacientes. En el futuro, el amplio conjunto de datos del EPRD facilitará más que antes el análisis de las causas de cualquier fallo en los procedimientos de artroplastia. En caso de producirse, será posible aclarar si los implantes utilizados, el procedimiento quirúrgico o las características específicas del paciente son los responsables de que se repita la operación.

Desde 2020, el EPRD publica cada año, además de su informe anual, su propia información para pacientes. La publicación contiene los principales resultados del análisis de datos del informe anual correspondiente, resumidos brevemente y de forma sencilla para el paciente.

Dirección de Internet: <https://www.eprd.de>

#### EUDAMED - Base de datos europea de productos sanitarios

EUDAMED cartografiará en tiempo real el ciclo de vida de los productos sanitarios ofrecidos la Unión Europea (UE). En la base de datos se integrarán diversos sistemas electrónicos que permitirán recopilar y procesar información sobre productos sanitarios y sus respectivas empresas (fabricantes, por ejemplo). El objetivo de EUDAMED es aumentar la transparencia, entre otras cosas mediante un mejor acceso a la información para el público y los profesionales sanitarios en general, y mejorar la coordinación entre los Estados miembros.

Dirección de Internet: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

#### Instituto de Calidad y Eficiencia Sanitarias (IQWiG)

El Instituto para la Calidad y la Eficiencia en la Asistencia Sanitaria (IQWiG) es una organización científica profesionalmente independiente de la Fundación para la Calidad y la Eficiencia en la Asistencia Sanitaria, privada y sin ánimo de lucro. El objetivo de la fundación es apoyar la toma de decisiones basadas en pruebas sobre cuestiones sanitarias.

Con la publicación de Gesundheitsinformation.de, el Instituto cumple parte de su mandato legal de educar al público en cuestiones de salud. El sitio web abarca una amplia gama de temas y está dirigido tanto a ciudadanos enfermos como sanos.

Gesundheitsinformation.de está diseñado para ayudar a las personas a comprender las ventajas y desventajas de importantes opciones de tratamiento y servicios sanitarios.

Dirección de Internet: <https://www.gesundheitsinformation.de>

#### Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

La base de datos de las vdek-Kliniklotsen son los informes de calidad facilitados por los distintos hospitales, elaborados de acuerdo con la normativa vigente del Comité Mixto Federal. De este modo, la guía de hospitales le ofrece información exhaustiva sobre el tratamiento, el equipamiento y la calidad de los hospitales.

A través del portal en línea [www.vdek-arztlotse.de](http://www.vdek-arztlotse.de), los usuarios pueden buscar específicamente médicos, dentistas, psicoterapeutas psicológicos y ambulatorios de urgencias registrados en Alemania. Además, vdek-Arztlotsen les proporciona amplia información sobre la consulta respectiva, como la accesibilidad y los horarios de consulta o el grado de accesibilidad, pero también sobre las especialidades terapéuticas del médico.

Dirección de Internet: <https://www.vdek-kliniklotse.de>  
<https://www.vdek-arztlotse.de>

#### Weisse Liste organización sin ánimo de lucro

La Lista Blanca es un proyecto conjunto de Bertelsmann Stiftung y las principales organizaciones de pacientes y consumidores. Ayuda a pacientes, personas necesitadas de asistencia y familiares a encontrar proveedores sanitarios fiables y ofrece información independiente y ayudas para la toma de decisiones sobre enfermedades y opciones de tratamiento. Su único objetivo es el bien común.

En la Lista Blanca, los pacientes encuentran un compañero en su camino hacia una asistencia sanitaria que satisfaga sus necesidades y exigencias y hacia una mayor autodeterminación en materia de salud. Por eso, el Comisionado del Gobierno Federal para los Pacientes es también el patrón de la Weisse Liste.

Dirección de Internet: <https://www.weisse-liste.de>

**Fabricante:**

**OHST Medizintechnik AG** Grünauer

Fenn 3

14712 Rathenow

Alemania

Teléfono +49 (0) 3385 5420 0

Fax +49 (0) 3385 5420 99

correo electrónico

[info@ohst.de](mailto:info@ohst.de)

Internet [www.ohst.de](http://www.ohst.de)

Descargo de responsabilidad

Esta información está destinada a los profanos en medicina.

Las afirmaciones contenidas en la información sobre los productos son de carácter general y no constituyen consejo médico.

La información ha sido recopilada por expertos médicos y empleados cualificados de OHST AG según su leal saber y entender.

No se asume responsabilidad ni garantía alguna por la actualidad, exactitud e integridad de la información facilitada.  
Queda excluida toda responsabilidad por daños materiales o inmateriales derivados del uso de esta información.

Este documento ha sido traducido del alemán con ayuda de un programa informático. Tenga en cuenta que, a pesar de una cuidadosa comprobación no pueden descartarse por completo errores o inexactitudes.

**CE** 0482