

Después se retira el agiocard se coloca en el compartimiento sub acromial observándose los siguientes hallagos:

1. Una bursitis acromial evidente con abundante bursa inflamatoria.
2. Se observa un acromion tipo II, que si hace contacto con el tendón del manguito rotador,
3. Se observa una ruptura parcial y un area de mas o menos 8x7mm, en la cual después de hacer un pequeño agujero se observa material de origen probablemente cálcico que esta metido dentro del tendón .
4. Se observa una exostosis de la clavícula.
5. Ruptura del manguito rotador.

Por lo anterior se procede a realizar los siguientes procedimientos.

1. Se realiza una reparación del manguito rotador tanto en la parte intra articular utilizando artrocare radio frecuencia.
2. Se realiza una reparación del manguito rotador en la parte subacromial se reseca calcio del tendón y se repara utilizando radio frecuencia o artrocare.
3. Se realiza una bursectomia completa
4. Se realiza una acromion plastia para dejar un acromion tipo II, y un tipo I,
5. Se realiza una reparación del tendón del bíceps.
6. Se realizar una claveculectomia parcial.

Después de observar que la cirugía fue un éxito se procede a realizar hacer una limpieza completa de la articulación con más o menos 6litros de solución salina estéril. Se coloca monocryl 3-0, en los portales se coloca steri strip, Tegaderm, y cabestrillo para manguito rotador. Procedimiento sin complicaciones.

Dicto: Dr. Luis Pedro Carranza  
Carina