

derecha y se realiza además una condroplastia de la lesión descrita anteriormente en el cóndilo femoral medial. Después se coloca Metilprednisolona mas Lidocaina intra articular, se colocan puntos de sutura monocryl 3-0 a nivel de los portales de entrada, se coloca steri-strips, gasitas y tegaderm, kerlix y venda elástica, se baja el torniquete a los 45 minutos de haberlo subido.

Procedimiento numero 2: se realiza igual bajo efectos de la paciente de anestesia general, previa asepsia, antisepsia y colocación de campos estériles y utilización de torniquete se realiza portal antero medial y antero lateral en la rodilla izquierda documentándose los siguientes hallazgos:

Se observa una condromalacia grado II-III similar a lado derecho pero no tan grande ni tan severa, se observa también un repliegue de plica sinovial tanto en la parte lateral lo cual es infrecuente pero está documentado y en la parte también supero medial. Además a nivel del compartimiento medial cartílago de fémur, cartílago de tibia y menisco son normales. A nivel del pivot central ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior son normales a nivel de compartimiento lateral, cartílago femoral, cartílago tibial y menisco están normales. Posteriormente a eso se realiza una condroplastia de abrasión de la rotula la cual estaba lesionada sobre todo en el vértice y en la faceta medial rotuliano normal tanto en esta rodilla como en la otra. Después se realiza una resección de la plica y del pliegue lateral después de estar satisfechos con el procedimiento se hace un lavado exhaustivo de la articulación, se coloca monocryl 3-0 steri-strips, gasitas, tegaderm, kerlix y venda elástica.

Procedimiento sin complicaciones, se baja el torniquete a los 35 minutos de haberlo insuflado.

Dicto. Dr. Luís Pedro Carranza
Evelyn