

que se realizaron fueron los siguientes.

Primero se realizo a nivel patelo femoral una reseccion de osteofito del polo inferior de la rotula y reseccion de osteofitos en el borde medial de la troclea femoral. Hacerse una condroplastia tri compartamental y una sinovectomia tri compartamental también.

En el compartimiento interno se realiza una condroplastia de abrasión y se estabilizan los bordes de la lesión de cartílago. En el compartimiento externo se realiza una menisectomia parcial externa debido a que la ruptura del menisco no tenia un patrón definido es decir una ruptura compleja se quito probablemente un 30 % del mismo hasta quedar bordes completamente lisos también se realiza una condroplastia de abrasión. Es necesario hacer un portal antero supero medial porque es imposible llegar a unos osteofitos que efectivamente causan inmovilidad de la rodilla al momento de hacer contacto con el osteofito de la rotula por lo tanto se quitan, tanto el osteofito inferior rotuliano como los osteofitos de la troclea femoral interna. Se coloca 2ml de Diprosan mas 5cc de Lidocaina, se cierran los portales con monocryl 3-0, se colocan steri-strips, gasitas y tegaderm mas kerlix y venda elástica.

Procedimiento sin complicaciones, el torniquete estuvo insuflado 62 minutos.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza
Evelyn