

- rotador esta normal no se observa ninguna ruptura.
5. Una ruptura del manguito rotador a nivel de la inserción del supra espinoso parcial de lado sub acromial.
  6. Se observa un acromion tipo II con un clavícula ligeramente que sobre salía.

Por lo anterior se proceden a realizar los siguientes procedimientos.

1. Se realiza un desbridamiento del sub escapular y de la parte humeral decortizando con una fresa la parte humeral, una fresa de 5.0 milímetros dejando finalmente un lecho sangrante.

Posteriormente a eso se coloca un punto a través del sub escapular utilizando un pasador de suturas y se procede a realizar agujero 2.4 milímetros en la cabeza del humero. En este mismo lugar se coloca un Push lock de de 2.9 milímetros lográndose hacer una reparación adecuada del sub escapular sin embargo aun se observa que está ligeramente levantado de una parte por lo tanto se procede a colocar un hilo a ese nivel y se vuelve a suturar sobre si mismo logrando una reparación completa del sub escapular. Posteriormente a esto se procede a ir al espacio sub acromial, se realiza una bursectomia, una liberación del ligamento coraco acromial, se realiza una acromioplastia utilizando una fresa de 5.0 milímetros hasta dejar un acromion grado I es decir liso y se realiza una claviclectomia parcial para dejarlo al mismo nivel que el acromion. Después de esto se procede a realizar un diagnostico exhaustivo que efectivamente hay una ruptura parcial que no comunicaba al área articular a nivel de la unión del tendón supra espinoso con el infra espinoso por lo tanto se procede a colocar un hilo en ambas lesiones se pasa a través del mismo fiber wire y se realiza un punto de sutura con dos nudos hacia un poste cruzados y con dos nudos hacia un poste cruzados también, se corta el hilo y se observa que hay una reparación completa. Después de observar que todo está normal, se procede a colocar monocryl 3-0 en los 5 portales que se realizaron se coloca steri-strips gasitas, tegaderm, cabestrillo.