

parte anterior y lateral y se observa además que la clavícula está ligeramente prominente inferior por lo anterior después se utiliza el Arthrocare que es radio frecuencia para poder lograr observar bien el acromio. Se procede a realizar una acromioplastia gastando mas o menos 5 milímetros del acromio y quedando el acromio completamente plano visto tanto desde el plano lateral como desde el plano posterior. Posteriormente a eso se hace coplanin que es coplanamiento de la clavícula es decir una clavilectomia parcial para quitar el fragmento de clavícula que estaba hacia inferior. Después se procede a liberar el ligamento coraco acromial y se realiza una inspección exhaustiva del manguito rotador en su parte superior el cual se observa completamente normal. Después se realiza una limpieza después satisfechos con la acromioplastia con la bursectomia con la clavilectomia parcial y con la inspección del manguito rotador, se decide terminar el procedimiento quirúrgico, se coloca Lidocaina, 80 miligramos Metilprednisolona intra articular, se coloca vicryl 2-0 en los portales y después monocryl 3-0 en los mismos ya mas superficial se coloca steri-strips, gasita, tegaderm y cabestrillo.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza  
Evelyn