

normal sin rupturas, se procede a documentar bien que existe un pico en el acromio a nivel anterior, un acromio tipo II por lo tanto se procede a realizar una acromioplastia es decir se coloca una fresa y se quita el pico del acromion. Además se realiza un coplanamiento coplanin de la clavícula para poder quitar el fragmento de la misma que si causaba un pinzamiento manguito rotador. Posteriormente a esto después de haber hecho la bursectomía haber realizado el manguito rotador, se procede a resecar más o menos 8 milímetros de clavícula y más o menos 3 milímetros del acromion observándose que ya no existe cartílago entre la superficie acromial y entre la superficie clavicular por lo tanto se realiza esta resección del extremo distal de la clavícula logrando correctamente quitar 8 milímetros de la misma esto se corrobora viendo tanto el portal anterior como el portal lateral como el portal posterior lográndose una resección completa de la clavícula ya sin contacto con el acromion. Después de estar satisfecho con el procedimiento se saca el agua, se hace un lavado exhaustivo del hombro, se colocan puntos subcuticulares con monocryl 3-0 en los tres portales, steri-strips, gasitas, tegaderm y cabestrillo.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luís Pedro Carranza
Evelyn