

anterior utilizando injertos de recto interno y semi tendinoso autologos. Se saca por una herida de 2 a 3cms en la cara antero medial de la tibia proximal. Los túneles fueron de tamaño 9 milímetros a nivel de fémur y 9 milímetros a nivel de tibia.

2. Se realiza una reparación del menisco externo y del menisco interno utilizando radio frecuencia con artrocare.
3. Se realiza una sinovectomia tri compartamental.
4. La fijación del nuevo ligamento se realiza con un button a nivel del fémur, se coloca un tornillo interferencial de 9 milímetros a nivel del túnel tibial y se coloca una grapa de titaneo también en la tibia.
5. Se realiza una limpieza exhaustiva de la articulación, resecando viruta de hueso a nivel del compartimiento interno como externo, se observa claramente que hay una estabilidad mucho mayor ahora ya con el nuevo ligamento.
6. Finalmente se realiza una nueva revisión de la rodilla, se observa que el ligamento nuevo reconstruido está completamente normal en buena posición. Se limpia toda la viruta de hueso reconstruido con más o menos 8 litros de solución salina y se decide dar por terminado el procedimiento.

Se coloco vicryl en la cara antero medial de la rodilla, se coloca monocryl en los portales y posteriormente se coloca steri-strips gasitas, tegaderm, kerlix, venda elástica.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza
Evelyn