

NOTA OPERATORIA

Guatemala: 11/5/23

Paciente: Francois Robert Berger Dorion

Edad: 78 años

Cirujanos: Dr. Carranza/ Dr. Labbe

Ayudantes: Dra. Rodas

Anestesiólogo: Dr. Castro

Tipo de anestesia: General

Instrumentista: Esperanza Garcia

Circulante: Katherine Lopez

Diagnóstico Pre y Post op: Reparación manguito rotador del hombro derecho

Operación efectuada:

Tiempo de operación: 3 Horas

Tiempo de anestesia: 2:30 horas

Indicación:

Ruptura manguito rotador del hombro derecho.

Hallazgos:

- 1.) Ruptura masiva retraída 4 cm. del manguito rotador de características ruptura en V en 2 planos.
- 2.) Artrosis acromioclavicular del hombro derecho con presencia de osteofitos evidentes inferiores y degeneración articular tanto del lado acromial como clavicular.
- 3.) Presencia de sinovitis extensa tanto intraarticular como subacromial.
- 4.) Acromion tipo II de la clasificación de Bigliani.
- 5.) Presencia de lesión en labrum anterior y superior.
- 6.) Tendón del subescapular con lesión parcial degenerativa no insercional.

Procedimiento:

- 1.) Reparación de ruptura de manguito rotador utilizando 4 hilos Fiberwire para hacer una convergencia de margenes de medial a lateral logrando cerrar la lesión. Despues los cabos mas laterales se reparan con hilo de Fibertape y colocación de Swivelock de 4.5mm obteninedose una reparación satisfactoria.
- 2.) Se realiza una resección del $\frac{1}{3}$ distal de la clavícula derecha con fresa artroscópica.
- 3.) Acromioplastía con fresa artroscópica de 5.0mm. para dejar un acromión tipo II.
- 4.) Reparación de labrum con radiofrecuencia artroscópica.
- 5.) Sinovectomía extensa con radiofrecuencia y shaver artroscopico.
- 6.) Reparación del tendón del subescapular con radiofrecuencia.

7.)Cierre de TCSC con Monocryl 3-0, Steri- Stripe, gasitas y Tegaderm. Se coloca cabestrillo con almohada de abducción.

Procedimiento sin complicaciones.

Dr. Luis Pedro Carranza

