

una acromioplastia con una fresa de 5.0mm para lograr dejar un acromion plano, es decir tipo I de Bigliani para que no haya conflicto de espacio entre éste hueso y el manguito rotador. Se logra observar que entre la clavícula y el acromion prácticamente ya no hay espacio entre estos dos huesos por el desgaste de cartílago existente. Además se observa un osteofito inferior en la clavícula que entra en contacto con el tendón. Por lo anterior, se realiza un claviclectomía parcial utilizando fresa de 5.0mm y logrando reseca 4mm de clavícula y 4mm de acromion. Después se utiliza shaver de 4.0mm realizando una bursectomía más profunda localizando lesión del manguito rotador de 4 x 4mm, la cual es reparada utilizando radiofrecuencia para este fin. Se hace una evaluación dinámica del manguito rotador para comprobar que no existe alguna otra lesión asociada. Se coloca además plasma rico en plaquetas en el espacio subacromial para promover la cicatrización temprana de la lesión. Se cierran portales con Monocryl 3-0, Steri-Stripe, gasitas y Tegaderm. Se coloca cabestrillo con almohada de abducción. Procedimiento sin complicaciones.



Dr. Luis Pedro Carranza