

1. Se realiza una condroplastia de abrasión de la lesión de cartílago descrita anteriormente en la rotula, limpieza del área patelo femoral medial. Se hace un lavado exhaustivo intra articular de la articulación, se saca el artroscopio y se procede a realizar la cirugía abierta.
2. Se realiza un abordaje vertical en el borde medial supero medial de la rotula de más o menos 3cms de largo y previo a eso se realiza un abordaje en la cara antero medial de la tibia obteniéndose un injerto del recto interno de más o menos 22cms de largo. Después de realizar el abordaje en el borde supero medial de la rotula, se hace una túnelización hasta llegar al cóndilo femoral interno de forma extra articular.
3. Después de procede a localizar el borde interno de la rotula se proceden a realizar dos túneles el primero 3 milímetros del borde superior con una broca de 2.4 milímetros y 30 milímetros de profundidad y se hace otra paralela a 2cms distal del primero también a 30cms de profundidad y se coloca una broca 4.5 milímetros para poder hacer los dos agujeros en la rotula. Después con una guía radio opaca y con ayuda de fluoroscopia se proceden a colocar una guía para localizar el punto exacto en donde se va hacer el agujero en el fémur y se coloca una guía pasando a través de la cortical  
Posteriormente a eso se coloca el injerto con dos fiber wire loops alrededor de los extremos y se coloca dos Swivel Lock uno proximal y uno distal que agarra el injerto y lo inserta perfectamente en los agujeros de la tibia. Después de eso se tuneliza y se procede a colocar la guía y se coloca una broca de 6 milímetros a través de toda la profundidad del fémur y se pasa un hilo pasando al mismo tiempo ya tunelizados el injerto del recto interno y se observa una V. Posteriormente a eso se pone la rotula la forma lateral bien normal respecto al cóndilo femoral lateral para centralizarla y se procede entonces a colocar un implante un tornillo inter ferencial de 7x25 milímetros en el fémur logrando agarrar el injerto a 30 grados de flexión después se comprueba flexión a 90 grados y extensión completa que los dos cabecitos del injerto están isométricos.