

diagnostica en donde se observa claramente que existe una sinovitis astragalina evidente se hace la sinovectomia y se observa claramente una lesión a nivel de la tibia central que podría corresponder a una lesión condral grado II-III, en la escala de Airbeach. Después se observa el receso medial libre no se observa fragmentos intraarticulares, no se observa condromalasia. Posteriormente a eso se observa en el receso lateral que la porción articular del peroné está bien la porción articular de la tibia está bien hay una condromalasia grado I-II a nivel del borde lateral del astrálogo sin evidencia de una lesión del cartílago grande solo se realiza una condroplastia a ese nivel y se realiza una sinovectomia. Después se procede a evaluar el tobillo de forma dinámica tanto en flexión como extensión observándose que no existe lesión condral a excepción de la descrita en el borde superior y lateral del astrágalo que solo amerito hacer una condroplastia. Después se vuelve hacer una nueva evaluación de la lesión de la tibia condral y se realiza efectivamente una nueva condroplastia mucho mas gentil para hacer una condroplastia adecuada en ambos planos no se observa evidencia de pinzamiento debido a que se realizo la sinovectomia de forma satisfactoria tanto en el área lateral como en el área medial y anterior. Después se realiza un diagnostico post operatorio adecuado no existen fragmentos libres ya no hay pinzamiento sinovial está tratada las lesiones condrales tanto en la tibia como del astrágalo por lo que se decide terminar el procedimiento y se considera que fue absolutamente satisfactorio. Después se colocan dos puntos de monocryl uno en cada portal profundos 3-0 después se colocan un punto en piel con nylon 3-0, se coloca steriestrip gasitas tegaderm kerlix venda elástica. Procedimiento sin complicaciones.

Dicto: Dr. Luis Pedro Carranza
Carina