

procedimientos.

1. Se realiza una artroscopia y se realiza una condroplastia de abrasión en el cartílago de la rotula y una de la misma.
2. Se procede hacer una sinovectomia tri compartamental de la rodilla vía artroscopica.
3. Se realiza una condroplastia de abrasión de la lesión condral en el platillo tibial lateral descrito anteriormente.
4. Posteriormente a eso se realiza un abordaje de 3cms en el área antero medial de la tibia y se saca un injerto de tendón del recto interno
5. Se hace dos túneles uno cerca del polo superior de la rotula y un túnel rotula y se le colocan fiber wire en los dos extremos del tendón, se hace una tunelizacion en la parte superior otra tunelizacion en la parte inferior y se realiza un túnel extra capsular pero por debajo del tejido celular subcutáneo hasta llegar a fémur.
6. Se coloca una guía de fémur externa utilizando brazo en C para localizar el punto exacto que es un milímetro arriba de la línea posterior de la cortical del fémur y 2.5 milímetros posterior a la línea ahí se coloca una guía y se coloca una broca de 6 milímetros. Después se tuneliza tejido celular subcutáneo y injerto y se pasa a través del mismo utilizando un tornillo interferencial de 6 milímetros y Sivel Lock de 4.25 milímetros en la rotula logrando reducir adecuadamente la luxación lateral de la rotula. Después de observar en flexión hasta 30 grados y extensión completa que hay una buena tensión del tendón se observa claramente que la rotula ya está en su lugar.

Se decide cerrar tejido celular subcutáneo con vicryl 3-0 después piel con nylon 3-0, steri-strips, gasitas tegaderm, kerlix venda elástica y se coloca inmovilizador universal de rodilla en extensión.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza
Evelyn