

4. Se observa una artrosis acromion clavicular severa.
5. Apariencia del manguito rotador desde la parte subacromial completamente normal.

Por lo anterior se procede a realizar los siguientes procedimientos:

1. Se realiza una descompresión sub acromial artroscopica que implica resección del ligamento coraco acromial, además se realiza acromion plastia del acromion tipo II, para dejarlo en acromion tipo I.
2. Se realiza una resección de la clavícula distal es decir una claviclectomia distal para dejar un espacio entre el acromion y la clavícula de mas o menos 10mm.

Esto se corrobora por portal posterior se realiza un nuevo portal anterior exactamente igual paralelo en de la articulación del acromion clavicular en donde se observa claramente que hay un espacio adecuado se reseca solo el ligamento acromion clavicular inferior y se deja completamente normal el ligamento acromion clavicular superior. Despues de observar que haya no hay contacto entre el acromion y la clavícula y de observar que el acromion está completamente plano y que haya no hay bursa se decide terminar la operación se retira la cánula el artroscopio se coloca monocyl 3-0, en los portales de piel se coloca steritrips y gasitas Tegaderm cabestrillo.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto: Dr. Luis Pedro Carranza  
Carina