 \*\*\*HOSPITAL CENTRO MEDICO\*\*\*

RECORD OPERATORIO

Fecha: 15 de Junio del 2018

Erwin Antonio Sanabria Martínez

Archivo: 165324

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Rivera

Asistente: Dr. Morales

Anestesiólogo: Dra. Rojas

Anestesia: General

Instrumentista: Lucy Echeverría

Circulante: Ana Tereta

Diag. Pre y post. Op: Ruptura de manguito rotador mas ruptura de bíceps hombro derecho.

Operación efectuada: Reparación artroscopica de manguito rotador hombro derecho.

Tiempo de operación: 3 horas

Tiempo de anestesia: 3 horas 30 minutos

Procedimiento:

En sala de operaciones con paciente en posición silla de playa previa asepsia, antisepsia, colocación de campos estériles bajo efectos de anestesia general se procede a realizar un artroscopia diagnostica obteniéndose los siguientes hallazgos.

1. Se observa una ruptura del manguito rotador.
2. Se observa una ruptura de la porción larga del bíceps intra articular más o menos en un 60% de su grosor.
3. Se observa una sinovitis importante intra articular.
4. Cartílago de glenoides se observa con una lesión grado II-III antigua, el cartílago del humero se observa completamente normal.
5. Tendón del sub escapular completamente normal.
6. Artrosis acromion clavicular con un osteofito en clavícula y en acromion que hace contacto con el tendón.

Posteriormente a eso se retira el artroscopio y se coloca en el área sub acromial se realiza una bursectomia extensa y se realizan los siguientes procedimientos.

1. Se realiza una reparación de manguito rotador utilizando una ancla bio compuesta de 5.0 milímetros con dos hilos a la ruptura en la parte posterior, dos hilos a la ruptura en la parte anterior, mas colocación de una 2da ancla tipo Swivel Lock para lograr una reparación en doble fila del hombro.
2. Se realiza una tenodesis biológica del bíceps derecho.
3. Se realiza una acromioplastia más una resección o coplaniamiento del extremo distal de la clavícula.
4. Se realiza una bursectomia extensa.
5. Se realiza una liberación de ligamento coraco acromial.

Después de observar que la reparación ha sido satisfactoria y reparada de manera apropiada y de observar su movimiento de forma dinámica en flexión, extensión, abducción y aducción. Se decide dar por terminado el caso. Se hace un lavado exhaustivo de la articulación, se coloca monocryl 3-0 en los portales de artroscopia. Se coloca steri-strips, gasitas, Tegaderm, cabestrillo.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn