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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 02 de Febrero del 2018

Paciente José Carlos Lemus Ríos

Archivo:

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Longo

Asistente: Dr. Puaque

Anestesiólogo: Dra. Rojas

Anestesia: General

Instrumentista: Vicky Búcaro

Circulante: Mirta López

Diag. Pre y post. Op: Ruptura de ligamento cruzado anterior mas menisco de rodilla derecha.

Operación efectuada: Artroscopia mas reconstrucción ligamento cruzado anterior de rodilla derecha mas menisectomia rodilla derecha.

Tiempo de operación: 2 horas 30 minutos

Tiempo de anestesia: 3 horas

Procedimiento:

En sala de operaciones con paciente en decúbito supino previa asepsia, antisepsia y colocación de campos estériles bajo efectos de anestesia general se procede a realizar portal antero lateral, portal antero medial, portal central en la rodilla derecha primero realizándose una artroscopia diagnostica obteniéndose los siguientes hallazgos:

1. Se observa una ruptura completa del ligamento cruzado anterior de la rodilla derecha.
2. Se observa una ruptura radial en la unión del cuerpo con el cuerno anterior del menisco externo. El menisco interno está completamente normal.
3. Se observa una plica sinovial supero medial.
4. Se observa una sinovitis tri compartamental.
5. Cartílago articular completamente normal tanto en el compartimiento interno, externo y patelo femoral.

Por lo anterior se proceden a realizar los siguientes procedimientos.

1. Se toma injerto de recto interno y semi tendinoso por una herida antero medial de 2cms borde anterior de la tibia y posteriormente a eso se hacen los siguientes procedimientos en sí.
2. Reconstrucción del ligamento cruzado anterior utilizando injerto de recto interno y semi tendinoso realizando túnel femoral de 7 milímetros y túnel tibial de 8 milímetros.
3. Se realiza menisectomia parcial del menisco externo por la ruptura radial que tenia.
4. Se realiza una resección de la plica sinovial descrita anteriormente.
5. Se realiza una sinovectomia tri compartamental pues había mucho edema.
6. Se hace un lavado exhaustivo de la articulación observando que la fijación del injerto del recto interno y semi tendinoso a nivel femoral está hecha por un button de titaneo de 12 milímetros de largo, se coloca un tornillo interferencial de 8 milímetros bio degradable a nivel del agujero en la tibia y se coloca una grapa de titaneo a nivel de la tibia como segundo método de fijación.
7. Se cierra por planos con vicryl 3-0 se coloca monocryl, se coloca steri-strips en los portales, gasitas, tegaderm, kerlix, venda elástica.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn