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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 17 de Agosto del 2,019

Paciente: Manuel Andrés Pinto Alonso

Edad: 57 años

Archivo: 182022 C/Externa

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza

Dr. Juan Carlos Navas

Ayudante: Dr.

Anestesiólogo: Dr. Castro

Anestesia: General

Instrumentista: Lucy Echeverría

Circulante: Milvia Mollinedo

Diag. Pre y post. Op: Artrosis una ruptura de menisco de rodilla derecha.

Operación efectuada: Artroscopia rodilla derecha

Tiempo de Operación: 1 hora 30 minutos

Tiempo de anestesia: 2 horas.

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

1. Existe una lesión condral extensa de 2X3 centímetros en la tróclea femoral y condromalasia grado IV, en rotula y en la lesión descrita anteriormente.
2. Se observa una condromalasia grado II-III, en todo el compartimiento interno más una ruptura degenerativa del menisco interno.
3. Ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior normales.
4. Se observa una ruptura degenerativa compleja del cuerpo, cuerno posterior, y cuerno anterior del menisco externo y condromalasia grado II, del compartimiento externo.
5. Se observa una sinovitis extensa en los tres compartimientos patelo femoral, compartimiento interno y externo.
6. Hay fragmentos libres de cartílago intra articular.
7. Se observa una plica supero medial.

Por lo anterior se procede a realizar los siguientes procedimientos en la rodilla derecha.

1. Se realiza una artoplastia de abrasión tanto en la lesión troclear grado IV, y en la rotula como en el compartimiento interno.
2. Se realiza una reparación de ambos meniscos sobre todo el externo que tenía una lesión compleja utilizando pinzas artroscopicas y radio frecuencia
3. Se realiza una sinovectomia tricompartimental.
4. Se reseca fragmentos libres intra articulares.
5. Se reseca la plica supero medial.
6. Se realiza un lavado exhaustivo intra- articular.
7. Se cierran portales con monocryl 3-0 steri strips gasita

Tegaderm kerlix venda elástica.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto: Dr. Luis Pedro Carranza

Carina