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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 04 de Octubre del 2017

Paciente: María Lourdes Ayala Rojas

Archivo: 126584

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Rivera

Ayudante: Dra. Monzón

Anestesiólogo: Dra. Milagro Rojas

Anestesia: General

Instrumentista: Irma Franco

Circulante: Ana Tereta

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

Operación efectuada: Reconstrucción ligamento cruzado anterior mas reparación de menisco rodilla izquierda.

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 más colocación de campos estériles bajo efectos de anestesia general se procede a realizar portal antero lateral, portal antero medial y portal central en la rodilla izquierda observándose:

1. Una ruptura del ligamento cruzado anterior con des inserción en el área femoral.
2. Se observa una ruptura compleja del menisco interno en el cuerno posterior y cuerpo del mismo.
3. Se observa un compartimiento externo normal a excepción de una condromalacia grado II tanto en cóndilo femoral lateral como platillo tibial externo y menisco si es normal.
4. Se observa una sinovitis muy evidente.
5. Hay una condromalacia grado II-III patelo femoral y en el compartimiento interno.

Por lo anterior se proceden a realizar los siguientes procedimientos.

1. Se realiza una reconstrucción del ligamento cruzado anterior utilizando injerto de recto interno y semi tendinoso ipsi lateral los cuales se colocan doble para obtener 4 hebras y se colocan dos Fiber Loops en los extremos del injerto, se hace un agujero de 8 milímetros en el fémur utilizando una guía para hacer un agujero retrogrado después se hace un agujero de 9 milímetros a nivel de fémur, se pasa de nuevo el ligamento para realizar una reconstrucción completa de la misma, se coloca un tornillo bio compuesto de 9 milímetros y una grapa de titaneo.
2. Se realiza una reparación de menisco interno utilizando pinzas artroscopicas y radio frecuencia con Arthrocare.
3. Se realiza una condroplastia de abrasión tri compartamental.
4. Se realiza una sinovectomia tri compartamental.
5. Se hace un lavado exhaustivo de la articulación para sacar la viruta de hueso que puedo haberse producido en el momento de realizar los túneles óseos.

Se coloca monocryl en las heridas operatorias, se coloca steri-strips, se colocan gasitas, Tegaderm, kerlix, venda elástica.

Procedimiento sin complicaciones,

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn