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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 09 de Febrero del 2018

Paciente Feil Fernando Fernández Cabrera

Archivo: 157261

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Navas

Asistente: Dr. Gómez

Anestesiólogo: Dra. Rojas

Anestesia: General

Instrumentista: Evelyn Chávez

Circulante: Madai Patzan

Diag. Pre y post. Op: Fractura falange distal dedo medio mano derecha.

Operación efectuada: 1. Reducción abierta mas fijación interna mas tenolisis del extensor mas artrotomia inter falángica distal.

Tiempo de operación: 1 hora

Tiempo de anestesia: 1 hora 30 minutos

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 abordaje en S dorsal sobre la articulación inter falángica distal dedo medio de la mano derecha levantando dos colgajos uno proximal y uno distal hasta llegar al tendón extensor. Posteriormente a esto se realiza una tenolisis del extensor y se realiza una tenotomía del mismo para lograr llegar al fragmento. Después se realiza una artrotomia para poder ver la parte articular de la lesión, se levanta el fragmento, se limpian los bordes y se procede a reducir de manera apropiada la articulación y se coloca un kirschner 0.35 como pre osteosíntesis. Después se observa por fluoroscopia que la reducción es adecuada y se procede colocar un tornillo de mini fragmentos de 7 milímetros en el fragmento en que logra hacer una osteosíntesis adecuada del fragmento en el dedo de la mano por lo anterior los hallazgos son los siguientes:

1. Fractura de la base de la falange distal.
2. Hay una des inserción del tendón extensor del dedo.
3. Hay una sinovitis inter falángica distal.

Los procedimientos realizados son los siguientes.

1. Reducción abierta y fijación interna de fragmento base falange dista de 7 milímetros de largo con tornillo de mini fragmentos.
2. Se realiza una tenolisis del tendón extensor del dedo medio.
3. Se realiza una artrotomia inter falángica distal. Posteriormente se repara la lesión del tendón extensor utilizando un vicryl 4-0, se coloca con nylon 4-0 puntos de colgajo en los dos se coloca después puntos con nylon 4-0 separados logrando dejar una herida completamente cerrada de manera apropiada sin tensión. Después se limpia la piel, se coloca steri-strips, se coloca gasitas y una férula.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn