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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 15 de Junio del 2018

María Isabel Matta Rozzotto

Archivo: 159467

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Rivera

Asistente: Dr.

Anestesiólogo: Dra. Rojas

Anestesia: General

Instrumentista: Ana Tereta

Circulante: Lucy Echeverría

Diag. Pre y post. Op: Síndrome de pinzamiento de hombro izquierdo mas artrosis acromion clavicular de hombro izquierdo.

Operación efectuada: Artroscopia de hombro izquierdo mas descompresión sub acromial del mismo.

Tiempo de operación: 2 horas

Tiempo de anestesia: 2 horas 30 minutos

Procedimiento:

En sala de operaciones con paciente en posición silla de playa previa asepsia, antisepsia y colocación de campos estériles y bajo efectos de anestesia general se procede a realizar portal posterior, portal anterior primero realizándose una artroscopia diagnostica intra articular posteriormente realizando el procedimiento en si a nivel del espacio sub acromial.

Los hallazgos fueron los siguientes:

1. Se observa un tendón del manguito rotador francamente inflamado con evidente bursitis muy vascularizada alrededor del mismo.
2. Acromion tipo II más ligera exostosis de clavícula hacia inferior.
3. Bursitis severa sub acromial.
4. Porción larga del bíceps, tendón del sub escapular cartílago de cabeza humeral y de glenoides completamente normales.

Por lo anterior se proceden a realizar los siguientes procedimientos.

1. Se realiza una descompresión sub acromial del hombro izquierdo realizando una acromioplastia para dejar un acromion tipo II, acromion tipo I.
2. Se realiza una claviculectomia parcial en el extremo distal de la misma.
3. Se realiza una bursectomia grande todo el hombro izquierdo pues efectivamente había una bursitis grande francamente hiperemica que fue necesario varias veces utilizar hemostasia y radio frecuencia para poder controlar la hemorragia que salía de esta bursa sumamente inflamada y con fragilidad capilar.
4. Se realiza una limpieza articular utilizando más o menos 14 litros de solución salina estéril.
5. Después de observar que efectivamente el espacio está abierto y hay una excelente movilidad que no hay ruptura del tendón, se decide dar por terminado el procedimiento y se coloco monocryl 3-0 en los portales.
6. Posteriormente a esto se colocan steri-strips en los portales, gasitas, Tegaderm cabestrillo.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn