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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 10 de Agosto del 2,017

Paciente: Sonia Ninnette Sam Klein de Ortiz

Archivo: 175431

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Rivera

Ayudante: Dr.

Anestesiólogo: Dra. Rojas

Anestesia: General

Instrumentista: Irma Franco

Circulante: Rosmery Sepet

Diag. Pre y post. Op: Ruptura de manguito rotador de hombro izquierdo mas necrosis a vascular de hombro izquierdo mas fractura de hombro izquierdo.

Operación efectuada: Reparación de manguito rotador mas artroscopia de hombro mas reparación hombro izquierdo mas fijación de fractura hombro izquierdo.

Tiempo de operación: 2 horas 30 minutos

Tiempo de anestesia: 3 horas

Procedimiento:

En sala de operaciones con paciente en posición silla de playa previa asepsia, antisepsia y colocación de campos estériles bajo efectos de anestesia general se procede a realizar portal posterior, portal anterior en el hombro izquierdo notándose una marcada dificultad para lograr llegar hasta la porción intra articular del hombro debido a que la articulación estaba bastante reducida el espacio de la misma. Después de hacer los portales se hace una artroscopia diagnostica.

1. Observándose que existe efectivamente una lesión en el tendón del sub escapular parcial.

2. Se observa además una lesión condral con un ablandamiento de cartílago en un área superior y medial del hombro compatible con una necrosis a vascular.

3. Se observa una fractura sub condral a este nivel.

4. Se observa una sinovitis severa de la articulación.

5. A nivel sub acromial se observa un pico en el acromion.

Por lo anterior se procede a realizar los siguientes procedimientos.

1. Se realiza una reparación de tendón de sub escapular manguito rotador.
2. Se realiza una trepanación distal a proximal en la cabeza del humero para poder hacer un agujero vascular y que mejore la necrosis a vascular con el fragmento óseo condral que esta blando.
3. Se realiza un pequeño legrado del quiste óseo de la parte ósea de la cabeza del humero pues si existe un pequeño fragmento libre el cual es resecado.
4. Se realiza una limpieza articular completa quitando los fragmentos de cartílago, quitando los fragmentos de ligamento, se hace una sinovectomia completa.
5. Es destacar que para la realización de las lesiones osteonecrosis se utilizo brazo en C utilizando una guía de cruzado anterior específicamente para lograr hacer 3 agujeros de 2.7 milímetros diferentes áreas hasta llegar a la lesión osteo condral.

Se hace un lavado exhaustivo de la articulación y se decide dar por terminado el procedimiento. Se coloca monocryl 3-0 en los portales, se coloca steri-strips gasitas, tegaderm, cabestrillo.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn