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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 21 de Marzo del 2018

Paciente Walfred Rudy Cante Montoya

47 años)

Archivo: 177384 C/Externa

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza /Dr, Navas

Asistente: Dr.

Anestesiólogo: Dra. Rojas

Anestesia: General

Instrumentista: Evelyn Chávez

Circulante: Esperanza García

Diag. Pre y post. Op: Ruptura del manguito rotador de hombro derecho mas pinzamiento subacromial de hombro derecho mas pinzamiento subclavicular hombro derecho.

Operación efectuada: Artroscopia de hombro derecho descompresión subacromial

Tiempo de operación: 2 horas 30

Tiempo de anestesia: 3 horas

Procedimiento:

En sala de operaciones con paciente en posición de silla de playa previa asepsia y antisepsia y colocación de campos estériles, bajo efectos de anestesia general se procede a realizar portal posterior lateral y anterior, primero realizándose una artroscopia diagnostica observándose que el tendón del subescapular se encontraba normal. El paciente presentaba además un complejo de Buford, además presentaba cartílago del aglenoides normal, cartílago de la cabeza humeral normal bíceps con una inflamación y presentaba además la parte inferior de manguito rotador completamente normal.

Posteriormente a esto se retrae el artroscopio y se coloca subacromial realizando los siguientes procedimientos.

Se realiza una reparación del manguito rotador utilizando radio frecuencia con Arthrocare se realiza una acromion plastia mas sinovectomia del hombro se realiza además una resección de la clavícula distal pues efectivamente había un conflicto de espacio de la clavícula hacia del tendón así mismo a nivel del acromion. Posteriormente a esto se realiza una bursectomia grande de toda la bursa subacromial hasta poder hacer una descomprensión apropiada.

Posteriormente a esto se observa el manguito rotador en toda su extensión observándose que no existe una ruptura evidente del mismo en el lado de supra espinoso si se coloca radio frecuencia para hacer una reparación pequeña lesión parcial que mostraba el paciente. Posteriormente a todo esto se hace un lavado exhaustivo de la articulación con más o menos 12 solución salina estériles se coloca monocryl 3-0, en los portales se coloca steri strips gasitas, Tegaderm y un cabestrillo con almohada de abducción tamaño large.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto, Dr: Luis Pedro Carranza

Carina