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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 25 de Abril del 2018

Jesús Alberto Herrera Flores

Archivo:

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza

Asistente: Dr. Galindo

Anestesiólogo: Dra. Rojas

Anestesia: General

Instrumentista: Alejandra Muñoz

Circulante: Yuri Similox

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

Operación efectuada: Reconstrucción ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda.

Tiempo de operación: 2 horas

Tiempo de anestesia: 2 horas 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 portal antero lateral, antero medial y central en la rodilla izquierda obteniéndose los siguientes diagnósticos.

1. Se observa una ruptura y ausencia completa del ligamento cruzado anterior.
2. Se observa una lesión condral grado II-III a nivel del cóndilo femoral interno.
3. Se observa una ruptura que abarca del cuerpo al cuerno posterior del menisco interno.
4. Había una sinovitis tri compartamental.
5. Compartimiento externo normal.
6. Plica sinovial supero medial.

Por lo anterior se proceden a realizar los siguientes procedimientos.

1. Se realiza una reconstrucción del ligamento cruzado anterior utilizando injerto autologo del recto interno a semi tendinoso y colocando túneles de 8 milímetros en fémur y 9 milímetros en tibia para este fin fijándose.
2. Fijándose con button en fémur con tornillo interferencial en tibia mas una grapa de titaneo.
3. Se realiza una reparación del menisco interno utilizando radio frecuencia y sheiber para poder debridar la lesión y poder hacer una reparación meniscal de menisco interno.
4. Se realiza una sinovectomia tri compartamental.
5. Se realiza una condroplastia de abrasión en el cóndilo femoral interno.
6. Se realiza una resección de la plica sinovial.
7. Se realiza una limpieza utilizando más o menos 12 litros de solución salina estéril.

Después de observar que la reconstrucción es satisfactoria se procede a dar por terminado el caso, se colocan vicryl 3-0 en la herida en piel y monocryl 3-0, se coloca steri-strips, gasitas, Tegaderm, kerlix, venda elástica.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn