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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 27 de Abril del 2018

Ana Guisela Mejía Colindres de Ramírez

Archivo: 177708

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Rivera

Asistente: Dr. González

Anestesiólogo: Dra. Rojas

Anestesia: General

Instrumentista: Ana Luciana López

Circulante: Evelyn Chávez

Diag. Pre y post. Op: Ruptura de manguito rotador de hombro derecho.

Operación efectuada: Reparación de manguito rotador de hombro derecho.

Tiempo de operación: 3 horas 30 minutos

Tiempo de anestesia: 4 horas

Procedimiento:

En sala de operaciones con paciente en posición silla de playa previa asepsia, antisepsia, colocación de campos estériles bajo efectos de anestesia general se procede a realizar una artroscopia diagnostica terapéutica hombro derecho obteniéndose los siguientes hallazgos:

1. Se observa una ruptura del manguito rotador más o menos en un 90% de la inserción del tendón supra espinoso infra espinoso.
2. Se observa un pinzamiento sub acromial evidente con un acromion tipo II.
3. Se observa una exostosis de la clavícula distal hacia inferior que hace contacto con el tendón del manguito rotador.
4. Se observa una bursitis sub acromial.

Por lo anterior se proceden a realizar los siguientes procedimientos.

1. Se realiza una descompresión sub acromial artroscopica utilizando radio frecuencia con Artrocare mas una fresa de 5.0 milímetros para hacer la acromioplastia y la resección de la clavícula distal.
2. Se procede a realizar una reparación del manguito rotador utilizando un ancla bio compuesta de 5.0 milímetros con 4 hilos dos hilos en la parte posterior, dos hilos en la parte anterior logrando hacer una reparación de una fila. Además se decide realizar una reparación en segunda fila por lo que se coloca una 2da ancla tipo Swivel Lock agarrando los 4 hilos anteriores para una mejor fijación de la ruptura.
3. Se realiza una bursectomia y resección de la clavícula distal exhaustiva.
4. Se hace una limpieza de la articulación.
5. Se realiza una tenodesis biológica del bíceps.
6. Se hace una limpieza profunda intra articular más o menos 10 litros de solución salina estéril.
7. Se cierran portales de las heridas operatorias con monocryl 3-0, steri-strips, gasitas, Tegaderm y se coloca cabestrillo con almohada de abducción.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn