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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 21 de Septiembre del 2017

Paciente: Enrique Ruiz-Matamoros Guerra

Archivo: 175238

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Rivera

Ayudante: Dr.

Anestesiólogo: Dr. Castro

Anestesia: General

Instrumentista: Irma Franco

Circulante: Evelyn Chávez

Diag. Pre y post. Op: Ruptura de ligamento cruzado anterior mas menisco externo de rodilla derecha

Operación efectuada: Reconstrucción de ligamento cruzado anterior más reparación de menisco externo de rodilla derecha.

Tiempo de operación: 3 horas

Tiempo de anestesia: 3 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 una artroscopia diagnostica de la rodilla derecha utilizando un portal antero lateral, antero medial, trans rotuliano en la rodilla derecha. Al realizar la artroscopia diagnostica se observa una ruptura completa del ligamento cruzado anterior a nivel de su inserción femoral. Seguidamente se observa que hay una ruptura del cuerno posterior y cuerpo del menisco externo, se observa una lesión condral grado II a nivel del cartílago de la rotula, se observa una sinovial hiperemica. Por lo anterior se proceden a realizar los siguientes procedimientos.

1. Se realiza una reconstrucción de ligamento cruzado anterior de rodilla derecha utilizando injertos de recto interno y semi tendinoso que se toman de una herida en la cara antero medial de rodilla derecha doblándose sobre sí mismo y colocándose dos Fiber Loops. Posteriormente a eso se realiza un túnel femoral utilizando en posición retro de 8 milímetros y un túnel en tibia de 9 milímetros para lograr una reconstrucción satisfactoria ligamento cruzado anterior utilizando un button para este fin. Se coloca además un túnel inter ferencial bio compuesto de 9 milímetros en el agujero tibial y una grapa de titaneo.
2. Se realiza una reparación del menisco externo en su cuerno posterior y cuerpo utilizando radio frecuencia.
3. Se realiza una resección de plica sinovial y toma de biopsia la sinovial estaba hiperemica.
4. Se realiza una condroplastia de abrasión de la rotula por un golpe a nivel de la cara medial de la misma grado II clasificación de Outerbridge. Después de observar que la reconstrucción del ligamento cruzado anterior es satisfactoria que la reparación del menisco es satisfactoria, que se realizo bien la resección de la plica sinovial. Se toman muestras de biopsias por el tejido hiperemico sinovial, se procede a dar por terminado el procedimiento y hacer un lavado exhaustivo de la articulación con más o menos 8 litros de solución salina estéril, se coloca vicryl y monocryl 3-0 en las heridas en piel y se coloca nylon 3-0 en la parte de herida de piel en la tibia, se coloca steri-strips, gasitas, Tegaderm, kerlix, venda elástica.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn