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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 10 de Febrero del 2018

Paciente Hugo Geovanny Luna Larios

Archivo: 125223

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Navas

Asistente: Dr.

Anestesiólogo: Dr. Castro

Anestesia: General

Instrumentista: Evelyn Chávez

Circulante: Johana

Diag. Pre y post. Op: Ruptura de ligamento cruzado anterior de rodilla derecha más ruptura de ambos meniscos.

Operación efectuada: Reconstrucción de ligamento cruzado anterior de rodilla derecha más reparación de ambos meniscos.

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 portal antero medial, antero lateral y trans rotuliano de la rodilla derecha, observándose los siguientes diagnósticos.

1. Se observa una ruptura completa del ligamento cruzado anterior de la rodilla derecha.
2. Se observa una ruptura compleja es decir del cuerno posterior y cuerpo del menisco interno con fractura luxado sin un patrón especifico. Ruptura del menisco externo radial en la unión del cuerpo con el cuerno anterior.
3. Se observa una lesión condral grado II-III a nivel del platillo tibial externo mas una lesión condral grado II a nivel del cóndilo femoral medial y lesión condral grado III a nivel del cartílago de la rotula.
4. Se observa una sinovitis en los tres compartimientos severa con bastante sangre intra articular.

Por lo anterior se proceden a realizar los siguientes procedimientos:

1. Se realiza una reconstrucción del ligamento cruzado anterior utilizando injerto autologo de recto interno y semi tendinoso se colocan dos Fiber Loops en este injerto. Después se realiza un túnel femoral de 8 milímetros y un túnel tibial de 9 milímetros, se coloca un button y se realiza reconstrucción del ligamento cruzado, se coloca tornillo interferencial de 8 milímetros bio compuesto y una grapa de titaneo.
2. Reparación tanto de menisco interno como del menisco externo utilizando radio frecuencia mas pinzas artroscopicas.
3. Se realiza una sinovectomia tri compartamental.
4. Se realiza una condroplastia de abrasión en el surco inter condilio y en el platillo tibial externo.
5. Se realiza un lavado exhaustivo con más o menos 12 litros de solución salina estéril. Después de observar que el ligamento este en su lugar que no haya debri de hueso. El procedimiento fue completamente satisfactorio.
6. Se suturan las heridas con monocryl 3-0 steri-strips, se coloca nylon 3-0 en la herida en piel. Se coloca steri-strips, gasitas, Tegaderm, venda elástica.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn