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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 18 de Octubre del 2,018

Paciente: Vilma Araceli Morataya Alvizures de Mejía

Archivo: 179260

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Navas

Ayudante: Dr. Lou

Anestesiólogo: Dr. Castro

Anestesia: General

Circulante: Ana Tereta

Instrumentista: Hellen

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

Operación efectuada: Reparación de manguito rotador de hombro izquierdo.

Tiempo de operación: 2 horas 15 minutos

Tiempo de anestesia: 3 horas

Procedimiento:

En sala de operaciones con paciente en posición silla de playa previa asepsia, antisepsia y colocación de campos estériles bajo efectos de anestesia general se procede a realizar portal posterior y portales antero lateral y tres laterales obteniéndose los siguientes hallazgos artroscopicos.

1. Se observa una ruptura de los tendones del supra espinoso, infra espinoso y parcial del redondo menor.
2. Se observa una bursitis sub acromial extensa.
3. Se observa un acromion tipo II que si hace contacto con el tendón del manguito rotador.
4. Tendón del bíceps inflamado.
5. Se observa resto de estructura sub escapular, cartílago humeral, cartílago de glenoides, labrun glenoideo completamente normales.

Por lo anterior se procede a realizar los siguientes procedimientos:

1. Se realiza una reparación del manguito rotador específicamente supra espinoso, infra espinoso y redondo menor utilizando un ancla artroscopica y radio frecuencia logrando realizar 4 reparaciones en total con 4 hilos a nivel de la huella del manguito rotador. Se hace una reparación posteriormente en doble fila es decir se utiliza una 2da ancla para agarrar estos hilos.
2. Se realiza una descompresión sub acromial y resección de bursa sub acromial.
3. Se realiza como descrito en el numero 2 la acromioplastia y se realiza una resección del extremo distal de la clavícula.
4. Se coloca radio frecuencia en la porción larga del bíceps.
5. Se realiza un lavado exhaustivo de la articulación.
6. Posteriormente a lo anterior y ya estar completamente satisfechos de la reparación se procede a colocar monocryl 3-0 en los puntos de sutura.

Posteriormente en piel, se coloca steri-strips, gasitas, Tegaderm y un cabestrillo en el hombro izquierdo para que no haya movilización.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn