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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 09 de Agosto del 2,018

Paciente: Edith (U) Ordoñez Grajales

de Gálvez

Archivo: 178641

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Rivera

Ayudante: Dr.

Anestesiólogo: Dr. Luis Sierra

Anestesia: General

Instrumentista: Marta

Circulante: Azucena

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

Operación efectuada: Artroscopia de hombro derecho mas reparación de manguito mas tenodesis biológica del bíceps.

Tiempo de operación: 3 horas

Tiempo de anestesia: 3 horas 20 minutos

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, portal antero lateral, portal anterior y postero lateral en el hombro derecho realizándose una artroscopia diagnostica obteniendo los siguientes resultados.

1. Se observa una ruptura del manguito rotador con 2.5cms de retracción.
2. Se observa una ruptura compleja degenerativa de la porción larga del bíceps en su inserción bicito labral.
3. Se observa una artrosis acromion clavicular.
4. Existe sinovitis extensa de la articulación sub acromial gleno humeral.
5. Se observa hueso de burnion donde estaba la inserción del manguito rotador.

Por lo anterior se proceden a realizar los siguientes procedimientos.

1. Se realiza una reparación de manguito rotador utilizando un ancla bio compuesta de 5.5 milímetros lográndose hacer una reparación satisfactoria en doble fila de la ruptura.
2. Se realiza una tenodesis biológica del bíceps por la ruptura extensa y grande que tenia.
3. Se realiza una resección del extremo distal de la clavícula para realizar un coplaniamiento de la clavícula.
4. Se realiza una resección de la sinovial y de la capsula y de la bursa sub acromial.
5. Se realiza un lavado exhaustivo de la articulación con más o menos 12 soluciones salinas de 3 litros.

Después de realizar un lavado exhaustivo de la articulación y observar que la reparación fue completamente satisfactoria, se decide dar por terminado el caso. Se coloca monocryl 3-0 en los portales de artroscopia, se coloca steri-strips gasitas, Tegaderm, e inmovilizador y cabestrillo con almohada abductora para el hombro derecho.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn