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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 16 de Abril del 2018

Carlota Sánchez de Cardenas

48 años

Archivo: 177616

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Navas

Asistente: Dr. García

Anestesiólogo: Dr. Luis Castro

Anestesia: General

Instrumentista: Victoria Búcaro

Circulante:

Diag. Pre y post. Op: Síndrome de pinzamiento del hombro derecho.

Operación efectuada: Descomprensión sub acromial de hombro derecho mas tenodesis biológica del bíceps mas resección clavícula distal.

Tiempo de operación: 2 horas

Tiempo de anestesia: 2 horas 45 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 los siguientes procedimientos.

1. Se realiza una artroscopia diagnostica intra articular observándose el tendón sub escapular, el tendón de la porción larga del bíceps, observándose la cabeza humeral, cartílago de cabeza humeral, cartílago de glenoides completamente normales. No se observa ruptura del tendón del supra espinoso, intra espinoso a menos de manera intra articular aunque si hay una pequeña inflación de la porción larga del bíceps.
2. Se procede a retraer la camisa del artroscopio para colocarlo sub acromial, se hace una descompresión sub acromial en donde se realiza una acromioplastia pues si evidentemente había una curvatura que hacia contacto con el tendón del manguito rotador. Se libera el ligamento coraco acromial y se hace una bursectomia.
3. Se observa en la articulación acromion clavicular después de abrir el ligamento acromion clavicular inferior y evaluar la articulación que efectivamente había osteofitos sobre todo en el lado acromial por lo tanto se procede a resecar más o menos 8 milímetros de clavícula distal para que no haya contacto entre la clavícula y el acromion, se realiza un procedimiento de mumford.
4. Se realiza tenodesis biológica del bíceps más sinovectomia.
5. Se realiza un lavado exhaustivo de la articulación para sacar completamente el debri de hueso y se hace una hemostasia con radio frecuencia tipo Arthrocare y después se baja la intensidad del Arthrocare a 2 sobre 10 y se realiza una micro tenotomía por radio frecuencia en lo que es el supra espinoso infra espinoso después de estar satisfechos con los resultado final se procede a colocar 80 miligramos de Metilprendisolona sub acromial mas 2cc de Lidocaina mas 2cc de solución salina estéril.

Posteriormente se cierran los portales con monocryl 3-0, se colocan steri-strips, gasitas, Tegaderm, cabestrillo.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn

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

RECORD OPERATORIO

Fecha: 16 de Abril del 2018

Nancy Lorena Perla Rodríguez

de Cabrera

Archivo: 177613

Cirujano: Dr. Luis Pedro Carranza / Navas

Asistente: Dr. García

Anestesiólogo: Dr. Luis Castro

Anestesia: General

Instrumentista: Victoria Búcaro

Circulante: Johana

Diag. Pre y post. Op: Ruptura de meniscos mas lesión condral en rodilla izquierda.

Operación efectuada: Artroscopia rodilla izquierda.

Tiempo de operación: 1 hora

Tiempo de anestesia: 1 hora 30 minutos

Procedimiento:

En sala de operaciones con paciente en decúbito supino previo asepsia, antisepsia y colocación de campos estériles bajo efectos de anestesia general se procede a realizar portal antero lateral, portal antero medial en la rodilla izquierda observando los siguientes diagnósticos.

1. Se observa una lesión grado III de la faceta lateral de la rotula.
2. Se observa una lesión extensa en la tróclea femoral grado IV probablemente de 4x5cms grado IV mas en el cóndilo femoral interno, se observa una lesión condral grado IV de unos 8x8 milímetros.
3. Se observa un menisco interno lesionado con bastante lesiones blancas que recuerdan a lesiones de acido úrico.
4. Pivot central, ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior normal.
5. En el compartimiento externo se observa una ruptura compleja del menisco externo con bastante infiltración de un tejido como que fuera acido úrico en toda la ruptura del mismo, aquí mismo se observa una lesión grado IV que involucra todo el platillo tibial externo y hay bastantes lesiones como impregnaciones a nivel del cóndilo femoral externo.

Por lo anterior se proceden a realizar los siguientes procedimientos.

1. Se realiza una reparación de ambos meniscos resecando las impregnaciones múltiples que tenia utilizando pinzas artroscopicas tipo básquet, se utiliza radio frecuencia Arthocare y shever.
2. En las lesiones grandes de la tróclea femoral y del cóndilo femoral interno la lesión es tan grande y no contenida que no es susceptible a micro fractura por lo que se realiza hacer artroscopia por abrasión en todo el área patelo femoral.
3. Se realiza una sinovectomia tri compartimental.
4. Se reseca una plica sinovial.
5. Se coloca esteroide y Lidocaina intra articular.
6. Se coloca monocryl 3-0 en los portales de artroscopia.
7. Se coloca steri-strips, gasitas, Tegaderm, kerlix, venda elástica.

Procedimiento sin complicaciones.

Dicto. Dr. Luis Pedro Carranza

Evelyn