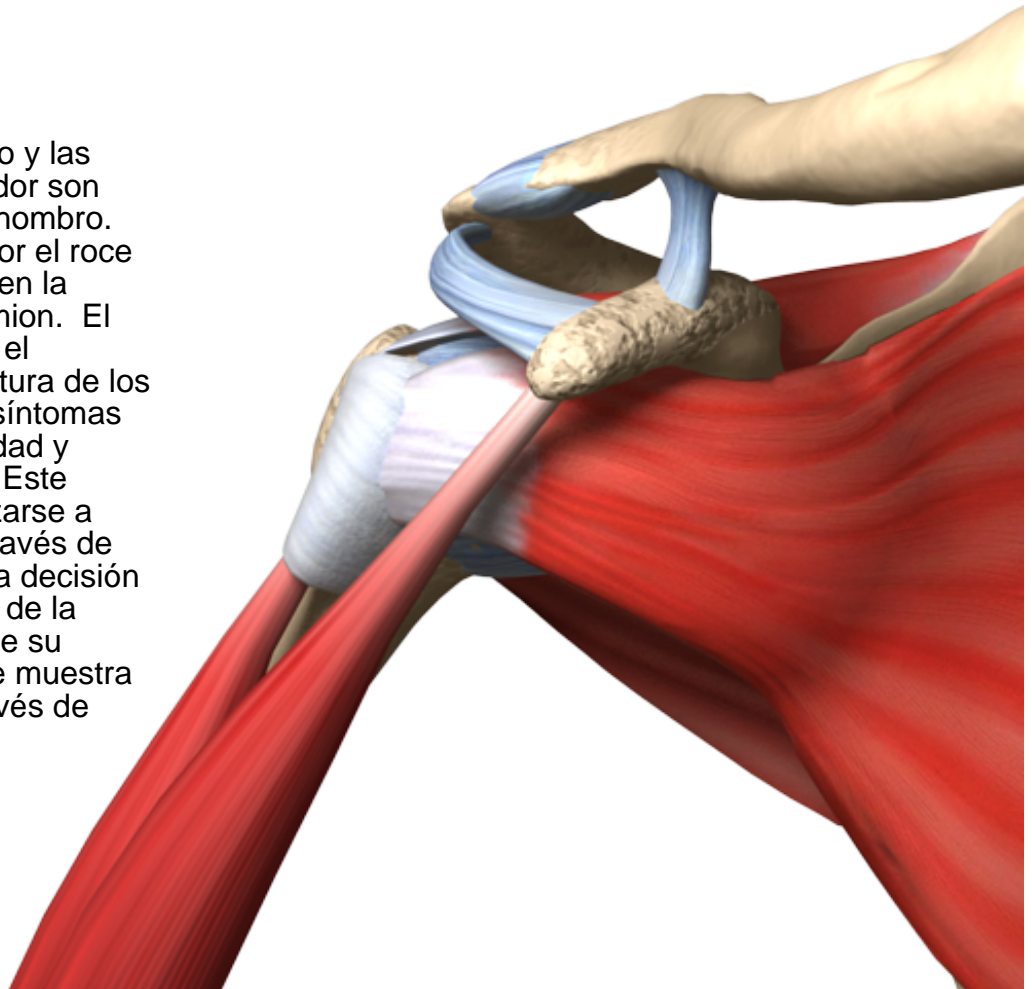
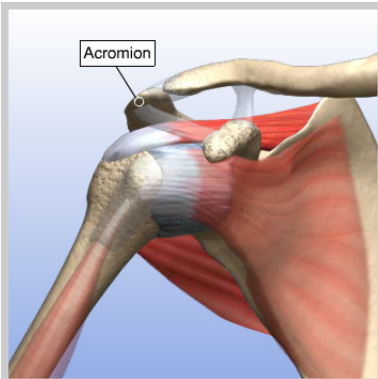


Desgarro completo del manguito rotador

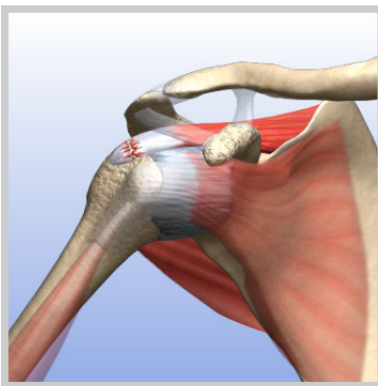
El síndrome de pinzamiento y las lesiones del manguito rotador son problemas comunes en el hombro. Esta patología se origina por el roce de los tendones rotadores en la superficie inferior del acromion. El rozamiento repetido causa el debilitamiento y hasta la rotura de los tendones rotadores. Los síntomas pueden incluir dolor, debilidad y disminución de movilidad. Este procedimiento puede realizarse a través de artroscopia o a través de una pequeña incisión. Esta decisión dependerá de la severidad de la lesión y de la preferencia de su cirujano. El método que se muestra en esta animación es a través de artroscopia.





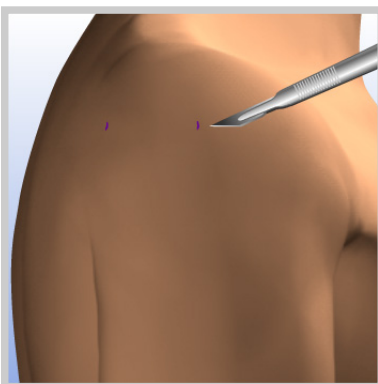
Introducción de desgarro completo del manguito rotador

El síndrome de pinzamiento y las lesiones del manguito rotador son problemas comunes en el hombro. Esta patología se origina por el roce de los tendones rotadores en la superficie inferior del acromion. El rozamiento repetido causa el debilitamiento y hasta la rotura de los tendones rotadores. Los síntomas pueden incluir dolor, debilidad y disminución de movilidad. Este procedimiento puede realizarse a través de artroscopia o a través de una pequeña incisión. Esta decisión dependerá de la severidad de la lesión y de la preferencia de su cirujano. El método que se muestra en ésta animación es a través de artroscopia.



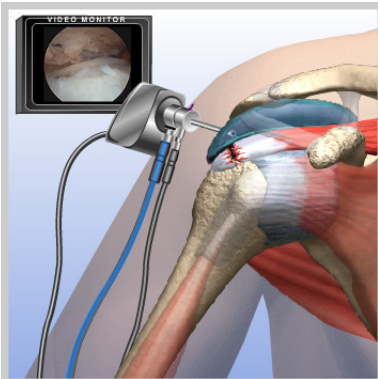
Desgarro del manguito rotador

La superficie inferior del acromion roza contra los tendones rotadores causando dolor y debilidad. Removiendo parte del hueso del acromion creará un mayor espacio para los tendones rotadores y el tendón roto del manguito rotador se reinsertará en la cabeza humeral.



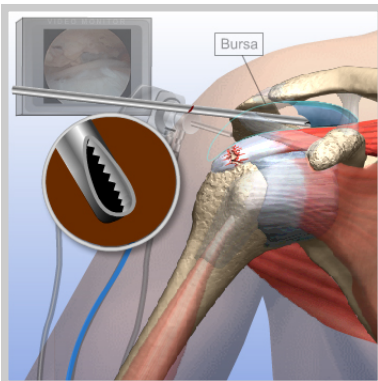
Incisiones

Se realizan unas pequeñas incisiones (portales) alrededor de la articulación. El artroscopio y los instrumentos quirúrgicos pasarán a través de éstas incisiones.



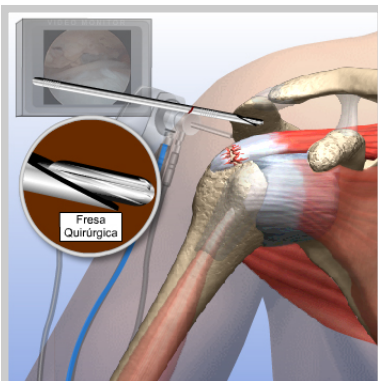
Visualización

El artroscopio se introduce por la parte posterior del hombro. A través de un tubo (cánula) fluye suero salino dentro del hombro para expandir la articulación y mejorar la visualización. La imagen se envía a un monitor de video donde el cirujano puede ver el interior de la articulación.



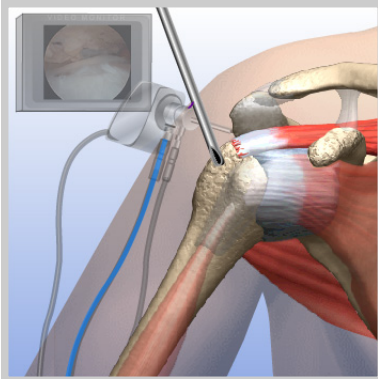
Removiendo la bursa y el ligamento coracoacromial

Se utiliza un afeitador quirúrgico para remover la bursa inflamada. Luego, se introduce un instrumento quirúrgico específico en la articulación para remover el ligamento coracoacromial.



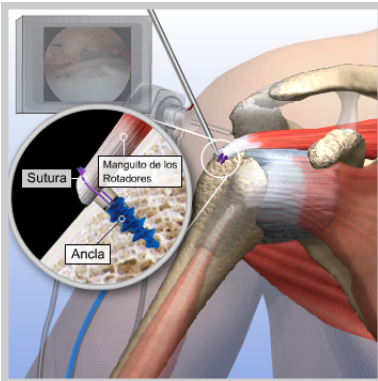
Removiendo el hueso

Se utiliza una fresa quirúrgica para remover parte del hueso de la superficie inferior del acromion. Este proceso amplía el espacio del manguito, permitiendo que los tendones rotadores se puedan deslizar sin lastimarse.



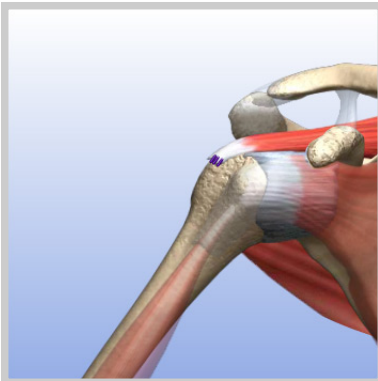
Removiendo las lesiones del manguito rotador

Se remueven las lesiones del manguito rotador, dejando libre la porción del tendón que se reinsertará en la cabeza humeral.



Reinsertando el manguito rotador

El borde del manguito rotador se estira hasta el lugar en el que se reinsertará. Utilizando suturas y anclas especiales se fija el manguito rotador en la cabeza humeral.



Finalización del procedimiento

Una vez que el manguito rotador se reinserta en la cabeza humeral, se retiran los instrumentos quirúrgicos y el procedimiento finaliza.