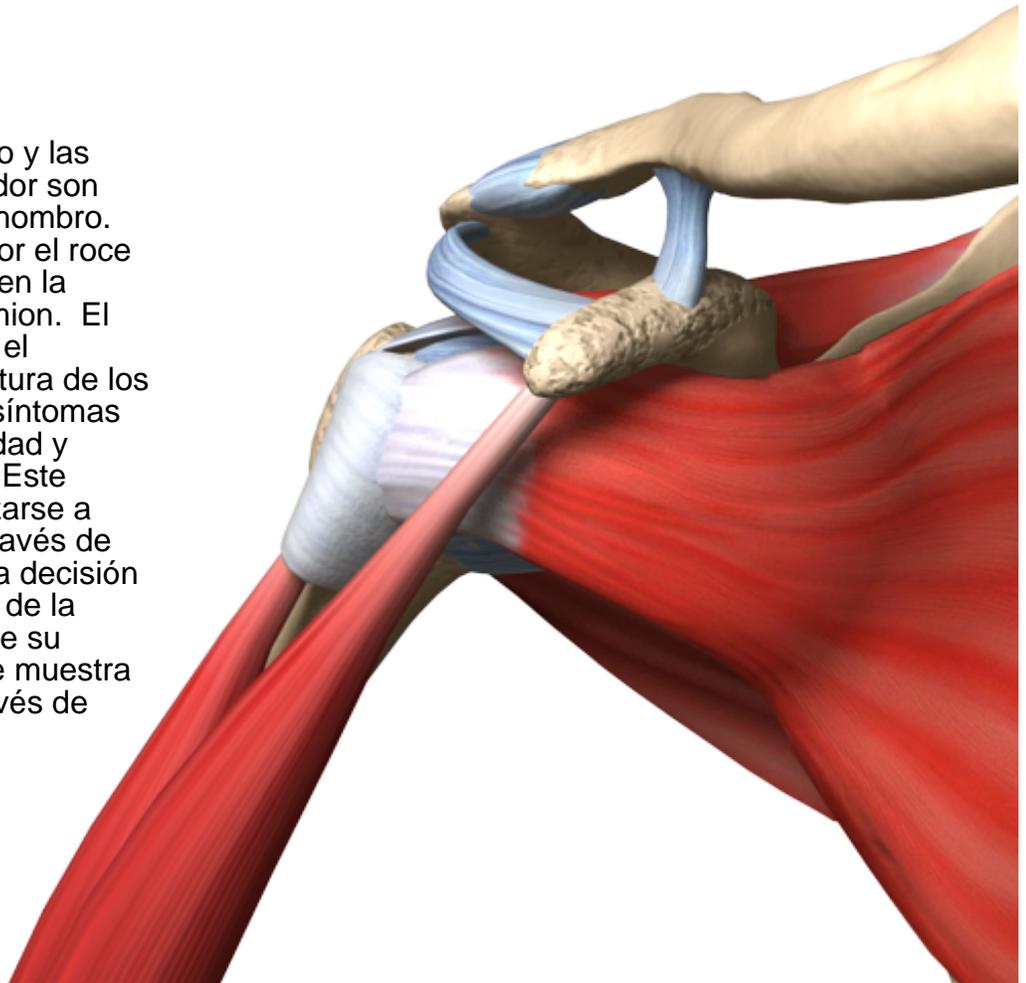
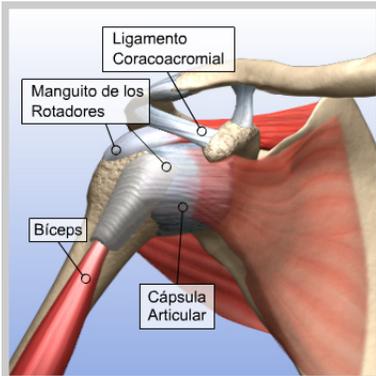


# Resección de la clavícula distal

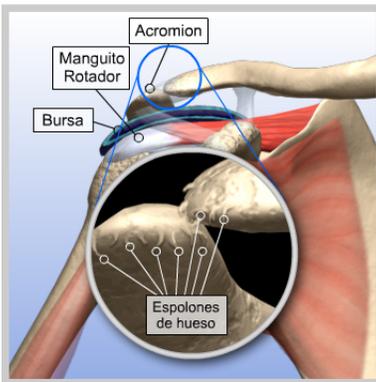
El síndrome de pinzamiento y las lesiones del manguito rotador son problemas comunes en el hombro. Esta patología se origina por el roce de los tendones rotadores en la superficie inferior del acromion. El rozamiento repetido causa el debilitamiento y hasta la rotura de los tendones rotadores. Los síntomas 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.





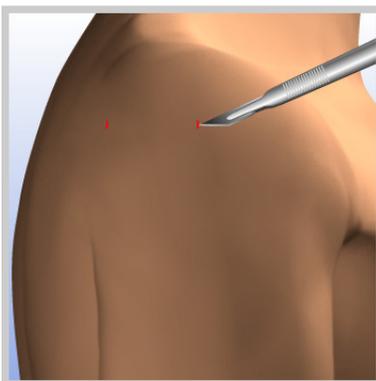
### ***Introducción de resección de la clavícula distal***

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.



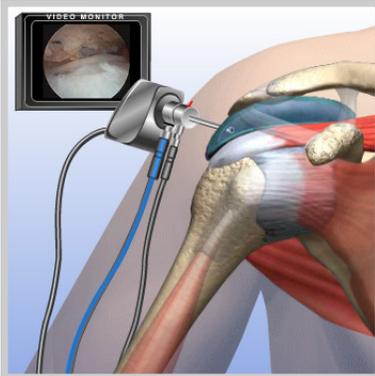
### ***Bursitis y espolón de hueso***

Uno de los problemas comunes causando dolor en la articulación del hombro es conocido como bursitis. Bursitis es la inflamación crónica del tejido deslizante (bursa) que permite que los tendones rotadores del manguito rotador se muevan sin rozarse contra la parte inferior del acromion. Añadiendo al problema de bursitis, un espolón de hueso puede desarrollarse en la parte inferior del acromion, reduciendo el espacio disponible para que los tendones rotadores deslicen.



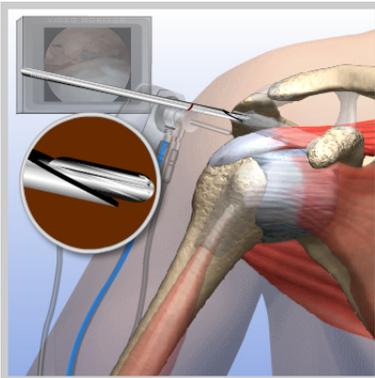
### ***Incisiones***

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



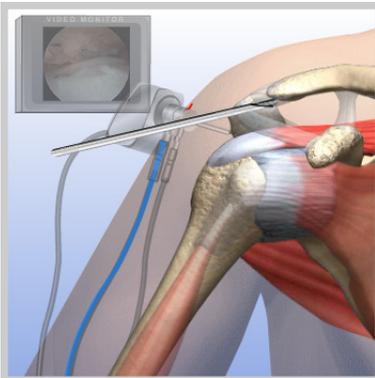
### **Visualización**

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.



### **Creando espacio**

En el caso de una articulación acromioclavicular artrítica, se realiza una resección de la punta distal de la clavícula para crear mas espacio.



### ***Finalización del procedimiento***

Después de la cirugía el paciente estará en un cabestrillo por 5 o 7 días, hasta que las incisiones se han curado. Terapia física puede ser recomendada por su doctor para restaurar la movilidad y fuerza del brazo y hombro. El paciente se recuperara completamente en 2 o 3 meses.