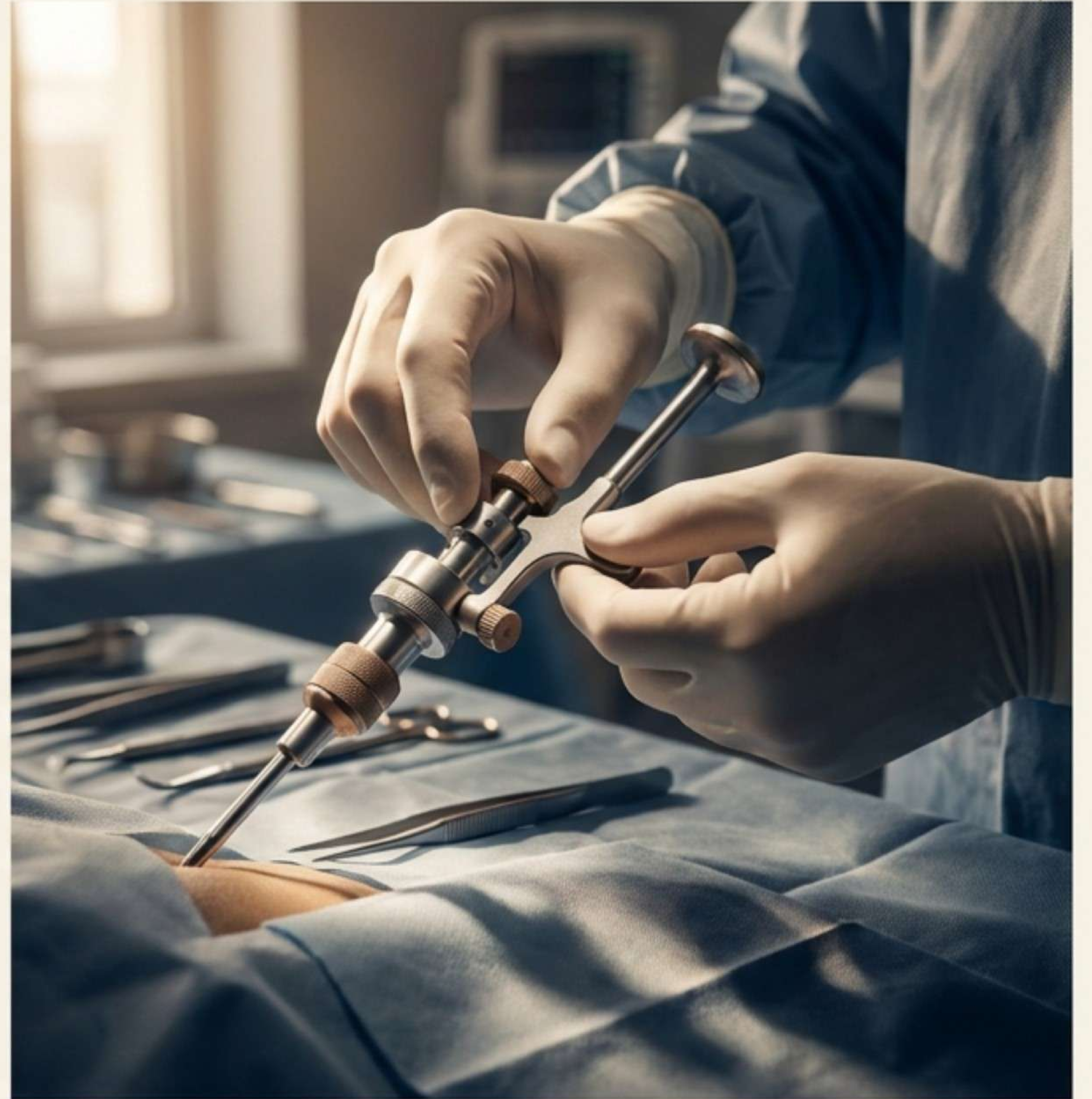


Artrosis de rodilla: Entender el desgaste para recuperar el movimiento.

Una guía clínica honesta sobre sus causas, diagnóstico y el abordaje terapéutico escalonado.





¿Qué ocurre realmente dentro de la articulación?

La gonartrosis es la pérdida progresiva del cartílago que recubre los extremos óseos dentro de la articulación.

- 🦴 El principio biomecánico: Piense en el cartílago como el amortiguador mecánico de la rodilla; absorbe impactos, distribuye cargas y permite un deslizamiento sin fricción.
- 🦴 La reacción en cadena: Cuando este tejido se adelgaza o pierde volumen, el hueso subyacente reacciona al roce, generando inflamación persistente y limitación mecánica.

Nota clínica: La intensidad del dolor experimentado no siempre es directamente proporcional al nivel de desgaste visible en la radiografía.

El desgaste rara vez obedece a una sola causa.

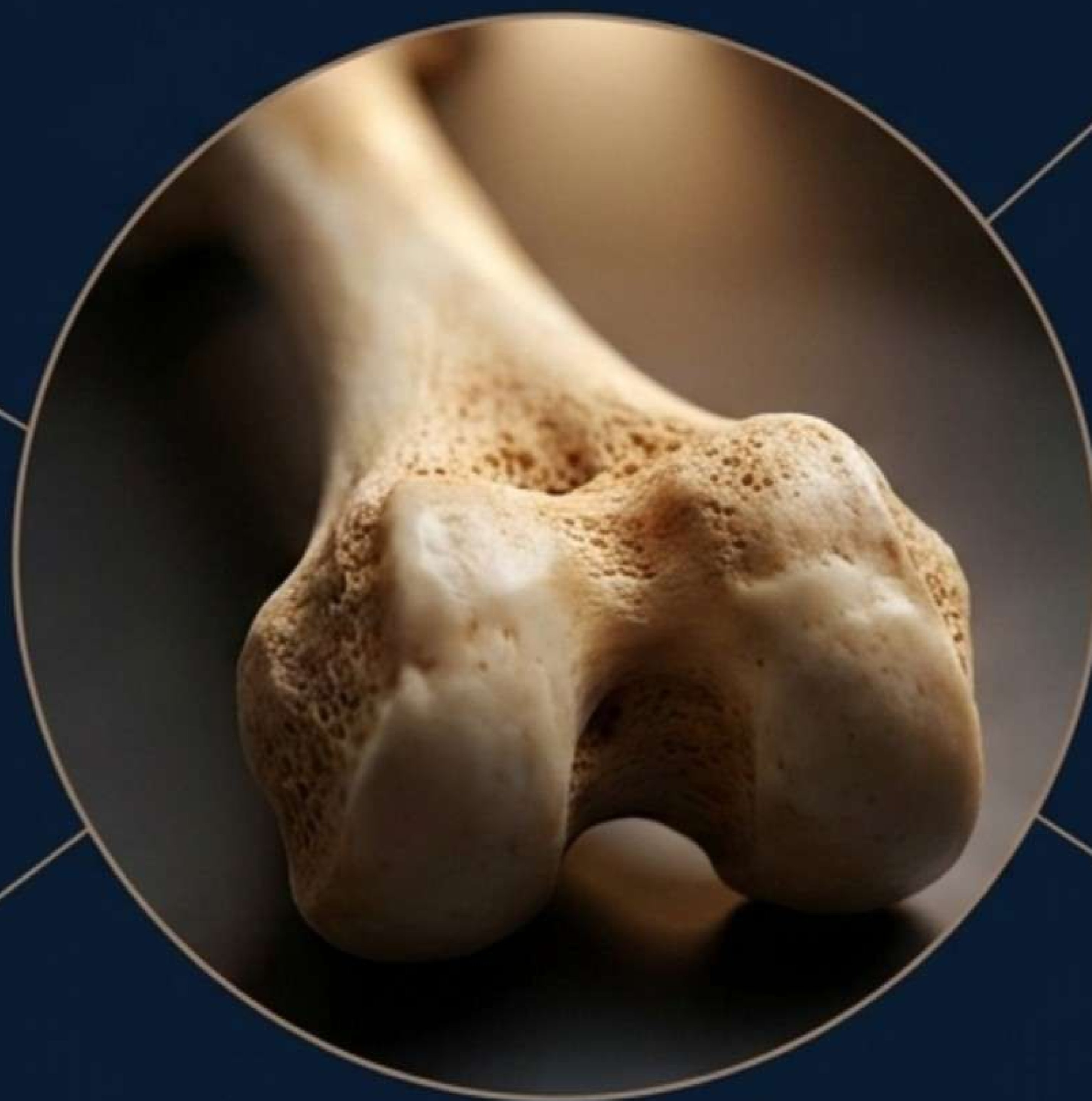
Es la suma de factores mecánicos y biológicos sostenidos en el tiempo:

Biología y edad:

Capacidad limitada de regeneración celular y predisposición genética.

Historia clínica:

Lesiones previas como desgarros de menisco o daño ligamentario.



Sobrecarga mecánica:

El peso corporal excesivo y las ocupaciones de alta demanda física (arrodillarse, carga pesada).

Alineación articular:

Piernas en "O" (varo) o en "X" (valgo) que distribuyen la carga de manera desigual.

Cada kilogramo de peso corporal en exceso multiplica exponencialmente la carga sobre la rodilla al caminar o subir escaleras.

La evolución clínica: ¿En qué etapa se encuentra?

Etapa Leve:

Dolor intermitente tras actividad prolongada.

Rigidez matutina menor a 30 minutos.

Leve crepitación (crujido) sin limitación funcional significativa.

Etapa Moderada:

Dolor frecuente al caminar en plano. Inflamación recurrente.

Dificultad para subir escaleras, levantarse de una silla o mantener posturas estáticas.

Etapa Severa:

Dolor constante, incluso en reposo o nocturno.

Deformidad visible (arqueamiento).

Pérdida de movilidad y de independencia para actividades básicas.

La valoración clínica en consultorio es el único método seguro para estadificar el desgaste con precisión.

Más estudios no siempre significan mayor claridad.

La Base Indispensable:

Historia clínica detallada y Radiografía simple de pie (con carga). Este estudio de primera línea revela el espacio articular real bajo el peso del cuerpo y evidencia espolones óseos.

La Herramienta Específica:

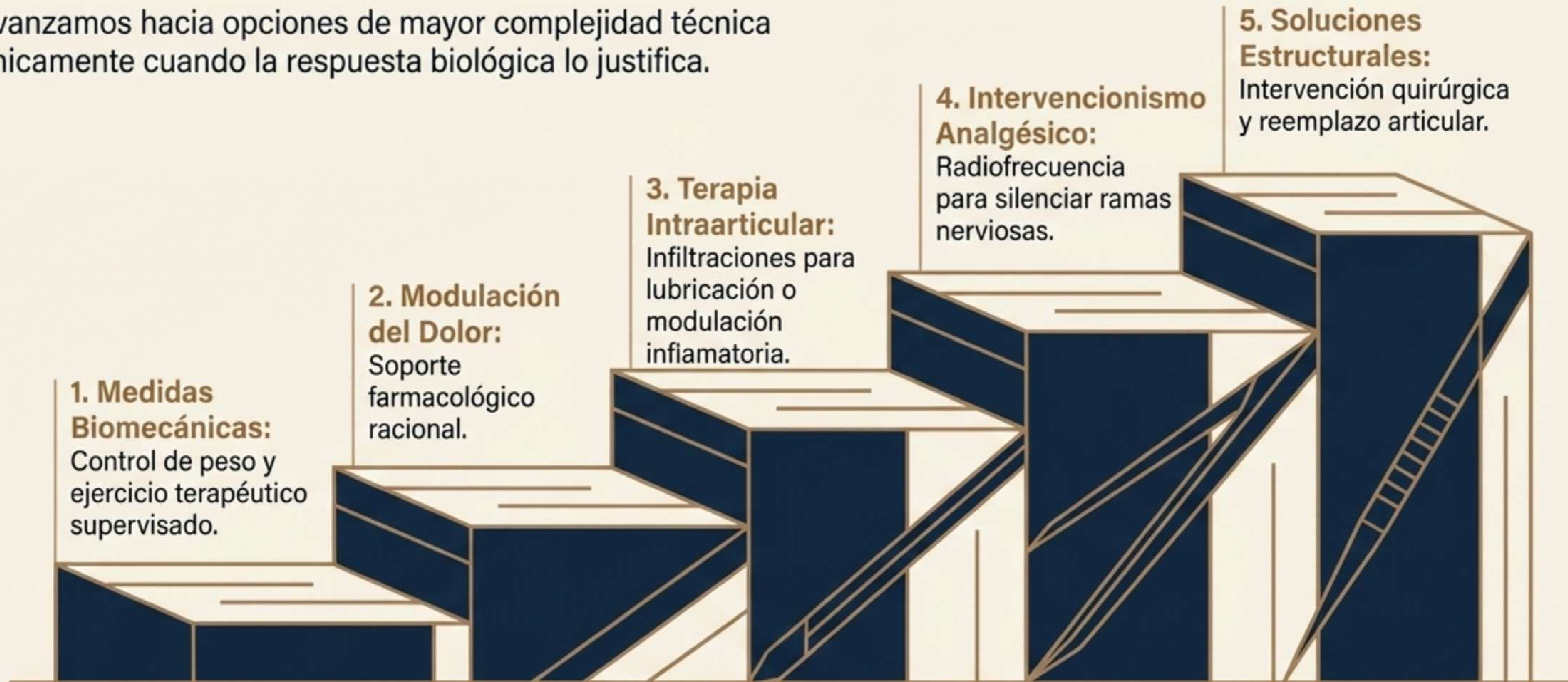
Resonancia Magnética. No es un estudio de rutina; se reserva exclusivamente para cuando existe sospecha de daño en meniscos, ligamentos, o para la planeación de procedimientos quirúrgicos avanzados.

El diagnóstico clínico guía al estudio de imagen, nunca al revés.



Un abordaje escalonado: De la preservación a la reconstrucción.

Avanzamos hacia opciones de mayor complejidad técnica únicamente cuando la respuesta biológica lo justifica.



No existe un camino único predeterminado; el plan se diseña a la medida de sus expectativas funcionales y su biología.

Optimizando el entorno articular

Educación y Carga (Escalón 1):

Intervención directa sobre la mecánica. Control estricto de peso corporal y ejercicio terapéutico supervisado para fortalecer el cuádriceps y descargar el cartílago.

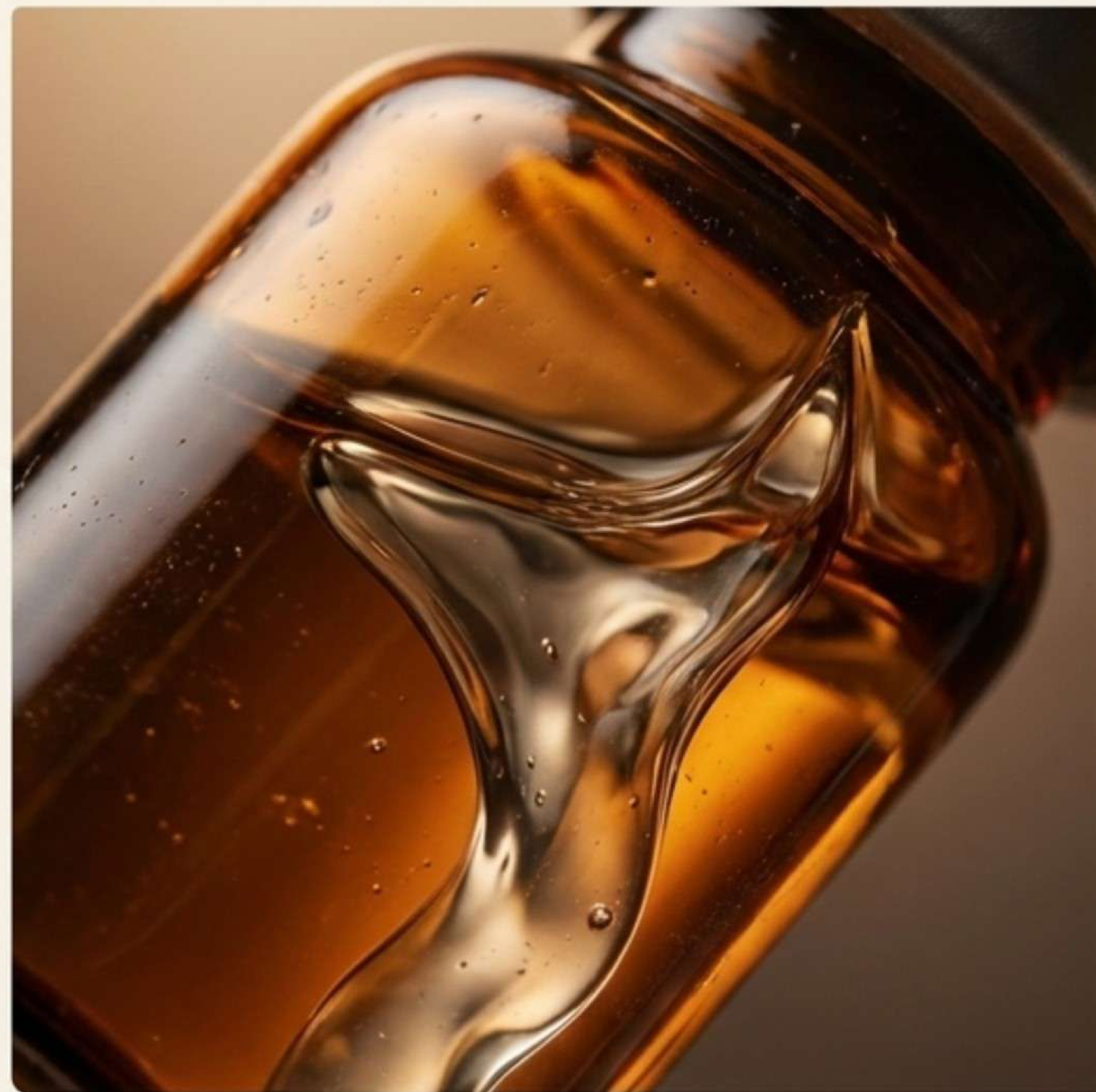
Soporte Farmacológico (Escalón 2):

Uso de analgésicos y antiinflamatorios exclusivamente para el control de brotes agudos, siempre bajo supervisión médica para proteger la función renal y digestiva.

Infiltraciones (Escalón 3):

Viscosuplementación (Ácido Hialurónico) para restaurar parcialmente la lubricación, o terapias biológicas (Plasma Rico en Plaquetas - PRP) buscando una modulación de la respuesta inflamatoria local.

COFEPRIS: Los resultados de las terapias biológicas e infiltraciones varían significativamente según el perfil clínico individual.





Radiofrecuencia Genicular: Interrumpiendo la señal del dolor.

Indicada para pacientes con dolor crónico persistente donde las medidas conservadoras son insuficientes, pero que prefieren o requieren diferir la cirugía.

El mecanismo técnico:

Utilizamos energía térmica controlada, mediante frecuencias específicas, para 'silenciar' de manera temporal las ramas nerviosas geniculares que transmiten la señal de dolor desde la rodilla hacia el cerebro.

COFEPRIS: Este procedimiento no detiene el desgaste anatómico, pero busca contribuir a una mejoría significativa en la calidad de vida y función física.

Precisión quirúrgica cuando el desgaste es avanzado.

La intervención quirúrgica se considera el paso definitivo una vez que las opciones previas han sido agotadas de forma razonada y la afectación articular es severa.

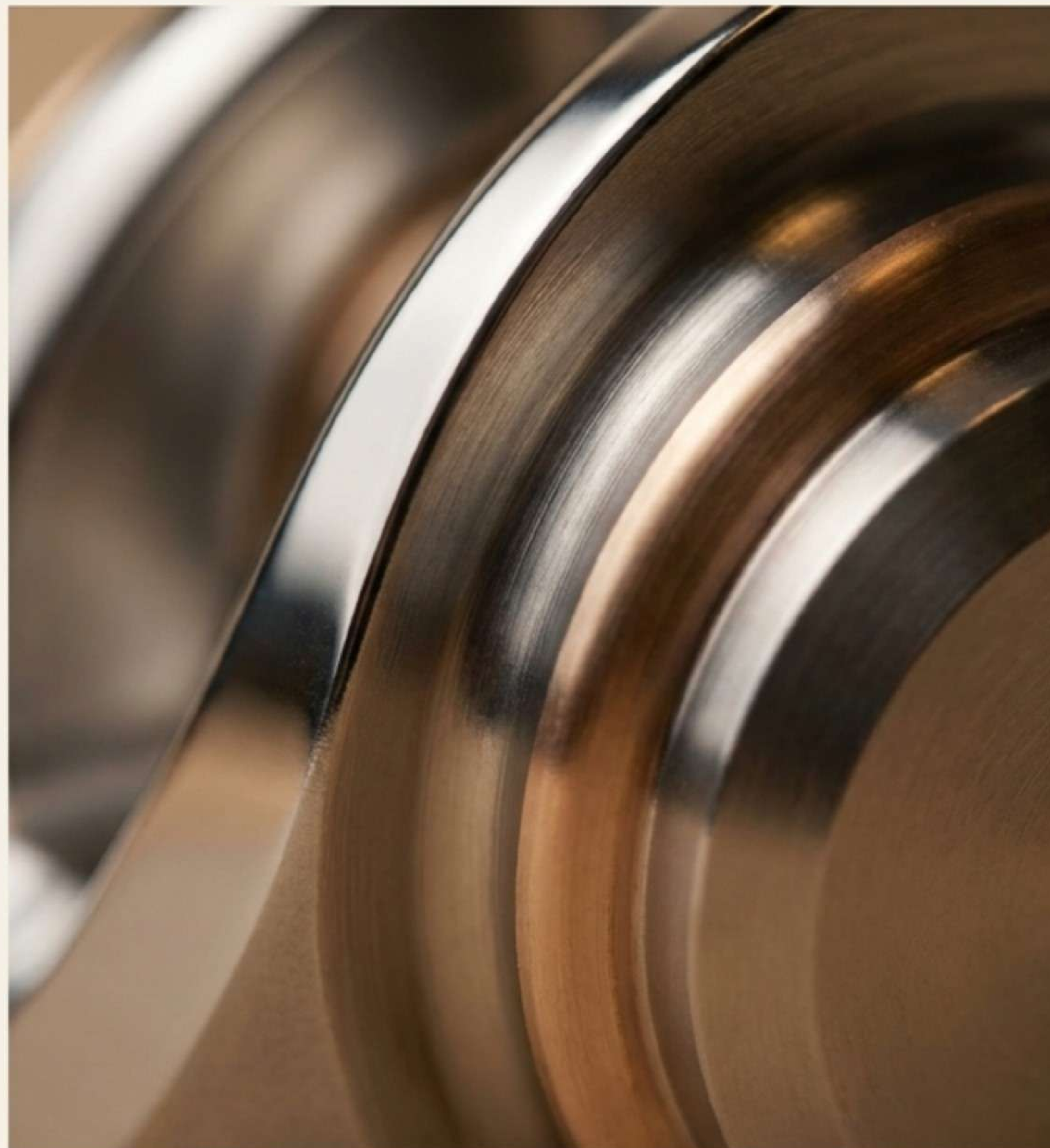
Artroscopia:

Reservada estrictamente para casos seleccionados con patología meniscal concomitante aguda.

Reemplazo Articular (Prótesis):

La sustitución del tejido biológico desgastado por implantes biomecánicos de alta duración. Diseñado para restaurar la función independiente cuando la calidad de vida está profundamente comprometida.

El reemplazo total de rodilla es uno de los procedimientos ortopédicos con mayor respaldo de evidencia clínica a largo plazo a nivel global.





Defina su estrategia de tratamiento.

Es momento de buscar una valoración objetiva y especializada si:

- El dolor interrumpe su sueño o está presente en reposo.
- La limitación física afecta su independencia o actividades sociales.
- Ha intentado fisioterapia o medicación sin la respuesta esperada por más de seis semanas.

Dr. Armando Cárdenas Acuña — Cirujano Ortopedista

Cédulas: Prof. 2930543 | Esp. 6075243

Torre Cenit Medical Center, Mérida

WhatsApp: 999-635-9889

radiofrecuenciaarticular.com.mx

COFEPRIS: La información presentada no sustituye una consulta médica. La valoración clínica no garantiza un resultado específico; el plan se adapta a su caso.