

El desgaste de cadera rara vez significa un quirófano inmediato.

Escuchar "tienes desgaste" dispara una alarma comprensible. Sin embargo, la medicina basada en evidencia nos dicta un camino escalonado. El reemplazo articular es la culminación de una estrategia clínica, no siempre el punto de partida.

Insight Clínico: Conocer la hoja de ruta clínica reduce la ansiedad y optimiza sus decisiones.



La anatomía del desgaste: descifrando la coxartrosis.

Imaginemos la cadera como un engranaje maestro. El cartílago es el recubrimiento que permite un deslizamiento sin fricción. Cuando este se adelgaza o fragmenta, el roce óseo genera inflamación y dolor. El desgaste no es un fenómeno de "todo o nada", es un proceso mecánico gradual que podemos intervenir.



El objetivo inicial no es revertir el tiempo, sino optimizar la biomecánica de la articulación.

Las escalas clínicas dictan la estrategia terapéutica.

Los cirujanos ortopedistas no operamos radiografías, tratamos personas. Las guías de CENETEC exigen una evaluación integral.

Utilizamos escalas objetivas (Tönnis o Kellgren-Lawrence) para medir el estrechamiento articular. Un Grado I requiere un enfoque totalmente distinto a un Grado IV.

El grado radiográfico se cruza con su funcionalidad diaria para diseñar su plan.

Pregunte en su próxima consulta:
“¿En qué grado radiológico me encuentro?”

Dr. Armando Cárdenas (Ortopedista) · Torre Cenit · WhatsApp 999-635-9889



Escuchando a la articulación: señales mecánicas vs. prioritarias.

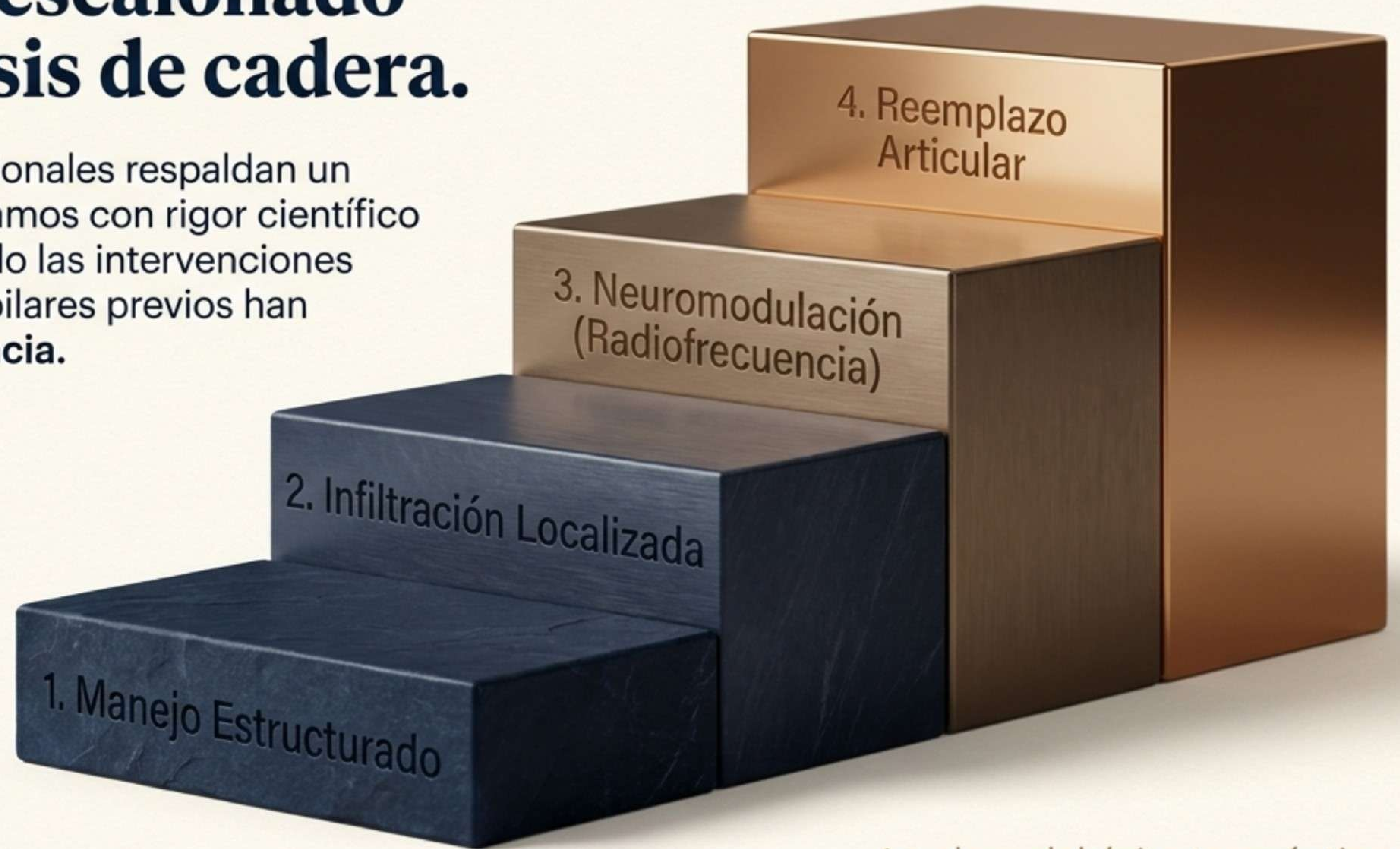
El cuerpo emite advertencias específicas. Identificar su tipo de dolor nos indica si podemos iniciar un manejo conservador o si requerimos una intervención acelerada.

Señales de Progresión Mecánica	Banderas Rojas
<ul style="list-style-type: none">- Dolor al iniciar la marcha.- Rigidez matutina breve (< 30 min).- Dolor irradiado al muslo que cede con reposo.	<ul style="list-style-type: none">• Dolor nocturno constante.• Incapacidad súbita de carga.• Fiebre y dolor articular.• Debilidad severa irradiada.

Las banderas rojas ameritan valoración prioritaria; no posponga su diagnóstico.

El protocolo escalonado para la artrosis de cadera.

Las guías clínicas internacionales respaldan un manejo progresivo. Avanzamos con rigor científico y criterio clínico, reservando las intervenciones mayores para cuando los pilares previos han cumplido su **ciclo de eficacia**.



La clave del éxito terapéutico es identificar en qué escalón exacto se encuentra usted hoy.



Escalón 1: La biomecánica como primera línea.

Un bastón no es señal de debilidad; es una herramienta terapéutica de precisión mecánica.

El primer paso no es "esperar a que duela más". Es un programa activo. Una revisión en el *British Journal of Sports Medicine* (2023) concluyó que el ejercicio dirigido tiene efectos en dolor y función equiparables a los analgésicos orales, con mayor seguridad.

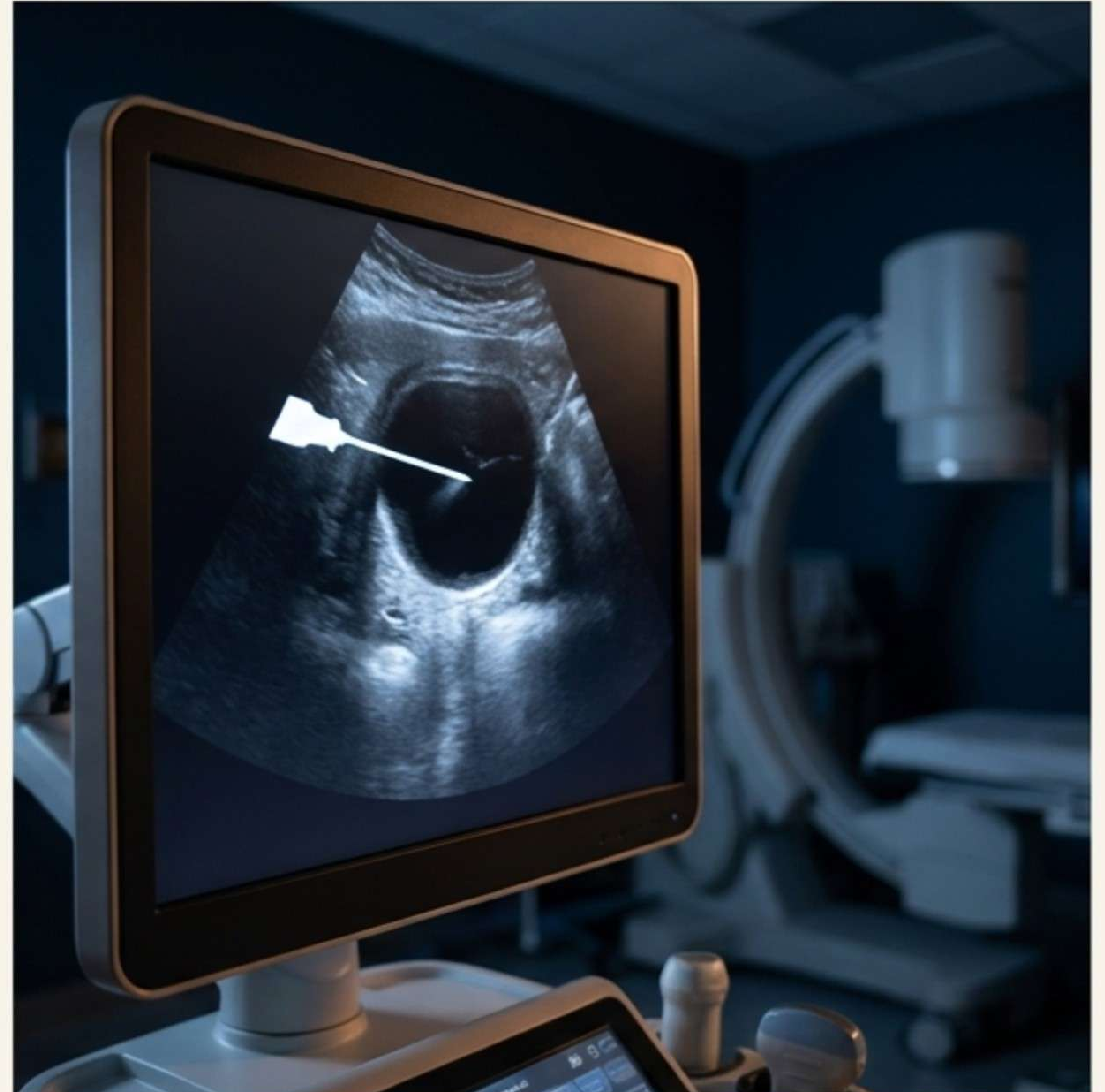
Fortalecer el glúteo medio, controlar el peso y usar un bastón contralateral **actúan como un amortiguador natural para el hueso, reduciendo drásticamente el estrés mecánico.**

Escalón 2: Infiltración guiada intraarticular.

Cuando la rehabilitación se estanca por el dolor, depositamos agentes terapéuticos directamente en la cápsula articular mediante guía ecográfica o fluoroscópica.

Es un procedimiento de alta precisión que busca abrir una “ventana de oportunidad” sin dolor, permitiendo al paciente retomar el movimiento y su calidad de vida.

El objetivo es apagar el incendio local para permitir que la rehabilitación continúe.



Arsenal intraarticular: cada agente tiene una misión.

No existe una inyección mágica. La elección del fluido depende de su estadio clínico y la evidencia científica actual.

Corticoesteroides

Acción antiinflamatoria

Alta evidencia para ganar alivio temporal a corto plazo (1 mes)

Ácido Hialurónico

Viscosuplementación
(Lubricación)

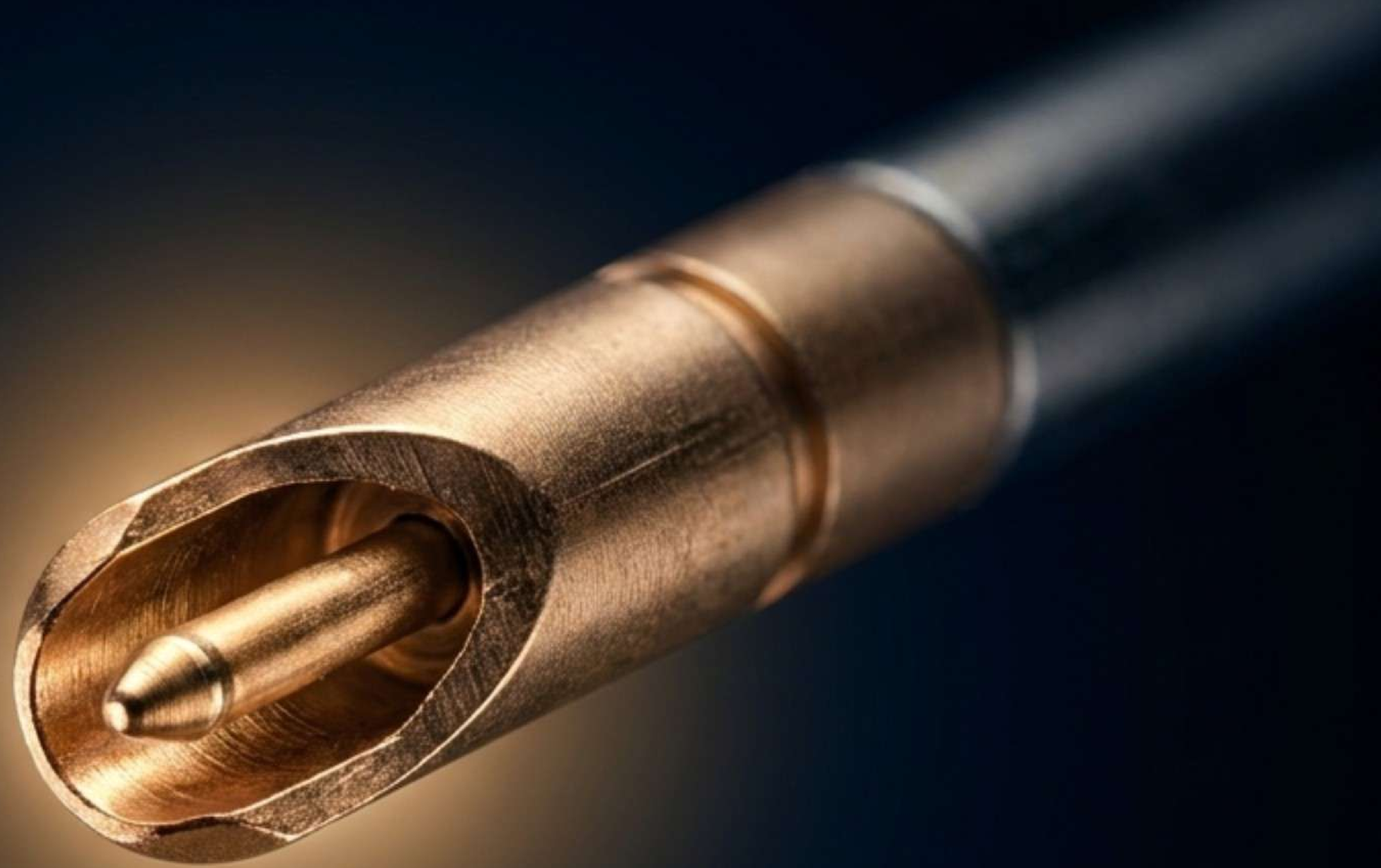
Evidencia de mejora funcional (escalas WOMAC/VAS). Recomendaciones heterogéneas en guías internacionales.

Plasma (PRP)

Modulación celular

Evidencia limitada específicamente en cadera (Frontiers in Medicine, 2023). Requiere valoración minuciosa.

La transparencia es vital: el uso de PRP en cadera requiere expectativas estrictamente apegadas a los estudios más recientes.



Escalón 3: Radiofrecuencia de nervios articulares.

Para pacientes que desean diferir la cirugía pero no encuentran alivio en los escalones previos. Como si bajáramos el interruptor de una alarma, la radiofrecuencia interrumpe térmicamente la señal de dolor que envían los nervios de la cápsula al cerebro, sin alterar la estructura mecánica de la cadera.

Una estrategia de mínima invasión para etapas intermedias y dolor resistente.

Escalón 4: La restitución total de la mecánica articular.

El reemplazo total es uno de los procedimientos con mayor impacto positivo en la calidad de vida en la medicina moderna.

Llegamos a él con un grado radiográfico **Tönnis III/IV**, cuando el dolor interrumpe el descanso nocturno o las actividades básicas, y habiendo agotado el manejo conservador.

Implica una rehabilitación de 2 a 4 meses.

No es un fracaso del tratamiento previo; es la solución definitiva para recuperar la autonomía.



A human pelvis model is placed on a wooden desk in a medical office. In the background, a blue anatomical chart of the pelvis is visible on a wall. The scene is lit with warm, natural light from a window on the left.

Construyendo su estrategia terapéutica individual.

La consulta de alta especialidad no es solo una revisión; es el diseño de un mapa. Integramos su historia de dolor, pruebas físicas, análisis radiológico profundo y sus objetivos funcionales.

Preguntas clave para su visita:

- *¿He agotado mi tratamiento conservador?*
- *¿Soy candidato a radiofrecuencia?*
- *¿Cuáles son los riesgos objetivos de postergar la cirugía?*

Tratamos al paciente y su contexto funcional, no a la radiografía aislada.

Su siguiente paso hacia la recuperación funcional.

Ya sea que busque una segunda opinión sobre una cirugía propuesta, o desee estructurar correctamente su manejo conservador, el diagnóstico certero es la única base sólida. Con más de 20 años de experiencia clínica y más de 680 opiniones positivas, el Dr. Cárdenas diseña planes terapéuticos a la medida de su biomecánica.

Dr. Armando Cárdenas (Ortopedista) · Cédula 2930543
Torre Cenit Medical Center, Mérida
WhatsApp: 999-635-9889
radiofrecuenciaarticular.com.mx

“La mejor decisión quirúrgica es la que se toma con la absoluta certeza clínica de que era el paso indicado.”