

Arquitectura Articular: Guía Clínica para el Reemplazo Total de Cadera

Una evaluación objetiva y
estructurada para
pacientes con
coxartrosis severa.





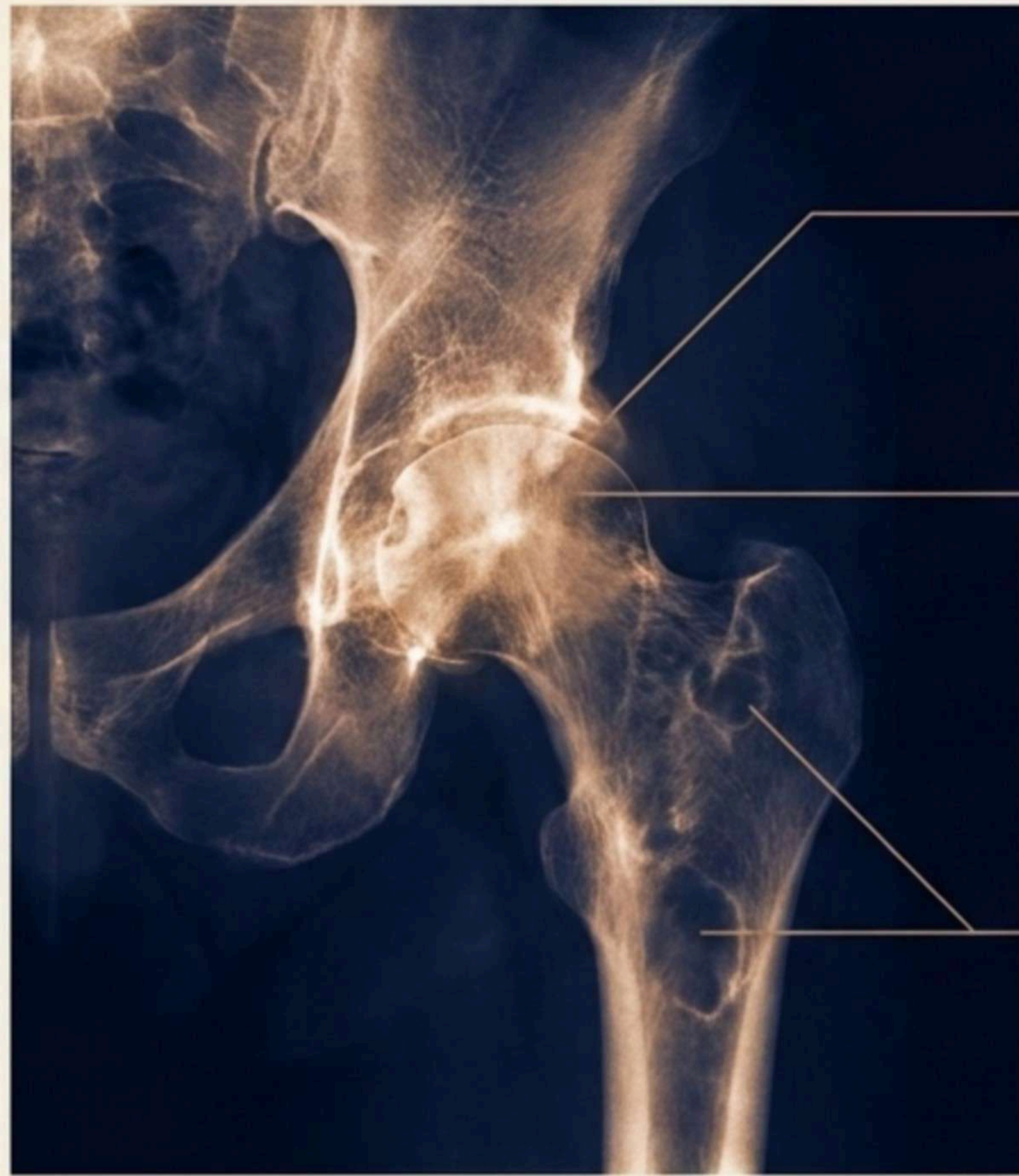
El Punto de Inflexión Clínica

La coxartrosis severa tiene un patrón clínico inconfundible. Llega un momento en que el alivio de las infiltraciones es efímero y el dolor migra del movimiento al reposo, interfiriendo con el sueño y la marcha.



Insight Clínico: Cuando el manejo conservador estructurado por más de 6 meses deja de ser suficiente, evaluar la intervención quirúrgica es el paso clínico lógico, no un salto al vacío.

Editorial Radiology Overlay



Espacio articular abolido

Esclerosis subcondral

Quistes óseos

La Frontera del Tratamiento Conservador



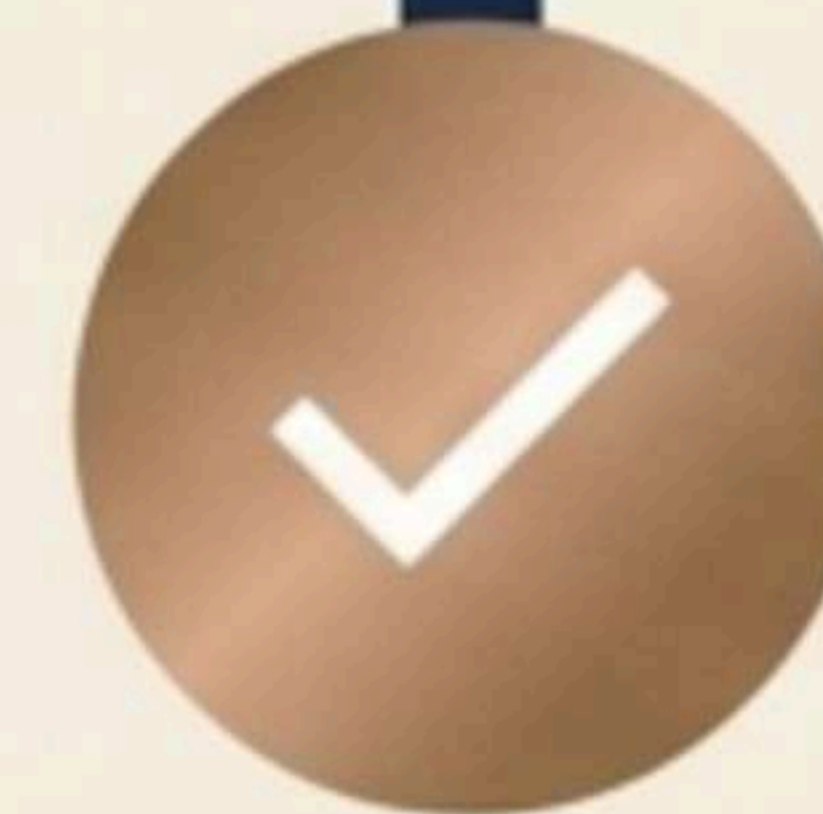
Fase 1: Dolor persistente nocturno y en reposo (falla de AINEs/fisioterapia)



Fase 2: Limitación funcional severa (dificultad para calzar zapatos, marcha asimétrica)



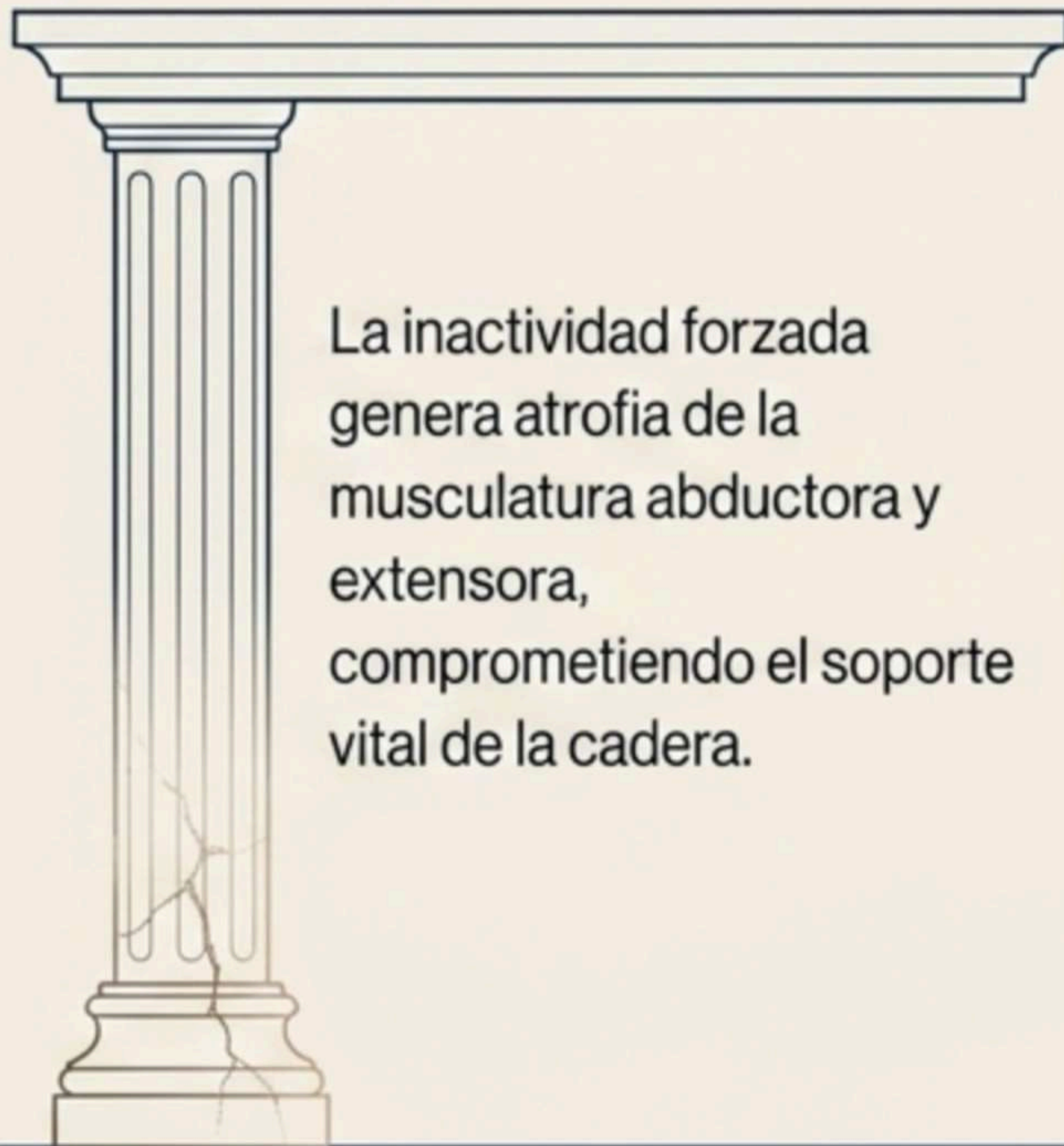
Fase 3: Respuesta insuficiente a procedimientos intermedios (ej. radiofrecuencia)



Indicación Objetiva:
Hallazgos radiológicos
Tönnis III-IV

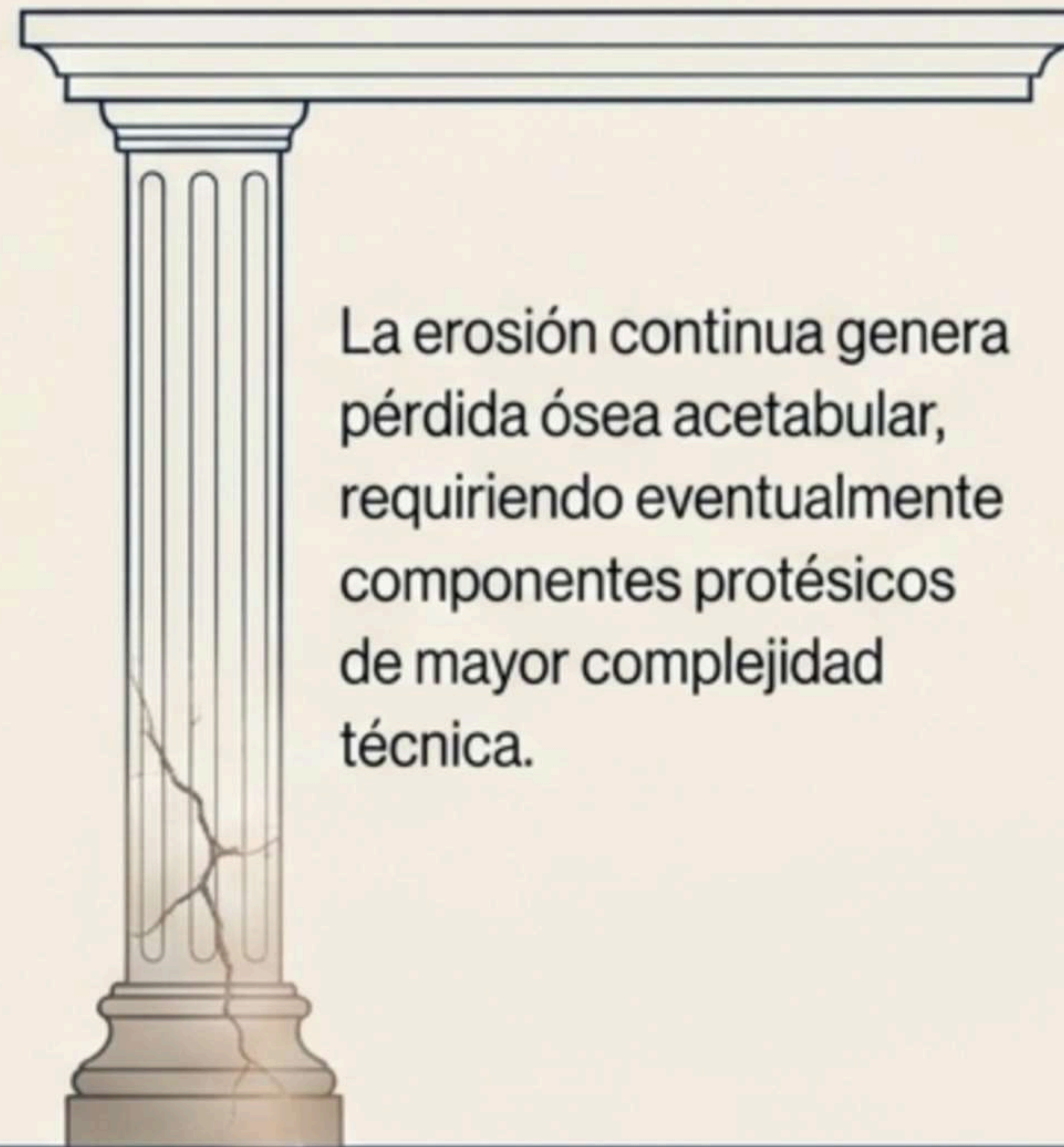
El Impacto Anatómico de Postergar la Intervención

Deterioro Muscular



La inactividad forzada genera atrofia de la musculatura abductora y extensora, comprometiendo el soporte vital de la cadera.

Impacto Óseo Estructural



La erosión continua genera pérdida ósea acetabular, requiriendo eventualmente componentes protésicos de mayor complejidad técnica.

Déficit Sistémico

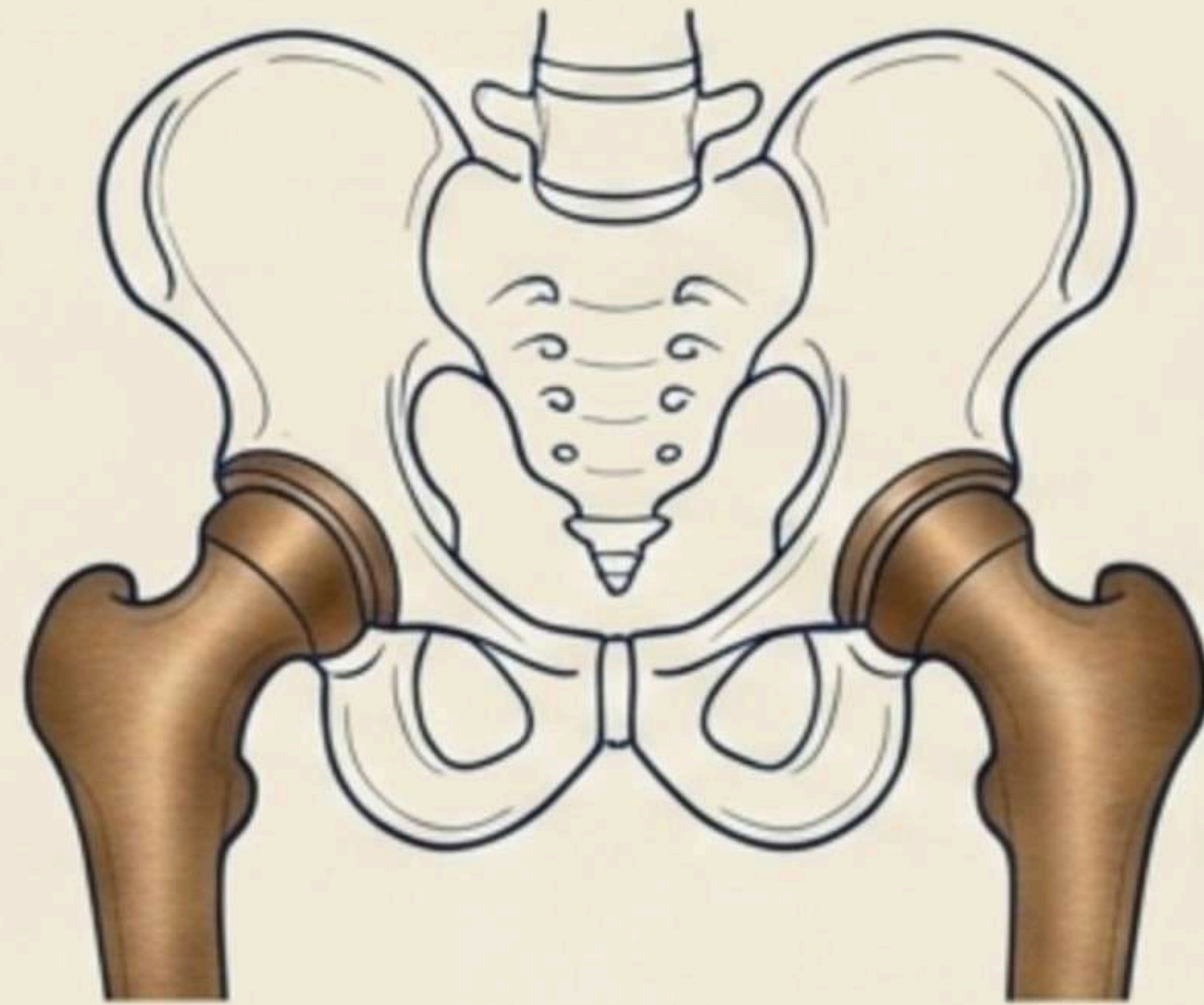


El sedentarismo forzado impacta la salud cardiovascular, altera el sueño y disminuye el Harris Hip Score (escala de calidad de vida).

Definición del Alcance Estructural

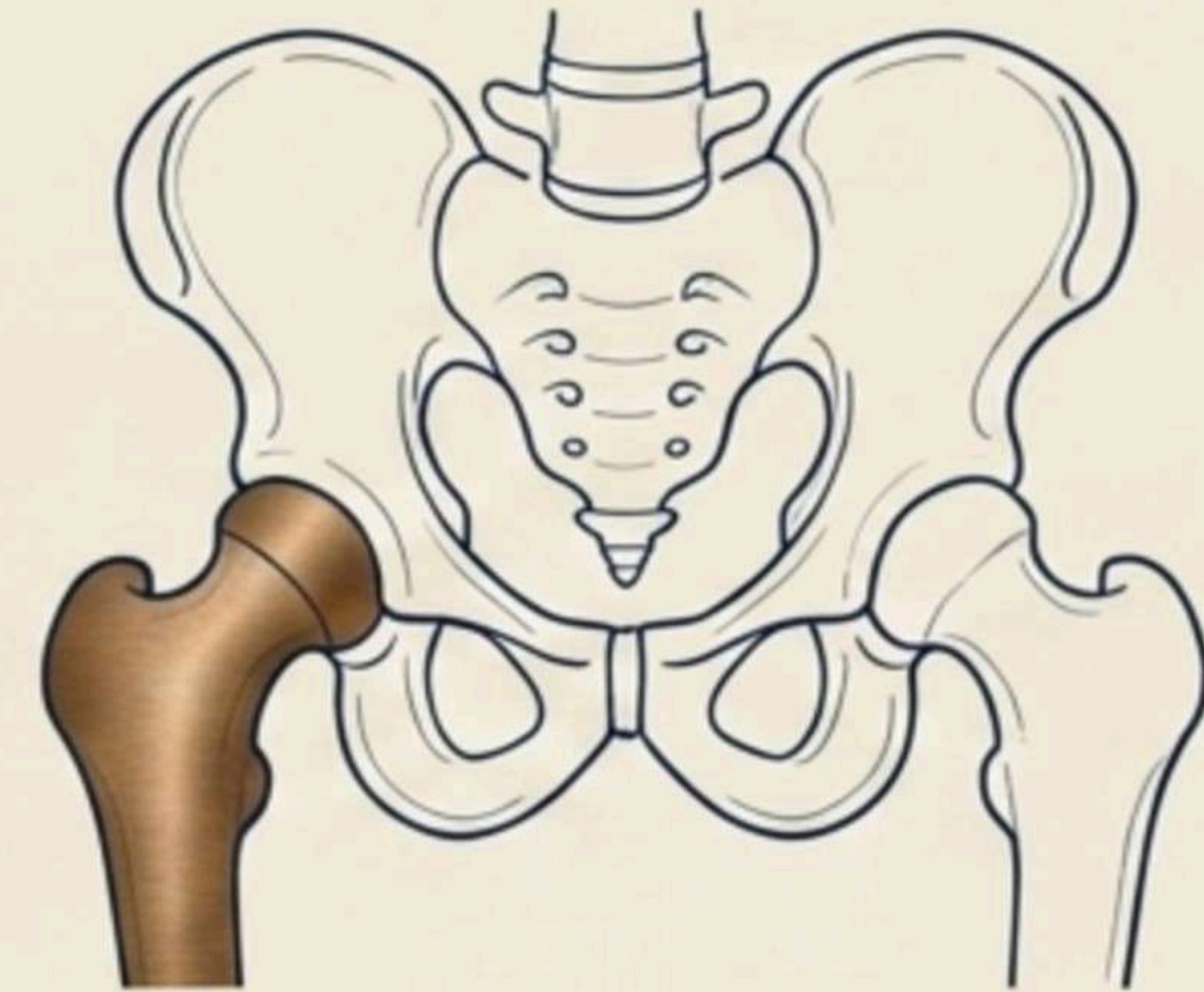
Biomechanical Implant Matrix

Artroplastia Total (El Estándar)

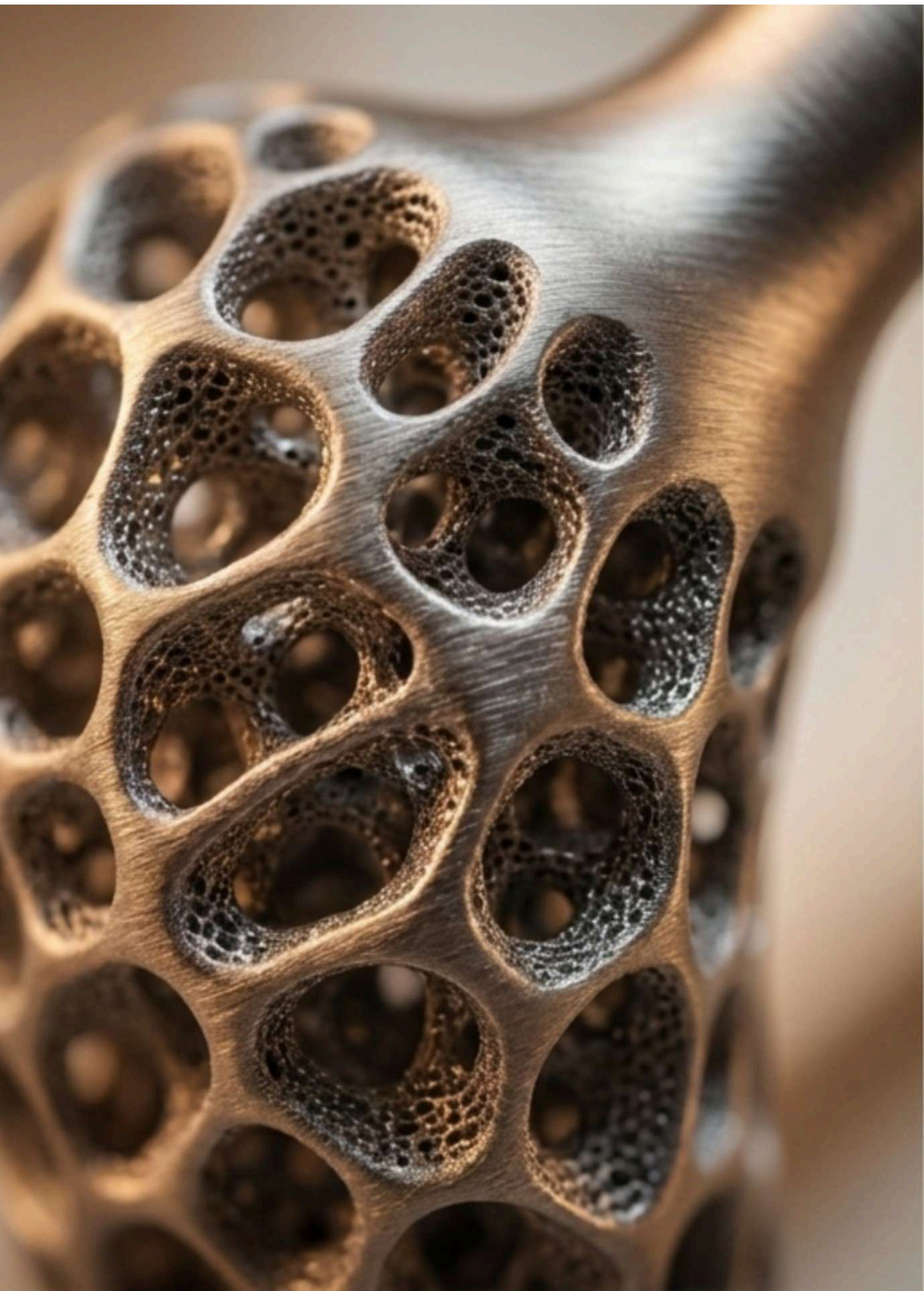


Sustituye tanto la cabeza femoral como la cavidad acetabular. Es la estrategia definitiva y documentada para la coxartrosis avanzada.

Hemiartróplastia (Prótesis Parcial)



Reemplaza solo la cabeza femoral. Reservada principalmente para fracturas geriátricas. La literatura indica que puede requerir conversión a prótesis total debido a la erosión progresiva del acetábulo nativo.

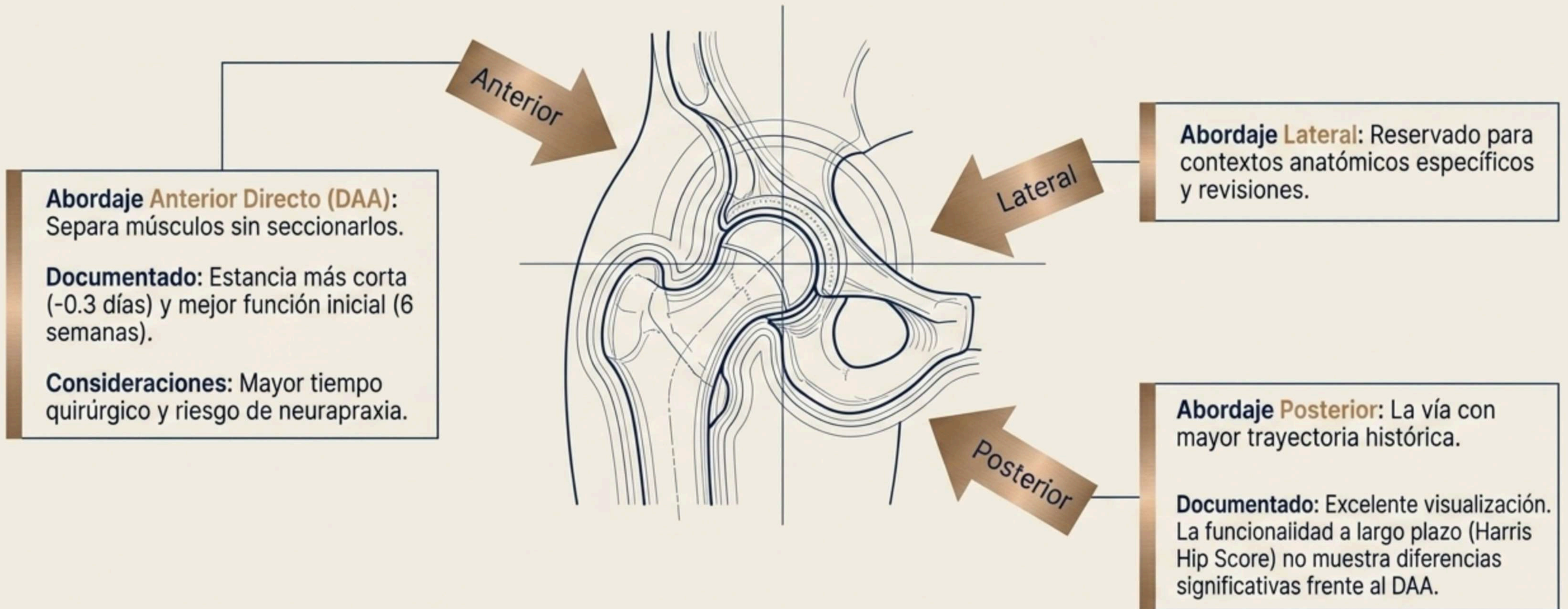


Estrategias de Fijación Biomecánica

Fijación No Cementada (Press-fit)	Fijación No Cementada (Press-fit) El implante presenta una superficie porosa. El hueso sano crece hacia el metal (osteointegración), creando un anclaje biológico permanente. Preferido en pacientes con excelente densidad ósea.
Fijación Cementada	Fijación Cementada Utiliza polimetilmetacrilato como "mortero" arquitectónico para estabilizar el implante inmediatamente. Estrategia óptima en hueso osteoporótico.
Fijación Híbrida	Fijación Híbrida Combina ambas filosofías anatómicas adaptándose a la calidad específica del fémur y el acetábulo.

Mapeo de Vías de Acceso Quirúrgico

The Surgical Approach Compass



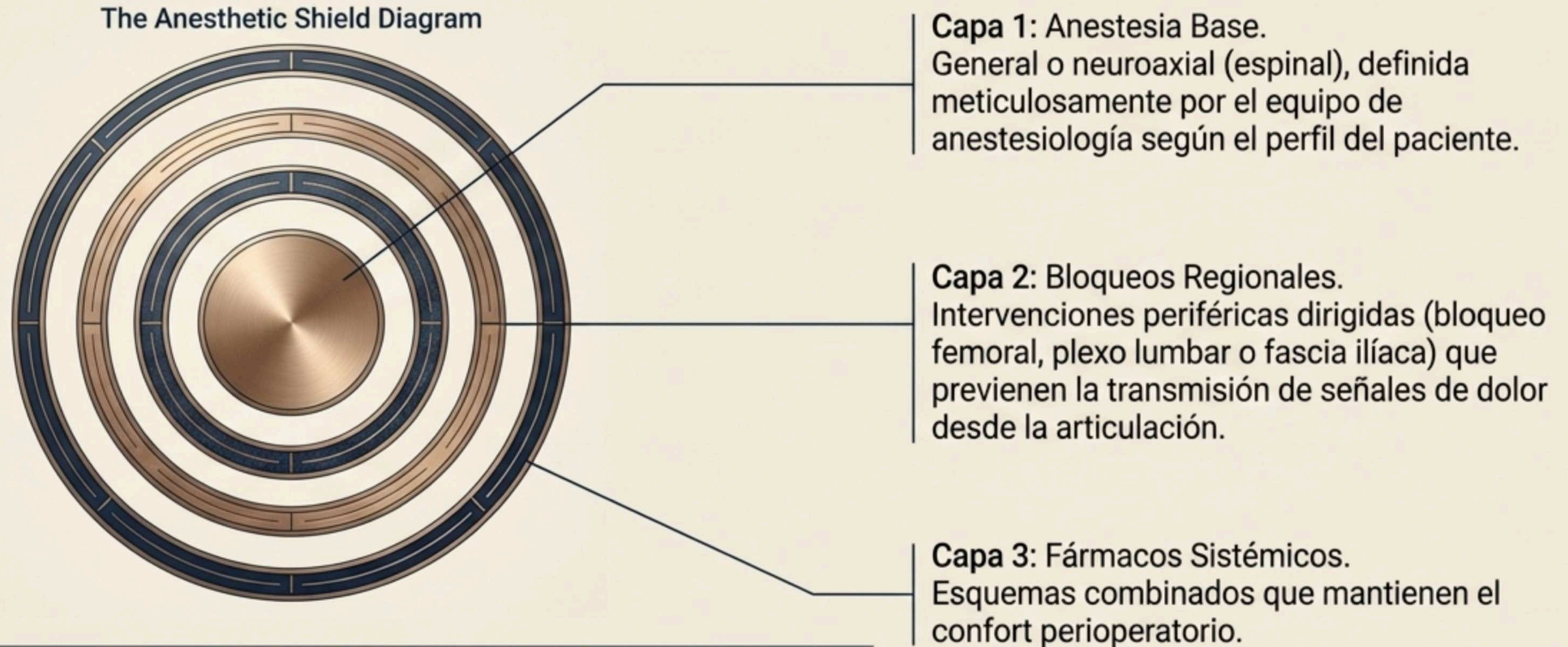


El Mito del "Abordaje Perfecto"

La evidencia clínica es contundente: ningún abordaje quirúrgico ha demostrado superioridad universal en todos los escenarios. La tasa de éxito no reside en el nombre de la incisión, sino en la maestría técnica.

Dr. Cárdenas: "El abordaje óptimo es aquel que el cirujano domina a la perfección y que se adapta con precisión milimétrica a su anatomía particular, no a una tendencia de internet."

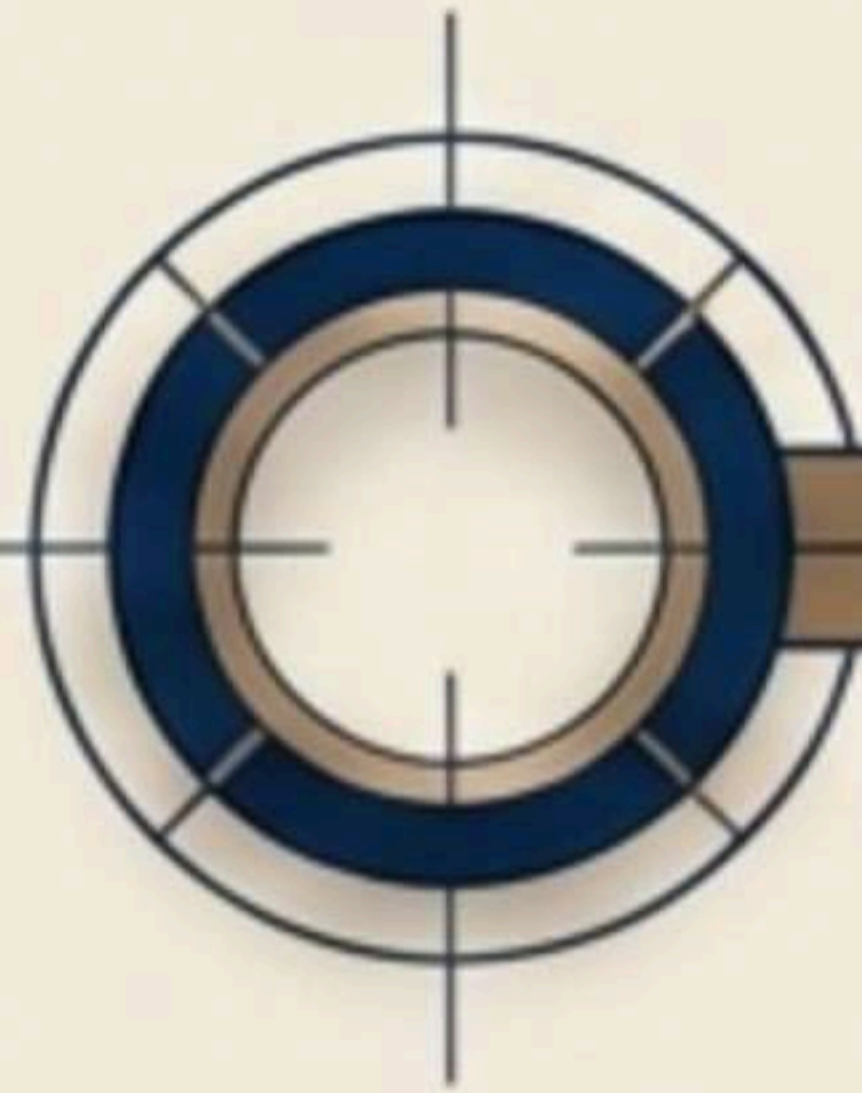
El Escudo Analgésico Multimodal



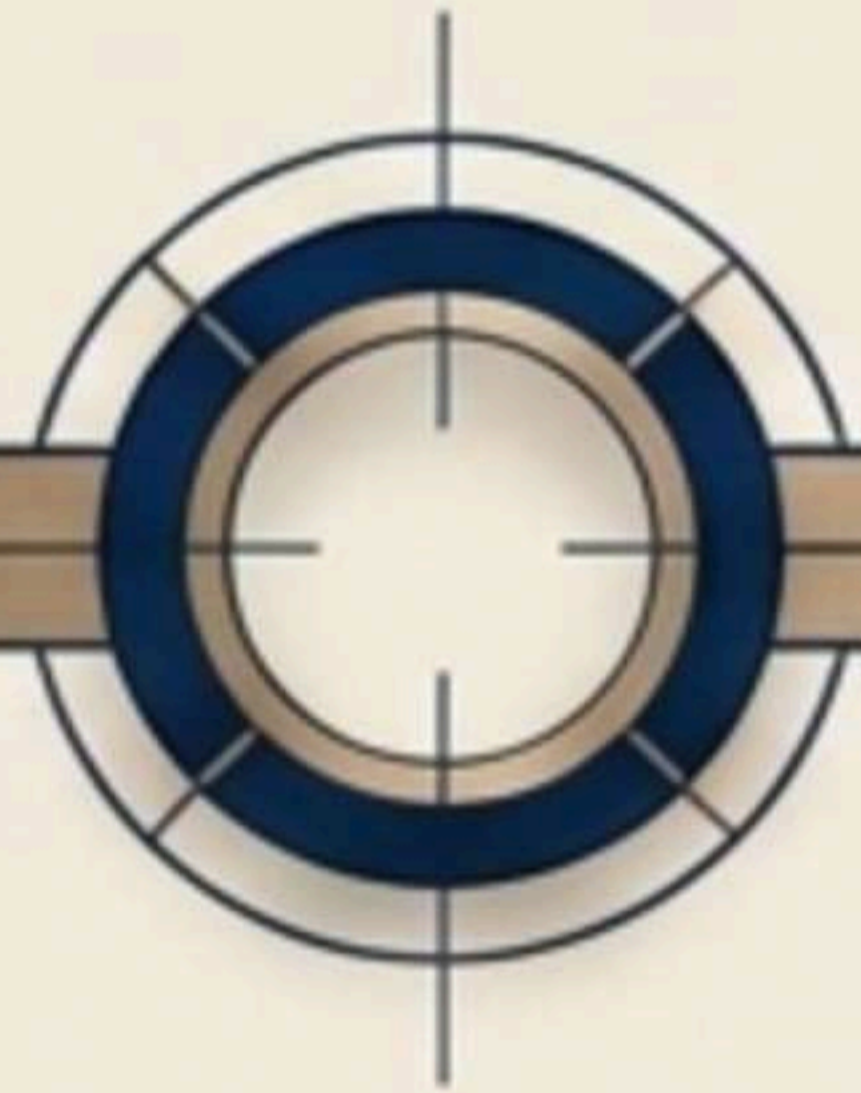
Insight: El objetivo de la analgesia moderna no es ‘soportar’ el dolor, sino *interceptarlo y optimizar las condiciones fisiológicas para la movilidad temprana.*

Arquitectura del Procedimiento: Paso a Paso

1. Aislamiento Analgésico:
Establecimiento del escudo multimodal.



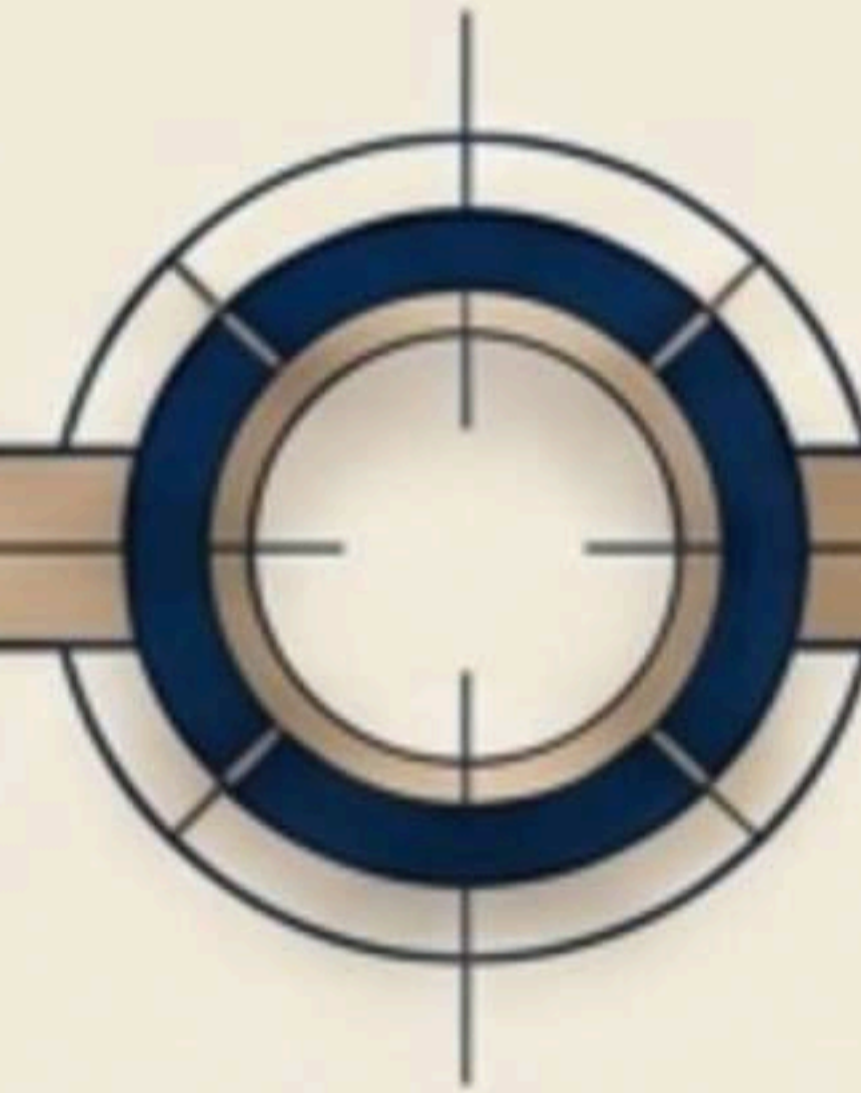
2. Acceso y Resección:
Exposición articular cuidadosa y retiro de la anatomía deteriorada.



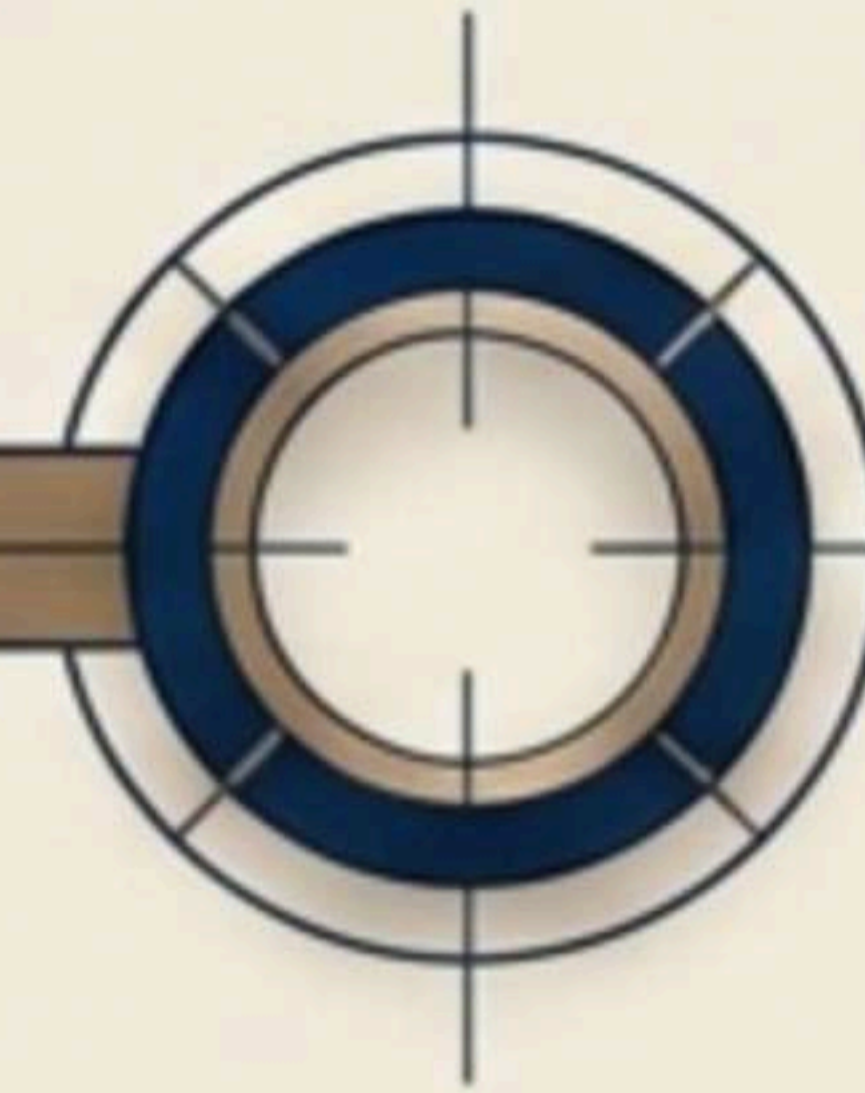
3. Implantación: Fijación del vástago femoral y componente acetabular.



4. Verificación Dinámica:
Comprobación intraoperatoria de estabilidad y rango de movimiento.

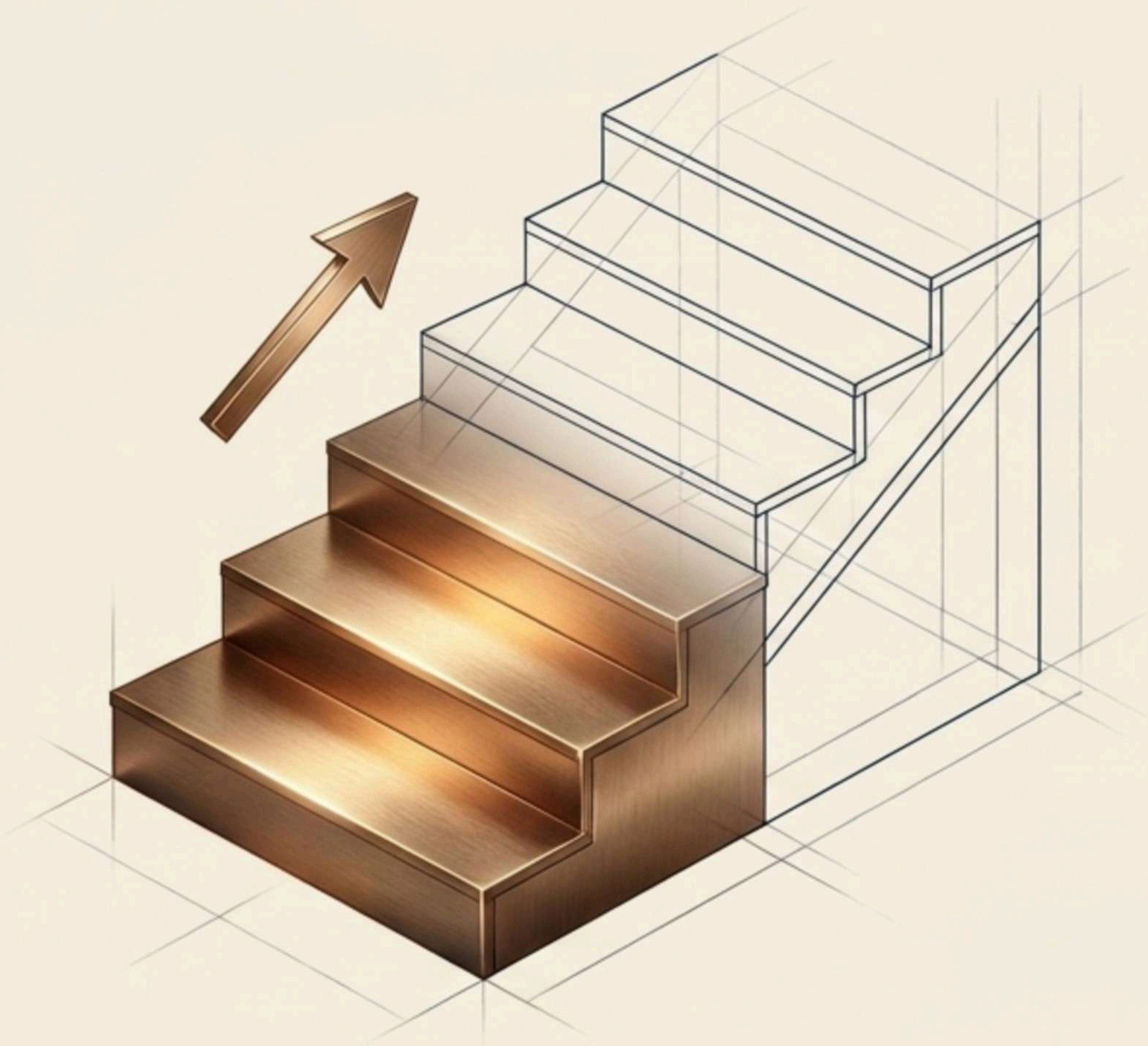


5. Cierre y Transición:
Sutura por planos y traslado a la unidad de cuidados posanestésicos.



Insight Clínico: Un procedimiento estructurado que habitualmente requiere entre 1 y 2.5 horas de precisión ininterrumpida.

Dinámica de Recuperación: Fase Temprana



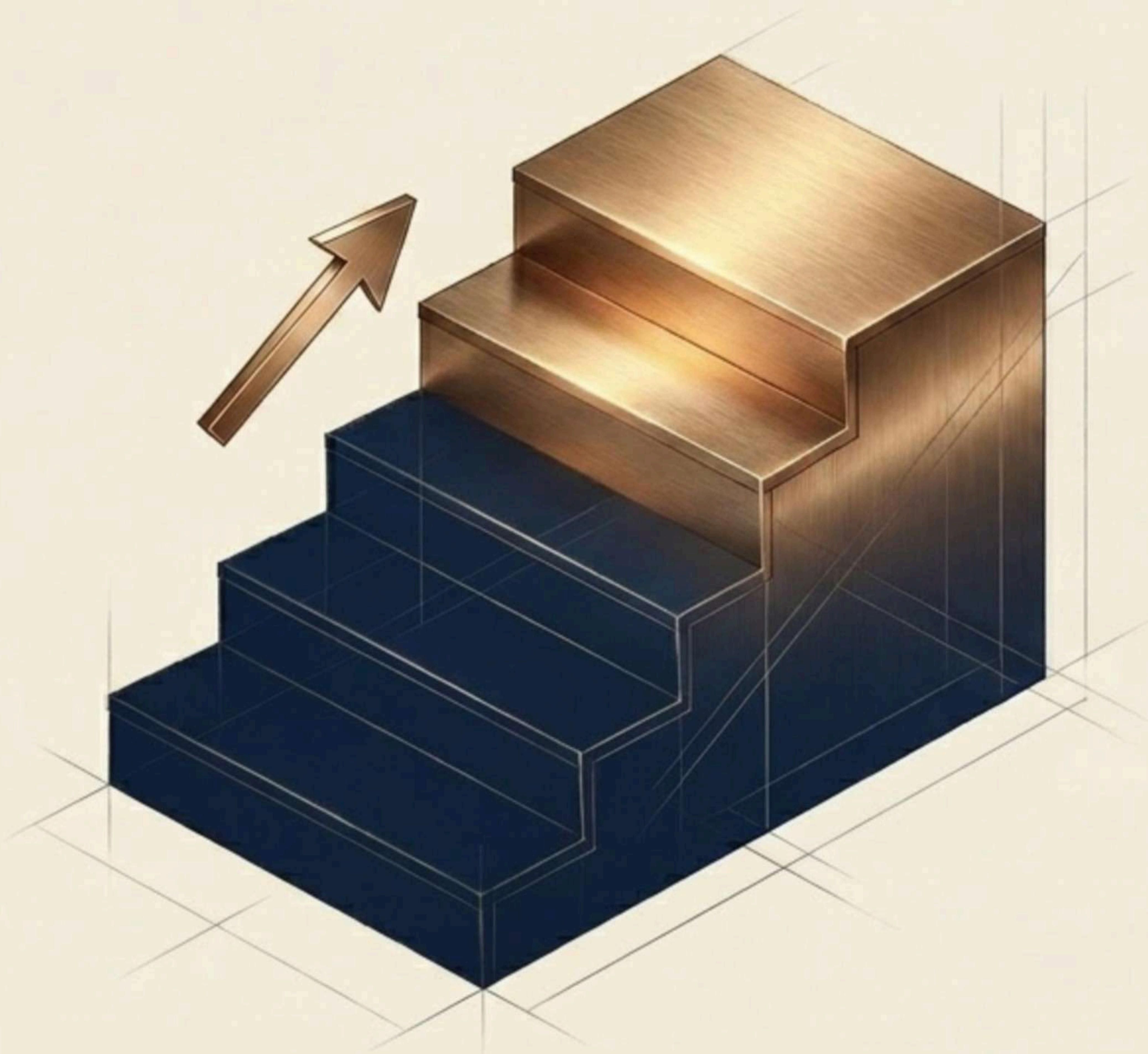
Semana 1: Movilización Temprana

Los protocolos modernos exigen bipedestación asistida en las primeras 24-48 horas para mitigar riesgos sistémicos. La estancia hospitalaria documentada oscila entre 1 y 3 días.

Primer Mes: Consolidación Inicial

Enfoque absoluto en recuperar el arco de movimiento básico, fortalecer la musculatura periarticular y establecer una marcha segura con apoyo asistido (andadera o bastón).

Dinámica de Recuperación: Consolidación



Meses 3 a 6: Retorno Funcional

Periodo de mejoría sostenida en el Harris Hip Score. Los programas de rehabilitación culminan en la reincorporación progresiva a actividades de bajo impacto (caminar, ciclismo, trabajo sedentario), según la evaluación clínica.

Año 1 y Futuro

Maximización de la capacidad funcional y calidad de vida. Seguimiento periódico estandarizado para monitorear la integridad de los implantes a largo plazo (restricción indefinida de deportes de alto impacto).

Transparencia y Gestión de Probabilidades Clínicas

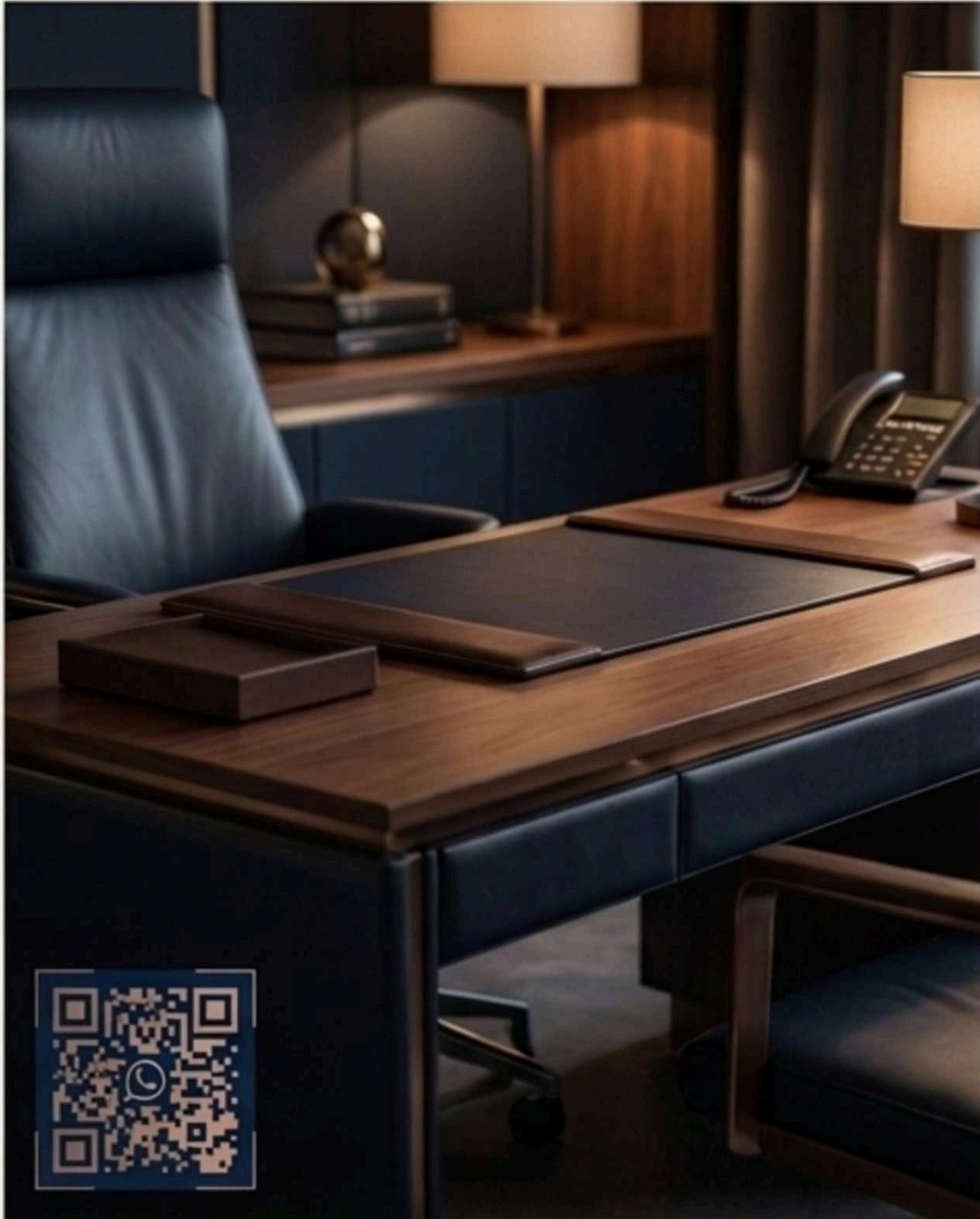
Como en toda intervención de alta complejidad anatómica, existen variables que el equipo quirúrgico monitorea rigurosamente. La medicina de alta especialidad no oculta los riesgos; los protocoliza.

Clinical Ledger	
➤	Infección periprotésica.
➤	Eventos tromboembólicos (TVP/TEP).
➤	Luxación temporal del implante o fractura periprotésica.
➤	Aflojamiento aséptico a largo plazo.

“Insight Clínico: Cada factor de riesgo es sometido a un análisis de mitigación individualizado durante su valoración preoperatoria.”

Criterios Estructurales para la Elección de su Cirujano





El Siguiete Paso en su Estrategia de Tratamiento

Si ha agotado el manejo conservador sin la respuesta esperada, es momento de una valoración objetiva y de alta especialidad. La decisión correcta comienza con la información precisa basada en su anatomía única.

Dr. Armando Cárdenas Acuña (Escuela Médico Militar 20+ años de experiencia)
Consulta: Torre Cenit Medical Center, Piso PH, Altabrisa, Mérida.
Agende su valoración directa vía WhatsApp: 999-635-9889