

Recuperando el movimiento

Una guía honesta y pausada sobre la radiofrecuencia articular.

Diseñada para pacientes que buscan claridad entre el dolor crónico y las opciones quirúrgicas.

“Entender lo que te van a ofrecer es, siempre, el primer paso.” — **Dr. Armando Cárdenas**



Cuando la señal no se detiene

El dolor como alarma: En casos de inflamación crónica, las ramas nerviosas generan señales continuas, incluso ante movimientos mínimos.

El incendio ya pasó: El dolor articular crónico funciona como una alarma que sigue sonando aunque el incendio estructural ya no sea tan grande.

El miedo a la cirugía: Explorar opciones que no involucren un quirófano es el objetivo principal de la valoración conservadora.

No abordamos la anatomía desgastada, sino el mensaje neurológico que reporta el dolor.



Afinando la señal nerviosa

Modulación, no destrucción: Utilizamos energía de ondas de radiofrecuencia para reducir la transmisión de señales de dolor hacia el cerebro.

Precisión guiada: Mediante una aguja-electrodo ultrafina guiada por imagen, actuamos sobre ramas sensitivas específicas.

Preservación del movimiento: El procedimiento aísla el dolor sin afectar los nervios motores. Tu capacidad de moverte permanece intacta.

Actuamos sobre el cable de alarma que transmite la molestia, bajando el volumen de la señal.





La claridad de las expectativas

Lo que SÍ hacemos (El Cable)

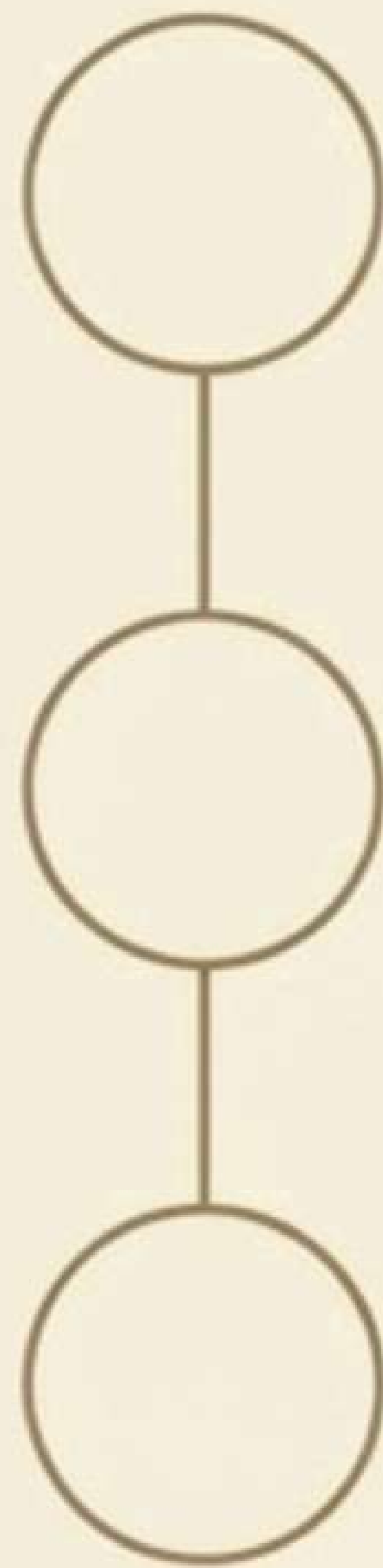
- Interrumpimos el trayecto del dolor crónico.
- Utilizamos modalidades térmicas o pulsadas para calmar el nervio.
- Buscamos una recuperación acelerada sin bisturí.

Lo que NO hacemos (El Edificio)

- No es una cirugía tradicional de apertura.
- No regeneramos el cartílago desgastado.
- No reconstruimos meniscos ni hueso.

La radiofrecuencia tiene un objetivo puramente neurológico, no estructural.

La prueba del circuito: El Bloqueo Diagnóstico



La orientación: Antes del procedimiento, aplicamos un anestésico local directamente sobre el nervio sospechoso.

La confirmación: Si el dolor disminuye durante el efecto, confirmamos que ese es el circuito correcto a tratar.

La honestidad médica: Si la molestia no cede, replanteamos el diagnóstico. No avanzamos sin evidencias.

No realizar esta prueba sería como instalar un interruptor sin verificar a qué circuito pertenece.



El perfil del candidato ideal

La intervención es un traje a la medida. Consideramos este paso cuando se cumplen cuatro factores:

1

Diagnóstico claro:
Osteoartrosis moderada a severa que limita la vida diaria.

2

Límite conservador:
Fisioterapia y analgesia agotadas sin respuesta suficiente.

3

Pausa quirúrgica:
La cirugía no es viable por salud, o por preferencia informada de diferirla.

4

Prueba exitosa:
Respuesta positiva y confirmada en el bloqueo diagnóstico previo.

La indicación nunca es universal. Cada articulación requiere una evaluación reposada y analítica.

La arquitectura del movimiento



El Pilar (Rodilla)

Abordamos los nervios geniculados. Es la articulación con mayor trayectoria documentada para reducir el dolor osteoartrósico.



La Bisagra (Cadera)

Afinamos las ramas articulares de los nervios femoral y obturador. Requiere alta precisión guiada por imagen.



La Polea (Hombro)

Nos enfocamos en los nervios supraescapular y axilar, ideal cuando el dolor supera a la pérdida de movilidad.

Sin importar el área, el principio se mantiene: calmar el cableado para recuperar la función.



Un proceso en pausa, no una pausa en tu vida



Ambulatorio y breve

Realizado en menos de una hora bajo sedación ligera o anestesia local.

Retorno al hogar

Observación breve posterior al procedimiento y alta el mismo día.

Mejoría progresiva

Las molestias en el sitio de punción ceden rápidamente; el alivio del dolor crónico se instala de forma gradual.

El objetivo es una reducción del dolor que permita mejor función clínica, apostando por probabilidades reales, no garantías absolutas.

El peldaño intermedio

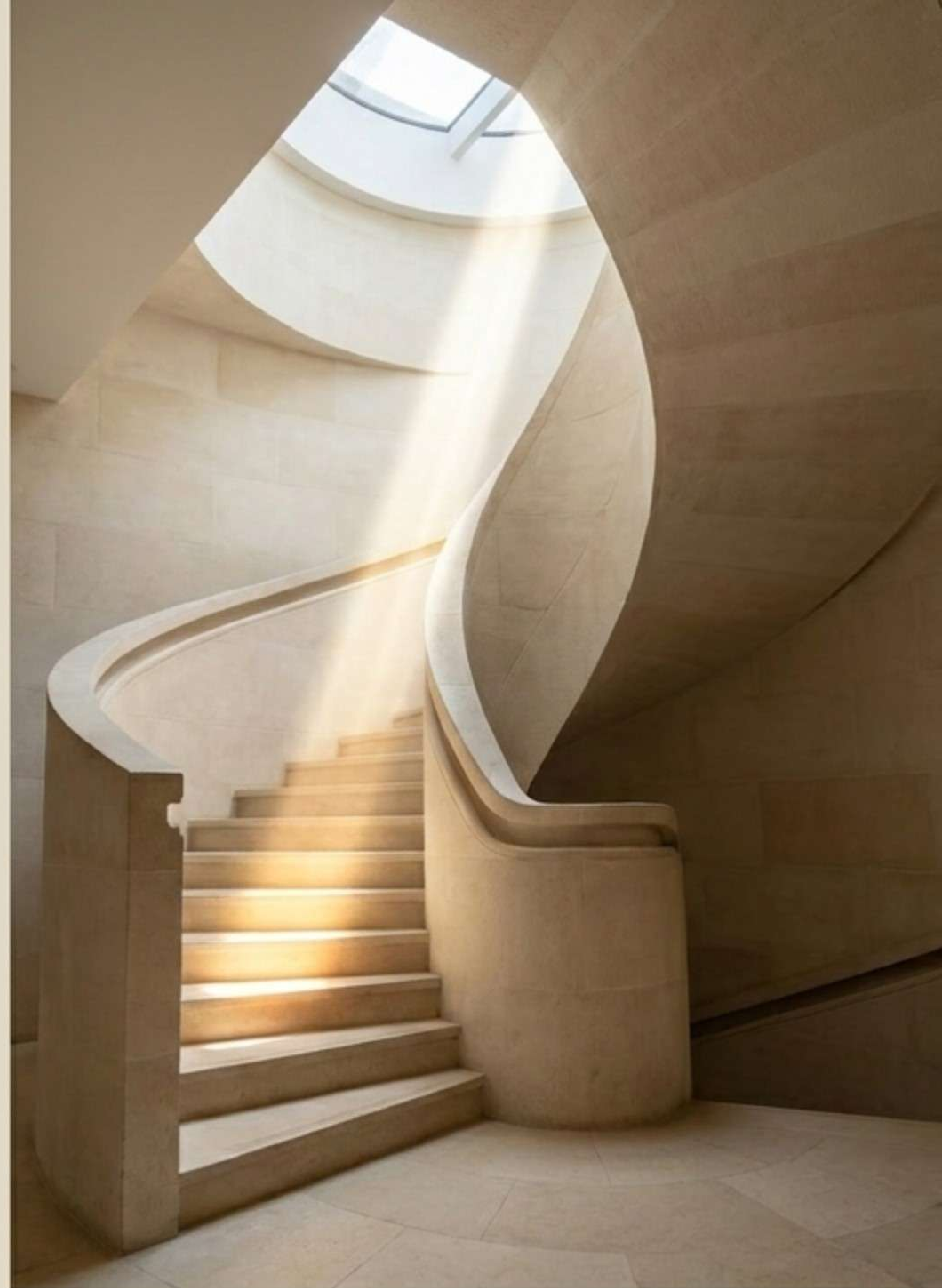
Un error frecuente es pensar en esta técnica como un último recurso. Es, en realidad, un puente estratégico:

Peldaño Final:
Artroplastia (cirugía de reemplazo) cuando la estructura lo exige.

Peldaño Intermedio (Radiofrecuencia):
Cuando el cuerpo requiere una intervención directa pero la cirugía puede esperar.

Peldaño Inicial:
Fisioterapia, control de peso, analgésicos.

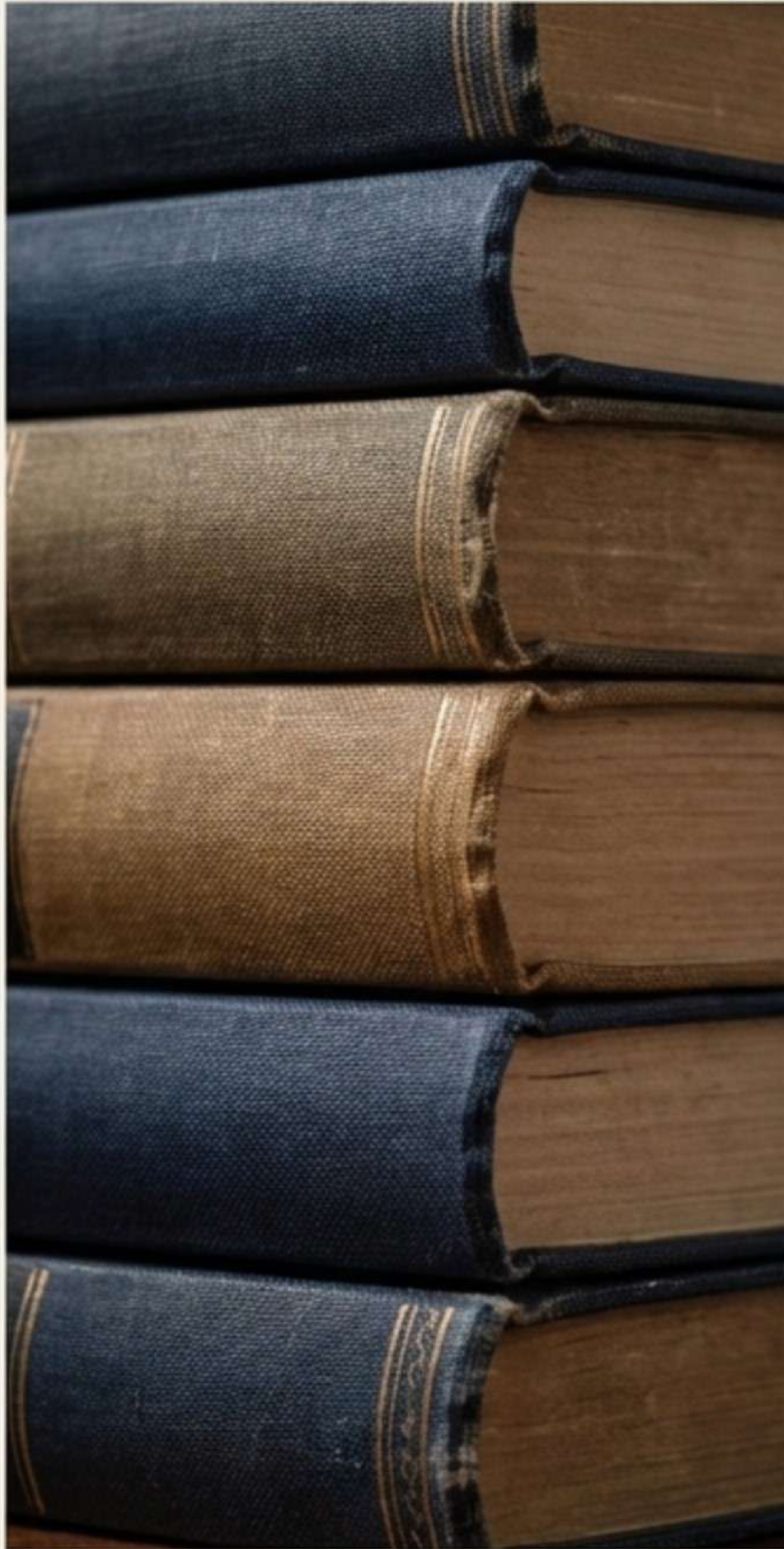
No reemplazamos la fisioterapia; creamos la ventana de comodidad necesaria para que puedas realizarla.



El siguiente paso, con claridad

- Si el dolor ha limitado tus días por más de tres meses, es momento de una valoración reposada.
- En Torre Cenit Medical Center dedicamos 45 minutos a estudiar tu historial, tus imágenes y tus opciones reales.
- Mi filosofía: Buscar la opción con el menor impacto posible antes de considerar el quirófano.

Agenda tu valoración por WhatsApp al 999-635-9889.



Rigor médico y transparencia

Respaldo Científico: Basado en evidencia clínica (BMJ 2025, Pain Physician 2023, Guías CENETEC 2013/2015, Consenso SMD 2021).

Transparencia: La información presentada no sustituye una consulta. Los resultados varían según las características individuales, la técnica y las condiciones clínicas. No existen curas garantizadas, solo ciencia probabilística aplicada con rigor.

Dr. Rey Armando Cárdenas Acuña: Cirujano Ortopedista (Cadera, Rodilla, Hombro). Escuela Médico Militar. 20+ años de experiencia.

Cédula Profesional 2930543 · Cédula de Especialidad 6075243