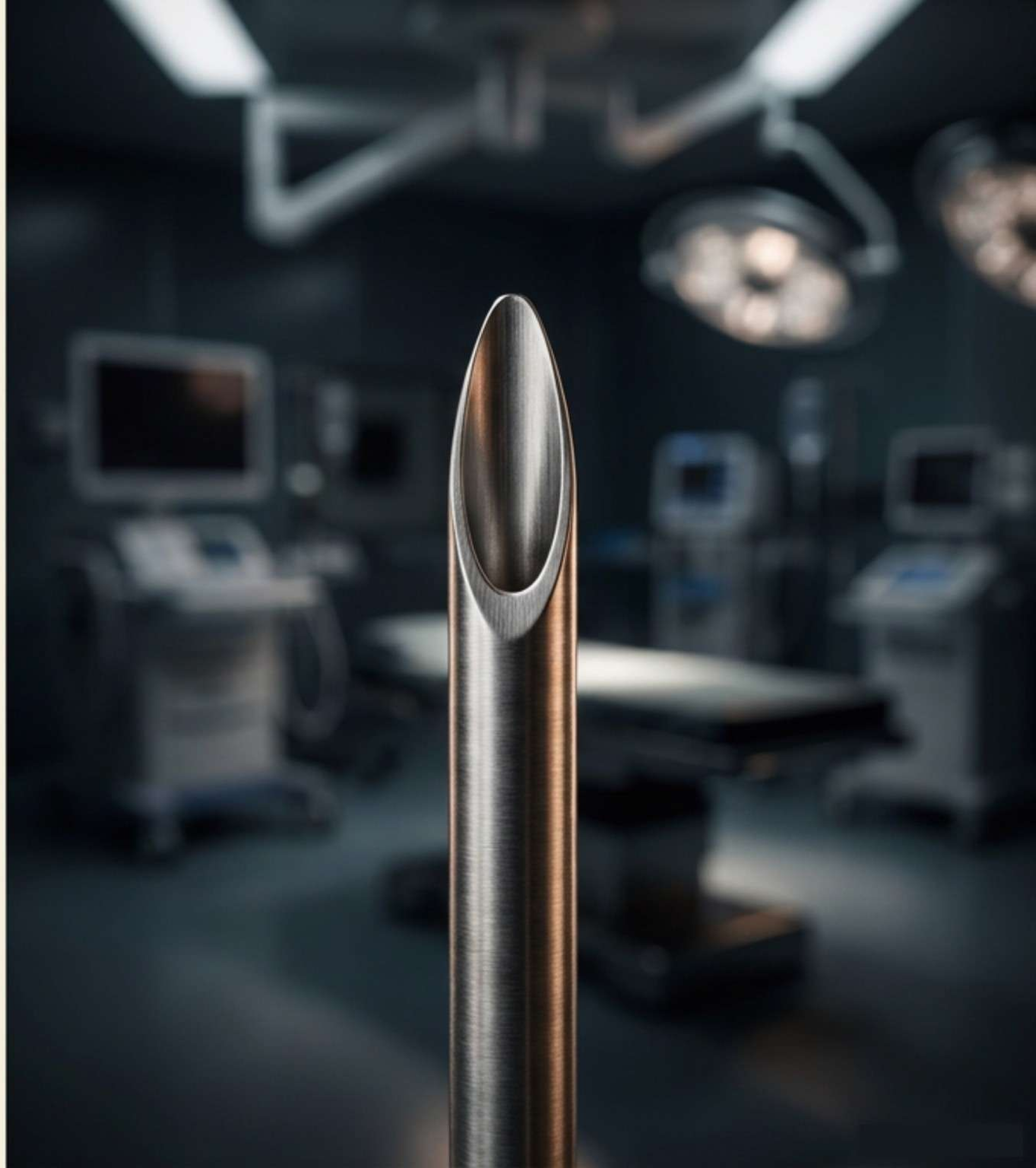


Estrategia intervencionista para el dolor crónico de hombro.

Cuando la fisioterapia y los tratamientos conservadores alcanzan su límite, la modulación nerviosa ofrece una alternativa clínica basada en evidencia. Una guía exhaustiva sobre candidatos, nervios implicados y expectativas realistas.

Documento informativo de valoración clínica avanzada.

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

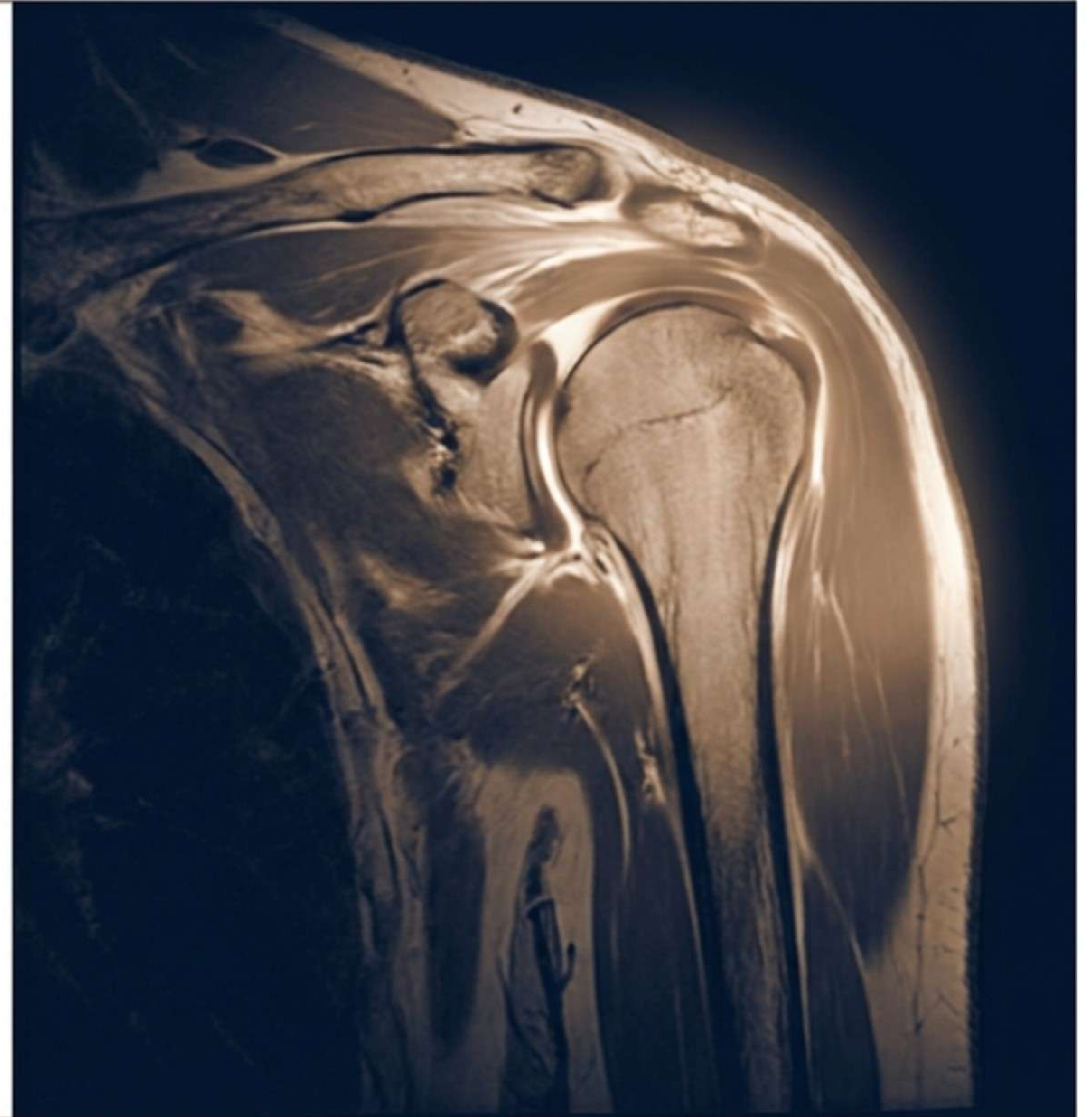


Modular la señal sensitiva sin alterar la biomecánica.

El dolor crónico actúa como una alarma de incendio que se ha quedado encendida mucho después de que el fuego inicial fue controlado. La radiofrecuencia no corta los cables articulares; modula la señal de los nervios sensitivos para atenuar ese "ruido de fondo", permitiendo retomar la rehabilitación con una recuperación optimizada.

El objetivo clínico es la neuromodulación selectiva de las ramas sensitivas.

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



Los transmisores supraescapular y axilar gestionan la vía del dolor.

La cápsula articular del hombro se comunica mediante dos vías principales: el nervio supraescapular (transmisor del dolor profundo) y el nervio axilar (asociado a la inflamación capsular inferior).

Al intervenir exclusivamente sus ramas sensitivas, las funciones motoras críticas de su hombro permanecen intactas.

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



Nervio Supraescapular:
Dolor profundo

Nervio Axilar:
Inflamación capsula inferior.

Abordaje de mínima invasión diseñado para preservar la función motora.

Fronteras clínicas y alcances estructurales del procedimiento.

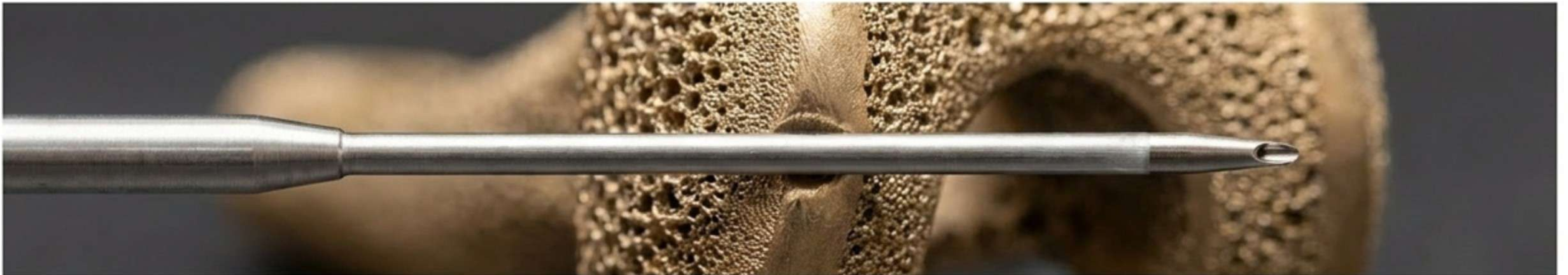
La claridad es el primer paso del tratamiento. La radiofrecuencia es una herramienta poderosa para el manejo del dolor, pero es vital comprender su alcance dentro de una estrategia ortopédica integral.

La neuromodulación aborda:

- Dolor crónico sostenido
- Capsulitis adhesiva
- Artropatía glenohumeral
- Dolor hemipléjico post-ACV (con eficacia probada $p=0.030$)

La neuromodulación NO corrige:

- Rupturas mecánicas del manguito rotador
- Inestabilidad estructural
- Artrosis avanzada con desgaste óseo



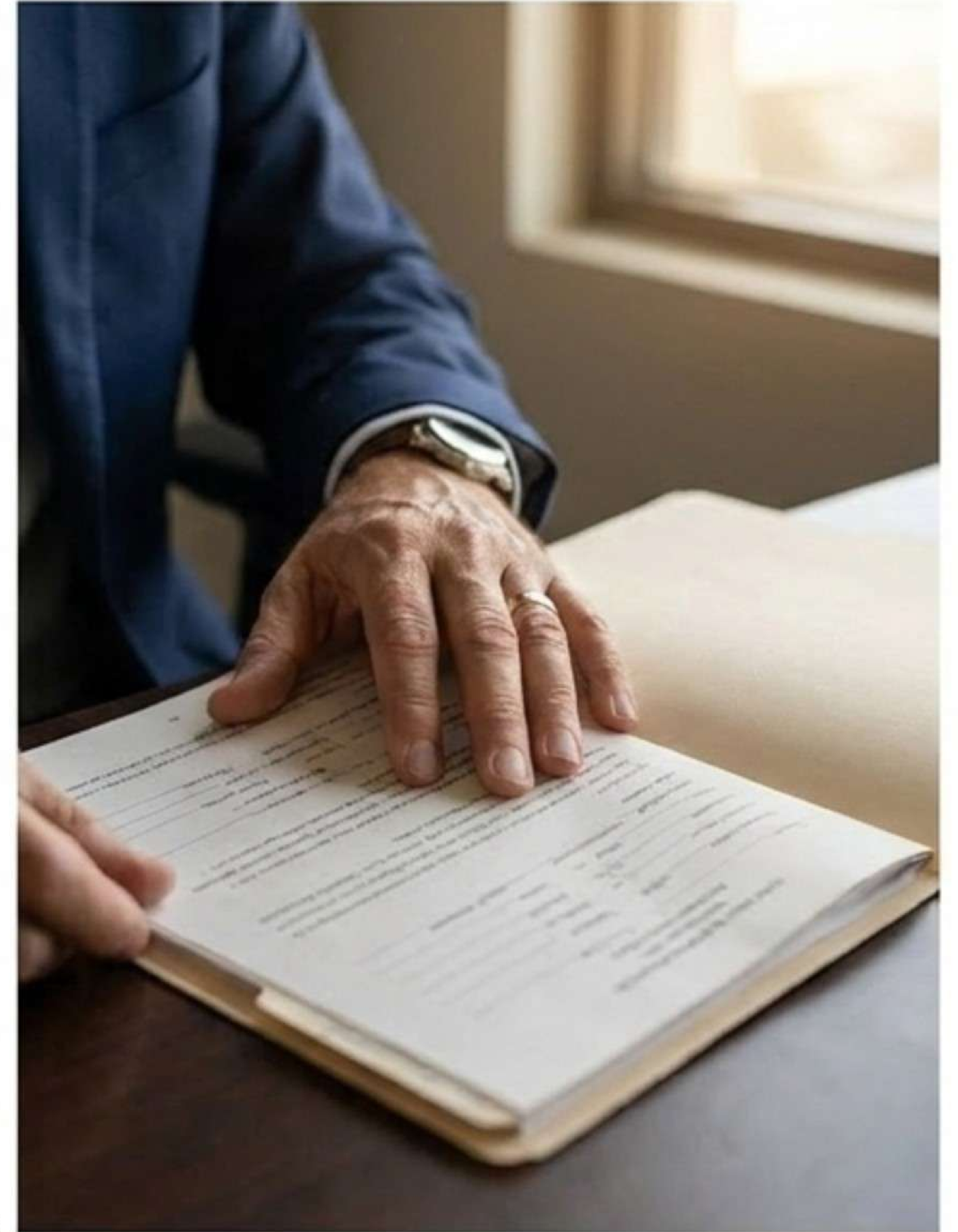
Intervenir la señal del dolor cuando la reparación estructural no es viable o inmediata.

Criterios clínicos estructurados para la selección de pacientes.

No todo dolor prolongado requiere neuromodulación. La evidencia y la FEMECOT sugieren esta opción solo cuando se cumple un perfil clínico específico, protegiendo al paciente de intervenciones innecesarias.

- [1]** Evolución del dolor documentada (3 a 6 meses mínimos).
- [2]** Falla confirmada a la fisioterapia estructurada y opciones conservadoras.
- [3]** Patología periarticular diagnosticada sin indicación de cirugía urgente.
- [4]** Ausencia de infecciones activas, marcapasos o contraindicaciones sistémicas.

El manejo del dolor crónico exige un enfoque escalonado e individualizado.



El bloqueo diagnóstico confirma la viabilidad del tratamiento.

Antes de realizar el procedimiento definitivo, requerimos una “prueba de circuito”. Se aplica un anestésico local temporal en el nervio sospechoso. Si el dolor disminuye significativamente, confirmamos la diana terapéutica. Es una herramienta pronóstica indispensable; si el bloqueo no funciona, replanteamos el diagnóstico antes de avanzar.

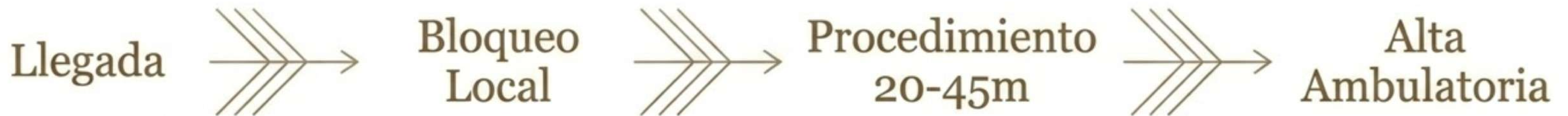
Práctica clínica estándar para predecir la probabilidad de respuesta terapéutica.



Ingeniería clínica de mínima invasión guiada por imagen.

El procedimiento se realiza de manera ambulatoria bajo guía ecográfica o fluoroscópica en tiempo real, asegurando una precisión milimétrica. Administrado con sedación ligera o anestesia local, el proceso se completa entre 20 y 45 minutos. La fase de recuperación inicia ese mismo día en su domicilio.

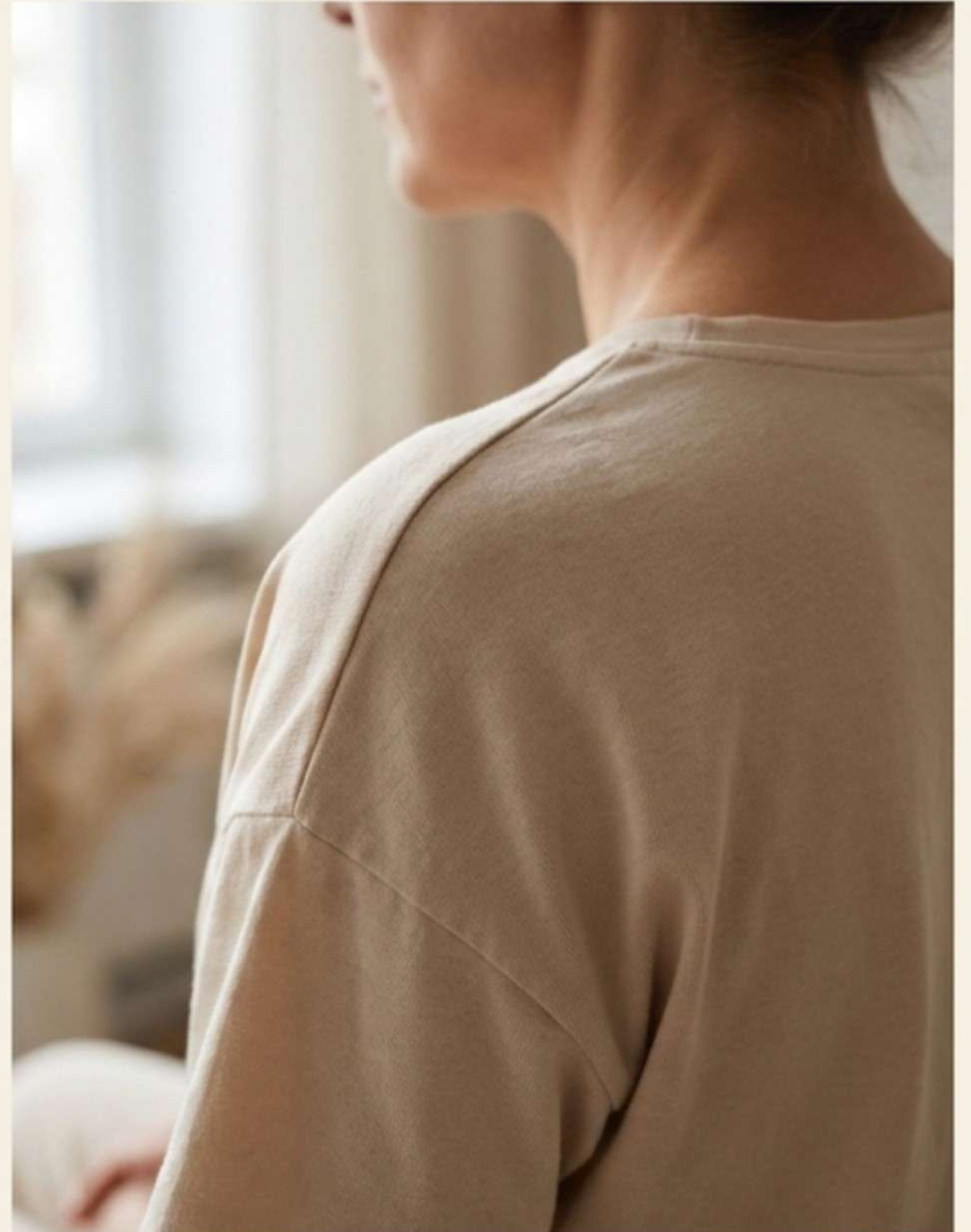
Intervención ambulatoria de alta precisión sin necesidad de hospitalización.



Una visión probabilística y reposada de la recuperación.

La modulación del nervio requiere tiempo; los efectos pueden tardar semanas en consolidarse y, en la técnica pulsada, la reversibilidad temporal ofrece ventanas invaluable para la rehabilitación. Como en toda punción, existen riesgos infrecuentes como hematomas o parestesias transitorias. La meta clínica no es una mejora absoluta e inmediata, sino una optimización sostenida de su calidad de vida.

La seguridad es prioritaria; la consolidación de resultados varía según la biología individual.



Su cuadro clínico requiere un análisis estratégico y fundamentado.

Si acumula más de 3 meses de estancamiento clínico, ha descartado cirugías de urgencia y busca agotar sus opciones intervencionistas, es momento de estructurar un plan preciso. La selección cuidadosa e individualizada del paciente es la única variable que verdaderamente marca la diferencia en los resultados de la medicina de alta especialidad.

Agende una valoración en consultorio para determinar su ruta de manejo intervencionista.

