

Valoración de respuesta terapéutica en pacientes tratados con Plasma rico en plaquetas intraarticular administrado en rodilla con gonartrosis

Miguel Medina Malone¹, Laura Lazaro, Belen Arroyo Vicelis²

1. Hospital de Calahorra, 2. Osasunbidea

Introducción

Antecedentes: La artrosis de rodilla (OAR) afecta a millones de personas en todo el mundo y actualmente es la principal causa de discapacidad en personas mayores. También es la segunda causa principal de discapacidad y representa una importante carga económica y social. La inyección intraarticular de plasma rico en plaquetas (PRP) se ha utilizado como terapia de modificación de la enfermedad en los últimos años, tras demostrarse como terapia sencilla, económica y mínimamente invasiva que proporciona un concentrado natural de factores de crecimiento sanguíneos autólogos que puede utilizarse para mejorar la regeneración tisular.

OBJETIVO: Evaluar la respuesta terapéutica en pacientes tratados con Plasma rico en plaquetas (PRP) intraarticular de rodillas con gonartrosis (OAR) grado 2-4.

Métodos

Se realiza estudio retrospectivo en forma de recogida directa de la historia clínica de los pacientes de la rioja baja atendidos en el hospital de Calahorra en el año 2023. Se evalúan paciente > 18 años con diagnóstico de OAR por radiografía simple grado 2-4 de la Escala de Kellgren y Lawrence, siendo refractarios a infiltraciones con corticoides, ácido hialurónico de elevado peso molecular (AHEPM) en dosis única (preparado comercial), y también pacientes previamente tratados con PRP con buena respuesta anterior. La extracción de sangre se realizará por parte del personal de enfermería y se extraen 6 tubos de hemograma para un resultado, con un resultado de media de 1 ml por tubo con lo que se espera al final del proceso de 6 ml. Envío de los tubos a laboratorio para su posterior centrifugado durante 8 minutos a 1.800 rpm. El pipeteado debe realizarse inmediatamente después de la centrifugación de los tubos de coagulación. Para la activación del PRP se añade previo a la infiltración, 0.30 ml de Citrato Cálcico, para posterior por facultativo especialista de área, en receso lateral de la rodilla. Se realiza 3 infiltraciones de PRP. Se determina la respuesta terapéutica por la Escala visual analógica (EVA). Se evalúa a las 4 semanas tras PRP. Se registraron datos demográficos, lateralidad, Índice de masa corporal (IMC), respuesta valorada por EVA.

Resultado

Se incluyeron un total de 140 pacientes con diagnóstico de OAR grado II-IV, con una media de 16.7 días entre el total de las infiltraciones de PRP, de los cuales 108 recibieron infiltración previa, de los cuales 52 fueron con AHEPM. El 52.9% eran mujeres. La edad más prevalente fue del >65 años en un 46.4%. El 80% presentaba algún tipo de sobre peso siendo un 32.9% de obesidad. Eran fumadores el 14.3%. El 47.9% estaba jubilado al momento del procedimiento. No se encontraron ningún efecto adverso asociado a la administración del PRP. Se realizaron infiltración bilateral de rodilla en el 28.8% de los casos. El porcentaje de los pacientes según el grado de gonartrosis era grado II un 55%, III un 32.1% y IV 12.9% respectivamente. El 60% de los pacientes presento un EVA pre-PRP entre 6-7. El 87,1% presento respuesta favorable tras procedimiento completo, siendo buena en 69,3% y total en el 7,1% de los casos. En el cuadro se observa la respuesta comparativa con el sexo, IMC, lateralidad, grado de OAR e infiltración previa.

Conclusiones

En nuestro estudio hemos observado una buena respuesta a la infiltración con PRP en paciente con OAR, incluso en paciente con respuesta parcial o nula a infiltraciones previas con corticoides y AHEPM. Es importante comentar, el mayor porcentaje de respuesta terapéutica según a menor grado de OAR y si ha sido infiltrado previamente. También cabe recalcar la buena respuesta analgésica, valorado por mejoría del EVA inicial, independiente de su edad, IMC e infiltraciones previas. El tratamiento con PRP se muestra como una alternativa terapéutica, rápida y muy económica en los pacientes con OAR, incluso en grado avanzado de la enfermedad.

		<30%	30-49%	50-89%	>90%	total	P
OAR	2	3.57% (5)	2.14% (3)	42.14% (59)	7.14% (10)	55% (77)	0.0001
	3	4.99% (7)	5.71% (8)	21.4% (30)	0	32.1% (45)	
	4	4.3% (6)	2.87% (4)	5.73% (8)	0	12.9% (18)	
SEXO	H	2.85% (4)	5.71% (8)	34.97% (49)	3.57% (5)	47.1% (66)	0.158
	M	10.01% (14)	5% (7)	34.31% (48)	3.57% (5)	52.9 (74)	
N° Rodillas	1	9.28% (13)	8.57% (12)	47.12% (66)	6.43% (9)	71.4% (100)	0.427
	2	3.33% (5)	2% (3)	20.62% (31)	0.67% (1)	26.6% (40)	
Infiltración	Si	9.28 (13)	8.57% (12)	59.4% (79)	2.86% (4)	77.1% (108)	0.027
	No	3.58% (5)	2.15% (3)	12.88% (18)	4.29% (6)	22.9% (32)	
IMC	Normal 18.5-24.99	0.71% (1)	2.86% (4)	15.71% (22)	0.71% (1)	20% (28)	0.611
	Sobrepeso 25-29.99	6.42% (9)	4.28% (6)	32.11% (45)	4.28% (6)	47.1% (66)	
	Obesidad >30	5.72% (8)	3.58% (5)	21.46% (30)	2.15% (3)	32.9% (46)	

