

PRP versus A. Hialurónico en el tratamiento de la gonartrosis

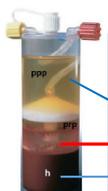
C. López-Orosa*, A. Aparicio Franco*, V. Herrero Sierra**, A. Toro Ibagüen*, H. Marcelo Aznar*
*Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. **Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.



Introducción:

Dentro de los tratamientos intraarticulares de la artrosis se incluyen el ácido hialurónico (AH) y el plasma rico en plaquetas (PRP). A pesar de que los resultados publicados son controvertidos, el uso de PRP se ha popularizado en los últimos años:

* Estudios buenos resultados → ↓ **Calidad** y ↑ **Sesgos** → *Chen Z 2020 Medicine*⁽¹⁾: PRP mejor que AH en dolor y función, mayor duración, sin riesgos adicional



PRP = Porción de la fracción plasmática de sangre obtenida mediante centrifugación que contiene una concentración de plaquetas por encima del valor basal del paciente.

Potencial estimulación de la respuesta reparativa y antiinflamatoria

• PPP: Plasma Pobre Plaquetas y leucos

• PRP: Plasma Rico Plaquetas y leucos

• Glóbulos Rojos

Técnica HFLR: 1 Ciclo Centrifugación. Método Abierto-Manual: Fracción PRP Rica en leucocitos.



AH= Polisacárido de alto peso molecular producido por los condrocitos y sinoviocitos. Parte constituyente del líquido sinovial y de la matriz extracelular del cartilago hialino. Su concentración y peso molecular se reduce en la artrosis.

Efectos teóricos: Lubricación, Amortiguación Analgésico y antiinflamatorio y condroprotector por la supresión de la producción de óxido nítrico.

Objetivo: Comparar la eficacia infiltración intraarticular PRP frente al AH en el tratamiento de la gonartrosis, en términos de reducción del consumo de analgésicos y la respuesta subjetiva referida por el paciente.



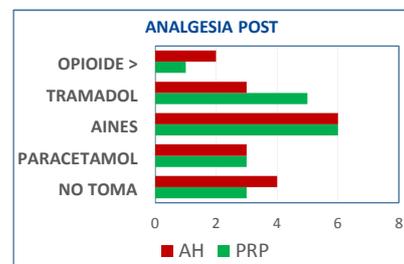
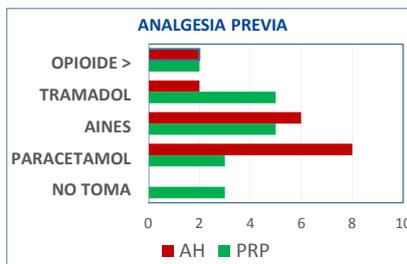
Material y método: Estudio observacional, retrospectivo, Enero 2018 → Junio 2021. Seguimiento mínimo 6 meses

Criterios Inclusión: > 18 años. Rx gonartrosis 1 a 3 Albhäck. No infiltraciones previas. **Siempre por el mismo facultativo.**

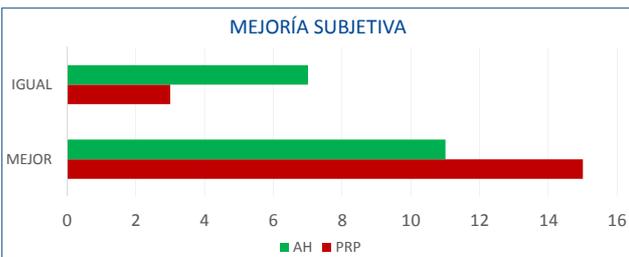
Criterios Exclusión: Antecedente de enfermedad reumática concomitante (artritis reumatoide, gota...) o artrosis secundaria a fractura

Registro: Analgesia previa y tras la infiltración: 1 No toma, 2 Paracetamol, 3 AINES, 4 Tramadol, 5 Opiode mayor. **Respuesta subjetiva** de cada paciente (Mejor/Igual/Peor) y la necesidad de artroplastia total de rodilla (ATR), al final del seguimiento.

INFILTRACIONES RODILLA (n=36)					
	PRP n=18		AH n=18		
SEXO	♀ : 9 (50%)		♀ : 10 (55%)		
EDAD	56,5 Años (41-69)		65,8 (51-82)		
IMC	28,23 (25-33)		30,9 (25,2-39,2)		
DEPORTE	SI: 9 (50%)	NO: 9 (50%)	SI: 0 (0%)	NO: 18 (100%)	
Patología Otras Artic.	SI: 13 (72%)	NO: 5 (28%)	SI: 10 (55%)	NO: 8 (45%)	
ARTROSIS Albhäck	G II 12 (67%)	G III 6 (33%)	G I 4 (22%)	G II 9 (50%)	G III 5 (28%)



- **PRP: Sólo un paciente (5,55%) redujo la medicación analgésica:** De opioide mayor a AINES
* Artralgias asociadas en 72% casos
- **AH: 4 pacientes (22%) Dejan de Tomar analgésicos.** Sin embargo: 1 Pac. (5.5%) Aumenta Paracetamol a Tramadol
* Menor nº pac con artralgias asociadas 55%



- **A pesar de no reducir la toma de analgésicos un 15 Pac (83.3%) refiere encontrarse mejor tras PRP,** frente a 11 Pac (61%) con AH → **Diferencias no estadísticamente significativas.**
- Ningún paciente en ambos grupos refirió empeoramiento o complicación.
- Globalmente (PRP y AH): A mayor grado de artrosis → Menor Respuesta tras 1ª Infiltración:
G. 1 → 75% Mejoría. G. 2 → 76,19% Mejoría. G. 3 → 70% Mejoría.
- **A pesar de no reducir la analgesia el 14 Pac (77,7%) PRP Repite infiltración,** frente a 9 Pac (50%) con AH → **Diferencias no estadísticamente significativas.**



Resultados – Necesidad de PTR:

- **PRP: 4 Pacientes (22%)** → 3 Pac Albhäck GIII (1.- 1 infiltración sin mejoría (Tramadol); 2.- 2 Infiltraciones: Mejoría 1ª (Paracetamol); No mejoría 2ª (AINES); 3.- 3 Infiltraciones: Mejoría en 1ª y 2ª (AINES). 1 Pac Albhäck GII: 2 Infiltraciones 1ª Mejoría (Paracetamol) 2ª No mejoría
- **AH: 2 Pacientes (11%)** → 1 Pac Albhäck GIII: 1 Infiltración sin mejoría (AINES); 1 Pac Albhäck GII: 2 infiltraciones sin mejoría (Tramadol).
- ¿? Tras 1ª Infiltración AH 7 pacientes No refirieron mejoría subjetiva, pero no tto Qx



Conclusión:

- Los pacientes infiltrados con PRP refieren una mejoría clínica subjetiva, mayor que con AH. Sin embargo esto no se traduce en una reducción del consumo de analgésicos.
- Ninguna de las infiltraciones, ni PRP ni AH, mostraron una mejoría consistente.
- **Limitaciones: Tamaño muestral pequeño, Ausencia escalas objetivas, factores confusión: Fibromialgia, poliartralgias...**

Bibliografía:

1. Chen Z, Wang C, You D, Zhao S, Zhu Z, Xu M. Platelet-rich plasma versus hyaluronic acid in the treatment of knee osteoarthritis: A meta-analysis. *Medicine* (Baltimore). 2020 Mar;99(11):e19388. doi: 10.1097/MD.00000000000019388.
2. Orozco Arango JA. Terapias intervencionistas para manejo de dolor en oosteoartrosis de rodilla sintomática. *Rev Soc Esp Dolor*. 2017, 24(6): 324-332
3. Lamo de Espinosa JM. Comparación de la inyección intraarticular de plasma rico en plaquetas (PRFG*) y ácido hialurónico (Hyalone*) en el tratamiento de las lesiones condrales: estudio clínico prospectivo aleatorizado. *Rev Esp Artros Cir Articul*. 2021; 28(1): 3-9