

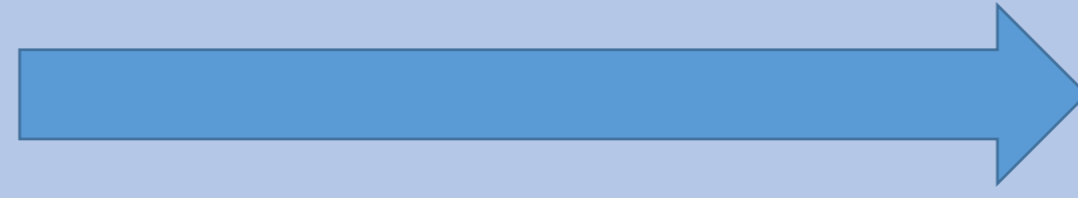
“PRP FILLER” para tratamiento de tendinitis calcificante del tendón rotuliano

Arturo Pérez Pérez, Javier Olmedo Palma, Maria del Mar Moral Osuna
Servicio de Traumatología Hospital Universitario Torrecárdenas

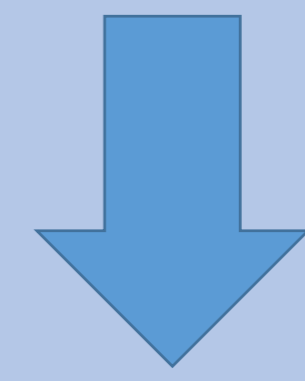


Material y métodos

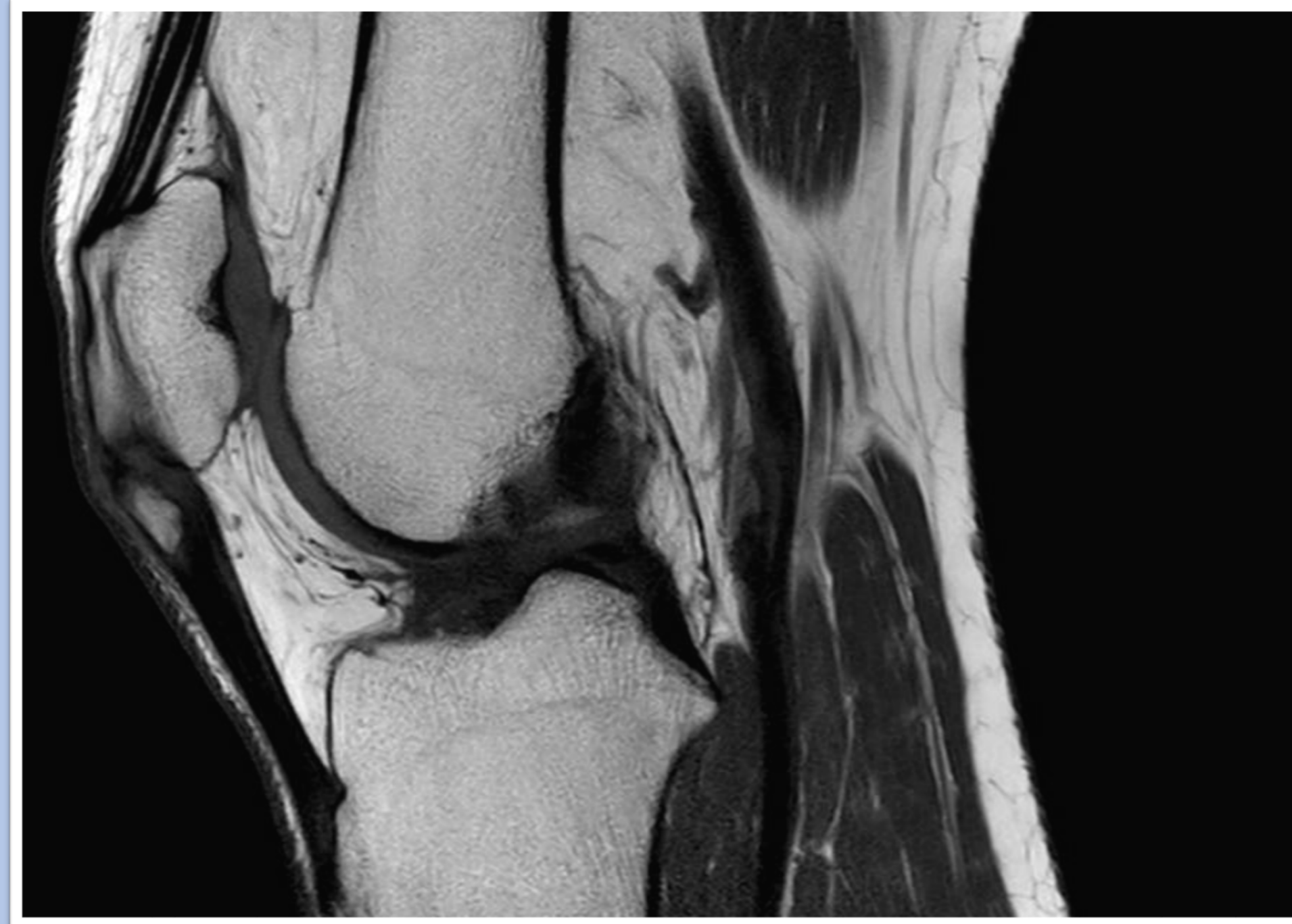
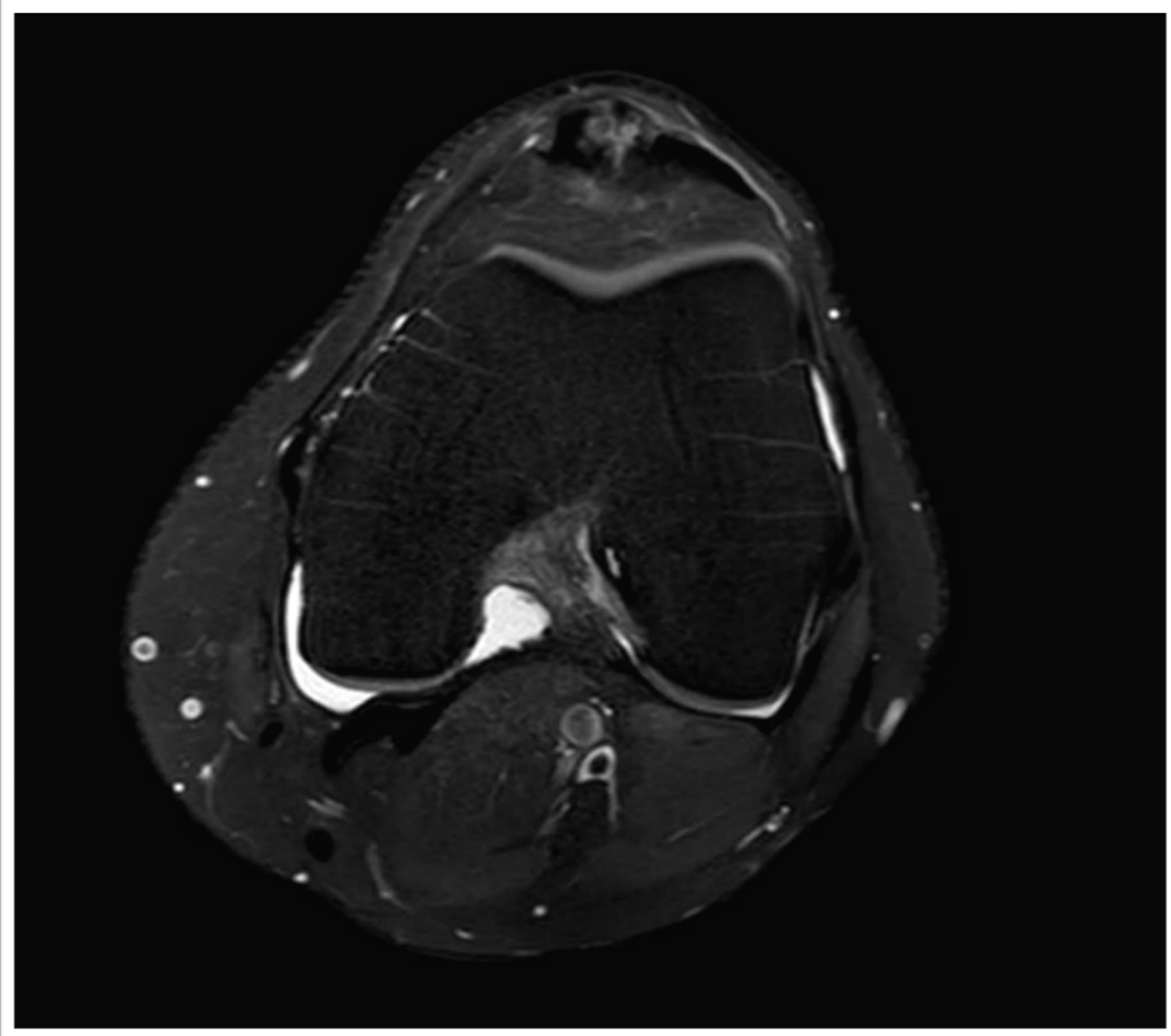
Presentamos el caso de un hombre de 42 años con dolor en la región anterior de la rodilla durante más de diez años



Objetivamos una tumoración pétreo palpable en la inserción del tendón rotuliano con ecografía compatible con tendinopatía calcificante. El dolor del paciente no mejoró con tratamiento conservador como analgésicos, fisioterapia e infiltraciones de PRP



La Resonancia Magnética nuclear (RMN) confirmó una calcificación de 14x7mm en la región proximal del tendón rotuliano.



Múltiples tratamientos son considerados para tendinopatías calcificantes, incluyendo electroterapia, ondas de choque, barbotaje o cirugía, pero no hay evidencia suficiente para determinar un "gold standard". Generalmente, se opta por un tratamiento conservador inicialmente, seguido de infiltraciones y electroterapia si es necesario, y luego consideraríamos tratamientos avanzados si no hay mejoría en seis meses.

En este caso, como el tratamiento conservador no fue efectivo, se optó por cirugía abierta con exéresis de la tumoración y relleno del defecto con gel de plasma rico en plaquetas (PRP) dado el “gap” resultante que podría dejar un déficit de tensión y evitar tener que hacer técnicas de sutura tendinosa.

El gel de PRP se utiliza ampliamente en otras especialidades como maxilofacial o cirugía reconstructiva debido a que no presenta rechazo inmunológico y es una fuente natural de factores de crecimiento.

Resultados:

La anatomía patológica confirmó la lesión sospechada. El paciente presentó una mejora clínica total, con continuidad del tendón a la palpación y reincorporación a la actividad deportiva a los seis meses

Conclusiones:

El gel de PRP se utiliza ampliamente en otras especialidades como maxilofacial o cirugía reconstructiva debido a que no presenta rechazo inmunológico y es una fuente natural de factores de crecimiento. El gel de PRP podría ser una opción para futuros estudios de tratamiento de tendinopatía calcificante que requieran exéresis quirúrgica, especialmente en aquellos en los que el tamaño del defecto comprometa la viabilidad del tendón a tratar

