



P-244 - TRATAMIENTO NO ETIOLÓGICO DE HERIDAS CON FACTORES DE CRECIMIENTO DERIVADO DE PLAQUETAS

J.A. Guerra Bautista, M. Escamilla Cardeñosa, C. Ruda Buzón y A.K. Moalla Massa

Hospital de la Merced, Osuna.

Resumen

Introducción: Los factores de crecimiento derivados de las plaquetas o plasma rico en plaquetas (PRP), están abriendo nuevos campos de aplicación en lesiones óseas, osteocondrales, musculotendinosas, articulares, corneales y nerviosas. La estrategia terapéutica de mayor eficacia en heridas y sobretodo en úlceras de la extremidad inferior es aquella que incide sobre su etiología y que muestra capacidad para resolverla, ya sea de forma temporal o definitiva. Establecido este criterio fundamental, resulta por otra parte absolutamente cierto que un porcentaje no inferior al 60% de las úlceras de extremidad inferior tienen una difícil solución etiológica y que otras, a pesar de un resultado terapéutico inicial aceptable, evolucionan de una forma lenta hacia su cicatrización. El presente estudio se justifica en base a la necesidad de mejorar los resultados clínicos del tratamiento no etiológico de las heridas mediante la aplicación de Factores de Crecimiento derivado de las plaquetas que mejore los resultados de los procedimientos más habituales.

Métodos: Se realiza ensayo clínico a 9 pacientes con heridas de diferente etiología (4 etiología quirúrgica, 1 úlcera de Martorell, 2 etiología venosa, 1 etiología isquémica y 1 etiología neuropática) en proceso de cicatrización por segunda intención. Se prepara un plasma rico en plaquetas y factores de crecimiento a partir de la sangre del paciente, minutos antes de realizar la aplicación en heridas. Este plasma incluye un número elevado de plaquetas que contienen factores de crecimiento y otras proteínas que inciden en las heridas acelerando significativamente la reparación de estas. Durante dos semanas se realiza cura diaria de las heridas según los principios básicos del cuidado de la herida. Se midieron la superficie de la herida al principio y al cabo de dos semanas. Se anota el porcentaje de área cicatrizada. Después de dos semanas de curas estándar se expone la herida al protocolo objeto del estudio: Limpieza con suero fisiológico, aplicación de PRP en el lecho de la herida una vez por semana y cura estándar cada dos días, calculando la superficie de la herida el día 14. Se anota el porcentaje de área cicatrizada. Se recogen y anotan los datos referentes a la aparición de efectos adversos tras la aplicación de PRP.

Resultados: Los resultados muestran una mayor superficie cicatrizada en las heridas tras la aplicación de PRP. La media del ?porcentaje área cicatrizada antes de la aplicación de PRP? es de 16,456, mientras que la media del ?porcentaje área cicatrizada después de la aplicación de PRP? es de 54,144. Para realizar el contraste de igualdad entre medias utilizamos la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, dando como resultado que puede afirmarse que el porcentaje de cicatrización difiere significativamente entre los dos grupos con una $p = 0,012$ a favor de la cura donde se aplica PRP. No se evidenció la aparición de efectos adversos tras la aplicación de PRP.

Conclusiones: 1. La aplicación local de plasma rico en plaquetas en heridas reduce el tiempo de cicatrización frente a las curas tradicionales mediante un mecanismo que reproduce y acelera las etapas fisiológicas de la reparación tisular en toda la variedad etiológica estudiada. 2. El empleo de plasma rico en plaquetas en heridas ha demostrado ser una técnica segura y sin riesgos en la que no se ha evidenciado la aparición de efectos adversos. 3. El protocolo de obtención de plasma rico en plaquetas resulta ser una técnica sencilla, fácilmente reproducible en el ámbito de sala de curas de centro de salud u hospital que no requiere grandes volúmenes de sangre y sin los riesgos asociados al uso de hemoderivados externos.