



# Radiología



## 0 - TENOTOMÍA Y PLASMA RICO EN PLAQUETAS PARA LA EPICONDILOPATÍA CRÓNICA RECALCITRANTE

I. Martín Gómez, L. Atilano Santos, G. Iglesias Hidalgo, V. García de Pereda de Blas, J. Merino Pérez e I. Andía Ortiz

Hospital de Cruces, Barakaldo, España.

### Resumen

**Objetivos:** Examinar si la tenotomía asociada con plasma rico en plaquetas (PRP), mejora la sintomatología clínica (dolor) y produce cambios estructurales en tendón.

**Material y métodos:** Esta comunicación es parte del ensayo clínico aleatorizado, controlado, con evaluación enmascarada, Eudra:201300047832, ClinicalTrials.gov: NCT01945528. El tamaño muestral planificado son 80 pacientes, con un año de seguimiento. Presentamos resultados preliminares en 20 pacientes. Grupo PRP recibe dos tenotomías con 5 mL de PRP (enriquecimiento plaquetas:1,5-2,5x), en un intervalo de dos semanas. Grupo control, dos tenotomías con lidocaína. Se examinan cambios en el dolor (EVA, 0-10), a las seis semanas, tres y seis meses. Se valora el número de pacientes que experimenta una disminución clínicamente significativa del dolor, esto es reducción  $\geq$  40%. Asimismo se estudian los cambios en eco-textura (0-4), engrosamiento y vascularización (1-3) con respecto a valores basales.

**Resultados:** 55% son hombres. 42% de los pacientes reciben PRP durante las tenotomías. No hay diferencias en dolor basal entre ambos grupos, PRP: 5,44 (DE: 1,65) Control: 6,06 (DE: 1,74). A las seis semanas 42,9% de pacientes tratados con PRP mejoraron frente a 30% de controles; a los 3 meses mejoraron el 66,7% de los pacientes en ambos grupos. A los 6 meses mejoraron 87,5% de pacientes del grupo PRP, frente a 66,7% de los controles. No hay modificaciones significativas en neovascularización, ni engrosamiento. Tras seis meses, 50% de pacientes tratados con PRP y 30% controles mostraron eco-textura normal. No hubo complicaciones relacionadas con el tratamiento.

**Conclusiones:** Los resultados indican que la tenotomía con PRP podría ser un tratamiento definitivo en el manejo de la epicondilopatía.