



PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO AUTÓLOGO COMO ADYUVANTE EN LA CICATRIZACIÓN DE ÚLCERAS CRÓNICAS DE ORIGEN DIABÉTICO



Autor: González-Avalos María Guadalupe de Lourdes.¹

Co-autores: Moreno-García Jorge Humberto², Palomares-Anda Pascual³, García-Ramírez Juana Rosalba⁴, Barbosa-Sabanero Gloria⁵, Linares-Segovia Benigno⁵, Martínez-Rodríguez Herminia Guadalupe⁶.

1. Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, Secretaría de Salud de Guanajuato, México. 2. Clínica de Heridas, Departamento de Cirugía, Hospital General de León, Secretaría de Salud de Guanajuato, México. 3. Servicio de Hematología, Hospital General de León, Secretaría de Salud de Guanajuato, México. 4. Servicio de Patología, Hospital General de León, Secretaría de Salud de Guanajuato, México. 5. Departamento de Medicina y Nutrición, División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato, México. 6. Departamento de Bioquímica y Medicina Molecular, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.

INTRODUCCIÓN.

Estudios sugieren que la cicatrización de las úlceras crónicas de origen diabético depende de factores de crecimiento y el uso terapéutico de estos a través del Plasma Rico en Factores de Crecimiento (PRFC) aplicado en las heridas, puede acelerar su cicatrización en conjunto con el cuidado convencional.

OBJETIVO.

Evaluar el efecto de la aplicación del PRFC autólogo sobre la cicatrización y cambios a nivel histológico en las úlceras crónicas de origen diabético.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Ensayo clínico en pacientes con úlceras crónicas de origen diabético no infectadas, valorados en el Hospital General de León (HGL) de septiembre del 2018 a noviembre del 2019, asignados aleatoriamente al grupo de estudio (aplicación intradérmica semanal de PRFC) y al grupo control (curación avanzada). Fueron evaluados diámetro mayor, menor y área de las úlceras, así como los cambios histológicos, tras 4 semanas de tratamiento. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del HGL.

PROCESO DE OBTENCIÓN DEL PRFC

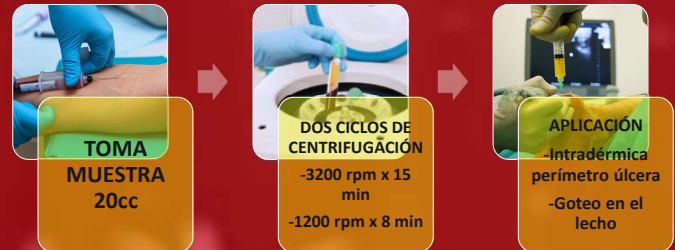


TABLA 1. DATOS DEMOGRÁFICOS.

Variable	Control (n=8)	Estudio (n=8)	P
Género (Hombre/Mujer)*	4/4	6/2	-
Edad (años)**	57.1 ± 8.9	53.1 ± 10.4	0.42
Texas (IA/IIA)*	4/4	4/4	-
Evolución (semanas)**	25.5 ± 21.3	29 ± 28.5	0.78
Índice Tobillo-Brazo	1 ± 0.08	1 ± 0.1	0.38

* Frecuencias
** Media ± Desviación Estándar (X±DE)

RESULTADOS.

Se incluyeron 16 pacientes en el estudio, 8 en cada grupo. Hubo una reducción significativamente mayor en el diámetro menor ($p=0.03$) y área de las úlceras ($p=0.02$) en el grupo de estudio, llegando a presentar cierre completo en un paciente. Histológicamente, el porcentaje de fibras de colágena ($p=0.017$) y fibroblastos ($p=0.03$) fue significativamente mayor en las biopsias finales con respecto a las biopsias iniciales tomadas al grupo de estudio. El único factor asociado a una reducción significativa en el área de la úlcera fue el grupo al que perteneció el paciente, es decir, si se realizó o no la aplicación de PRFC.



CONCLUSIONES.

El PRFC como adyuvante en el manejo de las úlceras crónicas de origen diabético no infectadas de difícil cicatrización, reduce las dimensiones de las úlceras e induce cambios a nivel histológico que favorecen la cicatrización.

REFERENCIAS.

- Linertová R, Del Pino-Sedeño T, Pérez LG et al. Cost-effectiveness of Platelet-Rich Plasma for diabetic foot ulcer in Spain. Int J Low Extrem Wounds. 2020;10:153-173.
- Moreno R, Gaspar CM, Jiménez TJ et al. Methods to obtain platelet-rich plasma and osteoinductive therapeutic use. Farm Hosp. 2015;39(3):130-136.