

# Plasma rico en plaquetas versus ácido hialurónico

Autor: Esther Borrego Corté

Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

## ABSTRACT

La artrosis de rodilla es una enfermedad degenerativa caracterizada por la degeneración del cartílago e hiperplasia del hueso subcondral, que provoca dolor, inestabilidad articular y limitación funcional. Es una de las principales causas de discapacidad crónica. En el tratamiento no quirúrgico se incluye la recomendación de pérdida de peso, fármacos antiinflamatorios no esteroideos, glucosamina y condroitin sulfato, agentes tópicos e infiltraciones intra-articulares de corticoides (CE), ácido hialurónico (AH) y plasma rico en plaquetas (PRP). Este artículo es una revisión sistemática que evalúa la eficacia clínica de la inyección de PRP en comparación con la inyección de ácido hialurónico en pacientes con gonartrosis.

Knee osteoarthritis (OA) is a degenerative disease characterized by cartilage degeneration and hyperplasia of the subchondral bone, which causes pain, joint instability and functional limitation. It is one of the main causes of chronic disability. Non-surgical treatment includes the recommendation of weight loss, non-steroidal anti-inflammatory drugs, glucosamine and

intra-articular infiltrations of corticosteroids (EC), hyaluronic acid, and platelet-rich plasma (PRP). This article is a systematic review evaluating the clinical efficacy of PRP injection compared to hyaluronic acid injection in a patient with knee OA.

## ARTÍCULO

La gonartrosis es una de las principales causas de discapacidad crónica que supone cada año un aumento del gasto sanitario. Sin embargo, no hay terapias probadas que alteren la progresión de la enfermedad. En la actualidad se basan en el tratamiento de los síntomas para disminuir el dolor y mejorar la funcionalidad.

El ácido hialurónico (AH) es una glucosamina de alto peso molecular generada por los condrocitos, responsable de la visco-elasticidad y la lubricación de la articulación. El plasma rico en plaquetas (PRP) es un producto autólogo derivado de la propia sangre del paciente mediante centrifugación, que contiene factores de crecimiento y moléculas bioactivas que regulan los procesos inflamatorios y promueven la cicatrización. A pesar de múltiples estudios, todavía no hay consenso de cuál de ellos es un mejor tratamiento de la gonartrosis.

### ESPECIALIDADES

Medicina General  
Reumatología  
Traumatología.

### PALABRAS CLAVE:

Artrosis rodilla  
Plasma rico en plaquetas  
Ácido hialurónico  
Meta-análisis.

### KEYWORDS:

Osteoarthritis  
Platelet-rich plasma  
Hyaluronic acid  
Meta-analysis.

En este estudio se realizó una revisión sistemática. Se incluyeron 20 ensayos clínicos aleatorizados con un total de 1281 pacientes, 654 en el grupo de infiltración con PRP y 627 en el grupo de inyección de AH. El periodo de seguimiento fue de 3 a 18 meses.

Se recopiló información sobre las dosis utilizadas, tiempos e intervalos, así como escalas específicas de gonartrosis (WOMAC, IKDC, KOODS, índice de Lequesne), escalas genéricas (VAS y EQ-VAS) y efectos adversos, tanto al mes como a los 3, 6 y 12 meses.

La inyección de PRP se asoció con una disminución de las puntuaciones totales de la escala WOMAC al mes, 6 y 12 meses, sin encontrarse diferencias a los 3 meses. Sí se observó una mejoría en la función y rigidez con la inyección PRP a los 3 y 12 meses. En el índice de Lequesne hubo diferencias significativas a los 6 meses, y en la escala de KOODS en relación al dolor, actividades de la vida diaria y deporte. Respecto a las escalas genéricas, tuvieron mejor alivio del dolor a los 3, 6 y 12 meses en la escala VAS. No hubo diferencias significativas entre la infiltración con PRP y AH en la escala EQ-VAS. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en los efectos adversos.

## COMENTARIO

La inyección de PRP intraarticular parece ser más eficaz que AH en términos de recuperación a corto plazo, alivio del dolor y funcionalidad a largo plazo sin aumento de efectos adversos.

Estudios como el de Jinlong et al<sup>1</sup> mostraron diferencias significativas respecto al uso de PRP o AH como única terapia o en combinación, concluyendo que existe mejoría significativa en su uso combinado frente a separado. Sin embargo, este estudio presenta limitaciones por la heterogeneidad de los datos de los estudios seleccionados, la subjetividad de los cuestionarios de examen y la falta de recomendación de dosis e intervalos. Son necesarios más estudios que identifiquen dosis e intervalos óptimos de PRP y AH.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Zhao J., Huang H., Liang G., Zeng LF., Yang W., Liu J. Effects and safety of the combination of platelet-rich plasma (PRP) and hyaluronic acid (HA) in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2020);21(1):224.
2. Tan J., Chen H., Zhao L., Huang W. Platelet-Rich Plasma Versus Hyaluronic Acid in the Treatment of Knee Osteoarthritis: A Meta-Analysis of 26 Randomized Controlled Trials. *Jixiang Tan, M.D., Hong Chen, M.D., Lin Zhao, M.D., and Wei Huang, M.D. Arthroscopy* 2020;S0749-8063(29)30604-6.
3. Han Y., Huang H., Pan J., Lin J., Zeng L., Liang G. Meta-analysis Comparing Platelet-Rich Plasma vs Hyaluronic Acid Injection in Patients with Knee Osteoarthritis. *Pain Medicine* 2019;20(7);1418–1429.
4. Belk JW., Kraeutler MJ., Houck DA., Goodrich JA., Dragoo JL, McCarty EC. Platelet-Rich Plasma Versus Hyaluronic Acid for Knee Osteoarthritis A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Am J Sports Med.* 2020;17; 363546520909397.