



Ação do lisado plaquetário (PRP) na cicatrização de úlceras em pés diabéticos

Guilherme M. Neri*, Maria Cândida R. Parisi, Andreia A. Bulgareli, Ângela C.M Luzo

Resumo

O plasma rico em plaquetas (PRP), ou lisado plaquetário, é um produto autólogo obtido através de técnicas de separação por centrifugação do sangue do próprio indivíduo, utilizando-se a camada mais rica em plaquetas. As plaquetas secretam diversos fatores de crescimento que, quando liberados em áreas de lesão tecidual, estimulam a proliferação celular e o processo de cicatrização da região. É crescente o número de pacientes com diabetes em todo o mundo e a cura das feridas de pé diabético por alterações neurológicas e/ou vasculares é ainda um desafio. A maior adversidade é o tempo de cicatrização que se associa com desfechos desfavoráveis de amputação. O objetivo deste estudo é avaliar, através da mensuração dos tamanhos das úlceras e da escala de dor, a aplicabilidade do PRP em úlceras de pé diabético de paciente tipo 2, determinando as possíveis contribuições no processo cicatricial.

Palavras-chave:

Plasma rico em plaquetas (PRP), úlceras de pé diabético, cicatrização

Introdução

Participaram do estudo 3 pacientes diabéticos tipo 2 do Hospital de Clínicas da Unicamp (HC) que possuíam úlceras de pé diabético de difícil cicatrização pelos tratamentos convencionais. Esses voluntários foram convocados semanalmente para coleta do sangue, preparo do produto com protocolo específico, e aplicação do PRP junto ao curativo. Além disso, a cada aplicação, a dor foi avaliada por escala específica (Escala Visual Analógica) e as úlceras foram fotografadas, sendo possível acompanhar a evolução do processo cicatricial.

Resultados e Discussão

No final das duas centrifugações, foram adicionados, em proporções adequadas, gluconato de cálcio e trombina autóloga para a obtenção da forma em gel do produto:

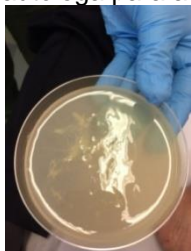


Fig 1. Gel de PRP pronto para a aplicação.

Caso 1: Úlcera espontânea aberta há 11 meses, dor inicial de 10/10.



Fig 2 e 3: Pré-PRP e na 17ª semana após as 12 aplicações de PRP.

Além da cicatrização, também houve melhora do tecido adjacente e da irrigação local por neoangiogênese, provavelmente devido aos seguintes fatores: PDGF (fator

de crescimento derivado de plaquetas), PDAF (fator de angiogênese derivado de plaqueta), VEGF (fator de crescimento endotelial vascular)¹.

Caso 2: Úlcera recorrente há 3 anos por pressão, dor inicial 4/10.



Fig 4 e 5. Pré-PRP e 10ª semana (total de 8 aplicações).

Caso 3: Úlcera aberta há mais de 2 anos, dor inicial 2/10



Fig 5 e 6. Pré-PRP e 5ª semana de aplicação.

Conclusões

Nos três casos houve nítida redução da área e profundidade da úlcera. A dor, analisada em cada caso diminuiu significativamente até zero. O protocolo específico de preparo do PRP e a frequência semanal de aplicações foram eficientes para os resultados obtidos. Portanto, é possível estabelecer relação entre os fatores liberados pelas plaquetas com a evolução do processo cicatricial em todos os casos.

Agradecimentos

Agradeço ao PIBIC e ao SAE/UNICAMP pelo fomento à pesquisa.

Gawaz M, Vogel S. Platelets in tissue repair: control of apoptosis and interactions with regenerative cells. Blood. October 6, 2014