

MANEJO MULTIMODAL DE OSTEOARTRITIS CANINA MEDIANTE PLASMA RICO EN PLAQUETAS Y CORTICOIDE INTRAARTICULAR: REPORTE DE CASO



PACHECO E, BONILLA S.

INTRODUCCIÓN

La osteoartritis es una enfermedad articular degenerativa crónica caracterizada por la degradación del cartílago, remodelación ósea y procesos inflamatorios que provocan dolor, rigidez y disminución de la funcionalidad en caninos. Debido a su carácter progresivo e irreversible, el tratamiento se centra en el control del dolor y la mejora de la calidad de vida. El manejo conservador multimodal ha cobrado relevancia al integrar estrategias dirigidas a la reducción de la inflamación, control del dolor y mejora de la función articular (1). Las terapias biológicas como el plasma rico en plaquetas (PRP) han surgido como alternativas terapéuticas, debido a su capacidad para modular la inflamación y favorecer la regeneración tisular gracias a sus factores de crecimiento (2). Asimismo, los corticoides intraarticulares, como la triamcinolona, constituyen una herramienta eficaz en el control del dolor y la inflamación sinovial, aunque su uso debe ser cuidadoso (3).

RESULTADOS/ TRATAMIENTO

El tratamiento consistió en la administración intraarticular de triamcinolona (0.3 ml) y plasma rico en plaquetas (PRP) autólogo (0.8 ml) obtenido mediante centrifugación de sangre del paciente con el fin de separar la fracción rica en plaquetas, activado con gluconato de calcio (0.8 ml), bajo condiciones asépticas, la administración intraarticular se realizó con el objetivo de actuar directamente sobre el entorno sinovial, reduciendo la inflamación y favoreciendo la modulación del proceso degenerativo. Adicionalmente, se implementó un manejo integral que incluyó fisioterapia mediante electroestimulación esta técnica fue aplicada de forma periódica con el objetivo de mejorar el tono muscular, disminuir el dolor y favorecer la estabilidad de la articulación femorotibial; administración de glucosamina (20 mg/kg cada 24 horas) el cual actúa como precursor en la síntesis de glucosaminoglicanos y proteoglicanos del cartílago articular, contribuyendo a la reparación y mantenimiento de la matriz cartilaginosa; control de peso mediante dieta hipocalórica y restricción de ejercicio de alto impacto. Se indicó el uso de Obex® (1 tableta cada 24 horas por vía oral) como coadyuvante en la reducción de peso, con el fin de disminuir la carga sobre la articulación femorotibial. Posterior al tratamiento, se evidenció una mejoría clínica significativa, con reducción de la claudicación de grado 4 a grado 1, disminución del dolor y aumento de la funcionalidad. En la evaluación radiográfica de control (Fig. 2) persistieron los cambios degenerativos, aunque se observó una leve mejoría del espacio articular. Estos hallazgos indican una respuesta favorable al tratamiento, especialmente a nivel funcional.



Fig. 2. Radiografía de control que evidencia leve mejoría del espacio intraarticular, con persistencia de osteofitos y cambios degenerativos articulares.

DESARROLLO DEL CASO

Se presentó una paciente canina con antecedentes de claudicación crónica del miembro posterior derecho y signos progresivos de enfermedad articular degenerativa. En la evaluación clínica se determinó una claudicación grado 4, acompañada de dolor a la palpación, rigidez, disminución del rango de movimiento y reducción de la funcionalidad.

El diagnóstico se confirmó mediante estudios radiográficos (Fig. 1), en los cuales se evidenciaron cambios compatibles con osteoartritis, incluyendo osteofitos, disminución del espacio intraarticular y remodelación ósea.

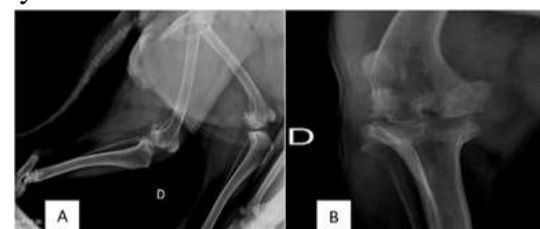


Fig. 1. A. Proyección laterolateral de la articulación femorotibial que evidencia incongruencia articular y asimetría del espacio intraarticular. B. Presencia de osteofitos y disminución del espacio articular, compatibles con cambios degenerativos.

Previo al tratamiento, se realizaron análisis de hemograma (Tabla 1) y perfil bioquímico (Tabla 2), cuyos resultados se encontraron dentro de los rangos normales, lo que indicó la ausencia de alteraciones sistémicas, lo cual es consistente con la naturaleza local y crónica de la osteoartritis.

DISCUSIÓN/ CONCLUSIÓN

La osteoartritis en caninos es una enfermedad degenerativa crónica caracterizada por la alteración progresiva del cartílago articular, cambios en el hueso subcondral y procesos inflamatorios persistentes que afectan la funcionalidad articular. Los hallazgos radiográficos, como la formación de osteofitos y la disminución del espacio articular, son característicos y reflejan un proceso irreversible de degeneración y remodelación ósea (4). La limitada modificación de estos cambios tras el tratamiento coincide con lo reportado en terapias conservadoras (5). El uso de corticoides intraarticulares, como la triamcinolona, ha demostrado eficacia en la reducción de la inflamación sinovial y el dolor, aunque su uso debe ser controlado por posibles efectos adversos a largo plazo (3). Por su parte, el PRP es un hemoderivado autólogo que concentra plaquetas capaces de liberar factores de crecimiento como el factor de crecimiento derivado de plaquetas (PDGF), el factor de crecimiento transformante beta (TGF- β) y el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF), los cuales participan en la reparación tisular y modulación inflamatoria (5) (6). En la osteoartritis, el PRP actúa promoviendo el equilibrio entre procesos catabólicos y anabólicos del cartílago, estimulando condrocitos, favoreciendo la síntesis de matriz extracelular y reduciendo su degradación (7) (6). Además, presenta efectos antiinflamatorios al regular mediadores proinflamatorios y disminuir la actividad de metaloproteinasas de matriz (8), lo que contribuye a la reducción del dolor y mejora funcional (1) (9). La combinación con corticoides representa una estrategia prometedora, aunque aún con evidencia limitada (3) (10). Finalmente, el control del peso y la fisioterapia contribuyen significativamente a la evolución clínica, reduciendo la carga mecánica y mejorando la estabilidad articular (11) (12). En conjunto, el manejo multimodal permite mejorar la calidad de vida del paciente, pese al carácter irreversible de la enfermedad (7).

BIBLIOGRAFIA

Referencias
Bibliográficas:



Anexos:

