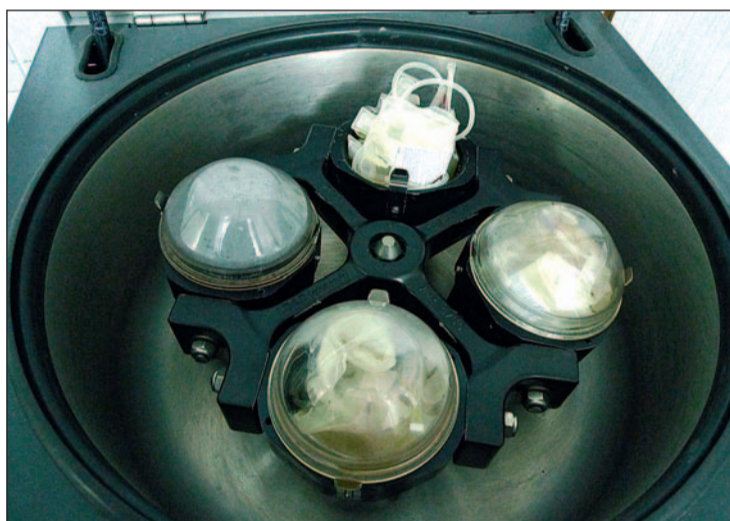


El 'gel plaquetario' parece demostrar su eficacia en la regeneración de tejido óseo esternal en cirugía cardiaca

La Clínica Rotger ha desarrollado, a través de los servicios de Hematología y Cirugía Cardíaca, un estudio sobre las aplicaciones de esta técnica



Centrífuga de fraccionamiento.

La Clínica Rotger presentará los resultados de un estudio efectuado con gel plaquetario en pacientes de cirugía cardiaca, para evitar la complicación de la dehiscencia esternal, en el XX Congreso de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular, que se llevará a cabo los días 11, 12 y 13 de junio, en Tarragona.

Ángeles Fournier

La Clínica Rotger ha realizado un trabajo de investigación sobre la aplicación de gel plaquetario. En el estudio han participado el doctor José Luís Antich, jefe del Servicio de Hematología y del centro de Análisis, y el doctor José Albertos, jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca del Institut Cardiològic.



El doctor José Luís Antich, junto a Miquel Gual, supervisor del Servicio de Hemoterapia de la Clínica Rotger.



Momento en el que se separa de la bolsa de sangre del paciente los hematíes y el plasma.

En este sentido, el doctor José Luís Antich explicó que es conocida la utilidad del gel

plaquetario en mejorar la regeneración del tejido óseo en diversas aplicaciones. Por este

Procedimiento con gel plaquetario

El preparado de plaquetas, se elabora en el Servicio de Hemoterapia de la Clínica Rotger. El sistema es el siguiente: en primer lugar, se extrae sangre al paciente la víspera de la intervención, y previamente se le ha realizado la serología habitual para autotransfusión. En el mismo momento, se recoge un tubo al vacío de sangre sin anticoagulante para lograr un pequeño volumen de suero, que se utilizará como activador del proceso final de formación del coágulo.

La unidad se fracciona mediante una doble centrifugación a temperatura controlada siguiendo el procedimiento habitual de los bancos de sangre. En la bolsa que contiene el concentrado de plaquetas final se dejan unos 35 ml de plasma para resuspenderlas, de lo que resulta una concentración de plaquetas. El concentrado de hematíes resultante del procedimiento se le aplica al paciente durante o después del acto operatorio como una unidad de autotransfusión.

Entonces, en el momento del cierre de la esternotomía, se prepara el activador en una jeringa de 5 ml, introduciendo 3 ml de suero autólogo obtenido en el momento de la extracción y 1,5 ml de cloruro cálcico al diez por ciento. Seguidamente, se vierte el plasma sobre una cápsula de Petri estéril y se le añade el activador en proporción, se agita suavemente y en unos tres o cuatro minutos se produce la formación del coágulo, que se deposita sobre la esternotomía en el momento de la suturación.

El doctor José Luís Antich, jefe del Centro de Análisis de la Clínica Rotger, explica que el estudio concluye que la utilización del gel plaquetario "ofrece garantías como método útil para disminuir el riesgo de dehiscencia esternal en cirugía cardiaca". El procedimiento que acabamos de describir es, según el doctor Antich, "sencillo y económico, y permite obtener un volumen importante de producto sin merma de hematíes para el paciente, por lo que ha sido incorporado al protocolo de rutina de la Clínica Rotger para su uso sistemático en cirugía cardiaca".



Plasma rico en plaquetas (PRP) preparado para elaborar el gel plaquetario.

motivo, tanto el Servicio de Hemoterapia como el Institut Cardiològic, ambos de la Clínica Rotger, iniciaron este ensayo aplicando el gel plaquetario en la sutura de la esternotomía para comprobar si podría ser un procedimiento útil para reducir la frecuencia de una de las complicaciones más temidas en cirugías cardiaca: la dehiscencia del esternón.

El procedimiento se efectuó en 95 intervenciones sin selección previa de usuarios, e incluyendo a los pacientes antiagregados. Solamente se produjo un caso de dehiscencia esternal, cuando la frecuencia habitual de esta complicación era de 3.5% y no hubo ninguna complicación relacionada con la técnica, ni en la extracción de sangre a los pacientes ni en el postoperatorio.

Según declaró el doctor José Luís Antich, el trabajo consistió en "aplicar esta técnica, que se había empezado a utilizar en cirugías menores, a la cirugía cardiaca". Al respecto, el médico indicó que, cuando se realiza una cirugía cardiaca, el cirujano "rompe el esternón para poder llegar hasta el corazón. La complicación surge en el momento de cicatrizar el hueso. Si éste no se une bien, o se infecta, se debe volver a intervenir".

El doctor Antich comenta que los factores de riesgo suelen ser la edad avanzada del paciente, la obesidad, la condición de diabético, entre otros. En cuanto a la media de edad de estos pacientes, suele rondar los 77 años.