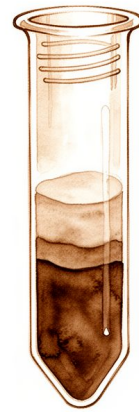


Plasma Rico em Plaquetas (PRP) e Terapias de Injeção

O PRP concentra plaquetas do seu próprio sangue e é utilizado em algumas condições de tendões e articulações, com evidências mistas.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

Você pode notar dor no joelho, cotovelo ou ombro. Esse desconforto frequentemente se intensifica após a prática de atividades físicas. Ele também pode acordá-lo à noite se você dormir do lado afetado. Tarefas simples, como alcançar as costas para fechar um sutiã ou guardar uma camisa dentro da calça, podem se tornar difíceis.

Na osteoartrite por desgaste do joelho, você pode sentir rigidez ou dor que limita seus movimentos. Seu cirurgião pode recomendar pelo menos duas injeções de Plasma Rico em Plaquetas (PRP) para ajudar. São aplicações que utilizam o próprio plasma sanguíneo para reduzir a inflamação. O alívio proporcionado por essas injeções geralmente dura pelo menos 24 semanas.

Se você tiver cotovelo de tenista (epicondilite lateral), a dor geralmente ocorre na parte externa do cotovelo. Você pode sentir fraqueza ao segurar objetos. A quantidade de alívio dos sintomas obtida frequentemente depende da concentração do PRP utilizado. Doses mais altas tendem a proporcionar um alívio mais significativo em comparação com outros tratamentos.

A dor no ombro decorrente de problemas no manguito rotador pode tornar doloroso levantar o braço. Se você já teve cirurgia, seu cirurgião pode utilizar um tipo específico de PRP chamado PRP pobre em leucócitos. Esse tipo ajuda a reduzir o risco de o tendão se romper novamente após o reparo.

Para dor no tendão de Aquiles ou na síndrome da dor trocântica maior (dor no quadril), as evidências atuais não apoiam o uso de PRP. Ela não é mais eficaz do que um placebo para essas condições. Você deve evitar esses tratamentos até que novos estudos de alta qualidade forneçam respostas melhores.

Seu cirurgião decidirá se o PRP é adequado para você com base na sua lesão específica. Ele é frequentemente considerado para atletas com artrite grave em grandes articulações ou lesões musculares agudas. No entanto, os

resultados variam. Algumas pessoas obtêm grande alívio, enquanto outras podem permanecer insatisfeitas. Sempre discuta os benefícios e limitações potenciais com sua equipe de saúde antes de iniciar o tratamento.

O que está realmente acontecendo

Seu corpo utiliza plaquetas para curar lesões. Essas células se reúnem no local da lesão e liberam proteínas que auxiliam na reparação tecidual. A terapia com plasma rico em plaquetas (PRP) coleta seu próprio sangue, o centrifuga para concentrar essas células de cura e as injeta de volta na área problemática. Isso fornece ao seu corpo um sinal mais forte para corrigir o dano.

Na osteoartrite do joelho, o revestimento liso nas extremidades dos ossos se desgasta. Trata-se da osteoartrite por desgaste. A articulação perde sua capacidade de amortecimento. Seu cirurgião pode recomendar pelo menos duas injeções de PRP para essa condição. O objetivo é reduzir a dor e melhorar a função. Para muitos pacientes, esses efeitos duram pelo menos 24 semanas. No entanto, a ciência ainda está em evolução. Alguns estudos apresentam problemas metodológicos, por isso interpretamos os resultados com cautela. Precisamos de mais dados a longo prazo para ter certeza de quão eficaz esse tratamento é para todos.

Para problemas tendíneos, como a epicondilite lateral (cotovelo de tenista), as fibras tendíneas, semelhantes a cordas, ficam danificadas. Pesquisas mostram uma ligação direta entre a concentração de PRP utilizada e a quantidade de alívio dos sintomas obtida. Doses mais altas frequentemente proporcionam melhores resultados do que doses mais baixas. Este tratamento pode ser mais eficaz do que outras estratégias para essa condição específica. Além disso, ajuda a refutar a ideia de que o PRP é apenas um placebo para a tenossinovite crônica.

Em lesões do ombro, os tendões do manguito rotador atuam como cordas que mantêm seu braço no lugar. Após a cirurgia, esses tendões podem se romper novamente. O uso de PRP pobre em leucócitos durante o reparo pode reduzir esse risco de ruptura. Leucócitos são glóbulos brancos. A remoção de parte deles pode criar um ambiente de cicatrização mais favorável.

Para outras condições, as evidências são mistas ou negativas. O PRP não é recomendado para a tendinopatia do tendão de Aquiles. Não é mais eficaz do que um placebo para essa condição. O uso rotineiro para a síndrome da dor trocantérica também não é respaldado. Em contextos esportivos, o PRP pode ajudar em lesões musculares agudas, mas os protocolos precisam de padronização. Para a osteoartrite de grandes articulações em atletas, ela deve ser oferecida sistematicamente.

Em última análise, seu cirurgião decidirá se o PRP é adequado para você com base na sua lesão específica e nas evidências mais recentes.

O que esperar

O seu prognóstico depende fortemente da condição específica que está a tratar. Para a artrose por desgaste do joelho, o seu cirurgião provavelmente recomendará pelo menos duas injeções de PRP. Estes tratamentos podem ajudar a gerir os sintomas durante pelo menos 24 semanas. Isto significa que pode experimentar alívio durante cerca de seis meses antes de considerar cuidados adicionais.

Se for um atleta com artrose de grandes articulações, a terapia com PRP pode ser uma parte útil do seu plano de gestão. Pode ajudá-lo a manter-se ativo durante as épocas de competição. No entanto, para lesões musculares agudas, a evidência é menos clara. Embora o PRP possa ajudar em alguns contextos desportivos, os protocolos ainda não estão padronizados. Deve discutir se esta é a escolha certa para o seu tipo específico de lesão.

Para outras questões comuns, os resultados variam. Nos casos de tenossinovite crónica (inflamação da bainha do tendão), demonstrou-se que o PRP funciona melhor do que um placebo. No entanto, para a epicondilite lateral (cotovelo de tenista), as evidências são contraditórias. Alguns estudos mostram que doses mais elevadas proporcionam um melhor alívio dos sintomas, enquanto outros não apoiam a sua utilização. Da mesma forma, o uso rotineiro para a síndrome da dor trocantérica (dor no quadril) não é apoiado pelos dados atuais.

Seja cauteloso com as expectativas para a tendinopatia do tendão de Aquiles. As evidências atuais mostram que o PRP não é mais eficaz do que um placebo para esta condição. Geralmente, não é recomendado até que novos estudos de alta qualidade forneçam respostas diferentes. Se estiver a realizar uma reparação do manguito rotador, o seu cirurgião pode utilizar PRP pobre em leucócitos para ajudar a reduzir o risco de o tendão se romper novamente.

No geral, o PRP não é uma cura garantida. É uma opção de tratamento que funciona bem para algumas pessoas e condições, mas não para todas. O seu cirurgião ajudá-lo-á a decidir se os benefícios potenciais superam os custos e o esforço para a sua situação específica.