VALUE SALUD

TECNOLOGÍA · MEDICINA REGENERATIVA

PODOLOGÍA **REGENERATIVA**

PRP AUTÓLOGO

Fundamentos, aplicaciones y ventajas

SISTEMA HYALIVIA

TECNOLOGÍA

Sistema cerrado de preparación autóloga

APLICACIÓN

Pie y tobillo

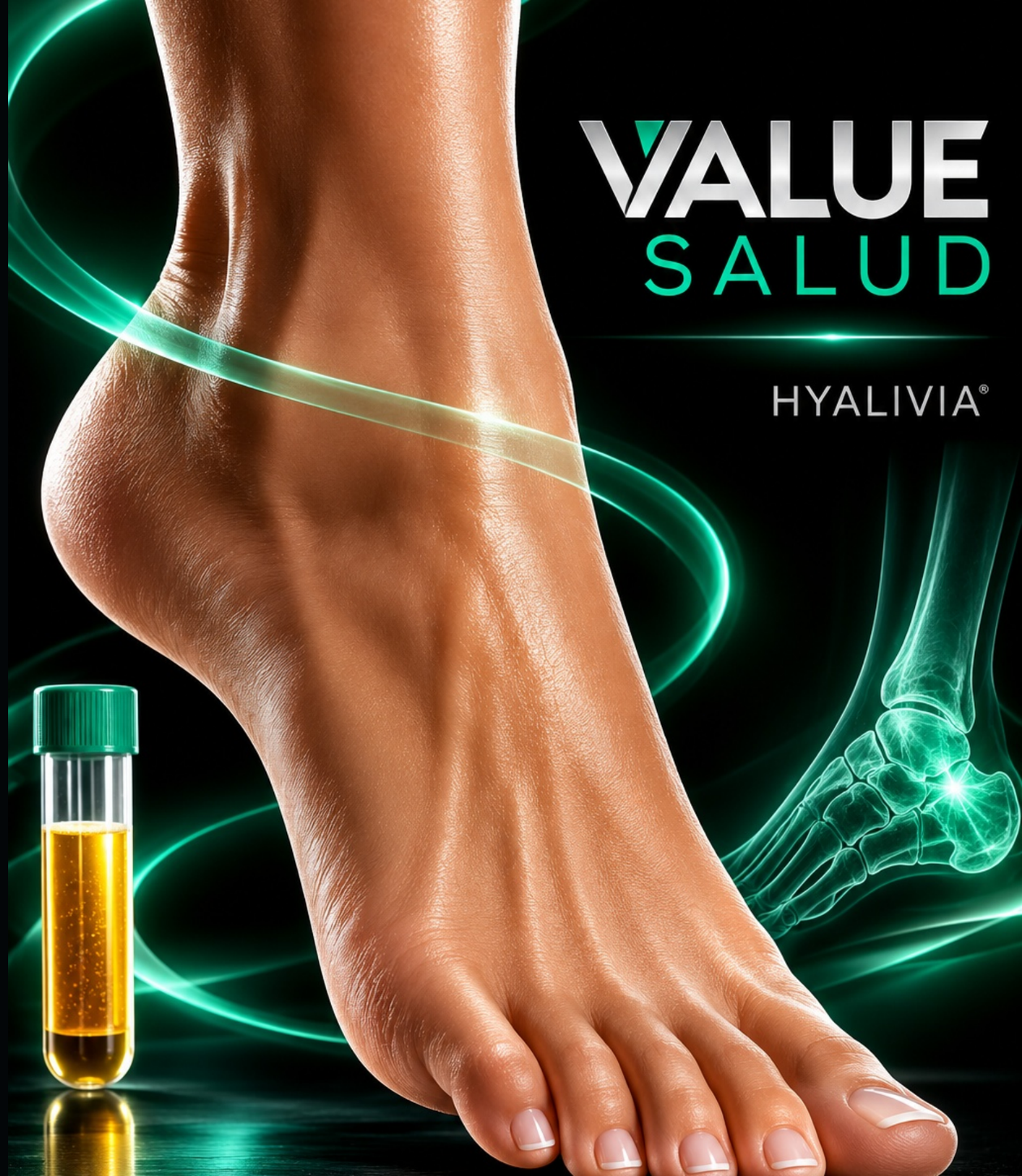
PRÁCTICA CLÍNICA

Evidencia, seguridad y criterio profesional

HYALIVIA®

GTR PRP

DOSSIER INFORMATIVO PARA PROFESIONALES SANITARIOS



Podología regenerativa

Una propuesta para la práctica clínica



Una mirada regenerativa

El PRP es un preparado autólogo obtenido de la sangre del propio paciente. Las plaquetas liberan mediadores implicados en señalización celular y procesos de reparación tisular.

Áreas de interés en podología

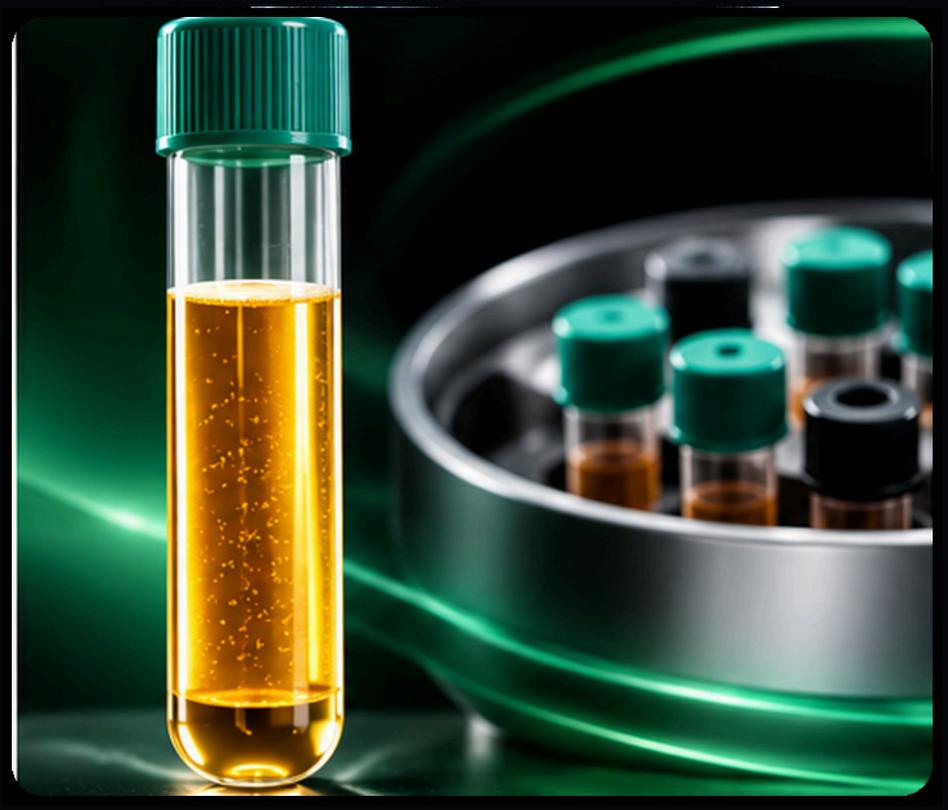
Fascia plantar, tendones, ligamentos, articulaciones del pie y heridas crónicas son áreas en las que se investiga el uso del PRP, con niveles de evidencia diferentes.

Criterio científico

Cada indicación debe evaluarse por separado. El PRP no sustituye el diagnóstico, los tratamientos de referencia ni el criterio del profesional.

¿Qué es el PRP?

Una fracción autóloga preparada mediante separación física



De la muestra al concentrado

La sangre se recoge en un tubo con anticoagulante y gel separador. Tras la centrifugación, las fracciones se organizan en capas: PPP, PRP y glóbulos rojos.

Qué hacen las plaquetas

Las plaquetas contienen factores de crecimiento y mediadores que participan en quimiotaxis, proliferación celular, angiogénesis y remodelación de la matriz extracelular.

Un PRP a la medida

La composición final depende del protocolo, el dispositivo y las características basales del paciente. Debe seguirse siempre la IFU vigente.

GTR PRP · el sistema

Sistema cerrado de grado médico · fabricado en Italia · marcado CE



Sistema cerrado de preparación autóloga

Circuito cerrado de grado médico para preparar PRP a partir de la sangre del propio paciente, con un único centrifugado en consulta.

Tubo pre-calibrado de polímero médico

Con anticoagulante y gel separador tixotrópico. Preparación según la IFU específica y bajo responsabilidad del profesional sanitario.

Preparación y centrifugación

Parámetros de la IFU GEL TISSUE REGENERATION · rev. 04 · 15/09/2025

CENTRIFUGACIÓN

3.000–3.500 RPM

5–7 minutos

ROTOR

Ángulo inclinado

Angular / inclinado

TUBO

12 mL

Capacidad vacía

PRP

Hasta 5,5 mL

Modo Volumen

Secuencia indicada por la IFU

Recoger la muestra con los componentes del set. Invertir suavemente los tubos 3–4 veces tras la extracción. Colocar los tubos enfrentados y equilibrados en la centrífuga. Centrifugar a 3.000–3.500 RPM durante 5–7 minutos con rotor angular/inclinado. Retirar con cuidado y continuar en condiciones asépticas.

Máxima versatilidad clínica

Modo Volumen o modo Choque con un solo centrifugado

MODO VOLUMEN · 5,5 mL

Recupere un mayor volumen de plasma para las aplicaciones que requieren cubrir áreas más amplias, siempre según la IFU y el criterio profesional.

MODO CHOQUE · 3 mL

Opción de concentración reforzada mediante retirada del plasma sobrante superior. El rendimiento celular depende del recuento basal del paciente y del protocolo.

Selección individualizada

La elección entre volumen y concentración debe responder a la aplicación prevista, la valoración clínica y las instrucciones de uso del sistema.

Por qué elegir HYALIVIA® PRP

Tres características del sistema para la práctica clínica

Cero silicona y tubo irrompible

Polímero médico diseñado para la preparación autóloga. Evita el uso de tubos de vidrio y reduce el riesgo de rotura durante la centrifugación.

Gel separador tixotrópico

Barrera física para separar las fracciones sanguíneas tras la centrifugación. La composición del PRP obtenido depende del protocolo y de la muestra.

Líquido o membrana

El PRP puede utilizarse en forma líquida o, mediante activación con calcio cuando proceda, formar una matriz de fibrina. Consultar compatibilidad e IFU.

Del tubo a la fracción plaquetaria

Un protocolo sencillo y reproducible

01 · EXTRACCIÓN

Sangre del paciente en el tubo HYALIVIA de 12 mL.

02 · CENTRIFUGACIÓN

Un centrifugado: 3.000–3.500 RPM durante 5–7 minutos.

03 · OBTENCIÓN

Selección del modo Volumen o Choque según protocolo.

04 · APLICACIÓN

Aplicación bajo criterio del profesional y técnica aséptica.



Fascitis plantar y dolor crónico de talón

Aplicaciones clínicas · valoración individual y expectativas realistas



Contexto clínico

La fascitis plantar es una de las patologías más habituales del talón. Se investiga el PRP en pacientes con dolor persistente que no han respondido suficientemente al tratamiento conservador.

Evidencia y criterio profesional

La evidencia disponible es más favorable que en otras indicaciones, pero los resultados varían según protocolo y seguimiento. No prometer regeneración ni alivio garantizado.

Con HYALIVIA

La preparación del PRP debe seguir la IFU vigente. La selección de pacientes, la vía y el procedimiento corresponden al profesional sanitario.

Tendinopatías del pie y tobillo

Aplicaciones clínicas · valoración individual y expectativas realistas



Contexto clínico

Se estudia el PRP en tendinopatías del Aquiles, tibial posterior y tendones peroneos, especialmente en cuadros crónicos.

Evidencia y criterio profesional

La evidencia es heterogénea. No afirmar que evita roturas ni que restituye por sí solo la resistencia mecánica. Integrar con diagnóstico y rehabilitación.

Con HYALIVIA

La preparación del PRP debe seguir la IFU vigente. La selección de pacientes, la vía y el procedimiento corresponden al profesional sanitario.

Lesiones ligamentosas e inestabilidad

Aplicaciones clínicas · valoración individual y expectativas realistas



Contexto clínico

Las lesiones de ligamentos laterales y mediales del tobillo pueden generar dolor y sensación de inestabilidad. El PRP se investiga como posible complemento biológico.

Evidencia y criterio profesional

No está demostrado que el PRP devuelva estabilidad articular. La rehabilitación, la evaluación de la lesión y el tratamiento de referencia siguen siendo esenciales.

Con HYALIVIA

La preparación del PRP debe seguir la IFU vigente. La selección de pacientes, la vía y el procedimiento corresponden al profesional sanitario.

Artrosis de las articulaciones del pie

Aplicaciones clínicas · valoración individual y expectativas realistas



Contexto clínico

Hallux rigidus, artrosis del mediopié y de la articulación subastragalina son procesos degenerativos que pueden limitar la movilidad y causar dolor.

Evidencia y criterio profesional

La evidencia específica en articulaciones del pie es limitada. No presentar el PRP como regenerador del cartílago ni como sustituto de tratamientos establecidos.

Con HYALIVIA

La preparación del PRP debe seguir la IFU vigente. La selección de pacientes, la vía y el procedimiento corresponden al profesional sanitario.

Úlceras de pie diabético y heridas crónicas

Aplicaciones clínicas · valoración individual y expectativas realistas



Contexto clínico

El PRP tópico y las matrices de fibrina se han investigado como complementos en heridas de difícil cicatrización. La angiogénesis y la reparación tisular son áreas de interés.

Evidencia y criterio profesional

Nunca sustituye descarga, control de infección, valoración vascular, desbridamiento ni control metabólico. La evidencia depende del tipo de úlcera y del preparado.

Con HYALIVIA

La preparación del PRP debe seguir la IFU vigente. La selección de pacientes, la vía y el procedimiento corresponden al profesional sanitario.

Metatarsalgia y neuroma de Morton

Aplicaciones clínicas · valoración individual y expectativas realistas



Contexto clínico

La sobrecarga del antepié, las alteraciones capsuloplantares y el neuroma de Morton pueden producir dolor y limitación funcional.

Evidencia y criterio profesional

La evidencia para PRP en estas indicaciones es insuficiente. Presentarlas como áreas exploratorias, no como eficacia clínica establecida.

Con HYALIVIA

La preparación del PRP debe seguir la IFU vigente. La selección de pacientes, la vía y el procedimiento corresponden al profesional sanitario.

Cirugía podológica y recuperación

Aplicaciones clínicas · valoración individual y expectativas realistas



Contexto clínico

Se investiga el uso de preparados autólogos como complemento en determinados procedimientos del antepié, juanetes, dedos en garra y otras cirugías.

Evidencia y criterio profesional

No asegurar menor edema, consolidación ósea acelerada ni cicatrización garantizada. La indicación corresponde al cirujano y depende del procedimiento.

Con HYALIVIA

La preparación del PRP debe seguir la IFU vigente. La selección de pacientes, la vía y el procedimiento corresponden al profesional sanitario.

Seguridad, evidencia y uso profesional

Criterios para una presentación clínica responsable

Buenas prácticas

Confirmar diagnóstico, historia clínica, medicación, infecciones activas, trastornos hematológicos y contraindicaciones de la IFU. Utilizar técnica aséptica, trazabilidad del lote, consentimiento informado y seguimiento.

Seguridad y límites

El PRP es autólogo, pero no está exento de riesgos: dolor, hematoma, sangrado, infección, reacción local o complicaciones relacionadas con la vía de administración.

Documentación técnica

GEL TISSUE REGENERATION · IFU rev. 04 (15/09/2025): rotor angular/inclinado, 3.000–3.500 RPM, 5–7 min; tubo 12 mL; uso dentro de las 6 h posteriores a la extracción. Revisar siempre la versión vigente.

Nota profesional

Documento informativo para profesionales sanitarios. Las aplicaciones descritas no deben interpretarse como indicaciones autorizadas del dispositivo. No sustituye la IFU, guías clínicas ni juicio profesional.

El futuro de la regeneración

Próximos lanzamientos I+D · ampliamos la línea HYALIVIA



PRP + BIOTINA

Formulación diseñada específicamente para aplicaciones en tricología.



PRP + ÁCIDO HIALURÓNICO (AH)

Desarrollo de formulación combinada con ácido hialurónico.



PRP + POLINUCLEÓTIDOS

Investigación de nuevas formulaciones para señalización y reparación tisular.



VALUE SALUD

PODOLOGÍA · MEDICINA REGENERATIVA

Tecnología · Evidencia
· Acompañamiento clínico

HYALIVIA® GTR PRP

Documento profesional

valuesalud.com