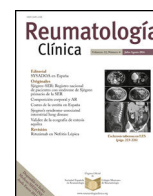




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Original breve

La artrosis en España. Una encuesta a especialistas médicos a nivel nacional



Rafael Arriaza^a, Carlos Sancho^b y Benjamin Fernandez-Gutierrez^{c,*}

^a Instituto Médico Arriaza y Asociados, A Coruña, España

^b Laboratorios Farmacéuticos ROVI, Madrid, España

^c UGC de Reumatología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de octubre de 2017

Aceptado el 19 de octubre de 2017

On-line el 26 de noviembre de 2017

Palabras clave:

Artrosis
Asistencia especializada
Traumatología
Reumatología
Necesidades asistenciales

R E S U M E N

Objetivo: Conocer la realidad de los recursos y necesidades asistenciales en España para el manejo del paciente con artrosis.

Material y método: Encuesta *on-line*.

Resultados: Descripción de las respuestas a las 190 encuestas (141 traumatólogos y 49 reumatólogos) de un cuestionario estructurado.

Conclusiones: La enfermedad artrósica sigue sin encontrar tanto un modelo adecuado de atención como un manejo sistemático

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Osteoarthritis in Spain: A nationwide survey of medical specialists

A B S T R A C T

Objective: To determine the reality of the resources and care needs in Spain for the management of patients with osteoarthritis.

Materials and method: An online survey.

Results: Description of 190 responses to a structured questionnaire (141 orthopedic surgeons and 49 rheumatologists).

Conclusions: Osteoarthritis has yet to receive appropriate medical attention and a patient management model.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Keywords:

Osteoarthritis
Specialist care
Traumatology
Rheumatology
Care resources and needs

Introducción

El incremento de la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas, particularmente la artrosis, está provocando una reforma de los sistemas de asistencia sanitaria a nivel mundial, especialmente en lo que se refiere al modelo de asistencia que se puede proporcionar a estos pacientes^{1,2}.

Dado que en España no existen datos concretos que ofrezcan información fidedigna en cuanto al manejo y las necesidades de la artrosis, se realizó una encuesta en diferentes niveles asistenciales para estudiar las prácticas clínicas habituales, los recursos disponibles y la opinión subjetiva de los médicos en relación con las necesidades y los puntos clave para mejorar la asistencia a los pacientes con artrosis. Los resultados de este estudio se presentan en este artículo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: benjamin.fernandez@salud.madrid.org
(B. Fernandez-Gutierrez).

Material y método

La recogida de datos se realizó mediante una aplicación informática en la que se alojó el protocolo y el cuestionario del proyecto. El periodo de inclusión de datos fue de septiembre a diciembre de 2014. La encuesta se distribuyó entre especialistas en traumatología y en reumatología a lo largo de todo el territorio nacional. Los participantes debían estar trabajando en ese momento en España.

El cuestionario incluía variables para establecer el uso de protocolos y guías clínicas para la atención de los pacientes con artrosis. También incluía variables relacionadas con los recursos y las necesidades en la asistencia prestada a estos pacientes.

Resultados

La encuesta fue respondida por 190 especialistas (141 traumatólogos y 49 reumatólogos), repartidos por todo el territorio español. Las características de la muestra se presentan en la [tabla 1](#).

Educación de los pacientes

Cerca del 90% de los participantes en el estudio, de forma rutinaria, realiza educación del paciente. Más del 50% de los participantes opina que la educación del paciente y/o cuidadores y las tareas asistenciales de apoyo son responsabilidad de enfermería

Manejo de la artrosis. Métodos y herramientas

La radiología convencional, la tomografía computarizada, la resonancia magnética nuclear, la gammagrafía musculoesquelética, la ECO musculoesquelética y el microscopio de luz polarizada son las herramientas de las que más disponen los especialistas consultados. La mayor parte de ellas, además, las pueden realizar en su propio centro o entorno asistencial, y el tiempo de demora para recibir las pruebas solicitadas a un paciente con artrosis es de media de un mes. La prueba sistemática y rutinaria más frecuentemente realizada por los especialistas consultados, o por su equipo asistencial, es la radiología convencional.

El 96% de los participantes, a la hora de decidir sobre el tratamiento farmacológico de un paciente con artrosis, tiene en cuenta la gravedad de la afectación. El 95% de los participantes realiza una exploración en la visita de seguimiento anual de un paciente con artrosis, y el 77% solicita estudios radiológicos simples.

El 21% de los participantes en el estudio tiene algún tipo de restricción para la prescripción de fármacos. Cataluña, Murcia y Navarra fueron las Comunidades donde el 100% de los encuestados refirió no tener ningún tipo de restricción, mientras que Asturias, Canarias y Extremadura fueron las Comunidades donde mayor número de participantes en el estudio refirió algún tipo de restricción. Respecto al tratamiento farmacológico el 67% de los participantes utiliza paracetamol como tratamiento de base.

En la mayoría de los casos (81%) es el médico de asistencia primaria quien efectúa la remisión del paciente al especialista. Esta

derivación está protocolizada en la mayor parte de los casos. Sin embargo, una vez asistidos por los especialistas, el 51% de los participantes del proyecto han indicado que la derivación de los pacientes con artrosis al médico de atención primaria no está protocolizada, ni lo estará en un futuro próximo ([fig. 1](#)).

Según el 68% de los participantes un programa de prevención sería necesario para realizar una atención adecuada de la artrosis.

El 59% de los participantes del proyecto ha indicado que toma sus decisiones en función de las recomendaciones de una guía clínica sobre el manejo del paciente con artrosis. Por comunidades autónomas en Asturias, Baleares, Cantabria y Extremadura más del 80% de los participantes declaró que tomaba sus decisiones basándose en recomendaciones de guías clínicas, mientras que en Andalucía, Aragón y Galicia más del 50% declaró que no las utilizaba.

Manejo de la artrosis. Factores desencadenantes

Los participantes del proyecto consideran que el aumento de la edad y la obesidad son los factores que tienen una mayor influencia en el desarrollo de la artrosis. Cerca del 64% de los participantes consultados indica que tiene en cuenta si el paciente padece diabetes.

Manejo de la artrosis. Características clínicas

En cuanto a las características del dolor que sufren los pacientes los participantes en el estudio tienen en cuenta diferentes facetas, en especial si el dolor mejora en reposo y la duración del mismo. El 40% de los participantes del proyecto ha indicado que la artrosis presenta manifestaciones sistémicas.

Manejo de la artrosis. Tratamiento

Más del 90% de los participantes en el proyecto ha indicado que se debe aliviar el dolor y mejorar la capacidad funcional.

Cerca del 97% de los participantes ha indicado que en relación con el tratamiento de la artrosis se debe tener en cuenta la afectación clínica. El 44% ha indicado que para tratar la artrosis el fármaco a utilizar dependerá del estado del paciente, y el 35% ha indicado que se deben utilizar fármacos que actúan a nivel sintomático de forma prolongada.

La gran mayoría de los participantes cree que es necesario que el paciente conozca las características propias de la afectación y aquellas que influyen sobre ellas de manera negativa, para que puedan colaborar en su tratamiento y acepten las limitaciones impuestas por la enfermedad.

El 77% de los participantes del proyecto recomienda técnicas físicas en el tratamiento rehabilitador en la artrosis. Entre aquellos que recomiendan técnicas físicas el 79% recomienda ultrasonidos.

El 85% de los participantes considera que la recomendación del tratamiento quirúrgico depende de la función, del origen de la artrosis, del momento evolutivo y de la edad del paciente.

Tabla 1

Datos correspondientes a la muestra de especialistas encuestados

Especialidad-traumatólogo/reumatólogo	141 (74,21%)/49 (25,79%)
Hombres n (%)	139 (73,16%)
Edad (media/SD)	42,27 ± 11,10
Nacionalidad española n (%)	175 (93,58%)
Años de ejercicio (media/SD)	14,97/±10,82
Media de nuevos pacientes asistidos por el encuestado con diagnóstico de artrosis en el año 2013 (mediana)	250
Media de pacientes mantenidos en revisión anualmente	350
Pertenencia a sociedad científica, n (%)	155 (81,58%)
Práctica médica, n (%) (pública/pública-privada/privada)	109 (58,29%)/70 (37,43%)/8 (4,28%)
Programas de formación en artrosis, n (%)	79 (42,25%)
Proyecto de investigación en artrosis	36 (19,25%)

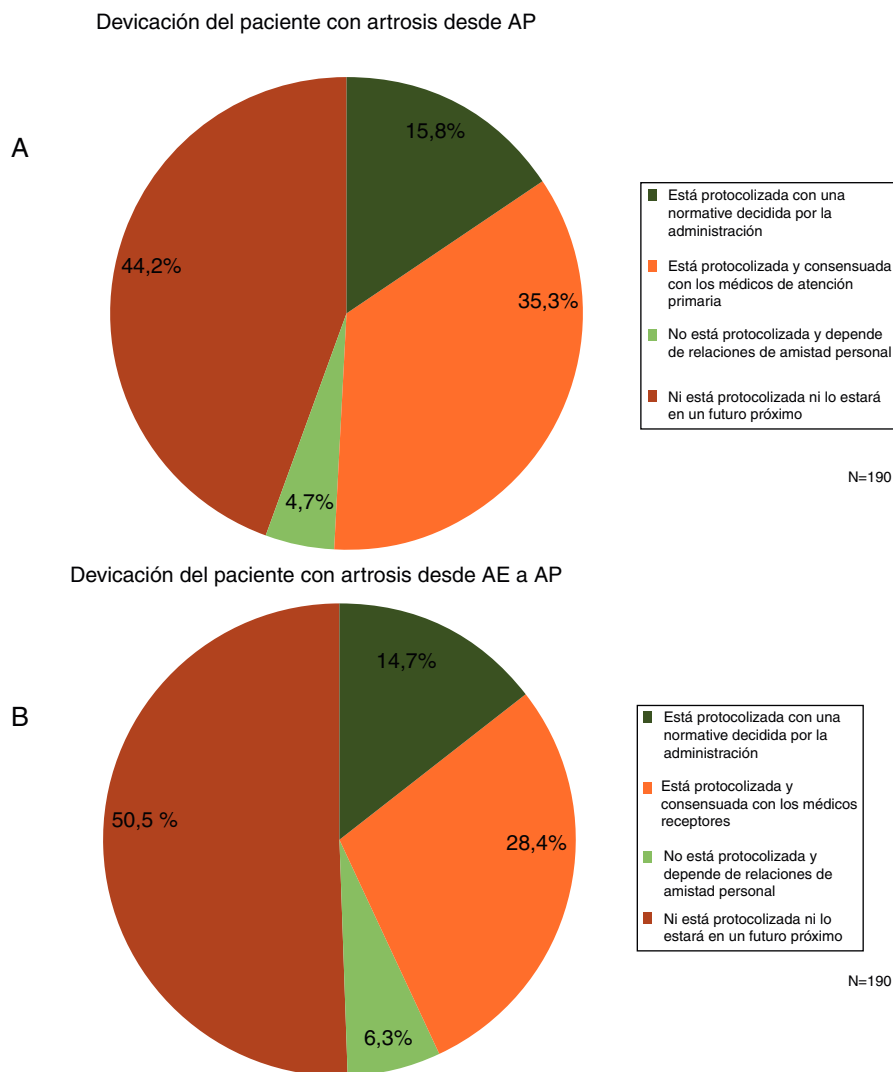


Figura 1. Formas de derivación del paciente con artrosis.

Discusión

La muestra obtenida es representativa en cuanto a la experiencia, el tiempo de ejercicio y el entorno de práctica médica, por lo que los resultados deberían poder extrapolarse al conjunto de población. A partir de este punto se podrían deducir las posibles necesidades o vías de mejora.

A lo largo del año 2013 cada participante en el proyecto diagnosticó una media de 250 nuevos casos de artrosis, y el 64% de ellos atendió entre 100 y 1.000 pacientes artrósicos en revisiones, lo que da una idea de la importancia que esta enfermedad tiene en la carga asistencial habitual en los centros hospitalarios españoles.

La gran mayoría de los participantes en el proyecto cumplen una serie de medidas básicas de educación, consejos sobre peso y ejercicio que se ajustan a las recomendaciones de las guías clínicas más modernas³⁻⁵, indicando una elevada calidad asistencial, por lo que de nuevo la muestra parece representativa de un modelo asistencial de nivel elevado. Resulta significativo comprobar que aunque casi el 90% de los participantes en el proyecto refiere que dedica tiempo a la educación de los pacientes con artrosis, casi el 50% opina que estas tareas podrían delegarse a una consulta de enfermería.

Cabe preguntarse hasta qué punto es necesario el empleo de un armamentario diagnóstico sofisticado para el correcto manejo

de estos pacientes, habida cuenta de que el 77% de los pacientes con artrosis atendidos por especialistas son sometidos a pruebas radiológicas seriadas, y casi un 50% a pruebas de laboratorio. Resulta curioso que las guías clínicas actuales³⁻⁸ propugnen el diagnóstico de la artrosis por métodos casi exclusivamente clínicos, mientras que seguimos utilizando (¿abusando por complacencia?) pruebas complementarias costosas y que no cambian significativamente el enfoque terapéutico del paciente con artrosis.

El tiempo medio de realización y recepción de las pruebas solicitadas es relativamente corto: menos de un mes de media, lo que habla favorablemente de la eficiencia de los sistemas sanitarios españoles (público y privado) para resolver los problemas derivados de la necesidad de confirmar diagnósticos o modificar tratamientos en los pacientes con artrosis en un plazo razonable.

El conocimiento de las guías de tratamiento por los profesionales es escaso, lo cual hace dudar de su valor real. Dado que la mayoría de los especialistas que emplean las recomendaciones de alguna guía clínica o documentos de consenso para orientar el manejo de los pacientes con artrosis lo hacen siguiendo las de las guías publicadas por la SECOT-SER^{9,10}, si tomamos como referencia las CCAA en las que se ha encuestado a más de 20 especialistas, veremos que al menos el 40% de ellos no utilizan las recomendaciones de ninguna guía clínica para el manejo de estos pacientes. Las razones para ello han sido analizadas en diferentes estudios, y pueden deberse a la

falta de aplicabilidad (por el entorno social, los medios al alcance de los profesionales, los problemas derivados de barreras organizativas o la falta de colaboración con otros profesionales) o falta de acuerdo con las recomendaciones de las guías clínicas o incluso falta de motivación económica^{11–13}.

Dada la prevalencia de estas enfermedades las derivaciones a los especialistas, basándonos en nuestra encuesta, parecen más que razonables y seleccionadas. Probablemente estas derivaciones pueden ser optimizadas, a nuestro juicio, basándose en los problemas reales de los pacientes, particularmente en su discapacidad.

Financiación

Los gastos derivados de la realización de la encuesta han sido sufragados por Laboratorios Rovi. El análisis e interpretación de datos ha sido realizado de forma no restrictiva por RA y BFG.

Conflicto de intereses

No existen.

Responsabilidades éticas

heta

Bibliografía

1. McGlynn EA, Asch SM, Adams J, Keesey J, Hicks J, DeCristofaro A, et al. The quality of health care delivered to adults in the United States. *N Engl J Med*. 2003;348:2635–45.
2. Ganz DA, Chang JT, Roth CP, Guan M, Kamberg CJ, Niu F, et al. Quality of osteoarthritis care for community dwelling older adults. *Arthritis Rheum*. 2006;55:241–7.
3. Lim AYN, Doherty M. What of guidelines for osteoarthritis? *Intl J Rheum Dis*. 2011;14:136–44.
4. Dieppe P. From protocols to principles, from guidelines to toolboxes: Aids to good management of osteoarthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2001;40:841–2.
5. Osteoarthritis. Care and management in adults. National Clinical Guideline Centre (UK). London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); February 2014. NICE clinical guideline.
6. Hochberg MC, Altman RD, April KT, Benkhalti M, Guyatt G, McGowan J, et al. American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012;64:465–74.
7. McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, Arden NK, Berenbaum F, Bierma-Zeinstra SM, et al. OARSI guidelines for the nonsurgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2014;22:363–88.
8. Jordan KM, Arden NK, Doherty M, Bannwarth B, Bijlsma JW, Dieppe P, et al. Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials ESCISIT, EULAR Recommendations 2003: An evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT). *Ann Rheum Dis*. 2003;62:1145–55.
9. Panel de Expertos de la Sociedad Española de Reumatología (SER). Primer documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el tratamiento de la artrosis de rodilla. *Reumatol Clin*. 2005;1:38–48.
10. De Miguel E, Echávarri C, Flórez MT, Trigueros JA, Zarco J, Gil E. Guía de práctica clínica en artrosis de cadera. BMS; Madrid 2004.
11. Lugtenberg M, Zegers-van Schaick JM, Westert GP, Burgers JS. Why don't physicians adhere to guideline recommendations in practice? An analysis of barriers among Dutch general practitioners. *Implement Sci*. 2009;4:54.
12. Hofstede SN, Vliet Vlieland TP, van den Ende CH, Marang-van de Mheen PJ, Nelissen RG, van Bodegom-Vos L. Designing a strategy to implement optimal conservative treatments in patients with knee or hip osteoarthritis in orthopedic practice: A study protocol of the BARTOP study. *Implement Sci*. 2014;18:9–22.
13. Prior M, Guerin M, Grimmer-Somers K. The effectiveness of clinical guideline implementation strategies—a synthesis of systematic review findings. *J Eval Clin Pract*. 2008;14:888–97.