



Original

Perfil clínico, grado de afectación y manejo terapéutico de pacientes con artrosis en atención primaria: estudio multicéntrico nacional EVALÚA



Ana Castaño Carou^a, Salvador Pita Fernández^{b,*}, Sonia Pértega Díaz^b,
Francisco Javier de Toro Santos^c y Grupo de estudio EVALÚA[◇]

^a Centro de Salud de Pontevea, Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^b Grupo de Investigación de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC),

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, Universidade de A Coruña, A Coruña, España

^c Servicio de Reumatología, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, Universidade de A Coruña, A Coruña, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de septiembre de 2014

Aceptado el 19 de diciembre de 2014

On-line el 1 de febrero de 2015

Palabras clave:

Osteoartritis

Evaluación de los síntomas

Manejo de la enfermedad

Signos y síntomas

R E S U M E N

Objetivo: Determinar el perfil clínico, afectación y tratamiento en pacientes con artrosis de rodilla, cadera y manos.

Material y método: Estudio observacional (Centros de Salud de 14 comunidades autónomas, n = 363 médicos). Se incluye a pacientes con criterios clínicos/radiológicos de artrosis del American College of Rheumatology, seleccionados consecutivamente (n = 1.258). Se analizan variables sociodemográficas, los hallazgos clínico-radiológicos, la comorbilidad y el tratamiento.

Resultados: La media ± desviación estándar de edad fue 68,0 ± 9,5 años, 77,8% eran mujeres y 47,6% tenían obesidad. Un 84,3% tenía artrosis de rodilla, un 23,4% de cadera y un 14,7% de manos.

Todos los pacientes referían dolor. El grado radiológico de Kellgren-Lawrence más frecuente en rodilla y mano fue el 3 (42,9% y 51,9%, respectivamente), y en cadera grado 3 (37,2%) y 2 (34,5%).

El tiempo de evolución de los síntomas de artrosis fue 9,4 ± 7,5 años, con edad de inicio alrededor de 60 años. El 66% de los pacientes tenían antecedentes de artrosis.

Las comorbilidades más frecuentes son: hipertensión (55,1%), depresión/ansiedad (24,7%) y patología gastroduodenal (22,9%).

Un 97,6% recibía tratamiento farmacológico, los más utilizados son: analgésicos orales (paracetamol) (70,5%) y AINE orales (67,9%).

Presentaban afectación bilateral el 76,9% de los pacientes con artrosis de rodilla, el 59,3% en cadera y el 94,7% en manos. El sexo femenino y mayor tiempo de evolución se asocian a afectación bilateral en rodilla y cadera.

Conclusiones: El perfil del paciente artrósico es de mujer > 65 años, con sobrepeso-obesidad, comorbilidad, clínica frecuente y afectación radiológica moderada. La mayoría presenta afectación bilateral, asociada al sexo femenino y el tiempo de evolución. El paracetamol es el fármaco más utilizado.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Clinical profile, level of affection and therapeutic management of patients with osteoarthritis in primary care: The Spanish multicenter study EVALÚA

A B S T R A C T

Keywords:

Osteoarthritis

Symptom assessment

Objective: To determine the clinical profile, degree of involvement and management in patients with knee, hip or hand osteoarthritis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: salvador.pita.fernandez@sergas.es (S. Pita Fernández).

◇ Los miembros del Grupo de estudio EVALÚA se presentan en el [anexo 1](#)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2014.12.005>

1699-258X/© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Disease management
Signs and symptoms

Material and method: Observational study (health centers from 14 autonomous regions, n=363 primary care physicians), involving patients with clinical and/or radiological criteria for osteoarthritis from the American College of Rheumatology, consecutively selected (n=1,258). Sociodemographic variables, clinical and radiological findings, comorbidity and therapeutic management were analyzed.

Results: Mean age was 68.0 ± 9.5 years old; 77.8% were women and 47.6% obese. Distribution by location was: 84.3% knee, 23.4% hip, 14.7% hands.

All patients reported pain. The most frequent radiographic Kellgren-Lawrence grade was stage 3 for knee and hip (42.9% and 51.9%, respectively), and 3 (37.2%) and 2 (34.5%) for hip.

Time since onset of osteoarthritis symptoms was 9.4 ± 7.5 years, with a mean age at onset of around 60 years old and a family history of osteoarthritis in 66.0%.

The most frequent comorbidities were: hypertension (55.1%), depression/anxiety (24.7%) and gastro-duodenal diseases (22.9%).

A total of 97.6% of the patients received pharmacological treatment, with oral analgesics (paracetamol) (70.5%) and oral NSAIDs (67.9%) being the most frequent drugs.

Bilateral osteoarthritis was present in 76.9% of patients with knee osteoarthritis, 59.3% in hip and 94.7% in hands. Female gender and time since onset were associated with bilateral knee and hip osteoarthritis.

Conclusions: The profile of the osteoarthritis patient is female, >65 years old, overweight/obese, with comorbidity, frequent symptoms and moderate radiologic involvement. Most of patients had bilateral osteoarthritis, associated with female gender and time since onset of disease. Paracetamol was the most common pharmacological treatment.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Introducción

La artrosis es la enfermedad articular más frecuente en los humanos, afecta a más del 70% de los mayores de 50 años y la prevalencia aumenta claramente con la edad hasta los 70 años. La magnitud del problema viene determinada entre otras razones por su prevalencia, estimándose un aumento de la misma debido al envejecimiento de la población y a la epidemia de obesidad. Es la principal causa de morbilidad, limitación de la actividad, incapacidad funcional y uso de los servicios de salud¹.

No se conoce con exactitud su prevalencia, ya que los datos pueden variar según se hayan obtenido de estudios clínicos o radiológicos y en relación con los criterios empleados para definir la enfermedad, la edad y el sexo de los participantes y la articulación o articulaciones incluidas en el estudio. A su vez, debemos distinguir entre artrosis radiológica y clínica, ya que menos del 50% de la población con cambios radiológicos presenta síntomas de artrosis y más del 70% de los mayores de 50 años tienen signos radiológicos de esta enfermedad en alguna localización^{2,3}.

No existe un único tratamiento para la artrosis. En este sentido, tanto las recomendaciones de la European League Against Rheumatism⁴⁻⁶ para la artrosis de rodilla, cadera y mano, como la guía de artrosis del National Institute for Health and Care Excellence⁷, consideran que el tratamiento de la artrosis debe ser multimodal, combinando medidas no farmacológicas con tratamiento farmacológico. Pero la variabilidad en su manejo hace que esta enfermedad sea abordada de diferentes formas en cuanto al diagnóstico y el tratamiento.

En este contexto, se ha realizado este estudio descriptivo de pacientes con artrosis con el objetivo de determinar el perfil clínico y el grado de afectación de los pacientes con artrosis de cadera, rodilla y/o mano, así como conocer el manejo terapéutico de la enfermedad en estos pacientes a nivel nacional, dentro del proyecto multicéntrico denominado: *Evaluación clínica del paciente con artrosis: proyecto «EVALÚA»*.

Material y métodos

Diseño y ámbito del estudio

Se ha realizado un estudio multicéntrico, observacional, transversal y descriptivo, en 14 comunidades autónomas (CC. AA.) de

España: Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia y Navarra.

Población de estudio

En cada CC. AA. participante se seleccionó a médicos de atención primaria interesados en participar en el estudio. Cada médico participante debía incluir a 4 pacientes a lo largo de 4 días consecutivos, seleccionando el primer paciente de cada día que cumpliera los criterios de inclusión y aceptase participar en el estudio. Se solicitó el consentimiento informado de los pacientes, garantizándose la confidencialidad de los datos recogidos según la ley de protección de datos de carácter personal. El estudio obtuvo la autorización del Comité Ético de Investigación Clínica de la Comunidad Autónoma de Galicia (Código CEIC Galicia 2004/048) y ha sido avalado por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

Para la elaboración del esquema de muestreo se dispuso de la población total española por CC. AA. según el censo del año 2001, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística, y se estratificó para obtener el número total de pacientes a estudiar manteniendo las proporciones observadas en la población de referencia, obteniendo un tamaño muestral previsto de 667 médicos y 2.665 pacientes. Finalmente, participaron 363 médicos de 14 CC. AA. que aportaron 1.434 pacientes. De ellos, se excluyó a 176 por no cumplir los criterios de inclusión establecidos. Por tanto, se ha incluido en el estudio la información de 1.258 pacientes con artrosis de rodilla, cadera y/o manos, suministrada por 363 médicos. Este tamaño muestral permite estimar los parámetros de interés con una seguridad del 95% y una precisión de $\pm 3\%$ y un porcentaje de pérdidas estimado de un 15%.

Se incluyó en el estudio a pacientes con artrosis de rodilla, cadera y/o manos según los criterios clínicos y/o radiológicos de artrosis propuestos por el American College of Rheumatology⁸ (ACR) que acudieron a los centros de salud participantes durante el periodo de estudio y aceptaron participar en el mismo. Se excluyó a pacientes con artrosis de columna como única localización, pacientes que además de artrosis presenten otros diagnósticos en rodilla, cadera y/o manos, pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis, trasplantados o con secuelas neurológicas secundarias a accidente cerebrovascular. Se excluye asimismo a los pacientes que hubiesen recibido prótesis por artrosis, ya que consideramos que este

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3382744>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3382744>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)