



Original

## Factores que influyen sobre el tiempo hasta la necesidad de intervenir un paciente en la lista de espera para prótesis de rodilla

Manuel Romero Jurado<sup>a,\*</sup>, Alejandro Enrique Fidalgo<sup>b</sup>, Virginia Rodríguez Villar<sup>c</sup>, Javier Mar Medina<sup>d</sup> y Begoña Soler López<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Artrosis de Rodilla, Sección de Reumatología, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

<sup>b</sup> Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

<sup>c</sup> Sección de Reumatología, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

<sup>d</sup> Unidad de Gestión Sanitaria Gipuzkoa Oeste, Hospital Alto Deba. Mondragón, Gipuzkoa, España

<sup>e</sup> Departamento Médico, E-C-BIO, Estudios científicos, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 23 de abril de 2012

Aceptado el 1 de septiembre de 2012

On-line el 27 de febrero de 2013

#### Palabras clave:

Artrosis

Rodilla

Dolor

Viscosuplementación

Prótesis

### R E S U M E N

**Objetivo:** En el año 2006 se inició en el Complejo Hospitalario de Jaén un nuevo modelo de consulta monográfica de artrosis de rodilla (CMAR), para ofrecer al paciente un tratamiento de calidad basado en las guías de práctica clínica. El objetivo de este estudio fue analizar el rendimiento de la unidad, en términos de prolongación del tiempo hasta la necesidad de cirugía protésica de rodilla.

**Pacientes y métodos:** Se realizó el análisis de una cohorte retrospectiva de pacientes atendidos en la CMAR y que dispusieran de un conjunto mínimo de datos. Se realizaron un análisis de Kaplan-Meier para evaluar el tiempo hasta la derivación del paciente a cirugía y un análisis de regresión de Cox para estudiar los factores relacionados con el tiempo hasta la derivación.

**Resultados:** Participaron 224 pacientes con una edad media de 65,7 años (IC del 95%, 64 a 67), el 67,9% eran mujeres. El 48,2% tenía una afectación de grado 3 (Kellgren-Lawrence), un 27,5% de grado 2, un 15,3% de grado 4, y un 9% de grado 1. El 90,2% (202) recibió tratamiento con viscosuplementación (ácido hialurónico NASHA). La afectación de una sola articulación ( $p < 0,0001$ ; OR = 0,267, IC del 95%, 0,130 a 0,549), la mayor gravedad de la artrosis ( $p = 0,048$ ; OR = 0,410, IC del 95%, 0,169 a 0,992) y la menor intensidad del dolor ( $p < 0,0001$ ; OR = 1,091, IC del 95%, 1,044 a 1,141) fueron los factores relacionados con menor tiempo hasta la cirugía. El tratamiento con viscosuplementación aumentó el tiempo hasta la cirugía en todos los pacientes.

**Conclusiones:** Factores como la menor edad del paciente y la afectación de una sola articulación influyeron en la decisión de derivación del paciente para cirugía. La administración de viscosuplementación prolongó el tiempo hasta que el paciente fue finalmente derivado a cirugía.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Factors related with the time to surgery in waiting-list patients for knee prostheses

### A B S T R A C T

**Objective:** In the year 2006 the Hospital Complex of Jaén began a new model of attention for consultation of knee osteoarthritis (CMAR), to offer quality treatment to the patient based on clinical practice guidelines. The objective of this study was to analyse the efficiency of the unit, in terms of delaying the time until a knee prostheses is needed.

**Patients and methods:** An analysis of a retrospective cohort of patients seen at the CMAR was made, with a minimum available data set, and a Kaplan Meier analysis carried out in order to evaluate the time until the referral of the patient to surgery, as well as a Cox regression analysis in order to study the factors related with the time until the referral.

**Results:** 224 patients were included, with mean age of 65.7 years (95% CI 64 to 67), 67.9% women. 48.2% had a stage III affection (Kellgren-Lawrence), 27.5% stage 2, 15.3% stage 4, and 9% stage 1. 90.2% (202) received treatment with viscosupplementation (Hyaluronic acid NASHA). Single joint affection ( $P < .0001$ ;

#### Keywords:

Osteoarthritis

Knee

Pain

Viscosupplementation

Joint replacement

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mromero@saludalia.com](mailto:mromero@saludalia.com) (M. Romero Jurado).

OR 0,267, 95% CI 0.130 to 0,549), a higher degree of osteoarthritis ( $P=.048$ ; OR 0,410, 95% CI 0.169 to 0,992), and lower intensity of pain ( $P<.0001$ ; OR 1,091, 95% CI 1.044 to 1,141), were the factors related with shorter time until surgery. Treatment with viscosupplementation increased the time until surgery in all patients.

**Conclusions:** Factors like a lower age of the patient and the involvement of a single joint influenced the referral of the patient to surgery. The administration of viscosupplementation, delayed the time until the patient was finally referred to surgery.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Desde el año 2006 se mantiene en funcionamiento la consulta monográfica de artrosis de rodilla (CMAR), adjunta a la sección de Reumatología del Complejo Hospitalario de Jaén<sup>1</sup>. El objetivo de la creación de la unidad fue prestar una asistencia de calidad, reducir los elevados gastos derivados del uso de pruebas diagnósticas y terapéuticas inadecuadas, y optimizar los recursos disponibles. Después de un periodo de actividad de 5 años, se decidió que era el momento adecuado para la evaluación de los resultados, que se analizaron desde 3 puntos de vista. Por un lado, la efectividad en el control de los síntomas de los pacientes, el retraso del momento en el que los pacientes debían ser operados para sustitución de la articulación facilitado por el adecuado control de los síntomas desde la unidad CMAR y, por último, los beneficios económicos derivados de nuestra intervención.

Las guías de práctica clínica aceptan varias opciones terapéuticas que tienen como objetivo controlar los síntomas de la artrosis de rodilla (OA-R)<sup>2-4</sup>. Entre estos tratamientos se encuentra la viscosuplementación con inyecciones intraarticulares de ácido hialurónico, que además de aliviar el dolor consigue un retraso hacia la evolución a prótesis de rodilla. En una segunda etapa, el paciente podría ser derivado a una intervención quirúrgica para implantarle una prótesis de rodilla.

El protocolo de seguimiento y tratamiento de la CMAR sigue las recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología<sup>2</sup> y las recomendaciones internacionales, a medida que han sido publicadas<sup>3,4</sup>.

Durante la práctica clínica se observó que en los pacientes atendidos en la unidad CMAR se conseguía una mayor reducción de los síntomas dolorosos, si el paciente con artrosis de rodilla (AR) permanecía en la unidad más tiempo. El tratamiento con viscosuplementación empíricamente ayudó al control de los síntomas, ya que los pacientes que no eran tratados con viscosuplementación no solo no mejoraban su dolor, sino que empeoraban. Por esta razón, la administración de viscosuplementación a los pacientes fue considerada como un factor que debía ser estudiado, junto a otros factores que pudieran influir en la decisión final de derivar a los pacientes para ser intervenidos para prótesis de rodilla en nuestra unidad. Debido a que la viscosuplementación no se administró de forma generalizada a todos los pacientes atendidos en la unidad hasta el momento del análisis para este trabajo, se disponía de 2 grupos de pacientes diferenciados en haber o no recibido este tratamiento. Se hacía necesario conocer el valor de la viscosuplementación en el retraso de la cirugía final y las ventajas o desventajas de su administración en términos económicos, objeto de futuras comunicaciones.

## Pacientes y métodos

### Diseño del estudio y normas éticas

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo de pacientes atendidos por la CMAR, adjunta a la sección de Reumatología del

Complejo Hospitalario de Jaén. Los datos se obtuvieron a partir de la historia clínica electrónica de la unidad, donde se recogían parámetros clínicos homogéneos de todos los pacientes en seguimiento en la misma. Un especialista en reumatología entrenado para completar los datos del estudio introdujo los datos en un cuaderno de recogida de datos electrónico diseñado para el estudio, que disponía de un sistema de verificación de datos. Los datos introducidos en la base de datos fueron validados en un proceso de depuración frente a los datos fuente de las historias clínicas. Los pacientes seleccionados para completar el estudio debían cumplir los criterios de selección detallados más adelante. Se incluyeron en el análisis todos los casos disponibles en la base de datos. Se solicitaron la evaluación ética del estudio al Comité de Investigación clínica del Complejo Hospitalario de Jaén y la clasificación del estudio a la Agencia Española del Medicamento, que lo calificó como estudio postautorización con otros diseños (EPA-OD), por recoger información sobre medicamentos o productos sanitarios entre los datos del estudio. Debido al carácter retrospectivo y anónimo del estudio, no se obtuvo el consentimiento de los pacientes para incluir sus datos en el análisis.

### Criterios de selección de los pacientes

Los criterios para seleccionar a los pacientes para el estudio fueron: 1) haber sido derivado a la CMAR; 2) diagnóstico de AR según protocolo clínico de la consulta basado en las recomendaciones de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología<sup>2</sup>; 3) ausencia de otros problemas mecánicos en la articulación diferentes de la osteoartrosis: torsión de cartílago, afectación de ligamentos debido a traumatismos, deformidad varo o valgo severa, estado terminal de enfermedad hueso-hueso; 4) inclusión en el estudio una sola vez por la afectación de una de sus articulaciones; 5) disponibilidad de un conjunto mínimo de datos: edad, sexo, gravedad de la AR (grado de Kellgren-Lawrence), fecha de la primera consulta, fecha de la entrada en la lista de espera para prótesis, fecha de la intervención de prótesis, último estado conocido del paciente y fecha, fecha del recambio de la prótesis; 6) el paciente no debía haber tenido ninguna contraindicación para el uso de viscosuplementación (ácido hialurónico NASHA: DUROLANE®) durante el periodo de seguimiento en la CMAR; 7) el tratamiento con viscosuplementación en los pacientes que lo recibieron fue siempre con el mismo producto: ácido hialurónico NASHA, DUROLANE®, y 8) el periodo de seguimiento mínimo de los pacientes en la CMAR debía ser de al menos un año.

### Criterios de derivación de los pacientes para prótesis de rodilla

Los criterios de derivación del paciente a traumatología para prótesis de rodilla fueron homogéneos para todos los casos: 1) pacientes con gonartrosis de grado radiológico IV, excepto aquellos en que debido a enfermedades o tratamiento concomitantes estuviera contraindicada la intervención quirúrgica, así como aquellos pacientes que superasen los 75 años, o 2) pacientes con gonartrosis de grado radiológico III y que presentaran incapacitante y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3383214>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3383214>

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