



## ORIGINAL

# Calidad de vida en pacientes con artrosis de rodilla y/o cadera



M. Bernad-Pineda<sup>a,\*</sup>, J. de las Heras-Sotos<sup>b</sup> y M.V. Garcés-Puentes<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Traumatología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicios Integrales de Gestión Médica (SIGEMED), Madrid, España

Recibido el 4 de febrero de 2014; aceptado el 9 de abril de 2014

Disponible en Internet el 8 de julio de 2014

### PALABRAS CLAVE

Artrosis de rodilla;  
Artrosis de cadera;  
Calidad de vida;  
Cuestionario WOMAC

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de pacientes con artrosis de rodilla y cadera a través de autovaloraciones y las realizadas por el médico.

**Material y método:** Estudio observacional, transversal y multicéntrico en el que 628 traumatólogos o reumatólogos evaluaron a 1.849 pacientes con artrosis de rodilla y/o de cadera con edad mínima de 50 años, distribuidos en 49 provincias españolas. Cada investigador evaluó a tres pacientes y cumplimentó el cuestionario de salud SF-12v2. Los pacientes respondieron los cuestionarios WOMAC y SF-12v2.

**Resultados:** Los pacientes tenían de  $68,5 \pm 9,5$  años de edad, el 61,5% tenía artrosis de rodilla, el 19% de cadera y el 19,5% en ambas localizaciones. Los pacientes de más edad y los que tenían artrosis de rodilla y de cadera presentaban peor calidad de vida, según la opinión de los pacientes y los investigadores. La salud física percibida por los médicos fue mejor que la manifestada por los pacientes ( $36,74 \pm 8,6$  y  $35,21 \pm 8,53$ ; respectivamente,  $p < 0,001$ ) y la puntuación del componente mental de salud asignada por los pacientes y los médicos fue similar. La Escala de Kellgren/Lawrence y el test Timed Up & Go pronostican mejor la calidad de vida evaluada con los cuestionarios WOMAC y SF-12v2.

**Discusión:** Este es el estudio español sobre calidad de vida en artrosis de rodilla y cadera de mayor envergadura por amplitud y número de pacientes.

**Conclusiones:** Estos resultados podrían ser considerados como valores de referencia de población española de 50 años o mayores con artrosis de rodilla y/o de cadera.

© 2014 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mbernadp@hotmail.com (M. Bernad-Pineda).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2014.04.005>

1888-4415/© 2014 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**KEYWORD**

Knee osteoarthritis;  
Hip osteoarthritis;  
Quality of life;  
WOMAC  
Osteoarthritis Index

**Quality of life in patients with knee and hip osteoarthritis****Abstract**

*Objective:* To evaluate the quality of life in patients with knee and hip osteoarthritis through self-assessment and those made by the physician.

*Materials and methods:* An observational and cross-sectional multicenter study in which 628 traumatologists or rheumatologists evaluated 1,849 patients with knee and/or hip osteoarthritis, aged  $\geq 50$  years old, and representative of 49 Spanish provinces. Each researcher evaluated three patients and also completed the SF-12v2 health questionnaire. The patients completed the WOMAC and SF-12v2 questionnaires.

*Results:* The patients were  $68.5 \pm 9.5$  years old, 61.5% had knee osteoarthritis, 19% had hip osteoarthritis, and 19.5% in both locations. Older patients and those who had both knee and hip osteoarthritis had a poorer quality of life, according to patients and researchers. Physical health perceived by the researchers was better than patients reported ( $36.74 \pm 8.6$  and  $35.21 \pm 8.53$ ; respectively,  $p < 0.001$ ), and the mental health score was similar between physicians and patients. Kellgren/Lawrence scale and test Timed Up & Go predict better the quality of life, assessed by WOMAC and SF-12v2 questionnaires.

*Discussion:* This is the Spanish study on quality of life in osteoarthritis of the knee and hip of larger amplitude and number of patients.

*Conclusion:* These results could be considered as reference values of Spanish population aged  $\geq 50$  years with knee or hip osteoarthritis.

© 2014 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

La calidad de vida es definida como «la percepción por el individuo de su situación de vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus metas u objetivos, expectativas, valores e intereses»<sup>1</sup>. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) abarca entre otros factores, el dolor, la capacidad funcional y el bienestar emocional<sup>2</sup>.

La artrosis disminuye de manera importante la calidad de vida de los pacientes que la sufren. Es la artropatía de mayor prevalencia en todo el mundo y la afección de la rodilla y/o de la cadera es la causa más frecuente de discapacidad para la deambulación en las personas mayores, en todas las razas y zonas geográficas. En los países industrializados el 80% de la población mayor de 65 años sufre de artrosis<sup>3</sup>, encontrándose la mayor prevalencia en el grupo de 70 a 79 años, y es de 33,7% en rodilla<sup>4</sup>.

En la población general española la prevalencia de artrosis de cualquier articulación es del 24%, con una relación mujer/hombre de 3:1 en los mayores de 60 años<sup>5</sup>. La prevalencia de artrosis sintomática de rodilla en individuos de más de 20 años es de 10,2% y de artrosis radiológica podría ser del 34%. La coxartrosis es relativamente frecuente a partir de los 50 a 55 años. Según las series, a esta edad puede presentarse en alrededor del 20-30% de la población. Si tenemos en cuenta que la cadera desempeña un papel primordial en el equilibrio y en el soporte del cuerpo, la coxartrosis puede considerarse como una de las artrosis más invalidantes.

Clínicamente, la artrosis se caracteriza por dolor articular, rigidez matutina durante un tiempo  $< 30$  minutos, limitación de la movilidad, crepitación, inestabilidad articular, incapacidad funcional, derrame ocasional y grado

variable de inflamación local. Los síntomas son insidiosos y ceden con el reposo. Cuando la enfermedad avanza, el dolor puede ser constante al realizar cualquier actividad física y persistir durante horas después. El dolor, que se acompaña de incapacidad funcional, es de características mecánicas, se desencadena con el uso de la articulación, especialmente después de que esta ha estado inactiva, disminuye con el ejercicio, reaparece cuando se prolonga la actividad y mejora hasta desaparecer, con el reposo.

La progresión de la artrosis produce limitación de la actividad de la articulación afectada, que si persiste se transformará en incapacidad funcional permanente, con todas las consecuencias negativas para el paciente que verá alterada su vida diaria habitual y obviamente, su actividad laboral, y por ende, su calidad de vida. La artrosis no tiene curación definitiva por lo que las estrategias de tratamiento se dirigen a la reducción del dolor y al mejoramiento de la función de la articulación afectada.

No se dispone de datos de referencia españoles que estimen la calidad de vida de los pacientes con artrosis, por lo que se planteó este estudio cuyos objetivos fueron evaluar la calidad de vida de los pacientes con artrosis de rodilla y cadera a través de autovaloraciones y determinar la percepción del médico sobre la calidad de vida de los mismos.

**Material y métodos**

Estudio de tipo observacional, transversal y multicéntrico cuya población inicial calculada fue de 2.100 pacientes que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: tener 50 o más años de edad, haber sido diagnosticados de artrosis de rodilla y/o de cadera con anterioridad al comienzo del estudio a través de evaluación radiológica, y que acudieran

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086239>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086239>

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