

La degeneración articular de la cadera esta causada fundamentalmente por la artrosis. La artrosis grave origina dolor y una importante limitación e incapacidad para el desarrollo de las actividades diarias. El tratamiento médico conservador tiene una efectividad limitada en pacientes con síntomas graves y, por ello, en muchas ocasiones se recomienda la artroplastia de cadera, intervención mayor para reemplazar la articulación afectada por una prótesis.

Aunque la evidencia proveniente de ensayos clínicos es limitada, existe un importante consenso clínico sobre la efectividad, apoyada en estudios observacionales, de la artroplastia de cadera para mejorar el estado funcional y la calidad de vida de los pacientes con degeneración articular grave. Pese a ello, los estudios de variaciones en la práctica médica suelen situar este procedimiento como de alta variabilidad. El elevado grado de variabilidad vendría dado por la discrecionalidad de los cirujanos ortopédicos de los diferentes territorios para indicar la intervención a pacientes con artrosis (o artritis) de cadera que se sitúan en un amplio grado de gravedad, desde pacientes con escaso dolor y mínima limitación funcional a pacientes con dolor muy importante e imposibilidad de caminar y/o estar asociada a una mayor disponibilidad de recursos.

Magnitud de la variación 2012

En 2012, se realizaron 24868 intervenciones de artroplastia de cadera en población mayor de 35 años (Tabla 1). Un 83% de estas intervenciones fueron artroplastias primarias (n=20781) mientras que un 17% fueron revisiones de reemplazos previos (n=4236). En el agregado, 1 de cada 1139 habitantes mayor de 35 años (8,78 intervenciones por 10000 habitantes) fueron intervenidos de artroplastia, realizándose como intervención primaria en 1 de cada 1362 habitantes mayor de 35 años (7,34 intervenciones por 10000 habitantes) y como revisión de reemplazo previo en 1 de cada 6666 habitantes (1,5 intervenciones por 10000 habitantes). Dependiendo del lugar de residencia (Tabla 1, Figura 1), una persona adulta mayor de 35 años tuvo hasta 4 veces más probabilidad de sufrir una artroplastia de cadera, situándose esta probabilidad en 3,96 si la intervención es primaria y 6,67 si es una revisión de reemplazo previo. La variación sistemática (componente sistemático de variación o CSV) excedió a la variación esperable por azar en un 23% en la artroplastia primaria de cadera y en un 49% en el caso de revisiones de cadera, lo que corrobora una exposición desigual de los pacientes entre las distintas áreas a este tipo de cirugía. Respecto a la correlación entre la artroplastia primaria y las revisiones de reemplazos previos,

Cada punto representa un área sanitaria, En el eje de las y se representa la tasa estandarizada por edad y sexo por 10,000 habitantes mayores de 45 años en escala natural (a) o en escala normalizada para poder comparar el grado de variación entre los procedimientos

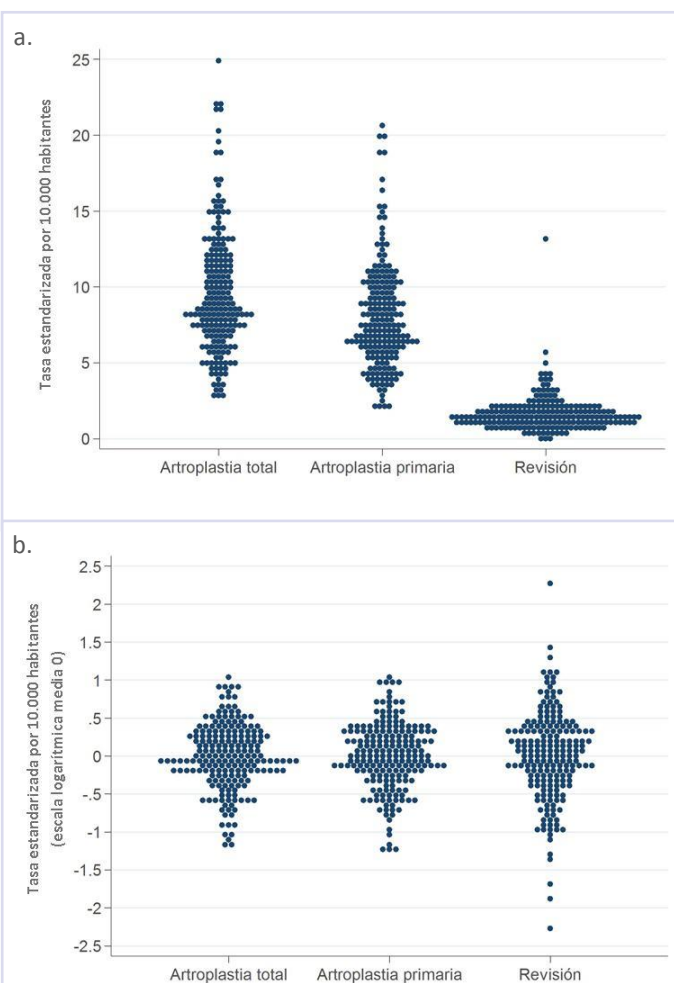


Figura 1: Tasas estandarizadas de artroplastia de cadera total, artroplastia primaria de cadera y revisión de reemplazo previo de artroplastia de cadera en las 203 áreas sanitarias

existió cierta correlación lineal significativa entre ellas, que explicaría el 14% de la variabilidad de las tasas.

La variación observada entre áreas (Tabla1) explicada por la Comunidad Autónoma de residencia fue del 51% (Coeficiente de correlación intraclassa CCI en tabla 1) en el agregado de artroplastia de cadera, del 49% en artroplastia primaria de cadera y del 20% en las revisiones de reemplazo previo de artroplastia de cadera. El grado de solapamiento de las tasas de las áreas es elevado dentro de algunas Comunidades Autónomas (Figura 2).

Tabla 1. Tasas y estadísticos de variabilidad.
Año 2012

	Artroplastia total	Artroplastia primaria cadera	Revisiones
Nº Casos	24868	20781	4236
Tasa cruda	8,78	7,34	1,5
TE min	2,92	2,12	0
TE max	26,58	20,69	13,18
RV 5-95	4,01	3,96	6,67
RV 25-75	1,7	1,71	1,99
CSV	0,22	0,23	0,49
CCI	0,51	0,49	0,20

TE: Tasa Estandarizada; RV: Razón de variación; CSV: Coeficiente Sistemático de Variación; CCI: Coeficiente de correlación intraclassa.

En los mapas de razón de incidencia (Figura 3) se observaron tasas de artroplastia de cadera totales (en colores rosas) inferiores a las esperadas respecto a la media del país en 57 áreas (28,07% de las áreas) y tasas significativamente por encima (en colores azules) de lo esperado en 69 áreas (33,99% de las áreas). En artroplastia primaria de cadera el porcentaje de áreas que se situaron por encima de la media fueron 64 áreas (31,54% de las áreas) mientras que en revisión de

reemplazo previo de artroplastia las áreas con valores por encima de la media fueron 32 áreas (15,76% de las áreas)

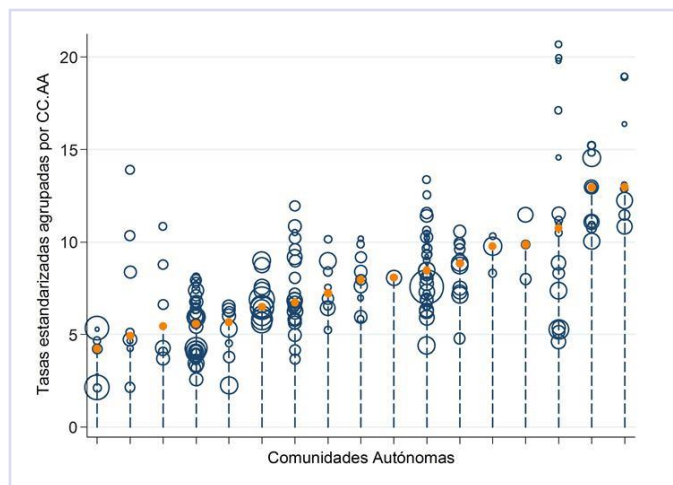


Figura 2.a.: Tasas de artroplastia primaria de cadera por 10000 habitantes, estandarizadas por edad y sexo, según área y Comunidad Autónoma de residencia

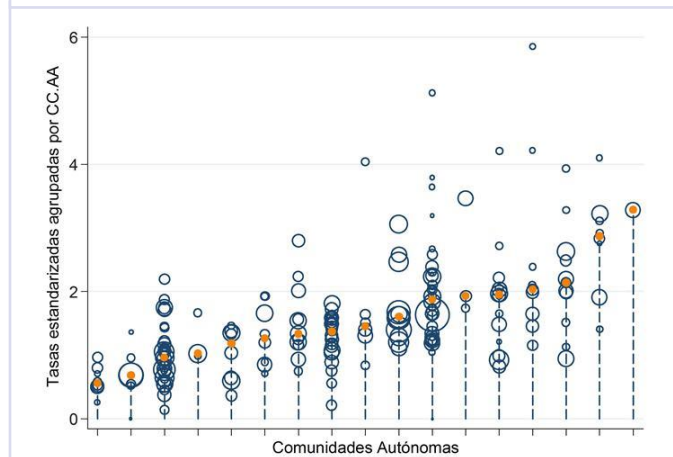
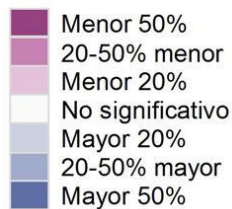


Figura 2.b.: Tasas de revisión de reemplazo previo de artroplastia de cadera por 10000 habitantes, estandarizadas por edad y sexo, según área y Comunidad Autónoma de residencia

Las burbujas representan las áreas de salud en proporción al tamaño de su población y se agrupan en columnas según su Comunidad Autónoma de pertenencia. El punto naranja representa la tasa estandarizada en el percentil 50 de cada Comunidad Autónoma.

Casos observados/
Casos esperados



Las colores granates representan áreas sanitarias con tasas de artroplastia de cadera total, artroplastia primaria de cadera y revisión de reemplazo previo de artroplastia de cadera, significativamente inferiores a las esperadas para el promedio de las 203 áreas sanitarias, mientras que la gama de azules indica áreas con tasas significativamente superiores a la esperada. Las áreas blancas no presentan diferencia significativa respecto a los casos esperados para el conjunto de áreas sanitarias.

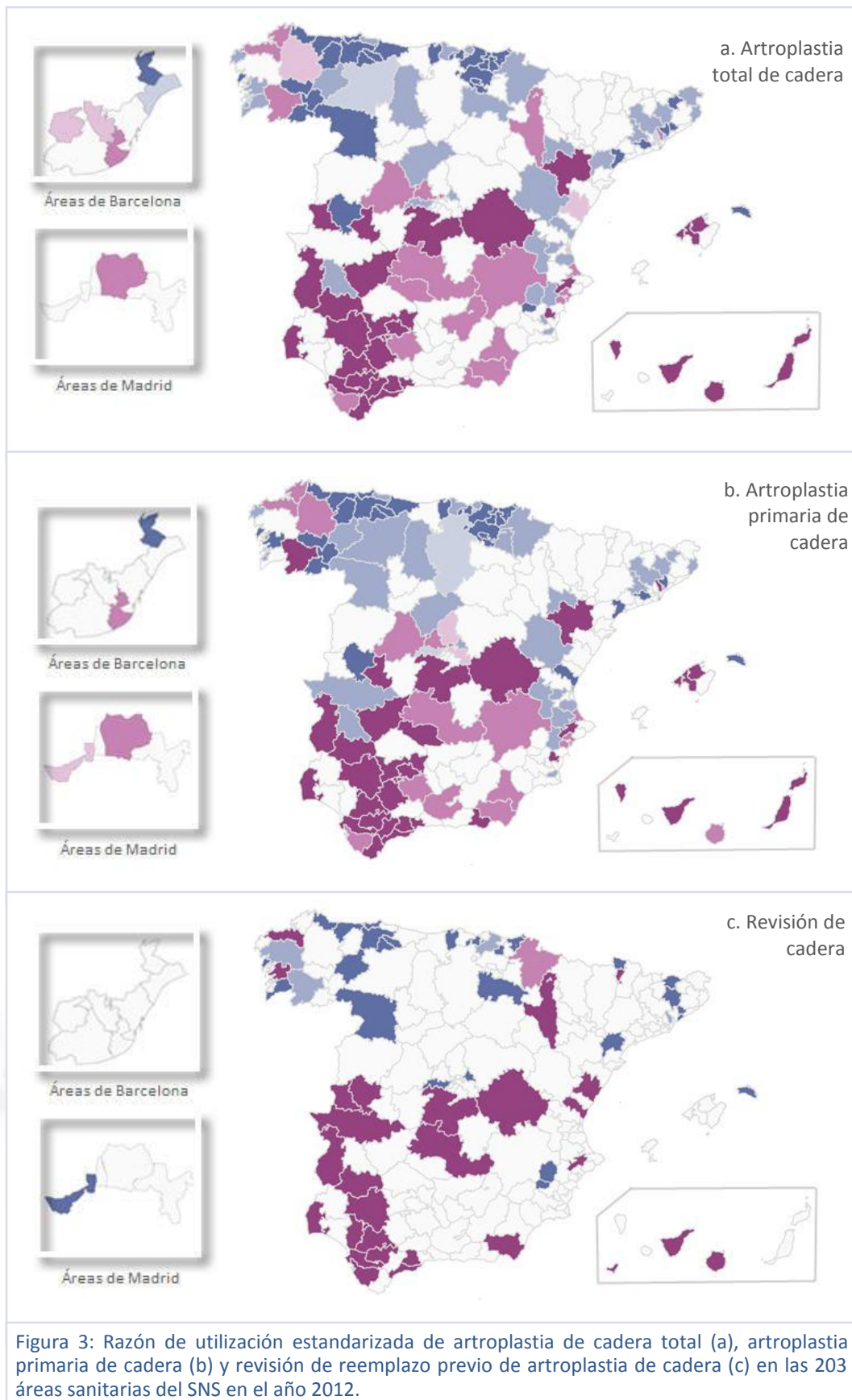


Figura 3: Razón de utilización estandarizada de artroplastia de cadera total (a), artroplastia primaria de cadera (b) y revisión de reemplazo previo de artroplastia de cadera (c) en las 203 áreas sanitarias del SNS en el año 2012.

Evolución temporal 2002-2012

En la Figura 4 se muestra la evolución de 2002 a 2012 de las tasas de utilización estandarizadas de artroplastia total de cadera, artroplastia primaria y revisión de reemplazo previo de artroplastia de cadera. El incremento en estas tasas en el agregado de artroplastia fue del 7%. El incremento en el número de casos entre inicio y final de periodo fue del 20% mientras que el incremento de la población mayor de 35 años en el mismo periodo fue de un 23%. La variación sistemática al inicio y final del periodo fue del 19% y 22%, respectivamente.

Respecto a la evolución de las tasas de utilización en artroplastia primaria como en revisión de reemplazo previo de artroplastia de cadera, ambas tienen un comportamiento constante en todo el periodo, manteniéndose la primera en una tasa estandarizada en torno a 8 casos por 10000 habitantes y la segunda en torno a 1,7 por 10000 habitantes. La magnitud de la variación sistemática en ambos procedimientos fue moderadamente alta: un 20% y 22% de variación en el inicio y final de periodo en artroplastia primaria y alta, un 23% y 49% de variación entre inicio y final del periodo en revisión de reemplazo previo de artroplastia de cadera.

Relación con la oferta traumatólogos

En la Figura 5 se muestran las asociaciones entre la oferta de recursos, en este caso, números de traumatólogos por 100.000 habitantes en cada área agrupados en 5 categorías y las tasas de utilización de artroplastia total de cadera en cada una de esas categorías. Se aprecian mayores tasas de artroplastia total de cadera, en las áreas con mayor número de traumatólogos (línea naranja) y menores tasas en áreas con menor número de traumatólogos (línea azul) manteniéndose esta tendencia a lo largo del tiempo y existiendo diferencias estadísticamente significativas todos los años en ambos procedimientos.

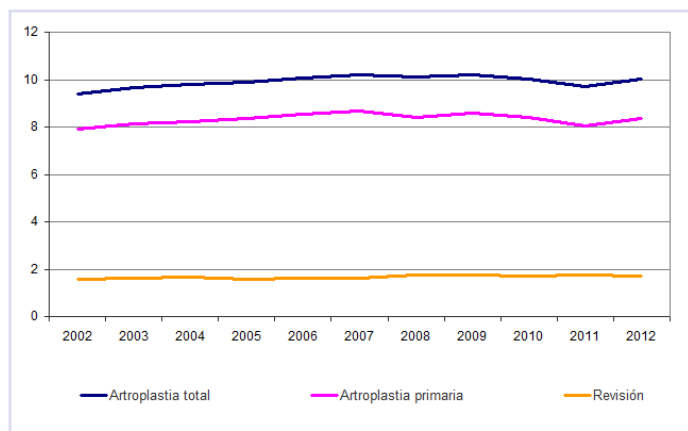


Figura 4. Evolución de las tasas estandarizadas por edad y sexo de artroplastia total de cadera, artroplastia primaria y revisión de reemplazo previo de artroplastia de cadera en el agregado de las 203 áreas del SNS, durante el periodo 2002-2012.

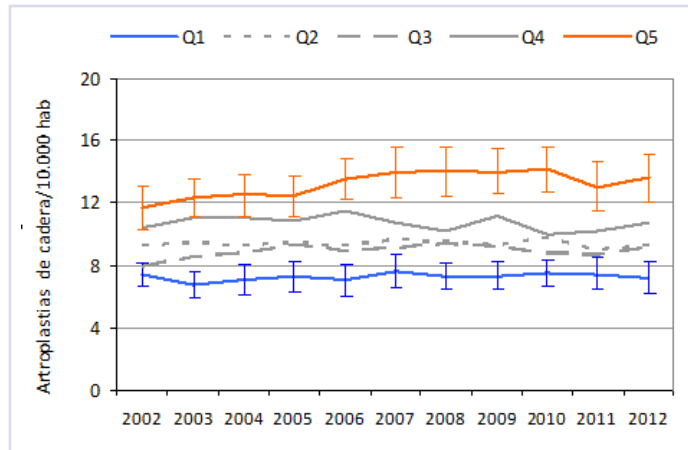


Figura 5. Evolución de las tasas estandarizadas de las artroplastias de cadera, agrupadas en función del número de traumatólogos por 100000 habitantes.

Cada línea en los gráficos corresponde a la evolución de las tasas de cada una de las 5 categorías (de Q1 a Q5) en las que se han clasificado a las 203 áreas del SNS en función del número de traumatólogos por 100.000 habitantes que ejercen en cada área, desde Q1 (azul) que corresponde a las áreas con menos traumatólogos, hasta Q5 (rojo) que representa a las áreas con más traumatólogos. Las diferencias estadísticamente significativas entre categorías ocurren cuando los intervalos de confianza no se solapan

Implicaciones

- El uso de artroplastia de cadera en pacientes con artrosis es un procedimiento efectivo y seguro, de elección cuando el dolor y la incapacidad funcional no pueden resolverse mediante tratamiento conservador.
- La variabilidad encontrada entre las áreas sanitarias sugieren diferencias en el criterio de indicación de los cirujanos ortopédicos de los diferentes territorios y asociación entre mayores tasas de utilización en aquellas áreas donde existe una mayor disponibilidad de recursos representada por el número de traumatólogos.
- Políticas destinadas a disminuir las diferencias en estos criterios serán de utilidad en la disminución de este grado de variabilidad injustificada, evitando el uso de la intervención en pacientes para los que el balance entre los potenciales beneficios de la artroplastia y sus riesgos y costes asociados no esté justificado. En particular, la utilización sistemática de herramientas de valoración del estado de cadera (WOMAC) y predicción de los beneficios de la intervención, a ser posible implementadas en atención primaria y, la desaparición de incentivos a incrementar el número de intervenciones sin análisis de la adecuación de las indicaciones.



Editado por:

Financiado por:



Variaciones en la Práctica Médica (VPM) www.atlasvpm.org. Zaragoza (España): Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud - Instituto Investigación Sanitaria Aragón. Ridao Lopez M, Angulo Pueyo E, Martínez Lizaga N, Seral Rodríguez M, Bernal-Delgado E, Atlas VPM. Atlas de variaciones en la práctica médica: Ficha VPM Artroplastia de cadera, Junio 2014; Disponible en: <http://www.atlasvpm.org/fichas-vpm/>