

PERFIL DE LA PREVALENCIA SINTOMÁTICA DE ARTROSIS Y DE LA UTILIZACIÓN DE ARTROPLASTIA DE RODILLA

L. Hoffmeister, R. Román, M. Comas, X. Castells.
Servicio de Evaluación y Epidemiología Clínica. IMAS. Barcelona

OBJETIVOS

La artrosis es una enfermedad crónica asociada al envejecimiento, siendo una de las causas más importantes de discapacidad entre los ancianos en países occidentales. No existe un consenso amplio y específico acerca de los criterios para definir la presencia de esta enfermedad, usándose criterios radiológicos (desgaste articular) y sintomáticos (dolor y capacidad funcional). La artroplastia de rodilla

es el tratamiento quirúrgico para pacientes con deterioro severo, cuya indicación se basa principalmente en síntomas. El objetivo de este análisis es comparar el perfil de prevalencia de artrosis sintomática de rodilla con el perfil de utilización de artroplastia de rodilla por edad y sexo.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline (PubMed) de estudios de prevalencia de artrosis de rodilla. Se usó la estimación de la prevalencia sintomática del único estudio con población española encontrado (EPISER¹). A partir de los datos del CMBD, fueron calculadas las tasas estandarizadas de artroplastias de rodilla de

personas mayores de 50 años de edad, asociadas al diagnóstico de artrosis, de las comunidades autónomas de Andalucía, Aragón, Cataluña y País Vasco. Para estas tres últimas CCAA se calcularon las tasas de los años 2000 a 2003, mientras que para Andalucía las del 2000 al 2002.

1 Sociedad Española de Reumatología. Estudio EPISER, Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Madrid: MSD y Sociedad Española de Reumatología, 2001; 61-74.

RESULTADOS

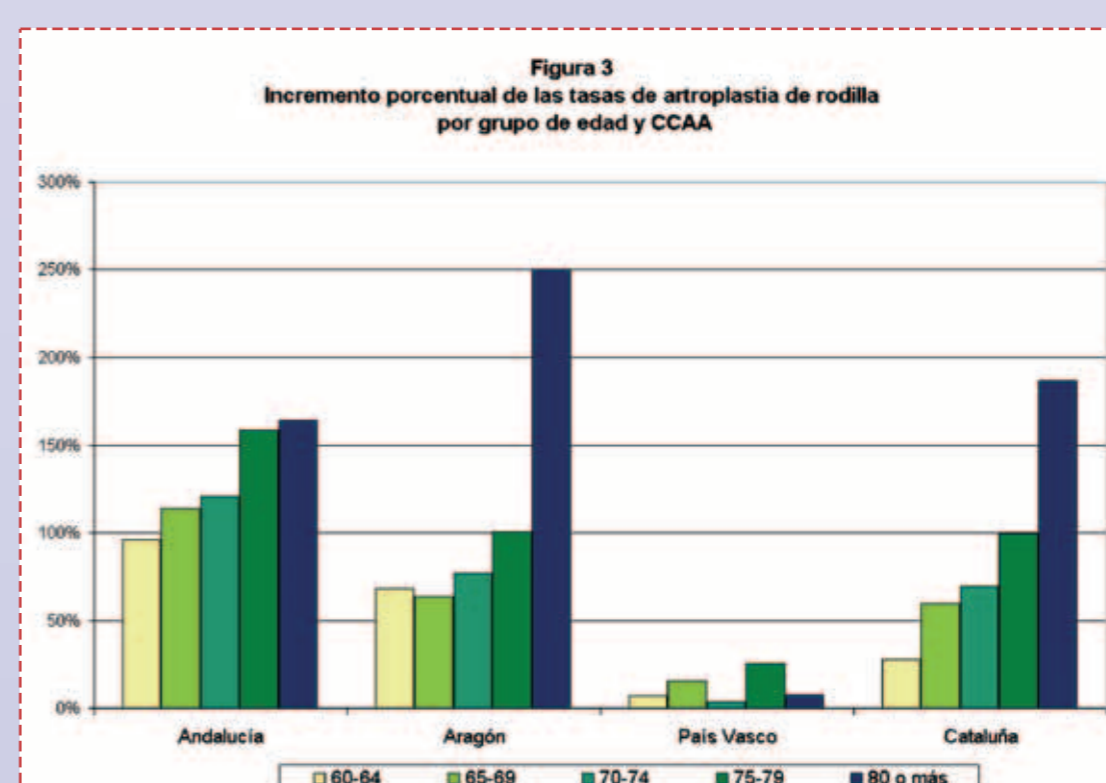
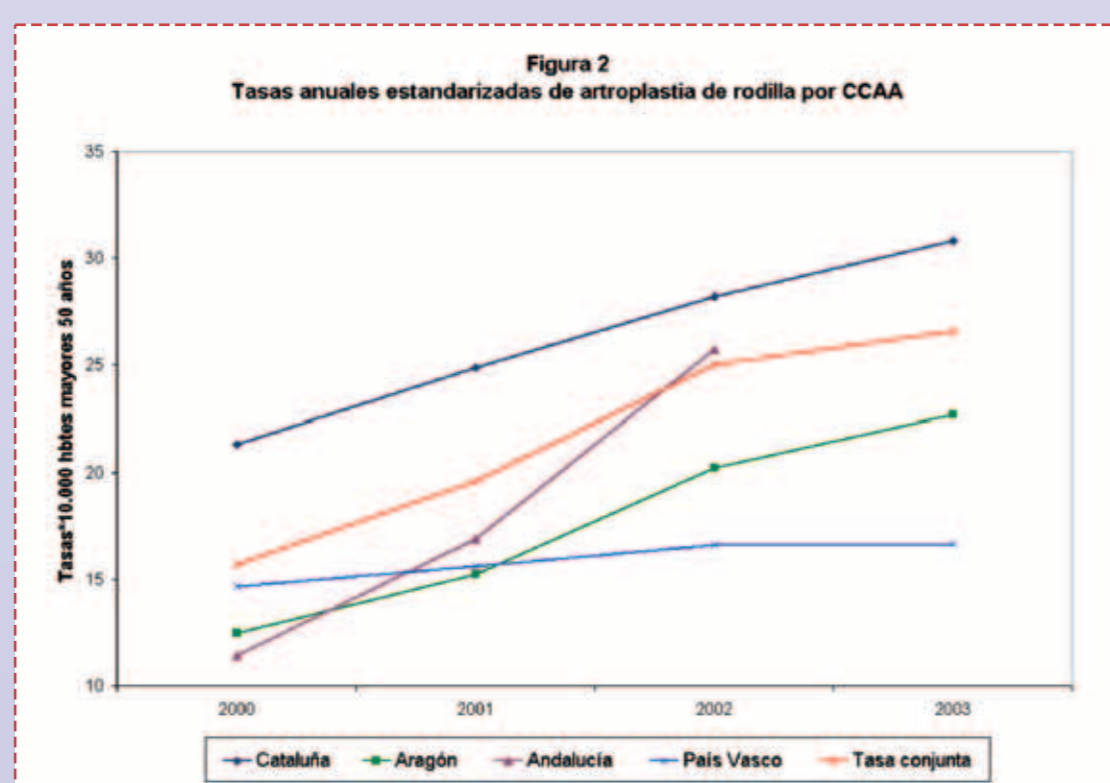
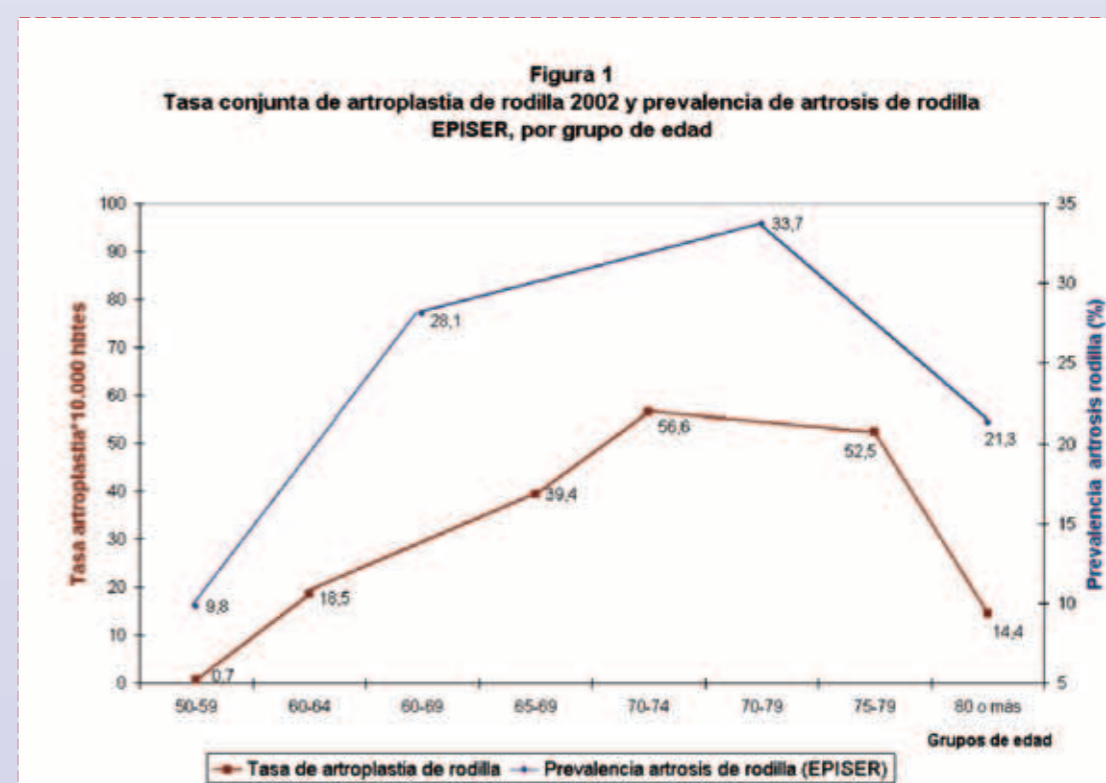
Los criterios para definir la presencia de artrosis de rodilla difieren entre los 8 estudios incluidos (tabla 1), en cinco se reportó prevalencia basada únicamente en criterios radiológicos, en cuatro estudios se usó solamente síntomas y en otros dos se midió la prevalencia usando criterios radiológicos y sintomáticos conjuntamente.

En el EPISER (fig. 1), al igual que en otro de los estudios sintomáticos que reportaban prevalencias por edad y sexo, se encuentra una disminución de la prevalencia sintomática de artrosis de rodilla, a partir de los 75/80 años (33,7% entre los 70-79 y 21,3% entre los ≥ 80 años). En contraposición, la prevalencia radiológica presenta un crecimiento sostenido con la edad. Con independencia del criterio utilizado, las mujeres presentan una prevalencia superior a la de los hombres, además de presentar mayor dolor y discapacidad. Las tasas de artroplastia, con excepción del País Vasco, presentan un crecimiento a lo largo de los años analizados (fig. 2). Porcentualmente, este crecimiento es superior en los grupos de mayor edad (fig. 3). En las cuatro CCAA (fig. 1) las tasas estratificadas por grupos de edad aumentan sostenidamente hasta el quinquenio 70-74 años (tasa conjunta año 2002 de 56,6 por 10.000 habitantes ≥ 50 años), luego decaen levemente en el siguiente quinquenio y drásticamente entre quienes tienen 80 y más años (14,4 por 10.000). Por otra parte, las mujeres presentan tasas de artroplastia entre dos y tres veces por encima de las de los hombres.

Tabla 1: Descripción de los estudios de prevalencia de artrosis de rodilla encontrados

Estudio	Año	N	Edad	% R	Total (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)	Criterios utilizados
EUROPA								
Zoetemeer	1975-78	2957	45+	^a	19.1	14	23.3	Radiológica (K&L ^b)
Chingford ^c	1989	979	45-64	78	12.1	---	12.1	Radiológica (Spector)
					23.9	16.3	29.1	Radiológica (K&L ^b)
Rotterdam	1990-93	2895	55+	82	18.4	12.6	22.3	Síntomas
					7.6	4.2	9.9	Radiológica+Síntomas
Bilthoven	2002	2338	25+	85	11.8	10.1	13.6	Síntomas
North Yorkshire	1993	16191	55+	78	16.4	12.4	19.4	Síntomas
EPISER	2001	2192	20+	85	10.2	5.7	14	Síntomas
EEUU								
NHANES-I	1971-75	6913	25-74	^a	3.5	2.4	4.6	Radiológica (K&L ^b)
Framingham	1985-87	1420	63-94	79	9.5	6.8	11.4	Radiológica+Síntomas
					33	31	34.4	Radiológica (K&L ^b)

^a Sin información,
^b Escala de Kellgren & Lawrence
^c Muestra solamente de mujeres



CONCLUSIONES

El declive de la prevalencia sintomática en edades avanzadas es contradictorio con la irreversibilidad de la artrosis y su relación con el envejecimiento. Esto se explicaría por la competencia de muertes, suponiendo una mayor tasa de mortalidad entre quienes tienen artrosis, hipótesis de la que no se ha encontrado evidencia. Otra explicación sería una menor declaración de síntomas, especialmente del dolor, por parte de los más ancianos. La utilización es coherente con el perfil de género y de edad de la prevalencia, apoyando la pertinencia del uso de síntomas en la medición de la presencia de artrosis, ya que son estos los que tienen impacto en

términos de necesidad de atención de la población. Sin embargo, el crecimiento de la tasa de artroplastia en los más ancianos sugeriría una tendencia a reducir la menor utilización por parte de este grupo. Por otra parte, la ausencia de un crecimiento monótono de la prevalencia impide su utilización para estimar la incidencia a través de los métodos existentes para enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento. Este fenómeno sería común en este tipo de enfermedades, donde son relevantes, tanto para la definición de la enfermedad como para la indicación de tratamiento, los síntomas y la capacidad funcional valorados por el paciente.

Financiación: AATRM (089/07/2000), FIS (PI020365, G03/202 Y C03/09).

