



# Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



## EDITORIAL

### ¿Podemos responder a las crecientes expectativas sobre las artroplastias?

### Can we respond to the rising expectations on arthroplasties?

Existe desde hace años un interés creciente por conocer el futuro de las artroplastias<sup>1</sup>, fundamentalmente de cadera y rodilla, como elemento básico de provisión de salud tanto en los estados europeos con Sistemas Nacionales de Salud (SNS) públicos y universales, como en otros, cuyo paradigma son los Estados Unidos de América, con un gasto público mucho más bajo y gran parte de las políticas de salud basadas en el consumo privado<sup>2,3</sup>.

Este interés se suscita, por una parte, por la demanda creciente de resultados de calidad ajustados en cada artroplastia a los requerimientos individuales de los pacientes, satisfaciendo desde el ocio a las prácticas religiosas con mayores requerimientos de movilidad articular en determinados cultos orientales y, por otra, por la provisión de un servicio cada vez más costoso dirigido progresivamente a más personas<sup>4</sup>. Mucho más teniendo en cuenta que el coste será aún mayor en el futuro debido al impresionante aumento de la cirugía de revisión<sup>5-7</sup>. Muchas de las revistas de la especialidad tratan, desde hace años, de lo que convendría en llamarse avances técnicos, pero también de los relacionados con el coste-efectividad<sup>8</sup>.

Paradójicamente existe una diferencia importante entre lo que el cirujano ortopédico considera qué es un buen resultado, y lo que considera el paciente, incidiendo en este concepto de calidad percibida variables geográficas, étnicas o sociales<sup>9,10</sup>. Las expectativas individuales se extienden al resultado clínico, pero también a acciones como la accesibilidad, tiempo de espera, calidad hostelera y seguimiento, dando una sensación generalizada de que las expectativas individuales se han convertido en ilimitadas<sup>9,10</sup>.

Junto a ellas aparece lo que bien podría calificarse como expectativas sociales; el acceso a las artroplastias por el hecho de pertenecer a una sociedad avanzada y solidaria, concepto conocido como equidad<sup>11,12</sup>. Sin embargo, la sostenibilidad de los SNS se ve seriamente comprometida por el creciente cociente de individuos laboralmente inactivos -individuos laboralmente activos<sup>13</sup>.

La demanda progresiva aparentemente incapaz de ser satisfecha por los SNS, difícilmente podrá serlo por la

financiación privada, paradójicamente mucho más ineficiente para el producto interior bruto nacional<sup>3</sup>. Por ello, asistiremos en los próximos años a un doble escenario: la alternativa clínica a terapias menos costosas, con independencia de su efectividad, que hará que los ciudadanos con menor capacidad adquisitiva acepten el menor acceso a las mismas, aunque ello llegue a suponer disminución de la calidad de vida y también, algo ya histórico, el de terapias inefectivas más costosas y popularizadas artificialmente por esconder un interés comercial. El abaratamiento de los costes de personal se verá acompañado de nuevas estrategias por parte de la industria<sup>14-19</sup>, entre las que necesariamente, debe entrar la disminución de precios.

La *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, si bien se centra en artículos dirigidos al progreso técnico de las artroplastias, está en disposición de acoger artículos científicos que se dirijan también a estudios comunitarios y de coste-efectividad.

## Bibliografía

1. Birrell F, Johnell O, Silman A. Projecting the need for hip replacement over the next three decades: influence of changing demography and threshold for surgery. *Ann Rheum Dis*. 1999;58:569-72.
2. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Health at a Glance: Europe 2010. 1-6 [consultado May 2012]. Disponible en: <http://www.oecd.org/>
3. World Health Organization [consultado Jun 2012]. Disponible en: <http://gamapserver/MapLibrary/pgrms/Expenditures%20on%20health.aspx>
4. World Health Organization [consultado Jun 2012]. Disponible en: [http://gamapserver.who.int/gho/interactive\\_charts/mbd/life\\_expectancy/atlas.html](http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mbd/life_expectancy/atlas.html)
5. Helse Bergen HF. Najsjonalt Register for Leedproteser (Edición en inglés). The Norwegian Arthroplasty Register. The Norwegian Cruciate Ligament Register. The Norwegian Hip Fracture Register [report Jun 2010, consultado Jun 2012]. Disponible en: <http://nrlweb.ihelse.net/eng/default.htm>

6. Swedish Hip Arthroplasty Register. Annual Report 2009 [consultado Jun 2012]. Disponible en: <http://www.shpr.se/en/default.aspx>
7. Kurtz SM, Lau E, Ong K, Zhao K, Kelly M, Bozic KJ. Future young patient demand for primary and revision joint replacement national projections from 2010 to 2030. *Clin Orthop Relat Res.* 2009;467:2606–12.
8. Guerado E, Aguiar F, Perea-Milla E. An assessment of cost-effectiveness studies in joint replacement. *Int Orthop.* 2002;26:63–5.
9. Conner-Spady BL, Sanmartin C, Johnston GH, McGurran JJ, Kehler M, Noseworthy TW. The importance of patient expectations as a determinant of satisfaction with waiting times for hip and knee replacement surgery. *Health Policy.* 2011;101:245–52.
10. Hawker GA, Wright JG, Glazier RH, Coyte PC, Harvey B, Williams JI, et al. The effect of education and income on need and willingness to undergo total joint arthroplasty. *Arthritis Rheum.* 2002;46:3331–9.
11. Judge A, Welton NJ, Ben-Shlomo Y. Equity in access to total joint replacement of the hip and knee in England: cross sectional study. *BMJ.* 2010;341:c4092.
12. Zachary N, Cooper PhD, McGuire A, Jones S, Le Grand R. Equity, waiting times, and NHS reforms: retrospective study. *BMJ.* 2009;339:b3264.
13. The Silver Book. Chronic Disease, Medical Innovation in an Aging nation. Partnership for Solution. 2004. Eucomed Companies 2011.
14. European Commission. Commission staff working document on the implementation of Commission Recommendation of 6 May 2003 concerning the definition of micro, small and medium-sized enterprises. Brussels, 7.10.2009. SEC (2009) 1350 final.
15. Eucomed. Medical Technology. Medical Technology in Europe [consultado Jun 2012]. Disponible en: <http://www.eucomed.org>
16. Eucomed. Medical Technology. Contract for a Healthy Future. The MedTech industry in 2015. 2011 [consultado Jun 2012]. Disponible en: <http://www.eucomed.org>
17. Kielstra P. Future proofing Western Europe's healthcare. A report from the Economist Intelligence Unit. The Economist. Report 2011.
18. Future-proofing Western Europe's healthcare. A study of five countries. A report from the Economist Intelligence Unit Economist Intelligence Unit Limited 2011.
19. Eucomed. Medical Technology. Contract for a Healthy Future. The role of Europe's medical technology industry in steering healthcare systems onto a sustainable path [consultado Jun 2012]. Disponible en: <http://www.eucomed.org>

E. Guerado Parra

*Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología,  
Hospital Costa del Sol, Universidad de Málaga, Marbella,  
Málaga, España*

*Co-Editor de la Revista Española de Cirugía Ortopédica y  
Traumatología*

*Correo electrónico: [eguerado@telefonica.net](mailto:eguerado@telefonica.net)*