



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



Introducción

Introduction

Xavier Mas Garriga

Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria, EAP Santa Eulalia Sud, Institut Català de la Salut, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Epidemiología

La artrosis es la entidad reumatológica y la artropatía más frecuente, además de la primera causa de dolor crónico en la población europea. Aunque tiene una distribución universal, no es fácil determinar su prevalencia general debido a las limitaciones de los estudios epidemiológicos, que utilizan criterios diferentes para su definición e inclusión, y a la disociación clinicoradiológica que presenta este trastorno, ya que menos del 50% de las personas afectadas de artrosis radiológica presenta síntomas. Las estimaciones sitúan la prevalencia mundial de artrosis sintomática en el 9,6% de los varones y el 18% de las mujeres a partir de los 60 años de edad. Más del 70% de los mayores de 50 años tiene signos radiológicos de artrosis en alguna localización, y prácticamente el 100% a partir de los 75 años. La prevalencia de la artrosis radiológica aumenta con la edad: es del 0,1% en el grupo de 25 a 35 años, del 30% en el de entre los 35 y 65 años y del 80% en el de mayores de 80 años. En cuanto a su distribución por sexos, la artrosis es más prevalente en los varones por debajo de los 45 años y en las mujeres a partir de los 55. Según su localización, la artrosis sintomática de manos podría afectar a un 5% de la población general adulta. Cerca de un 50% de las personas mayores de 65 años tiene signos radiológicos de artrosis de manos y un 10% de artrosis sintomática en esta localización, que afecta de manera predominante al sexo femenino, con una relación 2:1 o incluso superior. Se estima que la artrosis radiológica de rodilla en mayores de 40 años es de alrededor del 20% y la artrosis sintomática predomina en mujeres. La artrosis sintomática de cadera afecta entre el 3,5 y el 5,6% de los mayores de 50 años, y puede alcanzar el 10% en personas

mayores de 80 años. Por último, hay pocos estudios epidemiológicos acerca de la artrosis de columna, donde también destaca una importante disociación clinicoradiológica. Los estudios con autopsias determinan que hay cierto grado de degeneración discal en todos los mayores de 50 años, mientras que los estudios radiológicos muestran cambios degenerativos en esta localización en el 80% de los varones y el 72% de las mujeres de más de 55 años, con mayor severidad en el sexo masculino.

En España, según el estudio EPISER, realizado en el año 2000 por la Sociedad Española de Reumatología, la prevalencia de artrosis sintomática de rodilla es del 10,2% en mayores de 20 años, con una relación mujer:varón de 3:1 en mayores de 60 años, y se estima que la artrosis radiológica en esta localización podría ser del 34%. Por otra parte, la artrosis sintomática de manos tendría una prevalencia del 6,2% (el 9,5% en mujeres y el 2,3% en varones), que se incrementaría hasta el 20% en mujeres y el 6% en varones de 50 años.

Artrosis: impacto sociosanitario y en calidad de vida

La artrosis tiene una importante repercusión social, un gran impacto en el sistema sanitario y un elevado coste económico. La primera viene determinada por la afectación sobre la calidad de vida del paciente, que comporta una pérdida de autonomía personal y un mayor grado de dependencia, las cuales condicionan un aumento del dispendio económico, una pérdida de relaciones sociales, repercusiones en el entorno sociofamiliar y repercusiones laborales con inca-

pacidad y necesidad de cambio de orientación laboral, generando todo ello una intensa repercusión emocional. En España, según el estudio EPISER, la artrosis se asocia a un elevado impacto sobre la capacidad funcional, medido con el cuestionario HAQ, y sobre la calidad de vida, medida con el cuestionario SF-12, el 66,8% de las personas con artrosis de rodilla refiere un estado de salud de regular a malo y una disminución de la calidad de vida del 25% en aspectos físicos y del 8% en aspectos mentales o emocionales.

Se estima que las enfermedades reumáticas pueden ser responsables de hasta el 10-15% de las consultas de atención primaria, y la mitad de ellas se deben a artrosis. Por otra parte, la artrosis es la causa más frecuente de discapacidad funcional del aparato locomotor en todas las zonas geográficas y constituye el principal motivo de discapacidad entre las personas mayores del mundo occidental. Se estima que 1 de cada 4 pacientes con artrosis de rodilla está severamente discapacitado y que por cada caso de discapacidad atribuible a la artritis reumatoide hay de 7 a 11 casos atribuibles a artrosis. Solo la artrosis de rodilla constituye la cuarta causa a nivel global de años perdidos por discapacidad. En el 5% de los casos, la artrosis puede generar algún tipo de subsidio por incapacidad laboral, y casi el 10% de pacientes que la sufren está incapacitado funcionalmente. En España, la artrosis constituye la tercera causa de incapacidad transitoria (15% del total) y la primera causa de incapacidad permanente (50% del total).

Costes

La artrosis supone un elevado coste económico. En Estados Unidos es la segunda enfermedad responsable del gasto sanitario, con un coste medio por paciente y año de 2.650 dólares, aproximadamente el 2% del producto interior bruto.

En España disponemos de datos del estudio ArtRoCad, realizado en 2005 por la Sociedad Española de Reumatología y la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista. Se trata de un estudio observacional transversal sobre la repercusión socioeconómica y de consumo de recursos sanitarios en artrosis de rodilla y cadera en atención primaria, en el que participaron 113 médicos de atención primaria y 1.071 pacientes, y que estimó el coste medio por paciente

y año en 1.502 euros. De ellos, el 47% representaba costes directos médicos (consultas médicas, pruebas complementarias, fármacos, ingresos hospitalarios), el 39% costes directos no médicos (ayuda domiciliaria, transporte sanitario) y el 14% costes indirectos (pérdida de productividad). El coste más elevado se asoció a la presencia de comorbilidad, peor estado de salud, peores puntuaciones en el índice WOMAC y grado IV de la escala de Kellgren-Lawrence. El coste estimado nacional fue de 4.738 millones de euros, un 0,5% del producto interior bruto. Por otra parte, las artroplastias de rodilla y cadera han aumentado considerablemente durante los últimos años, y se estima que seguirán creciendo en relación con el envejecimiento de la población, hecho que sin duda ha de contribuir al incremento de los costes.

En definitiva, la artrosis, por su elevada prevalencia y su impacto sobre el paciente y el sistema sanitario, constituye un problema de salud de gran relevancia. La artrosis precisa de un modelo de atención específico y supone un reto para el profesional de atención primaria. El objetivo de la presente monografía es colaborar a mejorar sus conocimientos acerca de esta entidad y ofrecerle apoyo en la toma de decisiones para optimizar los recursos disponibles y, en definitiva, para vencer la inercia clínica y mejorar su manejo.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía recomendada

- Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A; on behalf of the EPISER Study Group. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann Rheum Dis.* 2001;60:1040-5.
- Loza E, López-Gómez JM, Abasolo L, Maese J, Carmona L, Batlle-Gualda E; Artrocad Study Group. Economic Burden of Knee and Hip Osteoarthritis in Spain. *Arthritis Rheum.* 2009;61:158-65.
- Tejedor Varillas A, León Vázquez F, Lora Pablos D, Pérez Martín A, Vargas Negrín F, Gómez de la Cámara A. Estudio ARTRO-PRO: percepción del beneficio clínico y calidad de vida en pacientes con artrosis de cadera y rodilla. *Aten Primaria.* 2012;44:65-72.