



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Dolor, calidad de vida y salud mental en pacientes con gonalgia por gonartrosis: estudio de casos y controles



B. Rodríguez-Borlado Díaz^{a,*}, D. Sanz-Rosa^b, B. Sanz Pozo^c, J.L. Llisterri Caro^d
y M. Herrero Barbero^e

^a Centro de Salud Valdemoro, Servicio Madrileño de Salud, Valdemoro, Madrid, España

^b Departamento de Medicina, Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España

^c Centro de Salud Las Américas, Servicio Madrileño de Salud, Parla, Profesora titular Atención Primaria de la Universidad Europea de Madrid, Madrid, España

^d Medicina de Familia, Clínica Vallada, Valencia, España

^e Bioibérica SAU, Clinical R&D Department, Barcelona, España

Recibido el 12 de mayo de 2021; aceptado el 16 de julio de 2021

Disponible en Internet el 21 de agosto de 2021

PALABRAS CLAVE

Artrosis;
Dolor;
Calidad de vida;
Salud mental

Resumen

Objetivo: Evaluar el dolor, la calidad de vida y el estado psicológico en pacientes con gonalgia por gonartrosis.

Material y métodos: Estudio epidemiológico, multicéntrico, de casos y controles. Se incluyeron 1.152 pacientes (576 con artrosis y 576 sin artrosis) apareados por edad y sexo, procedentes de 63 centros de salud de España. Se les administró la escala visual analógica de dolor de Huskisson y los cuestionarios EuroQol y Goldberg. Se realizó un análisis descriptivo y comparativo de los datos en ambos grupos. Se estudiaron los factores que influían en la CV y salud mental de los pacientes artrósicos con modelos de regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 576 pacientes casos y 576 controles. El 70,3% eran mujeres en ambos grupos. La puntuación media en la escala visual analógica de los artrósicos fue $65,2 \pm 4,9$ mm correspondiente a una intensidad moderada. El cuestionario EuroQol indicó peor estado de salud ($p < 0,05$) en los pacientes con artrosis en todas sus dimensiones. El cuestionario Goldberg mostró la presencia de psicopatología en el 36,5% ($n=209$) de los casos, frente a un 14,0% ($n=80$) en los controles ($p < 0,001$). El dolor fue la variable que afectó a la CV en todas las dimensiones ($p < 0,001$).

Abreviaturas: AP, atención primaria; CV, calidad de vida; EVA, escala visual analógica del dolor de Huskisson; EQ-5D, cuestionario de salud euroqol de 5 dimensiones; GHQ-12, cuestionario de salud general de Goldberg de 12 ítems; IMC, índice de masa corporal.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bborlado@hotmail.com (B. Rodríguez-Borlado Díaz).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.07.005>

1138-3593/© 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Los pacientes con artrosis manifiestan dolor moderado, limitación de la movilidad, del cuidado personal y de las actividades cotidianas que repercute negativamente en su CV y psicológicamente se encuentran más afectados. Es prioritario desarrollar estrategias de autocuidado y tratamiento en estos pacientes para mejorar globalmente su CV.

© 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Osteoarthritis;
Pain;
Quality of life;
Mental health

Pain, quality of life and mental health in patients with gonalgia due to gonarthrosis: Cases and controls study

Abstract

Objective: To evaluate pain, quality of life and psychological state in patients with gonalgia due to gonarthrosis.

Material and methods: Epidemiological, multicenter, case-control study. 1.152 patients were included (576 with arthrosis and 576 without arthrosis) matched by age and sex, from 63 health centers in Spain. The Huskisson Pain Scale (VAS), the EuroQol and Goldberg questionnaires were administered. A descriptive and comparative analysis of the data was carried out in both groups. Factors influencing the quality of life and mental health of arthritic patients were studied with logistic regression models.

Results: 576 case patients and 576 controls were included. 70.3% were women in both groups. The mean score in the VAS score of the arthritic patients was 65 ± 4.9 mm corresponding to a moderate intensity. The EQ-5D questionnaire indicated a worse state of health ($P < .05$) in patients with osteoarthritis in each of its dimensions. In the GHQ-12 questionnaire, the presence of psychopathology was detected in 36.5% ($n = 209$) of patients with osteoarthritis compared to 14.0% ($n = 80$) in controls ($P < .001$). Pain was the variable that affected quality of life in all dimensions ($P < .001$).

Conclusions: Patients with arthrosis manifest moderate pain due to this disease. They present a limitation of mobility, personal care and daily activities that negatively affects their quality of life and psychologically they are more affected. It is a priority to develop self-care and treatment strategies in this group of subjects to globally improve their quality of life.

© 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las enfermedades reumáticas representan un importante problema de salud a nivel mundial por su alta prevalencia, y entre ellas la artrosis es la más frecuente, siendo la principal causa de discapacidad en los adultos en los países desarrollados¹. La artrosis es una enfermedad crónica degenerativa caracterizada por pérdida progresiva del cartílago articular, y supone uno de los principales motivos de consulta en atención primaria (AP)². Las articulaciones más incapacitantes son la rodilla y la cadera. La gonartrosis presenta una incidencia de 240/100.000 personas/año¹.

Los principales síntomas de esta enfermedad son el dolor y la rigidez articular que ocasiona, afectando en la calidad de vida del paciente. La artrosis tiene una importante repercusión social debido a la afectación en la calidad de vida del paciente por la pérdida de autonomía personal y el grado de dependencia que origina, lo que ocasiona trastornos en el entorno sociofamiliar³.

En la actualidad se reconoce que el impacto de la artrosis en los pacientes que la padecen no puede ser descrito únicamente por medidas objetivas de salud, como puede

ser la información que aporta la radiología. Se trata de una enfermedad que afecta a la salud de manera multifactorial, por lo que es fundamental evaluar otros factores como el dolor, la capacidad funcional y el estado emocional, abordando así al paciente con artrosis desde la perspectiva de su CV⁴. El dolor se define como una experiencia desagradable que genera en el paciente una importante limitación de su actividad física, reduciendo su CV. El término CV relacionada con la salud⁵ engloba aspectos relacionados con la función física (capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria), la función social (relaciones con los demás y participación en actividades sociales), la percepción del estado de salud general, el dolor o la satisfacción. En este sentido, en los últimos años se ha publicado algún estudio nacional⁶ e internacional⁷ que hace referencia a las repercusiones en la CV y estado emocional de los pacientes con artrosis.

En el ámbito de la AP se requieren cuestionarios que puedan administrarse de forma rápida y sencilla debido fundamentalmente a la falta de tiempo en las consultas. La escala visual analógica de dolor de Huskisson (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente, ha

sido validada al español y empleada con anterioridad en el ámbito de la AP⁸.

Para evaluar la CV de los pacientes con artrosis el cuestionario de salud EuroQol de 5 dimensiones (EQ-5D) se ha utilizado con éxito con anterioridad en el ámbito de la AP⁹; se trata de un instrumento genérico de medición de la CV que permite medir la salud en dimensiones físicas, psicológicas y sociales donde el individuo valora su estado de salud, primero en niveles de gravedad por dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) y luego en una escala de evaluación más general.

El cuestionario de salud general de Goldberg¹⁰ de 12 ítems (GHQ-12) permite realizar un cribado del estado psicológico del paciente, según la respuesta otorgada en cada dimensión se obtiene una puntuación total, y cuanto mayor sea el valor obtenido peor será el estado psicológico del paciente.

La artrosis ocasiona un alto impacto socioeconómico en relación con el coste que ocasiona y una alta repercusión en la calidad de vida de los pacientes. Los objetivos del tratamiento incluyen mejorar la calidad de vida disminuyendo los síntomas de la enfermedad, adecuar el tratamiento a las características del paciente y a la comorbilidad que presente, mejorar la capacidad funcional y evitar el progreso de la enfermedad¹¹. Por todo ello el objetivo principal de nuestro estudio fue valorar la CV de las personas que padecen esta enfermedad, el nivel de dolor que padecen y su estado psicológico.

Material y métodos

Se realizó un estudio multicéntrico, observacional, analítico, transversal de casos y controles, llevado a cabo en 63 centros de AP de España de 14 comunidades autónomas. El periodo de inclusión del estudio fue de junio a noviembre de 2014.

Los criterios de inclusión en los casos fueron: hombres y mujeres, con edades comprendidas entre 55 y 80 años, pacientes con radiografía que demuestre el diagnóstico de artrosis de rodilla y pacientes con gonalgia ≥ 40 mm en la escala de dolor de Huskisson. Los criterios de inclusión en pacientes control fueron: hombres y mujeres de edad entre 55 y 80 años, pacientes sin gonalgia y sin diagnóstico de artrosis en cualquier localización. Los criterios de exclusión fueron comunes para ambos grupos: pacientes con algún problema que dificulte o contraindique su participación en este estudio, incapacidad para contestar adecuadamente los cuestionarios, reumatismos articulares concurrentes y pacientes con incapacidad física o psíquica para poder otorgar el consentimiento informado.

Las variables recogidas en las consultas de AP fueron: datos sociodemográficos (edad, sexo, raza, situación laboral y nivel educativo), índice de masa corporal, la actividad física que realizaba cada paciente (se consideró actividad física el caminar de 20 a 30 minutos diarios), datos clínicos (número de comorbilidades, número de articulaciones con artrosis y tratamiento condroprotector), intensidad global del dolor de los pacientes artrósicos con la EVA y los cuestionarios EQ-5D y GH-12 en ambos grupos.

En primer lugar, para medir la intensidad de dolor que sufrían los pacientes artrósicos se pasó la escala EVA y su interpretación se considera como dolor leve (si el paciente señala por debajo de 40), dolor moderado (si lo sitúa entre 40 y 70) y dolor severo (si la valoración es igual o superior a 70)⁸.

Para valorar la CV se aplicó el Cuestionario EQ-5D, cada una de las 5 dimensiones que analiza (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar, ansiedad/depresión) se pueden clasificar en 3 niveles de gravedad según la puntuación otorgada por los individuos (1: sin problemas; 2: algunos problemas; y 3: problemas graves). La segunda parte del cuestionario es una escala más general de autoevaluación del estado de salud del paciente; según la puntuación obtenida puede ser interpretada en 5 categorías¹² (malo ≤ 53 ; regular 53-76; bueno 76-80; muy bueno 80-90 y excelente ≥ 90).

Por último, el estado psicológico de los pacientes, evaluado mediante el cuestionario GHQ-12, se clasificó en 2 categorías de acuerdo a los puntos de corte que se describen en la literatura¹³: bienestar psicológico (puntuaciones ≤ 4) o malestar psicológico (puntuaciones > 4).

Los investigadores cumplieron el cuaderno de recogida de datos electrónico con la información aportada por los pacientes. Los datos fueron tratados de forma confidencial en todo momento, se utilizó una base de datos disociada acorde con la Ley Orgánica de Protección de Datos vigente 15/1999 del 13 de diciembre. Antes de participar en este proyecto de investigación los pacientes recibieron la información del estudio y se les entregó consentimiento informado para su firma. Este proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de la Fundación Jordi Gol i Gurina de Barcelona (código del protocolo: BIO-MED-2014-01).

Para la estimación del tamaño muestral se tomó como referencia un estudio retrospectivo de base poblacional, llevado a cabo en pacientes con artrosis, seguidos en el ámbito de AP en Cataluña¹⁴. Para el objetivo de la búsqueda de posibles factores diferenciales entre ambos grupos, tomando como error de tipo I el 5% bilateral y para obtener una potencia estadística del 80%, se estimó que con 575 pacientes por grupo se observarían de forma estadísticamente significativa diferencias del 6% absoluto, que equivale a una *odds ratio* de 1,40.

El estudio descriptivo de los datos consistió en el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (n, %) para las variables cualitativas y en el cálculo de medias y desviación estándar para las cuantitativas. La asociación entre variables cualitativas se estudió mediante la prueba de la Chi-cuadrado de Pearson. Para comparar las medias de las variables cuantitativas entre 2 grupos se utilizó el contraste de la «t» de Student. Se consideraron como estadísticamente significativos aquellos valores de $p < 0,05$.

Para evaluar las variables asociadas a la CV y salud mental en los pacientes con artrosis se realizaron modelos de regresión logística univariantes y multivariantes (ajustados por sexo, edad e índice de masa corporal). Se estimaron las *odds ratio* correspondientes en cada caso, junto con sus intervalos de confianza al 95%. Las variables incluidas como potenciales confusoras fueron: EVA, número de articulaciones con artrosis, fármaco condroprotector y número de comorbilidades. El criterio para la inclusión de las variables

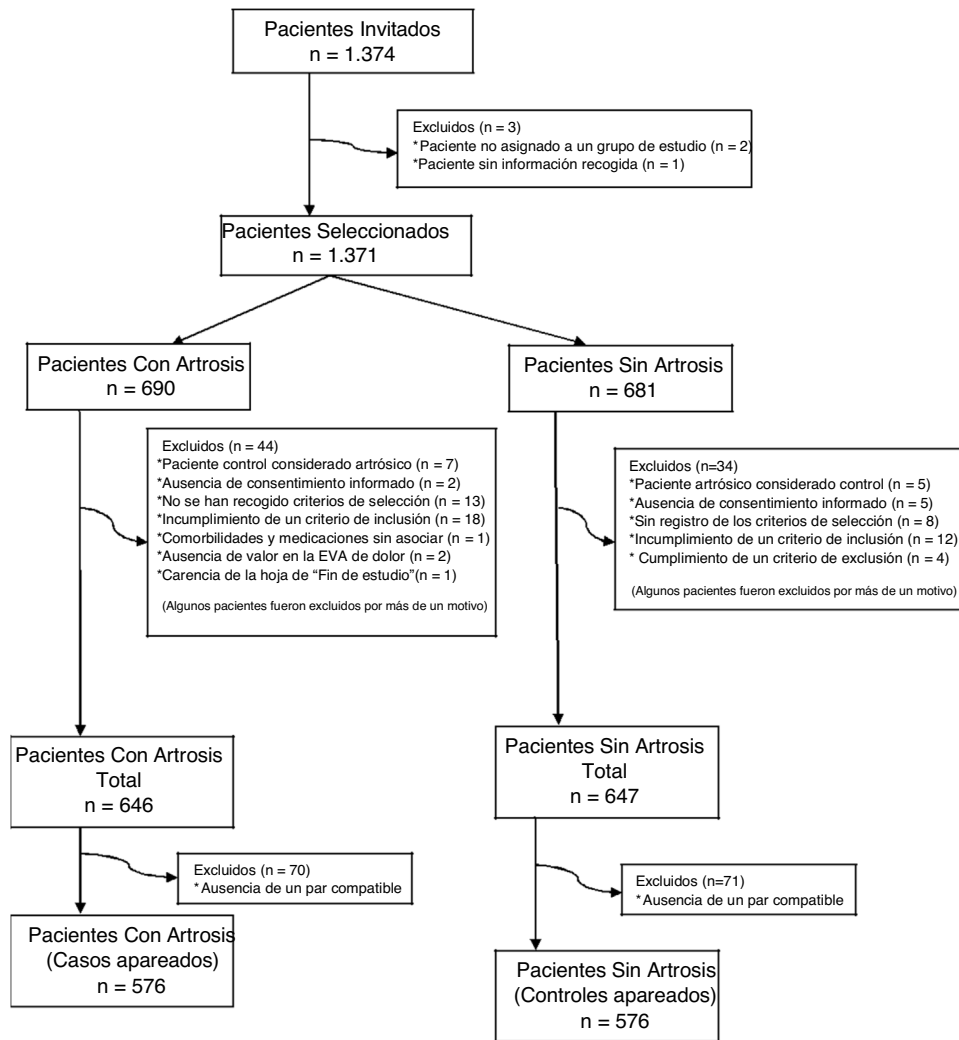


Figura 1 Disposición de los pacientes y motivos de exclusión del estudio.

en los modelos multivariantes fue la presencia de un valor de $p < 0,20$ en el análisis univariante correspondiente.

Todos los cálculos estadísticos se realizaron utilizando el software STATA (versión 15.1; Texas).

Resultados

Se reclutaron 1.374 pacientes de los cuales 1.152 fueron considerados como parejas válidas apareadas. El emparejamiento se realizó por sexo, edad (± 2 años) y centro de salud. La muestra final del estudio fue de 1.152 pacientes, de los cuales 576 fueron los casos con artrosis y 576 fueron los controles sin artrosis (fig. 1).

Las características sociodemográficas de los pacientes se detallan en la tabla 1. La edad media de la población fue de $67,7 \pm 6,8$ años y un 70,3% ($n = 405$) eran mujeres. La realización de actividad física fue menor entre los artrósicos ($p < 0,001$), un 15,8% ($n = 91$) no realizaba ningún tipo de actividad física, frente al 9,5% ($n = 55$) de los controles. Los casos realizaban ejercicio físico moderado (caminar 20-30

minutos al día) una media de 13,6 días al mes frente a los 16,6 días del grupo control ($p < 0,001$).

La puntuación media en la escala EVA de los pacientes artrósicos fue de $65,2 \pm 4,9$ mm, lo que indica que estos pacientes sufren un dolor moderado debido a su gonartrosis. Un 25% ($n = 144$) de los casos manifestaron un dolor severo, reflejado con una puntuación media de 76 mm. Las mujeres con gonartrosis presentaron un resultado en esta escala significativamente superior al de los hombres, presentando un valor medio de $66,8 \pm 15,4$ mm y $62,8 \pm 14,7$ mm ($p < 0,05$) respectivamente.

Al analizar los resultados obtenidos en el sistema descriptivo del EQ-5D se observó de forma significativa peor estado de salud en los pacientes con gonartrosis en cada una de las dimensiones del cuestionario, según las respuestas otorgadas por cada paciente en los 3 niveles de gravedad (tabla 2). Al evaluar el estado de salud mediante el termómetro del EQ-5D se detectó un mejor estado de salud en general en los sujetos sin artrosis.

Por otro lado, se realizó un análisis descriptivo del EQ-5D mediante proporciones de individuos desglosado por dimensiones en los 3 niveles de gravedad (tabla 3). Los resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes

Variable	Artrosis (n = 576)	Control (n = 576)	Valor de p
Edad (años)	67,9 ± 6,7	67,8 ± 6,7	0,85
Género (mujer)	405 (70,3%)	405 (70,3%)	1,00
Raza	515 (89,6%)	520 (90,3%)	0,829
Caucásica	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Asiática	59 (10,3%)	54 (9,4%)	
Hispana	1 (0,2%)	1 (0,2%)	
Otras			
Situación laboral	75 (13,1%)	119 (20,7%)	0,004
Trabajando	15 (2,6%)	16 (2,8%)	
No trabajando	398 (69,3%)	379 (65,8%)	
Parado	23 (4,0%)	12 (2,1%)	
Jubilado	65 (11,3%)	50 (8,7%)	
Incapacidad laboral			
Otras			
Nivel de estudios	97 (16,9%)	88 (15,3%)	0,002
Sin estudios	391 (68,0%)	351 (60,9%)	
Educación primaria	71 (12,3%)	92 (16,0%)	
Educación secundaria	16 (2,8%)	45 (7,8%)	
Estudios universitarios			

Tabla 2 Puntuación del Cuestionario de salud EuroQol-5D en pacientes con y sin artrosis en cada dimensión. Los valores muestran la media (desviación estándar)

EuroQol-5D	Artrosis Media (δ)	Control Media (δ)	Valor de p
Movilidad	1,73 (0,47)	1,19 (0,39)	< 0,001
Cuidado personal	1,26 (0,47)	1,04 (0,23)	< 0,001
Actividades cotidianas	1,57 (0,56)	1,12 (0,34)	< 0,001
Dolor/malestar	2,08 (0,51)	1,33 (0,51)	< 0,001
Ansiedad/depresión	1,59 (0,64)	1,3 (0,51)	< 0,001
Estado de salud	51,34 (21,61)	68,57 (21,09)	< 0,001

obtenidos mostraron la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre padecer artrosis y presentar algún tipo de problema en cualquiera de las 5 dimensiones del cuestionario de salud EuroQol-5D.

Los resultados obtenidos al evaluar el cuestionario GHQ-12 muestran una puntuación global media con diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con y sin artrosis en cuanto al estado psicológico se refiere. En general, los pacientes con gonartrosis se encontraban psicológicamente más afectados que los controles. Los pacientes con artrosis obtuvieron una puntuación media de $4,1 \pm 4,2$, indicativa de malestar psicológico, mientras que en el grupo control presentaron un estado de bienestar psicológico según reveló la puntuación total media obtenida ($1,7 \pm 2,9$). Al analizar el cuestionario como una variable categórica también se detectaron diferencias significativas, el 36,5% (n = 209) de los pacientes afectados de artrosis de rodilla presentaron afectación psicológica, frente a un 14,0% (n = 80) de los pacientes control (p < 0,001). Al evaluar por separado cada uno de los 12 ítems que constituyen el cuestionario GHQ-12, los pacientes sin artrosis de rodilla presentaron una mejor percepción del estado de salud en cada una de las

preguntas formuladas (p < 0,001), presentando los pacientes con gonartrosis más problemas de insomnio, se sentían más agobiados y con mayor incapacidad para disfrutar de su vida diaria, menos felices y con más pérdida de confianza en sí mismos respecto a los controles.

En los pacientes artrósicos cabe destacar que un valor de EVA ≥ 65 afecta a la CV en todas las dimensiones (fig. 2) y su salud mental está muy condicionada por ser mujer y tener una edad ≥ 65 años (fig. 3). Por un lado, en cuanto al dolor/malestar, entre los pacientes artrósicos de forma significativa se observó que aquellos con una puntuación en la EVA ≥ 65 casi triplican la posibilidad de tener más problemas en esta dimensión que los que tenían una puntuación en la EVA < 65.

Por otro lado, en cuanto a la ansiedad/depresión entre los pacientes artrósicos aquellos con edad ≥ 65 años tenían asociados menores problemas de ansiedad/depresión que los artrósicos menores de 65 años (p < 0,05). También se detectó en esta dimensión que los pacientes artrósicos con una puntuación en la EVA ≥ 65 se asociaban con tener casi el doble de problemas de ansiedad/depresión (p < 0,05) que los artrósicos con una puntuación en la EVA < 65.

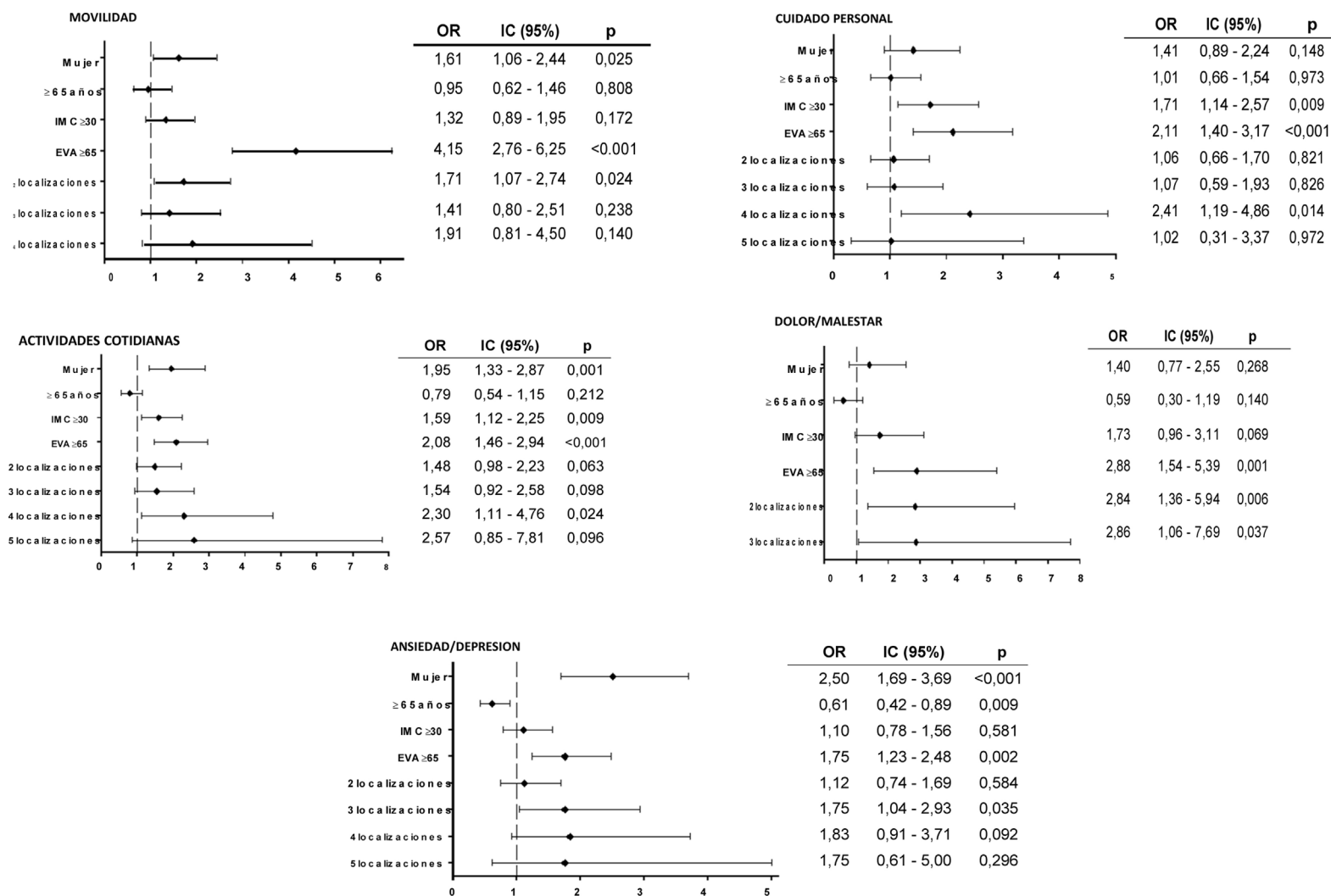
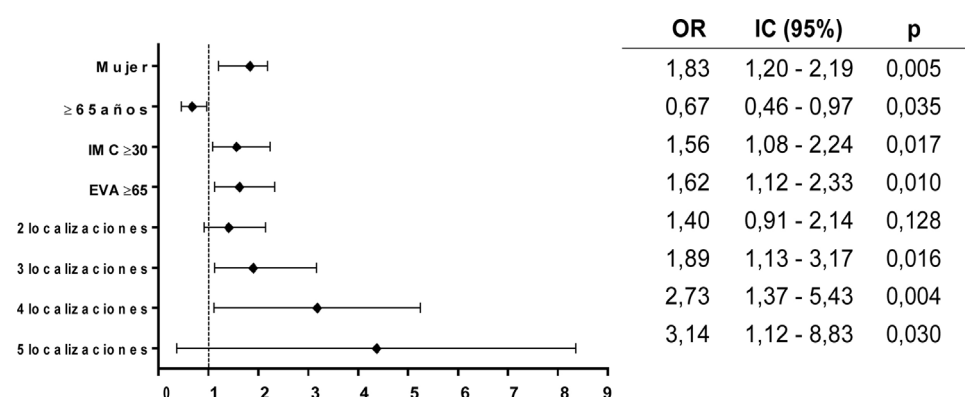


Figura 2 Regresión logística del cuestionario EuroQol 5-D por dimensiones en población artrósica. Los valores considerados de referencia en todas las dimensiones fueron: hombre < 65 años, IMC < 30, EVA < 65 y tener una localización de artrosis (solo rodilla).

Tabla 3 Pacientes con problemas en cada dimensión del cuestionario EuoroQol-5D

Dimensión	Pacientes con artrosis (n = 576)	Pacientes sin artrosis (n = 576)	Valor de p
Movilidad			< 0,001
No tengo problemas para caminar	163 (28,3%)	466 (81,2%)	
Tengo algunos problemas para caminar	408 (70,8%)	108 (18,8%)	
Tengo que estar en la cama	5 (0,9%)	0 (0,0%)	
Cuidado personal			< 0,001
No tengo problemas	434 (75,3%)	552 (96,3%)	
Tengo algunos problemas	135 (3,1%)	18 (23,4%)	
Soy incapaz de lavarme o vestirme	7 (1,2%)	3 (0,5%)	
Actividades cotidianas			< 0,001
No tengo problemas	207 (46,9%)	508 (88,8%)	
Tengo algunos problemas	286 (49,7%)	61 (10,7%)	
Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas	20 (3,5%)	3 (0,5%)	
Dolor/malestar			< 0,001
No tengo dolor ni malestar	56 (9,7%)	392 (68,4%)	
Tengo moderado dolor o malestar	423 (73,4%)	171 (29,8%)	
Tengo mucho dolor o malestar	97 (16,8%)	10 (1,7%)	
Ansiedad/depresión			< 0,001
No estoy ansioso ni deprimido	285 (49,5%)	415 (72,4%)	
Estoy algo ansioso o deprimido	244 (42,4%)	143 (25,05%)	
Estoy muy ansioso o deprimido	47 (8,2%)	15 (2,6%)	

Profundizando en la valoración de la calidad de vida de los pacientes, se realizó un estudio comparativo entre ambos grupos para evaluar el estado de salud en cada una de las dimensiones de este cuestionario (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) según las respuestas otorgadas por cada paciente categorizadas en los tres niveles de gravedad (1. Sin problemas; 2. Algunos problemas o problemas moderados; y 3. Problemas graves) encontrando mayor número de pacientes sin problemas en el grupo control de forma estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

**Figura 3** Regresión logística del cuestionario Goldberg por dimensiones en población artrósica.

Los valores considerados de referencia fueron: hombre < 65 años, IMC < 30, EVA < 65 y tener una localización de artrosis (solo rodilla).

Discusión

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que los pacientes con artrosis presentan dolor moderado y peor CV y mayor afectación de su estado psicológico. En un estudio realizado en pacientes con artrosis, por Bernard-Pineda et al.¹⁵, se observó que los de mayor edad y los diagnosticados de artrosis de rodilla y/o cadera presentaban peor CV. Esta enfermedad da lugar a una importante incapacidad funcional que compromete las actividades de la vida diaria de los pacientes que la padecen^{15,16} y se asocia a una peor CV^{16,17}. Es fundamental conocer la CV de los pacientes que sufren esta enfermedad, considerado un factor importante

y con gran influencia a la hora de tomar decisiones en los tratamientos y las intervenciones terapéuticas en pacientes con artrosis¹⁶.

Los resultados obtenidos de este estudio confirman que la artrosis de rodilla tiene un impacto significativo en diversas dimensiones de la CV de los pacientes. Los pacientes artrósicos de este estudio presentan resultados significativamente peores en todos los dominios del cuestionario EuroQol estudiados (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas de la vida diaria, dolor, ansiedad/depresión y percepción del estado de salud general) en comparación con los pacientes control. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en estudios previos^{18,19}. En el estudio de Sutbeyaz et al.¹⁸

se compararon 28 pacientes obesos con artrosis de rodilla con 28 pacientes obesos sanos. El grupo de pacientes con gonartrosis presentó una peor CV en todos los dominios del cuestionario de salud. Salaffi et al.²⁰ compararon la CV relacionada con la salud de adultos entre 55 y 78 años afectados de artrosis de rodilla y cadera frente a pacientes sin artrosis. Comparados con los controles sanos, los pacientes artrósicos presentaron peores puntuaciones, tanto en el componente físico, como en el mental del cuestionario.

Debemos ser conscientes de la necesidad de considerar la artrosis de rodilla como una enfermedad crónica severa. La vida de los pacientes que padecen esta enfermedad se encuentra muy afectada y el estado mental que se genera no difiere mucho del de individuos con otras enfermedades consideradas graves²¹. Se ha descrito que la artrosis de rodilla, junto con el ictus, la depresión, la fractura de cadera y la enfermedad cardíaca producen más discapacidad física en pacientes no institucionalizados que otras enfermedades²². Se ha descrito que los pacientes diagnosticados de artrosis presentan mayor afectación psicológica que en el caso de pacientes afectados de otras enfermedades²³.

En cuanto a la afectación psicológica, se ha descrito que las enfermedades que más contribuyen a la presencia de desórdenes depresivos en adultos mayores de 60 años son la artritis reumatoide y la artrosis²⁴. Se ha observado que la carga que origina la artrosis en los pacientes no solo incluye la presencia de problemas físicos, sino también efectos psicológicos poco favorecedores²³. Así, la presencia de dolor crónico, muy frecuente en artrosis, puede provocar reacciones psicológicas tales como ansiedad o depresión²⁵.

En nuestra población, en una proporción significativa de pacientes afectados de artrosis de rodilla, se detectó la presencia de psicopatología. Estos hallazgos se encuentran en consonancia con los obtenidos en estudios previos, que han investigado la presencia de depresión en pacientes con artrosis de rodilla que estaban en lista de espera para la implantación de una prótesis²⁶. Otros autores han reportado una prevalencia cercana al 20% de ansiedad y depresión asociada a la artrosis en pacientes seguidos tanto a nivel hospitalario como en AP^{26,27}; en este sentido, en una encuesta nacional de salud realizada en Portugal en 3.653 pacientes afectados de artrosis de rodilla, se relacionaba con síntomas de ansiedad y depresión²⁸.

En cuanto al diseño del estudio empleado (casos y controles) nos parece el más adecuado para alcanzar los objetivos marcados, dado que resulta apropiado para identificar asociaciones entre determinados factores y la calidad de vida y la salud mental de los pacientes con artrosis, aunque presenta la limitación de haber recogido todos los datos en un único momento y no disponer de un seguimiento, lo que nos impide establecer una causa-efecto clara entre las asociaciones encontradas, por lo que únicamente podemos hablar de niveles de asociación. Otra de las limitaciones del estudio fue la imposibilidad de realizar una aleatorización de médicos y pacientes, y que el emparejamiento solo se realizó por sexo y edad. Por un lado, de todos los médicos a los que se ofreció participar solo lo hicieron un número determinado, por otro lado, la selección de los pacientes que el médico iba realizando para participar en el estudio no se llevó a cabo de una forma secuencial al depender del tiempo disponible que tuviera el médico en la consulta. Sin embargo, para minimizar al máximo estas limitaciones, entre las fortalezas de este

estudio destaca el exhaustivo análisis estadístico que se ha llevado a cabo para confirmar la robustez de los resultados, así como su gran tamaño muestral. En los últimos años no se han encontrado más estudios en esta línea de investigación realizados a nivel nacional en una muestra tan amplia de pacientes en AP como el nuestro.

Conclusiones

Los pacientes con gonartrosis padecen un dolor de intensidad moderada. Presentan más problemas de movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión, dando lugar a una peor calidad de vida y, en general, en los pacientes con artrosis se detecta peor estado psicológico. El impacto multidimensional de la artrosis pone de manifiesto la necesidad del manejo de la artrosis como un todo, incluyendo aproximaciones tanto sociales como psicológicas, y no solo en el aspecto médico de esta enfermedad.

En definitiva, nuestro estudio se alinea con diversas investigaciones^{20,21-29} sobre el dolor, la CV y la repercusión emocional en los pacientes con artrosis. En consonancia con ello, parece necesario realizar más estudios en este sentido y demandar a los clínicos un mayor esfuerzo profesional para evaluar de forma individual la vida de los pacientes con artrosis, y así anticiparse a los problemas y detectar soluciones para mejorar el manejo de estos pacientes.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Val Jiménez CL, López-Torres Hidalgo J, García Atienza EM, Navarro Ruiz MS, Hernández Cerón I, Moreno de la Rosa L. Situación funcional, autopercepción de salud y nivel de actividad física en pacientes con artrosis [Functional status, self-rated health and level of physical activity of patients with osteoarthritis]. *Aten Primaria*. 2017;49:224–32, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.06.002>.
2. Peat G, McCarney R, Croft P. Knee pain and osteoarthritis in older adults: A review of community burden and current use of primary health care. *Ann Rheum Dis*. 2001;60:91–7, <http://dx.doi.org/10.1136/ard.60.2.91>.
3. Martínez García Francisco V, Giménez Basallote S. Manejo práctico del paciente con artrosis. *Semergen*. 2017;7–11.
4. Leplege A, Hunt S. The problem of quality of life in medicine. *JAMA*. 1997;278:47–50.
5. WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Res*. 1993;2:153–9.
6. Robles Ruiz MT, Chica Aragón MT. Análisis de las repercusiones en CV en pacientes en lista de espera para prótesis de rodilla. *Enfermería Docente*. 2020;112:11–8.
7. Farr IJ, Miller LE, Block JE. CV en pacientes con osteoartritis de rodilla: un comentario. Sobre tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos. *Abir Orthop J*. 2013;7:619–23, <http://dx.doi.org/10.2174/1874325001307010619>.
8. Hawker GA, Milan S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain. *Arthritis Care Res*. 2011;63:240–52.

9. Herdman M, Badia X. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la CV relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria*. 2015;28:425–9.
10. Sánchez-López Mdel P, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*. 2008;20:839–43.
11. Vidal Lorenzo JC, Acasuso Díaz M. Gonartrosis: impacto económico en atención primaria. *SEMERGEN*. 2010;36:536–9.
12. Determining correspondence between scores on the EQ-5D thermometer and a 5-point categorical rating scale. *Med Care*. 1999;37:671–7.
13. Fullerton C, Acuña J, Florenzano R, Cruz C, Weil K. Psicopatología en pacientes hospitalizados en un hospital general. *Rev Chil Neuro Psiquiatr*. 2003;41:103–9, <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003000200003>.
14. Prieto-Alhambra D, Judge A, Javaid MK, Cooper C, Diez-Perez A, Arden NK. Incidence and risk factors for clinically diagnosed knee, hip and hand osteoarthritis: Influences of age, gender and osteoarthritis affecting other joints. *Ann Rheum Dis*. 2014;73:1659–64, <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-203355>. Epub 2013 Jun 6, PMID: 23744977; PMCID: PMC3875433.
15. Bernad-Pineda M, Heras-Sotos J, de Garcés-Puentes MV. CV en pacientes con artrosis de rodilla y/o cadera. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2014;58:283–9.
16. Araujo IL, Castro MC, Daltro C, Matos MA. Quality of life and functional independence in patients with osteoarthritis of the knee. *Knee Surg Relat Res*. 2016;28:219–24, <http://dx.doi.org/10.5792/ksrr.2016.28.3.219>.
17. Alkan BM, Fidan F, Tosun A, Ardiçoğlu O. Quality of life and self-reported disability in patients with knee osteoarthritis. *Mod Rheumatol*. 2014;24:166–71, <http://dx.doi.org/10.3109/14397595.2013.854046>.
18. Sutbeyaz ST, Sezer N, Koseoglu BF, Ibrahimoglu F, Tekin D. Influence of knee osteoarthritis on exercise capacity and quality of life in obese adults. *Acta Ortop Bras*. 2015;23:2071–6, <http://dx.doi.org/10.1590/1413-785220152306150596>.
19. Mili F, Helmick CG, Moriarty DG. Health related quality of life among adults reporting arthritis: analysis of data from the Behavioral Risk Factor Surveillance System US, 1996–99. *J Rheumatol*. 2003;30:160–6.
20. Salaffi F, Carotti M, Stancati A, Grassi W. Health-related quality of life in older adults with symptomatic hip and knee osteoarthritis: A comparison with matched healthy controls. *Aging Clin Exp Res*. 2005;17:255–63, <http://dx.doi.org/10.1007/BF03324607>.
21. Nyvang J, Hedström M, Gleissman SA. It's not just a knee, but a whole life: A qualitative descriptive study on patients' experiences of living with knee osteoarthritis and their expectations for knee arthroplasty. *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 2016;11:30193, <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v11.30193>.
22. Guccione AA, Felson DT, Anderson JJ, Anthony JM, Zhang Y, Wilson PW, et al. The effects of specific medical conditions on the functional limitations of elders in the Framingham Study. *Am J Public Health*. 1994;84:351–8, <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.84.3.351>.
23. Litwic A, Edwards MH, Dennison EM, Cooper C. Epidemiology and burden of osteoarthritis. *Br Med Bull*. 2013;105:185–99, <http://dx.doi.org/10.1093/bmb/lds038>.
24. Ryu E, Chamberlain AM, Pendegraft RS, Petterson TM, Bobo WV, Pathak J. Quantifying the impact of chronic conditions on a diagnosis of major depressive disorder in adults: A cohort study using linked electronic medical records. *BMC Psychiatry*. 2016;16:114, <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-0821-x>.
25. Gandhi R, Zywił MG, Mahomed NN, Perruccio AV. Depression and the overall burden of painful joints: An examination among individuals undergoing hip and knee. *Replacement for Osteoarthritis. Arthritis*. 2015;2015:327161, <http://dx.doi.org/10.1155/2015/327161>.
26. Duivenvoorden T, Visser MM, Verhaar JAN, Busschbach JJV, Gosens T, Bloem RM, et al. Anxiety and depressive symptoms before and after total hip and knee arthroplasty: A prospective multicentre study. *Osteoarthritis Cartilage*. 2013;21:1834–40.
27. Stubbs B, Aluko Y, Myint PK, Smith TO. Prevalence of depressive symptoms and anxiety in osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2016;45:228–35, <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afw001>.
28. Branco JC, Rodrigues AM, Gouveia N, Eusébio M, Ramiro S, Machado PM, et al., EpiReumaPt study group. Prevalence of rheumatic and musculoskeletal diseases and their impact on health-related quality of life, physical function and mental health in Portugal: Results from EpiReumaPt- a national health survey. *RMD Open*. 2016;2, <http://dx.doi.org/10.1136/rmdopen-2015-000166>, e000166.
29. Nieto E. Seguimiento del paciente con artrosis. Manejo coordinado y criterios de derivación entre niveles asistenciales. *Aten Primaria*. 2014;46:62–8, [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70044-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70044-7).