

## CARTA AL DIRECTOR

Sr. Director:

El artículo de A. Lizaur et al<sup>1</sup>, propone en su título un argumento de enorme interés: «Calidad de vida tras las artroplastias totales de cadera y rodilla». En efecto, después de décadas en nuestra especialidad en la que la *evaluación de resultados* se ha limitado prácticamente a aquellos resultados que eran considerados relevantes por el médico (tiempo quirúrgico, sangrado intraoperatorio, consolidación ósea, fracaso de implantes, mediciones radiográficas), o a la medición de los resultados relevantes para el paciente (mejoría del dolor, mejoría de la función, etc.) con instrumentos no validados, estos autores dedican su esfuerzo a evaluar los resultados relevantes para el paciente (como la calidad de vida relacionada con la salud) con instrumentos de medición científicamente diseñados (validados).

Planearon un interesante estudio observacional prospectivo para encontrar respuestas a las siguientes preguntas: ¿La artroplastia de cadera y de rodilla proporcionan a los pacientes mejoría en su calidad de vida relacionada con la salud? ¿Cuál es la magnitud del efecto? ¿Es diferente el efecto sobre la calidad de vida producido por cada una de las intervenciones?

Utilizaron métodos estadísticos adecuados, y (aunque no ofrecen datos que permitan estar seguros de que la muestra no fue sesgada o no tuvieron pérdida de seguimiento) un seguimiento razonable tanto en tiempo como en número de pacientes.

Sin embargo, nos ha parecido apreciar que en su trabajo puede haberse deslizado una confusión de sustancial importancia. Los autores indican que midieron la calidad de vida mediante el cuestionario SF-12 (una versión reducida del SF-36<sup>2</sup>, que, aunque presenta algunos inconvenientes respecto a éste, es aceptado y utilizado ampliamente como medida de calidad de vida relacionada con la salud). En cambio, tras la lectura del segundo párrafo del Material y Método y de la Tabla 1, (en la que los autores reproducen el formulario utilizado el «SF-12»), apreciamos que el cuestionario utilizado no coincide con la versión que conocemos del SF-12<sup>3</sup> (Alonso et al han realizado la adaptación trans-cultural del cuestionario SF-12 y su validación en castellano, y puede ser descargado de forma gratuita desde la página web del IMIM –www.imim.es/cvrs/– tanto en el texto de sus ítems como en su método de puntuación).

La lectura de los 12 ítems utilizados nos hace pensar que pudiera tratarse de un cuestionario diseñado específicamente para evaluar la función de la rodilla (... Después de comer ¿tiene dolor al levantarse de la silla?, ¿Cojea cuando camina?, ¿Puede arrodillarse y en seguida incorporarse?, ..., ¿Tiene sensación de que la rodilla le falla o podría caerse?, ..., ¿Puede subir y bajar escaleras?). Quizá ésto explica-

ra algunos hallazgos del estudio, de difícil interpretación en otro contexto: que los pacientes sometidos a artroplastia de cadera tuvieran mejores puntuaciones preoperatorias de «calidad de vida» (en realidad, función de la rodilla) que los sometidos a artroplastia de rodilla, y que éstos fueran en cambio los que más mejoría obtuvieran. No llamaría tampoco la atención que incluso los pacientes sometidos a artroplastia de cadera tuvieran una mejoría relevante en sus puntuaciones de «calidad de vida» (léase función de la rodilla), puesto que las actividades descritas en el cuestionario de evaluación podrían ser también en buena parte afectadas por una enfermedad de la cadera y mejorar al corregir ésta.

A pesar de que esta aparente confusión invalidaría las conclusiones principales del artículo, todavía entendemos que la aparición de este artículo en la Revista nos da motivos para felicitarnos. A saber, la inquietud de los autores por investigar resultados relevantes para los pacientes de forma científica, y la disposición de la Revista para abrir sus páginas a este tipo de estudios.

La investigación clínica requiere métodos y conocimientos específicos sin los cuales el esfuerzo empleado en la elaboración de estudios no es capaz de producir conclusiones válidas y relevantes. Abogamos por la formación de los clínicos en los aspectos básicos de la metodología de la investigación y epidemiología, a la vez que por la creación y uso de unidades de apoyo a la investigación, con cuya asesoría y participación es posible elevar la calidad de la investigación con un empleo similar de medios por parte de clínicos e investigadores.

Aunque no es todavía una necesidad del todo satisfecha, en nuestro país es posible encontrar cursos y seminarios sobre métodos de investigación y evaluación de resultados para introducirse en este campo de la medicina. En Internet<sup>4</sup> el lector puede encontrar información sobre algunos de ellos.

Pedro Berjano Coquillat  
Hospital Asepeyo. Madrid.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lizaur Utrilla A, Miralles Muñoz F, Elías Calvo R. La calidad de vida tras las artroplastias totales de cadera y rodilla. Rev Ortop Traumatol 2002;1:31-5
2. Badia X, Salamero M, Alonso J. La Medición de la Salud. Guía de escalas de medición en español. Cuestionario de Salud SF-36. Edimac edit. Barcelona 1999; Press Line: págs. 155-162
3. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey. Construction of scales and preliminary tests of reliability and Validity. Med Care 1996;34(3):220-33.
4. Página Web del Grupo de Trabajo en Ortopedia Basada en la Evidencia (ORBE). [www.orbemed.org](http://www.orbemed.org).