



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



CARTA AL DIRECTOR

El registro español de artroplastias



Spanish arthroplasty register

La cirugía ortopédica ha recorrido un largo camino desde sus inicios, como rama de la cirugía general, hasta su estado actual como disciplina científica bien definida y reconocida como tal. De los hitos más importantes en su devenir hay que resaltar su incorporación al mundo de la evidencia científica analizando y utilizando la profusa documentación escrita existente a la luz de criterios de calidad y de certidumbre científica, y el disponer de bases de datos muy amplias sobre entidades y poblaciones de interés: los registros. La misión del registro es mejorar la evolución y utilización de las prótesis articulares aunque inicialmente se centró en las artroplastias de cadera, posteriormente se han incluido las prótesis de rodilla, tobillo y miembro superior. En el registro sueco¹, los pacientes que han sido intervenidos de prótesis de cadera se rellena un formulario y, posteriormente, se incluyen las valoraciones al año, a los 6 y a los 10 años.

Desde los años 70 en que los países nórdicos, bien estructurados social y sanitariamente, los iniciaron, se han ido creando en numerosos países desarrollados registros de recopilación de datos clínicos susceptibles de ser estudiados estadísticamente, extrayendo conclusiones generales aplicables en la optimización de las situaciones contempladas. A pesar de no ser la verdad absoluta, como tampoco lo es la evidencia científica, se acercan a lo que puede ser un tratamiento racional de escenarios clínicos y sus posibles soluciones y problemas.

Desde que se dieron a conocer los resultados del registro nacional de artroplastias sueco y, sobre todo, una vez establecido el registro escandinavo de artroplastias, muchos países han querido seguir el ejemplo si bien no siempre ha sido posible pues han encontrado, en ocasiones, resistencias políticas, sociales y sanitarias. El registro sueco es el registro de artroplastias más antiguo, comenzó en 1979, y contiene más de 205.000 prótesis primarias de cadera y 12.500 revisiones. Identifica factores de riesgo y técnicas quirúrgicas y recoge más del 95% de las cirugías primarias y revisiones que se efectuaron en Suecia entre los años 1966 y 1995^{2,3}. En el año 1999 comenzó, también en Suecia, el registro de prótesis de hombro y codo, realizados por las secciones de hombro y codo de la *Swedish Orthopedic Association*⁴.

El *Nordic Arthroplasty Register Association* (NARA) es la creación de una base de datos común, en 2007, para Dinamarca, Noruega y Suecia, al que posteriormente se unió Finlandia, en 2010. El primer estudio surgido de esta base de datos incluyó 280.201 prótesis de cadera y el segundo 151.814 prótesis de rodilla⁵. El *European Arthroplasty Register* (EAR), un proyecto EFORT, busca mejorar la cooperación dentro de una red de registros nacionales. Aunque los registros se basan en el modelo escandinavo son adaptados a las idiosincrasias nacionales. Además, para hacerlos comparables requieren una homogeneización. Sin embargo, los registros supranacionales nunca pueden reemplazar a los datos nacionales⁶ cada vez se ve más necesario buscar criterios comunes para rellenar los formularios que asegure una información estadística correcta^{7–10}. La mayoría de los registros se dirigen bajo los auspicios de las sociedades científicas de cirugía ortopédica y traumatología y, en algunos casos, bajo agencias gubernamentales⁸.

La gran ventaja de los registros es que en un tiempo relativamente corto consiguen tal cantidad de datos, al ser generalizable la recogida de los mismos a la población en cuestión de todo el país, que se puede disponer de significación estadística que valide las conclusiones extraíbles del estudio de los mismos. En poco tiempo se detectan circunstancias y factores que comprometen los resultados, siendo posible trazar y recomendar líneas de acción que eviten efectos indeseables. Esto es de sumo interés cuando se compara con el tiempo y los medios materiales necesarios para investigar esos puntos a través de estudios clínicos, como los estudios aleatorizados, mucho más complejos de plantear y realizar, y caros.

Hoy día se goza ya de una experiencia considerable en estas herramientas, lo que permite ya juzgarlas críticamente e intentar modificarlas y mejorarlas en su mayor operatividad y reducción de sus carencias y deficiencias, que también las tienen. El tratamiento estadístico, qué se debe considerar como punto final en la supervivencia de la artroplastia, los posibles sesgos según las características propias de cada registro, las dificultades en la extrapolación de los datos entre los diferentes ambientes y países, etc.

Pero, aparte la complejidad del análisis e interpretación de datos, existen también otras dificultades a la hora de utilizarlos, siendo la más clara la de obtener una recopilación universal de los mismos por parte del colectivo de cirujanos ortopédicos que son, por ende, primeros y máximos interesados en saber lo que estamos haciendo en beneficio de

nuestros pacientes. Por ello, y a pesar de todos los posibles inconvenientes, las ventajas de los registros son innegables y hoy por hoy esas entidades están en alza. Se trata de ser autocríticos, de aprender de la experiencia, pero también de la evidencia con significado estadístico-científico, y de tener, en suma, un método de control de calidad de las artroplastias que se realizan en nuestro país, que nos permitirá además compararnos a otras comunidades científicas.

¿Y en España? «*Spain is different*»? evidentemente, no. De la misma manera que los cirujanos ortopédicos se han incorporado a los avances y exigencias de nuestra disciplina, igual que ha aumentado la calidad de lo que se expone y escribe, igual que ha mejorado la seriedad en el cumplimiento y realización de esos imperativos, igual, igual, la Cirugía Ortopédica Española está abocada a crear y poner en marcha su registro de artroplastias.

Es el momento. La inquietud por el tema ha permeado el terreno y la SECOT ha dado cumplida respuesta a ese interés. Estamos en puertas y en disposición de gozar de la existencia de un registro español de artroplastias. Ya se ha dicho antes: no es la verdad absoluta pero favorece el conocimiento científico y operativo, apoya la necesidad o lo innecesario de cambios y modificaciones en los planteamientos clínicos, facilita su optimización y mejora algo que hoy día puede resultar fundamental como es el costo-eficacia de lo que se hace. Nosotros somos los primeros interesados, sin perder de vista que ese interés viene motivado por la mejora de las condiciones asistenciales y de calidad de vida de nuestros pacientes, y del servicio y rendimiento que estamos obligados a prestar a nuestra sociedad.

Bibliografía

1. Malchau H, Garellick G, Eisler T, Kärrholm J, Herberts P. Presidential guest address: The Swedish Hip Registry: Increasing the sensitivity by patient outcome data. *Clin Orthop Relat Res*. 2005;441:19–29.
2. Söderman P, Malchau H, Herberts P. Outcome after total hip arthroplasty: Part I. General health evaluation in relation to definition of failure in the Swedish National Total Hip Arthroplasty register. *Acta Orthop Scand*. 2000;71:354–9.
3. Söderman P, Malchau H, Herberts P, Johnell O. Are the findings in the Swedish National Total Hip Arthroplasty Register valid? A comparison between the Swedish National Total Hip Arthroplasty Register, the National Discharge Register, and the National Death Register. *J Arthroplasty*. 2000;15:884–9.
4. Rahme H, Jacobsen MB, Salomonsson B. The Swedish Elbow Arthroplasty Register and the Swedish Shoulder Arthroplasty Register: Two new Swedish arthroplasty registers. *Acta Orthop Scand*. 2001;72:107–12.
5. Havelin LI, Robertsson O, Fenstad AM, Overgaard S, Garellick G, Furnes O. A Scandinavian experience of register collaboration: The Nordic Arthroplasty Register Association (NARA). *J Bone Joint Surg Am*. 2011;93 Suppl 3:S13–9.
6. Labek G, Böhler N. The European Arthroplasty Register (EAR), development and rationale for supranational cooperation of arthroplasty registers. *Z Orthop Unfall*. 2009;147:151–7.
7. Kollig C, Simmen BR, Labek G, Goldhahn J. Key factors for a successful National Arthroplasty Register. *J Bone Joint Surg Br*. 2007;89:1567–73.
8. Labek G, Janda W, Agreiter M, Schuh R, Böhler N. Organisation, data evaluation, interpretation and effect of arthroplasty register data on the outcome in terms of revision rate in total hip arthroplasty. *Int Orthop*. 2011;35:157–63.
9. Vielgut I, Kastner N, Pichler K, Holzer L, Glehr M, Gruber G, et al. Application and surgical technique of total knee arthroplasties: A systematic comparative analysis using worldwide registers. *Int Orthop*. 2013;37:1465–9.
10. Sadoghi P, Leithner A, Labek G. Overcoming boundaries of worldwide joint arthroplasty registers: The European Arthroplasty Register minimal dataset. *J Arthroplasty*. 2013;28:1327–8.

M. Fernández Fairén^{a,*}, R. Llopis^b y A. Rodríguez^c

^a Instituto de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Barcelona, Barcelona, España

^b Hospital Santa Cristina, Madrid, España

^c Consorcio Hospitalario de Reus, Reus, Tarragona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: icot.barna@gmail.com
(M. Fernández Fairén).