

MEJORAS EN LA ADECUACIÓN DE LAS PRÓTESIS DE CADERA IMPLANTADAS: EL CASO VASCO



RESUMEN

Objetivos

Evaluar el grado en que la prótesis de cadera se pone por razones apropiadas, y comparar los resultados con los hallazgos obtenidos tres años antes en hospitales públicos del País Vasco.

Métodos

Diseño: Estudio observacional de pacientes consecutivos que reciben una prótesis total de cadera en hospitales públicos del País Vasco. Los estándares de uso apropiado se desarrollaron con el método RAND-UCLA, que consiste en varios pasos. Primero se elabora una lista de indicaciones, que es una forma de clasificar pacientes según sus signos, síntomas y pruebas diagnósticas. En este proyecto, la lista tiene 216 indicaciones. En paralelo, se busca la evidencia científica que ayude a conocer el balance riesgo-beneficio de aplicar el procedimiento (en este caso la prótesis de cadera en sujetos con artrosis) en cada una de las indicaciones. A continuación se constituye un panel (en este caso de 12 especialistas), cada uno de cuyos panelistas, de forma independiente, y usando la evidencia científica y su mejor juicio clínico cuando no hay evidencia, puntúa cada indicación en una escala de 1 a 9 en la que 1 es extremadamente inapropiado (los riesgos superan a los beneficios) y 9 es extremadamente apropiado (los beneficios superan a los riesgos). Una puntuación de 5 significaría que los riesgos y beneficios son similares. Estas puntuaciones se realizan mediante un Delphi modificado a dos rondas: en la primera los panelistas no interactúan, y en la segunda se exploran las áreas de desacuerdo o confusión. Después de la segunda ronda, según las puntuaciones y el grado de acuerdo entre panelistas,

cada indicación queda clasificada como apropiada, inapropiada o dudosa. En una tercera ronda, las indicaciones apropiadas son vueltas a puntuar para saber cuáles de ellas son necesarias. Estos estándares se comparan con las historias clínicas de pacientes que han recibido el procedimiento. De esta forma se sabe si cada paciente ha recibido la prótesis por una indicación necesaria, apropiada dudosa, o inapropiada. En este proyecto se analizaron 784 pacientes en 7 hospitales del País Vasco intervenidos desde marzo de 1999 a marzo de 2000. Se compararon los resultados con los obtenidos en un estudio similar realizado en 1997 en 5 hospitales.

Resultados

En el estudio de 1999-2000, el 52% de las intervenciones fueron necesarias, el 21% apropiadas, el 21% dudosas y el 5% inapropiadas. La proporción de uso inapropiado por hospitales osciló entre el 1,8% y el 10%. En el estudio de 1997, la proporción de uso inapropiado fue del 13,6%. Desde entonces, los 5 hospitales comparados mejoraron la proporción de uso apropiado, y 3 de ellos la de uso inapropiado

Conclusión

La proporción de uso inapropiado de prótesis total de cadera en pacientes con osteoartritis de cadera es pequeña (5%), y está disminuyendo (dos años antes del presente estudio era del 13,6%). Sin embargo persiste cierta variabilidad entre hospitales, dado que la proporción de uso inapropiado puede llegar a ser más de cinco veces mayor en un hospital que en otro.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria, Servicio Vasco de Salud, Comité de Investigación del Hospital de Galdakao

Autor para correspondencia: J. M. Quintana

Email: jmquinta@hgda.osakidetza.net

Comentario

Este interesante artículo sugiere numerosos comentarios. En primer lugar, los hallazgos indican que la proporción de uso inapropiado de prótesis de cadera en el País Vasco es pequeña, sólo del 5%. Otros estudios de otros países y españoles para otros procedimientos, estiman que el uso inapropiado puede superar el 20% (1). Además, la proporción de uso inapropiado de prótesis de cadera disminuye con el tiempo, probablemente en relación a la difusión de resultados de estudios previos, pero persisten ciertas diferencias de uso inapropiado entre hospitales. En segundo lugar, el método de desarrollar estándares de uso apropiado de RAND/UCLA (2) es un buen método porque combina la mejor evidencia científica disponible y ayuda a tomar decisiones cuando no existe evidencia o es contradictoria. El método ha demostrado suficiente validez porque los resultados en los pacientes son mejores si se aplican los estándares que si no se aplican (3). A pesar de ello, los estándares pueden requerir adaptaciones locales (4), de manera que si quisiésemos conocer la proporción de uso apropiado en el resto de España en el momento actual, habría que actualizar los estándares y adaptarlos para que fuesen aceptados hoy y en otros entornos. Finalmente, los estándares de uso apropiado no sólo ayudan a los clínicos, sino a los decisores políticos dado que ayudan a disminuir la sobreutilización y la infrautilización de procedimientos, y en consecuencia mejoran la eficiencia

cia y la equidad. Sin embargo, todavía el método de uso apropiado se ha aplicado poco en España. Su desarrollo y aplicación ayudaría en sus decisiones a los médicos y pacientes, y contribuiría a que los limitados recursos sanitarios fuesen usados de forma más eficiente y equitativa.

Referencias:

1. Aguilar MA, Fitch K, Lázaro P, Bernstein SJ. The appropriateness of use of percutaneous transluminal coronary angioplasty in Spain. *Int J Cardiol* 2001; 78(3):213-221.
2. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, Lacalle JR, Lázaro P, van het Loo M, McDonnell J, Vader JP, Kahan JP. The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. Santa Monica, CA: RAND publication MR-1269, 2001. Disponible en: <http://taiss.com/publi/absful/rand1.pdf>
3. Shekelle PG. Are appropriateness criteria ready for use in clinical practice? *N Engl J Med* 2001; 344:677-678.
4. Bernstein SJ, Lázaro P, Fitch K, Aguilar MD, Rigter H, Kahan JP. Appropriateness of coronary revascularization for patients with chronic stable angina or following an acute myocardial infarction: multinational versus Dutch criteria. *Int J Quality in Health Care* 2002; 14:103-109.

Pablo Lázaro y de Mercado

Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS), Madrid

REFERENCIAS

Quintana JM, Escobar A, Azkarate J, Goenaga JI, Bilbao A. Appropriateness of total hip joint replacement *Int J Qual Health Care* 2005;17:315-21.