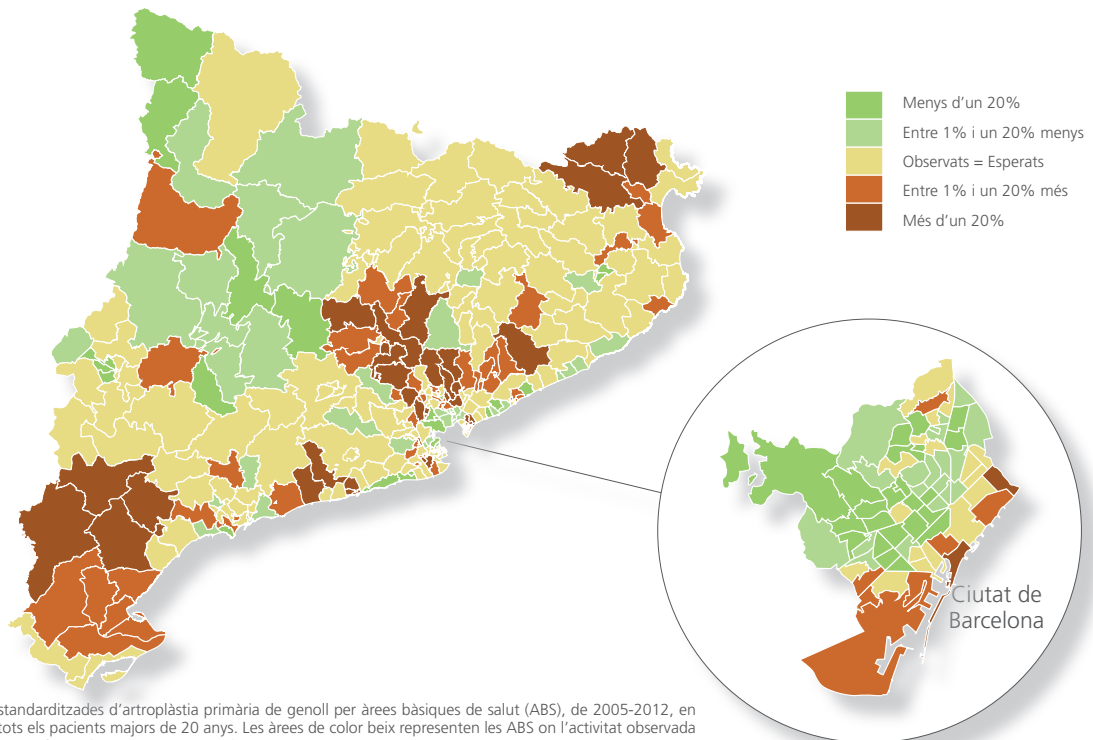


# Artroplàstia primària de genoll (2005-2012)

Raons d'activitat estandarditzades d'artroplasties primàries de genoll per àrea bàsica de salut en homes i dones majors de 20 anys (2005-2012).



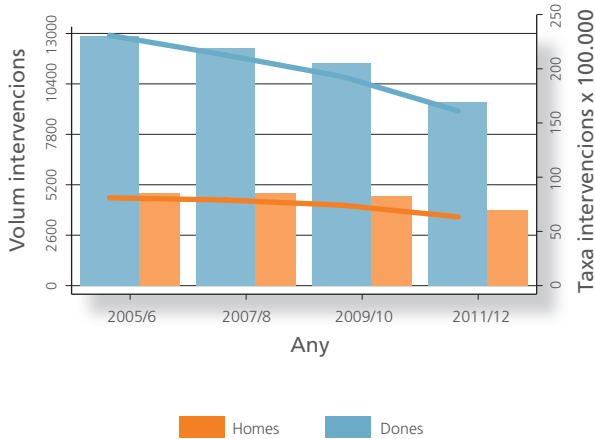
Raons d'activitat estandarditzades d'artroplàstia primària de genoll per àrees bàsiques de salut (ABS), de 2005-2012, en ambdós sexes per tots els pacients majors de 20 anys. Les àrees de color beix representen les ABS on l'activitat observada no és significativament diferent (en termes estadístics) de l'esperada per al conjunt d'ABS. En color verd es representen les ABS on l'activitat observada és significativament menor que l'esperada per al conjunt d'ABS. En color vermell es representen les ABS on l'activitat observada és significativament major que l'esperada per al conjunt d'ABS. Les àrees en blanc no han informat de cap cas en el període.

L'artroplàstia de genoll és una cirurgia per reemplaçar una o diverses superfícies de l'articulació del genoll emprant una pròtesi. És una intervenció clínicament efectiva, amb bons resultats en termes de la millora del dolor i de la limitació funcional en els pacients amb artrosi avançada de genoll. Als darrers 20 anys la seva indicació ha crescut, en part pel progressiu envelliment de la població, però també per una ampliació dels criteris d'indicació de la cirurgia. Constitueix un dels procediments monitorats en llista d'espera.

Equip de treball: Cristian Tebé (contacte: ctebe@gencat.cat), Mireia Espallargues i Joan MV Pons. Han col·laborat: Montse Bustins, Teresa Salas, Alex Allepuz, Francesc Pallisó, Lluís Puig, Josep Riba, Miquel Pons, Moisès Coll i Genoveva Barba. Font de dades: Conjunt mínim bàsic de dades d'hospitalització i Registre d'artroplasties de Catalunya. Podeu consultar la metodologia a <http://aqaqas.gencat.cat>.

Com citar aquest document: Artroplàstia primària de genoll (2005-2012). Atles de variacions del SISCAT, número 1. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2014.

**Figura 1.** Volum i taxes brutes d'intervencions d'artroplasties primàries de genoll en homes i dones majors de 20 anys de 2005-2012.



El volum d'intervencions es mostra a l'eix Y esquerre i la taxa bruta a l'eix Y dret.

## Activitat

En el període 2005-2012 a Catalunya s'han realitzat 65.471 hospitalitzacions per artroplastia primària de genoll (APG) en pacients majors de 20 anys en hospitals del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Un 71,9% eren dones i un 64,2% eren pacients majors de 70 anys. Això representa 200 intervencions per cada 100.000 dones majors de 20 anys i 80 per cada 100.000 homes majors de 20 anys. A la Figura 1 es presenta l'evolució del volum i les taxes brutes d'artroplasties en homes i dones majors de 20 anys. En el període 2005-2012 s'aprecia una tendència decreixent on la taxa crua d'activitat ha caigut un 20% en els homes i un 30% en les dones, tot i que als dos darrers anys les taxes s'han estabilitzat.

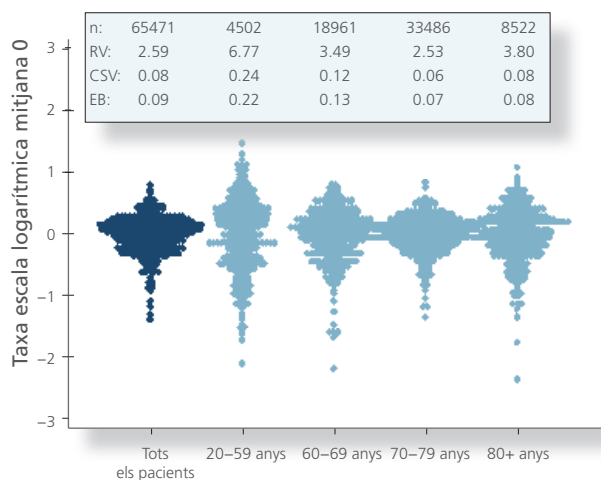
## Magnitud de la variació

La raó de variació ( $RV_{5-95}$ ) entre les àrees bàsiques de salut (ABS) amb major i menor taxa d'APG estandaritzada per edat i sexe, va ser de 2,6 vegades. Aquesta raó de variació fou més gran en homes ( $RV_{5-95}=4,1$ ) i en els menors de 60 anys ( $RV_{5-95}=6,8$ ). L'estadístic que quantifica la variació entre ABS no deguda a l'atzar, l'Empíric de Bayes (EB), presenta en conjunt un valor associat a una variació moderada ( $EB=0,09$ ) tant per a les dones ( $EB=0,09$ ) com per als homes ( $EB=0,15$ ), i molt elevada per als menors de 60 anys ( $EB=0,22$ ) (Figura 2). Al llarg del període estudiat la variació observada és manté força constant ( $RV_{5-95}=3,2$  i  $EB=0,10$ ) any rere any (dades no mostrades).

A la figura en portada es mostra la distribució geogràfica de les raons d'activitat estandaritzades (RAE) d'APG en pacients majors de 20 anys. Les àrees de color beix representen les ABS on les taxes d'artroplasties no són significativament diferents (en termes estadístics) de les esperades respecte a la mitjana del país. En colors verds es representen les ABS on les taxes d'artroplasties són significativament més petites que les esperades per al conjunt d'ABS i en colors vermells es representen les ABS on les taxes d'artroplasties són significativament majors que les esperades respecte a la mitjana del país. Al mapa desta-

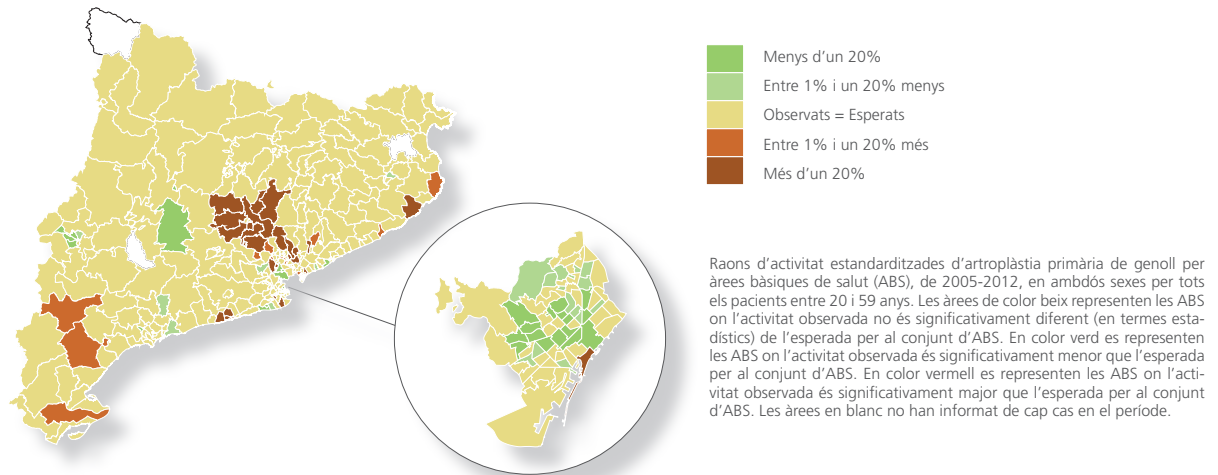
carien per més activitat respecte a la mitjana de Catalunya algunes ABS de la Catalunya Central, de Terres de l'Ebre, de l'Alt Empordà i del litoral del Barcelonès, i per unes taxes inferiors algunes ABS de Lleida i dels barris de l'eixample i del nord-est de la ciutat de Barcelona. A la Figura 3 es mostren les RAE en els pacients entre 20 i 59 anys; la població que resideix a les ABS del Bages destaquen per més activitat respecte a la mitjana de Catalunya, i algunes ABS de la ciutat de Barcelona per una activitat inferior.

**Figura 2.** Estadístics de variació per artroplasties de genoll en homes i dones (2005-2012).



Taxes estandaritzades d'artroplastia primària de genoll per àrees bàsiques de salut (ABS), de 2005-2012, en ambdós sexes per tots els pacients majors de 20 anys o per grups d'edat. Per facilitar-ne la interpretació i comparació, les taxes estandaritzades es presenten en escala logarítmica i centrada a zero.

Figura 3. Raons d'activitat estandarditzades d'artroplasties primàries de genoll per àrea bàsica de salut en homes i dones entre 20 i 59 anys (2005-2012).

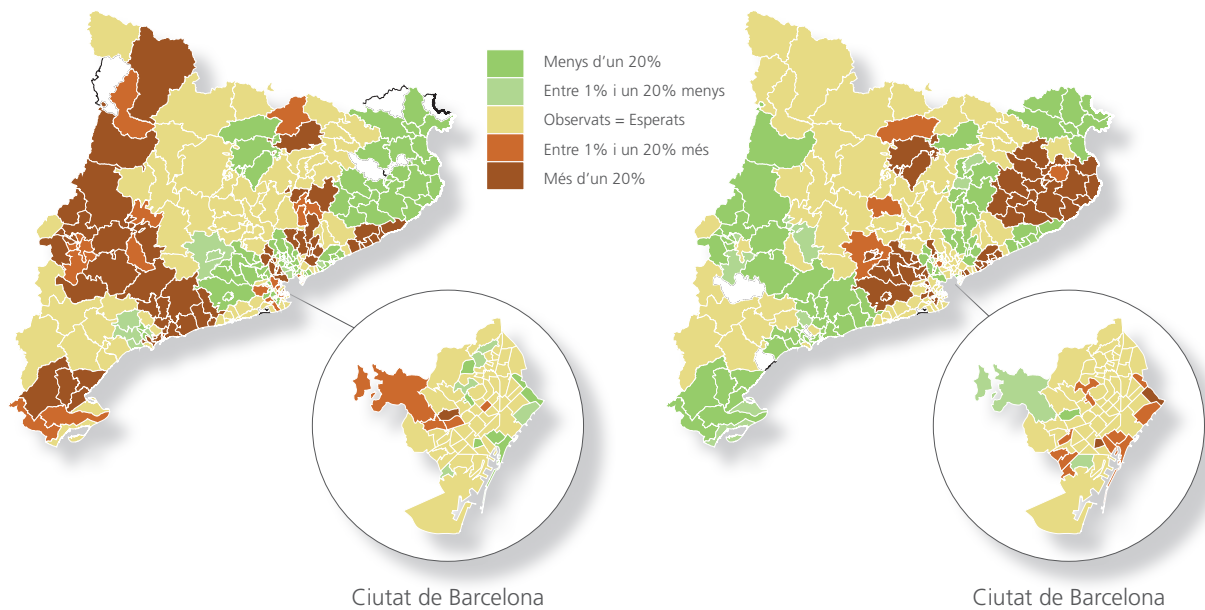


### Registre d'artroplasties de Catalunya (RACat)

El RACat ens permet conèixer amb una exhaustivitat elevada el tipus d'artroplàstia que es realitza als pacients intervinguts per APG a Catalunya. El tipus de fixació emprat en un 81% de les APG és la cimentada; en canvi, el tipus de pròtesi utilitzada es debat entre la que conserva el encreuat posterior (46%), l'estabilitzada posterior (47%) i d'altres (7%). La Figura 4 ens mostra la distribució geogràfica de les RAE dels

dos principals tipus d'APG. Els mapes mostren una imatge especular on les ABS que respecte a la mitjana de Catalunya presenten més casos del esperats de conservació del encreuat posterior alhora presenten menys casos dels esperats d'estabilitzada posterior i a la inversa. En aquest sentit la variabilitat observada per ABS és molt elevada (conservació del encreuat posterior  $RV_{5-95}=30$  i estabilitzada posterior  $RV_{5-95}=15$ ).

Figura 4. Raons d'activitat estandarditzades d'artroplasties primàries de genoll que conserven el lligament encreuat posterior o posterior estabilitzades per àrea bàsica de salut en homes i dones majors de 20 anys (2005-2012).



Raons d'activitat estandarditzades d'Artroplàstia Primària de genoll per Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de 2005-2012 en ambdós sexes per tots els pacients majors de 20 anys. Les àrees de color beix representen les ABS on l'activitat observada no és significativament diferent (en termes estadístics) de l'esperada per al conjunt d'ABS. En color verd es representen les ABS on l'activitat observada és significativament menor que l'esperada per al conjunt d'ABS. En color vermell es representen les ABS on l'activitat observada és significativament major que l'esperada per al conjunt d'ABS. Les àrees en blanc no han informat de cap cas en el període.

## Discussió

En general, els processos de baixa variabilitat corresponen a situacions on hi ha un ampli acord clínic sobre la pauta de tractament o intervenció. Per contra, els procediments de variabilitat elevada poden incorporar un important component de discrecionalitat mèdica i de desigualtat en l'accés als serveis sanitaris. El cas de les APG dibuixa, en general, un escenari de variabilitat moderada, tot i que és remarcable entre els menors de 60 anys. En aquest grup la indicació presenta un ampli rang de situacions funcionals i de dolor, a voltes canviants, que podria aconsellar o no l'artroplàstia. També poden tenir un paper important les preferències dels pacients, especialment entre els més joves, sent cada vegada més freqüent una presa de decisions compartida entre professionals i malalts d'acord a les seves necessitats. D'altra banda la imatge especular que presenten els mapes per tipus d'artroplàstia posa de manifest l'existència d'escoles lligades a determinats centres hospitalaris que condicionen l'elecció del tipus d'artroplàstia. Val a dir, però, que no hi ha evidències sobre la idoneïtat d'un tipus d'artroplàstia sobre l'altra.

Quant al factor de l'accés als serveis sanitaris en les variacions injustificades, un estudi de l'AQuAS sobre la puntuació de prioritat per a la indicació i entrada en llista d'espera per APG va mostrar l'existència d'una variabilitat destacable entre pacients i centres. Aquests resultats sug-

gerien que en l'accés a la cirurgia la situació clínicofuncional i social dels pacients és desigual. Aquest fet no tenia una repercussió a l'hora de prioritzar els malalts, ni tampoc es va observar cap relació amb l'activitat realitzada. Així, podríem estar davant d'un possible problema de desigualtat en l'accés a la cirurgia on els malalts amb major necessitat o benefici esperat no tenen per què ser els que primer accedeixen a aquest recurs. Alhora pot ser preocupant el fet d'intervenir a pacients amb puntuacions de prioritat baixes (el que tradueix una situació clínicofuncional poc greu) atès que els pacients tenen menys probabilitat de percebre com a beneficiosa la cirurgia i, fins i tot, que no suposi cap guany en si.

El nombre d'APG que realitza cada hospital del SISCAT està condicionat a un acord de compra entre el CatSalut i el centre. Aquest fet vincula l'oferta d'APG d'un àrea a la del seu hospital de referència i, alhora, podria estar-ne modulant la demanda. Un altre element modulador de l'activitat és la llista d'espera i el temps de garantia, actualment fixat en 6 mesos en artroplàstia de genoll. A fi d'abordar aquestes qüestions es volen replicar les anàlisis de variabilitat realitzades per àrea d'influència hospitalària. Així mateix, en un proper atles caldria estudiar les variacions en les taxes de revisió.

## Accions i recomanacions

- Cal examinar a nivell de regió sanitària, hospital de referència i de serveis de cirurgia ortopèdica i traumatologia, quant disten les ABS de la seva àrea d'influència de la mitjana poblacional de Catalunya i analitzar l'adequació de les intervencions. Adequar la provisió d'aquest procediment a les necessitats reals de la població i les seves preferències n'ha de ser l'objectiu.
- Promoure la presa de decisions compartides entre pacients i professionals davant de les diferents opcions de tractament amb informació fidedigna sobre alternatives i resultats esperats a curt, mitjà i llarg termini, així com dels riscos perioperatoris.
- Incorporar a les estacions clíniques de treball i en la història clínica compartida, allí on encara no ho tinguin, els instruments dissenyats per a la prioritització de pacients en llista d'espera per cirurgia electiva; així com escales funcionals més específiques que permetin avaluar els resultats de la cirurgia i identificar-ne necessitats no cobertes.
- Aplicar una prioritització efectiva i útil dels pacients que entren en llista d'espera per mitjà dels instruments desenvolupats conjuntament amb els professionals. Desenvolupar sistemes d'informació que permetin aplicar estratègies d'implementació actives en els centres sanitaris amb un flux multidireccional d'informació entre professionals, centres i el Catsalut.
- Avaluar els resultats de les diferents alternatives de reemplaçament articular que justifiquin o no les variacions de la pràctica clínica que s'observen.