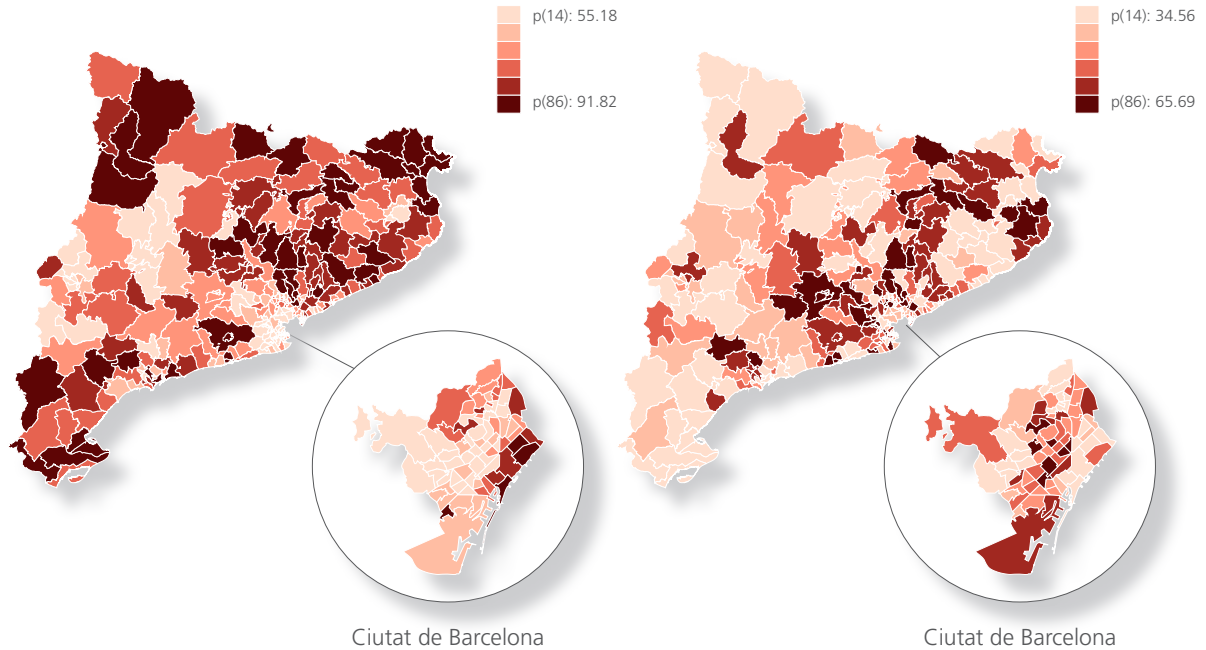


Artroplàstia primària de maluc (2005-2012)

Taxes estandarditzades d'artroplasties primàries de maluc total i parcial per àrea bàsica de salut en pacients majors de 20 anys (2005-2012).



Taxes estandarditzades d'artroplàstia primària total de maluc (esquerra) i d'artroplàstia primària parcial de maluc (dreta) per àrees bàsiques de salut de 2005-2012 en ambdós sexes per tots els pacients majors de 20 anys.

L'artroplàstia primària de maluc és un procediment quirúrgic en el qual l'articulació del maluc és substituïda per un implant protèsic. Els objectius del procediment són la millora del dolor i de la limitació funcional del pacient. L'artroplàstia de maluc es pot realitzar com una substitució total o parcial. L'artroplàstia total de maluc s'utilitza fonamentalment per tractar casos greus d'artrosi i, amb menor freqüència, fractures de fèmur en pacients joves o d'edat avançada però amb un bon estat general, artropaties reumàtiques, necrosis del cap del fèmur i altres. En canvi, l'artroplàstia parcial de maluc està indicada en els casos de fractura de maluc en pacients d'edat avançada amb mal estat funcional i/o poca demanda funcional. 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>.

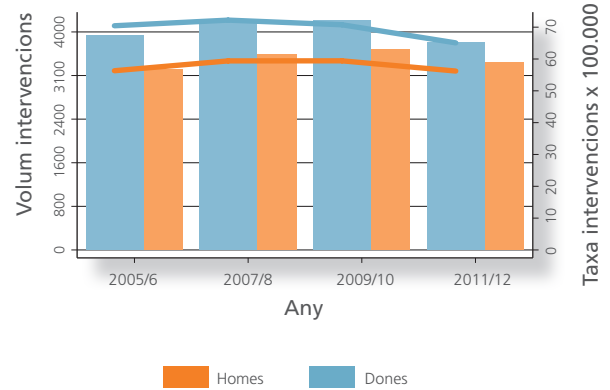
Com citar aquest document: Artroplàstia primària de maluc (2005-2012). Atles de variacions del SISCAT, número 2. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2014.

ARTROPLÀSTIA PRIMÀRIA TOTAL DE MALUC

Activitat

En el període 2005-2012 a Catalunya, en hospitals del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), s'han realitzat 30.831 hospitalitzacions per artroplàstia primària total de maluc (APT) en pacients majors de 20 anys. Un 53,6% eren dones i un 83,6% és van realitzar en pacients amb menys de 80 anys. En conjunt representen 71,3 intervencions per cada 100.000 dones majors de 20 anys, i 59,0 per cada 100.000 homes majors de 20 anys. A la Figura 1 es presenta l'evolució creixent fins al 2009/10 de les taxes brutes d'artroplàsties totals de maluc.

Figura 1. Volum i taxes brutes d'intervenció d'artroplàstia total de maluc de 2005-2012.

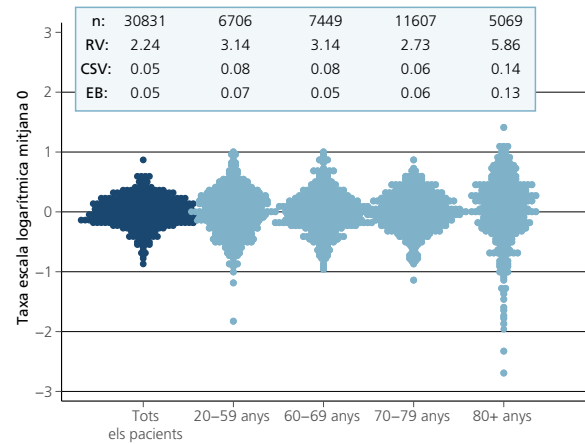


El volum d'intervencions es mostra a l'eix Y esquerre i la taxa bruta a l'eix Y dret.

Magnitud de la variació

La raó de variació (RV_{5-95}) de la taxa estandaritzada per edat i sexe d'APT per àrea bàsica de salut (ABS) va ser de 2 a 4 vegades en funció del grup d'edat i sexe, tot i que entre els majors de 80 anys va ser de 6 vegades (Figura 2). L'estadístic que quantifica la variació entre ABS no deguda a l'atzar, Empíric Bayes (EB), presenta en conjunt un valor associat a una variació baixa per a les dones ($EB=0,05$) i moderada als homes ($EB=0,08$). L'evolució d'aquest estadístic és constant al llarg del període estudiat (dades no mostrades).

Figura 2. Estadístics de variació per artroplàstia total de maluc

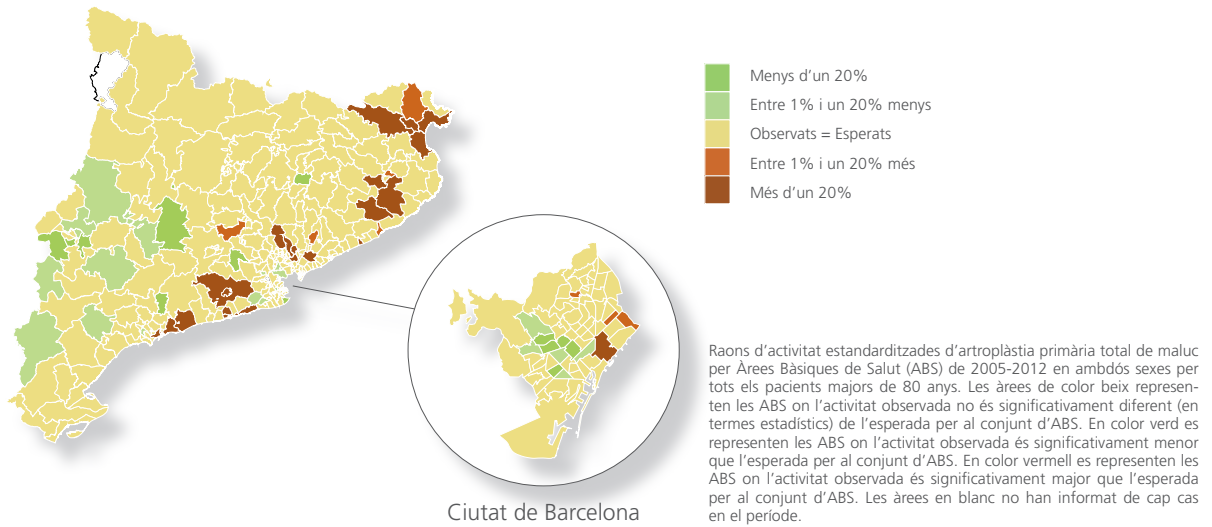


Taxes estandaritzades d'artroplàstia primària total de maluc per àrea bàsica de salut de 2005-2012 en ambdós sexes per tots els pacients majors de 20 anys o per grups d'edat. Per facilitar-ne la interpretació i comparació, les taxes estandaritzades es presenten en escala logarítmica i centrada a zero.

A la figura en portada es mostra la distribució geogràfica de les taxes estandaritzades d'APT, on una major intensitat de color indica major activitat. Les ABS amb més activitat se situen a les regions sanitàries de l'Alt Pirineu i Aran, Catalunya Central, Girona i a les de Terres de l'Ebre, i amb una activitat inferior algunes ABS de les regions sanitàries de Barcelona i Tarragona. A la Figura 3 es presenta el mapa de les raons d'activitat estandaritzades (RAE) en els majors de 80 anys on en vermell es ressalten les ABS on les taxes d'APT són significativament més elevades i en verd les que són estadísticament menys elevades que la mitjana de Cata-

lunya. El mapa està dominat pel color beix que indica que no hi ha diferències entre els casos observats i els esperats respecte a la mitjana de Catalunya. Destaquen per més activitat respecte el promig de Catalunya algunes ABS de l'Alt Empordà, el Gironès, la Selva, el Tarragonès, l'Alt i el Baix Penedès i el Garraf, i per una activitat inferior algunes ABS de la Regió sanitària de Lleida, el centre i el litoral del Baix Llobregat i les ABS del nord-oest de la ciutat de Barcelona.

Figura 3. Raons d'activitat estandarditzades d'artroplasties primàries totals de maluc per àrea bàsica de salut en pacients majors de 80 anys (2005-2012).

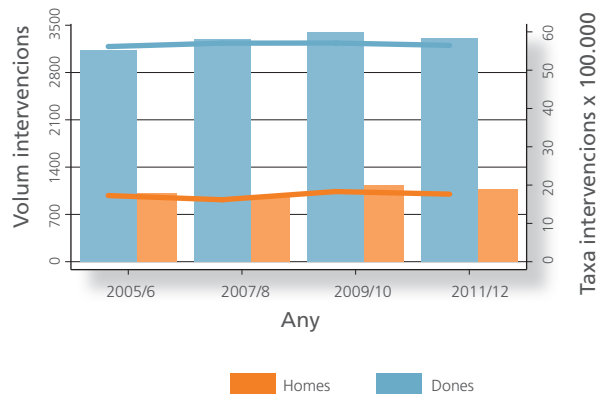


ARTROPLÀSTIA PARCIAL DE MALUC

Activitat

En el període 2005-2012 a Catalunya s'han realitzat 17.663 hospitalitzacions per artroplàstia parcial de maluc (APM) en pacients majors de 20 anys en hospitals del SISCAT. Un 75,7% eren dones i un 96,6% eren pacients de més de 70 anys. En pacients entre 70 i 79 anys són 127 intervencions per cada 100.000 dones, i 38 per cada 100.000 homes. En pacients majors de 80 anys són 1044 intervencions per cada 100.000 dones, i 159 per cada 100.000 homes. A la Figura 4 es presenta l'evolució de les taxes brutes d'artroplasties on s'hi pot observar un creixement de l'activitat fins al 2009/10.

Figura 4. Volum i taxes brutes d'intervenció d'artroplàstia parcial de maluc de 2005-2012.



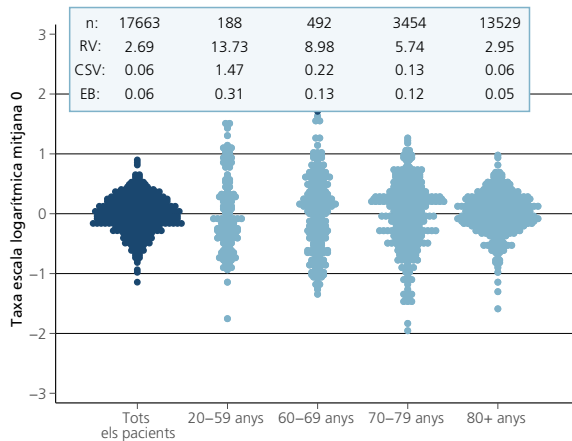
Magnitud de la variació

La RV_{5-95} per ABS en la taxa d'APM, estandaritzada per edat i sexe, va ser de 3 vegades en conjunt. Aquesta raó és constant per a grups d'edat excepte en els menors de 80 anys on la raó és de 6 vegades. L'estadístic que quantifica la variació entre ABS no deguda a l'atzar presenta en conjunt un valor associat a una variació baixa ($EB=0,06$) (Figura 5). L'evolució

d'aquest estadístic és constant al llarg del període estudiat (dades no mostrades).

A la figura en portada es mostra la distribució geogràfica de les taxes estandaritzades d'APM on les ABS amb més activitat se situen al nord de la regió sanitària de Girona i Barcelona, i amb una activitat inferior a les regions sanitàries de

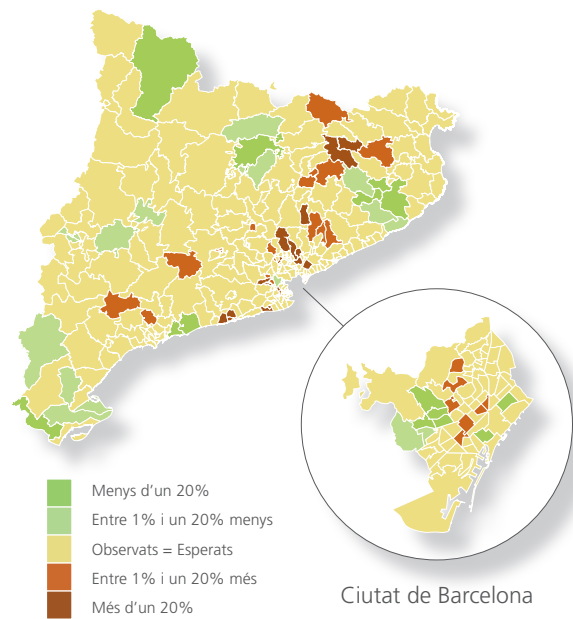
Figura 5. Estadístics de variació per artroplàstia parcial de maluc



Taxes estandaritzades d'artroplàstia primària parcial de maluc per àrea bàsica de salut 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.

la Catalunya Central, Lleida, Tarragona, Terres de l'Ebre, i la part sud de Girona. A la Figura 6 es presenta el mapa de RAE en els majors de 80 anys dominat pel color beix d'acord amb un escenari de baixa variació. Tot i així, destaquen per una activitat inferior respecte a la mitjana de Catalunya algunes ABS del Gironès, La Selva, el Tarragonès i el Baix Penedès que havien destacat per una major activitat d'APTM.

Figura 6. Raons d'activitat estandaritzades d'artroplàsties primàries parcials de maluc per àrea bàsica de salut en pacients majors de 80 anys (2005-2012).



Raons d'activitat estandaritzades d'artroplàstia primària parcial de maluc per Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de 2005-2012 en ambdós sexes per tots els pacients majors de 80 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.

Registre d'artroplàsties de Catalunya (RACat)

El RACat ens permet conèixer la data de l'artroplàstia i, per tant, el temps (en dies) transcorregut entre l'ingrés i la cirurgia. Un 75% dels pacients intervinguts per APM després de patir un fractura són operats abans dels 5 dies. L'RV₅₋₉₅ entre els centres amb un percentatge major i menor de pacients intervinguts a les 72 hores

és d'1,26, el que no representa una variació de gran magnitud (tot i que hi ha 3 centres amb esperes medianes superiors als 9 dies). Cal dir, però, que una major espera no s'ha pogut associar amb una major mortalitat intrahospitalària, de forma independent a l'edat, el sexe i el nivell de comorbiditat dels pacients.

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. Aquest és l'escenari, per exemple, de la fractura de fèmur on la intervenció del pacient és peremptòria en les primeres 72 hores. To-

tes les APM són indicades a partir d'una fractura subcapital i, per tant, el fet que la variabilitat observada entre àrees sigui baixa entraria dins dels resultats esperats. Per contra, l'APTM presenta un escenari de variabilitat moderada, lleugerament menor a l'observada per a l'artroplàs-

tia primària de genoll. És en els pacients majors de 80 anys on aquesta variació és major entre àrees. Les variacions en la indicació d'artroplàstia en aquest grup d'edat poden explicar-se, en part, per les condicions de fragilitat dels malalts i la preferència per tractaments més conservadors després de valorar la necessitat de cirurgia principalment en funció del dolor i la limitació funcional; així com per uns criteris d'indicació diferents en les fractures de fèmur subcapitals en els pacients més grans, on en alguns centres s'indicarien pròtesis total de maluc, en d'altres parcials bipolars i en d'altres parcials unipolars. Per tant, part de les variacions observades per a les APTM poden ser injustificades i podrien explicar-se per diferències en l'accés als serveis

sanitaris o per una ampliació dels criteris d'indicació de forma desigual entre centres.

D'altra banda, el nombre d'APTМ 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'APTМ d'un àrea a la del seu hospital de referència i, alhora, podria estar-ne modulant la demanda. Un altre element que modula l'activitat és la llista d'espera i el temps de garantia, actualment fixat en 6 mesos. 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, 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'han 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 mesures de salut percebuda pels pacients a les estacions clíniques de treball i en la història clínica compartida per avaluar els resultats de la cirurgia i identificar necessitats no cobertes; així com els instruments dissenyats per a la prioritització de pacients en llista d'espera per cirurgia electiva.
- Com a propostes de recerca, s'hauria d'estudiar més a fons l'impacte de l'espera prequirúrgica dels pacients indicats per fractura de fèmur, independentment de si se'ls ha de fer una APM, en l'estada hospitalària i les complicacions o la mortalitat a curt, mig i llarg termini.
- En els pacients d'edat avançada amb fractura de fèmur subcapital també s'haurien d'estudiar els criteris d'indicació d'una artroplàstia primària total, parcial bipolar o parcial unipolar de maluc; així com l'impacte d'un tipus de pròtesi o altra en les mesures de salut percebuda, les complicacions o la mortalitat a curt, mig i llarg termini.