

RACat Informatiu

Butlletí d'informació sobre el Registre
d'Artroplasties de Catalunya

núm 7

Juliol 2013

Índex

Presentació	1
Mètode d'anàlisi	2
Resultats	4
Comentaris sobre els resultats	5
Novetats	6

El principal resultat dels registres d'artroplasties és la supervivència de les pròtesis entesa com el temps transcorregut entre l'artroplàstia primària i la primera cirurgia pel recanvi, extracció o adició d'algun component. Aquesta mesura de resultat presenta limitacions atès que les diferències existents en la gestió dels malalts que requereixen una revisió de la seva pròtesi, pot fer variar el risc de revisió entre hospitals.

Un altre aspecte important a l'hora d'interpretar els resultats de supervivència és la qualitat de la informació del registre. Com ja es va comentar en el butlletí 6 del RACat (disponible a www.aatrm.net), hi ha variabilitat entre hospitals pel que fa als indicadors de qualitat. L'exhaustivitat (percentatge d'artroplasties dutes a terme a un hospital que han estat enviades al RACat) és l'indicador que presenta una major variabilitat entre centres.

L'any 2011 l'exhaustivitat de la informació enviada al registre va ser del 93% de les artroplasties primàries de genoll i del 76% de les revisions, però amb diferències entre hospitals en alguns casos rellevants. És difícil d'estimar l'efecte sobre els resultats d'aquestes diferències, però potser se'n podrien identificar dos: infraestimació de forma global del risc de revisió de les pròtesis de genoll, i aparició de biaixos d'informació en la comparació dels resultats entre hospitals.

En aquest butlletí es presenten els resultats de risc de revisió de pròtesis de genoll globals i per hospital estimats a partir de la informació enviada.

Mètode d'anàlisi

Casos inclosos

S'han inclòs totes les pròtesis CR, PS, constretes, de frontissa, unicompartimentals i femoropatel·lars implantades entre 2005 i 2012.

SUPERVIVÈNCIA

La supervivència de la pròtesi s'ha calculat a partir del temps transcorregut entre l'artroplàstia primària i la primera revisió. S'ha considerat que es tractava d'una artroplàstia de revisió quan així s'ha indicat des del propi hospital.

ESTRATÈGIA D'ANÀLISI

Les anàlisis s'han fet de forma global, per tipus de pròtesi i per hospital. A cada hospital se li han assignat només les revisions de les se-

ves artroplàsties primàries independentment de l'hospital on s'hagués fet la revisió.

MÈTODE D'ANÀLISI

L'anàlisi global i per tipus de pròtesis s'ha fet a partir de tècniques estadístiques d'anàlisi de supervivència, calculant el risc de recanvi als tres anys a partir del mètode de Kaplan-Meier. S'ha estimat només fins als tres anys perquè és el moment pel qual hi ha més informació de la majoria d'hospitals.

Per comparar hospitals s'ha utilitzat la tècnica dels gràfics d'embut on es representa la raó entre el nombre de revisions observades i esperades, tenint en compte l'estructura per edat i sexe dels pacients operats a cada hospital.

Resultats

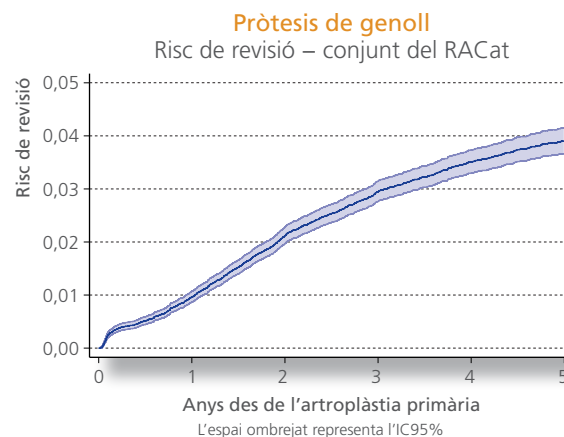
En total es van incloure 36.949 pròtesis amb una mediana de temps de seguiment de tres anys (el 50% dels casos amb un seguiment entre dos i cinc anys). El 77,1% de les pròtesis implantades van ser cimentades, el 18,9% híbrides i el 4,0% no cimentades.

Característiques de les pròtesis incloses a les anàlisis

Tipus de pròtesi	N	Tècnica de fixació		
		Cim	Híb	No cim
Unicompartimental	811	98,3	1,4	0,4
Femoropatel·lar	177	100	-	-
Conserva creuat	17.775	64,8	29,2	6,0
No conserva creuat	17.499	87,4	10,3	2,3
Constreta	304	99,7	0,3	-
Frontissa	383	95,0	-	5,0
Total	36.949	77,1	18,9	4,0

El total de revisions observades en aquest període va ser de 1.102. La meitat de les revisions es van produir 1,6 anys o abans de la intervenció primària, i el 50% van ser revisades entre 0,8 i 2,5 anys després d'haver estat implantades. El risc de recanvi global als tres anys de les pròtesis de genoll va ser del 3,1% (IC95%: 2,9-3,3).

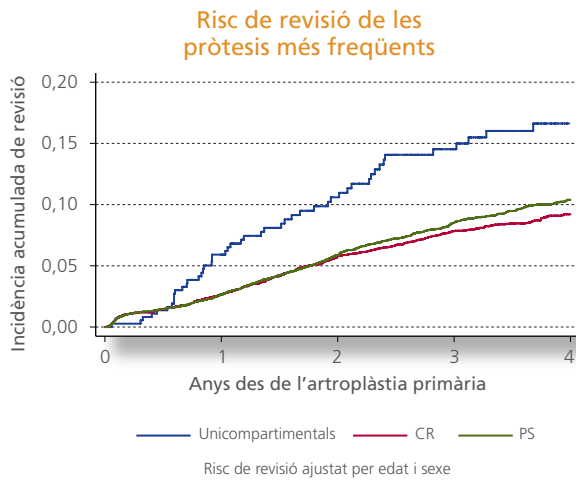
El risc de recanvi als tres anys va ser diferent segons el tipus de pròtesi, sent significativament més alt en les pròtesis unicompartimentals i femoropatel·lars.



Risc de revisió cru als 3 anys segons el tipus de pròtesi

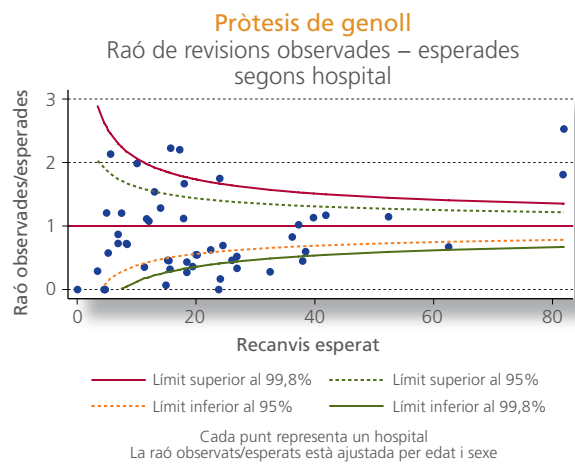
Tipus de pròtesi	Nombre revisions	Risc revisió	IC95%
Unicompartimental	45	7,2	5,4-9,5
Femoropatel·lar	20	15,5	10,2-23,3
Conserva creuat	397	2,8	2,5-3,1
No conserva creuat	431	3,1	2,8-3,4
Constreta	9	3,5	1,8-6,7
Frontissa	19	5,5	3,5-8,4
Total	921	3,1	2,9-3,3

Quan es compara el risc de revisió dels tres tipus de pròtesis més freqüents (CR, PS i unicompartmentals), ajustant per edat i sexe, s'observa que el risc és superior en el cas de les unicompartmentals.



El risc de recanvi de cada hospital, s'ha comparat amb el global del RACat a partir del càlcul de la raó de revisions observades i esperades, calculades mitjançant un model de regressió de Poisson ajustat per edat i sexe. Una raó superior a 1 indica un risc de recanvi de la pròtesi superior al del promig del RACat

Per determinar si un hospital té un risc de revisió significativament superior al del RACat, un cop eliminat l'efecte de l'edat i el sexe, s'han estimat uns límits (intervalls de confiança al 95% i al 99,8%) tenint en compte el nombre d'intervencions de cada hospital. Aquells hospitals per sobre del límit superior del 99,8% tindrien més revisions de les esperades. És a dir, el risc de revisió d'aquests hospitals seria superior al del conjunt del RACat. Els hospitals per sobre del límit del 95% indicaria l'existència de més revisions de les esperades, tot i que sense tractar-se d'un cas extrem. Per facilitar la lectura d'aquests resultats, els valors s'han representat en un gràfic d'embut.



Comentaris sobre els resultants

El risc de revisió estimat a partir de la informació disponible al RACat està per sobre del que es podria esperar si el comparem amb les xifres publicades per altres registres.

Risc de revisió cru als 3 anys segons el tipus de pròtesi

Pais / Tipus de pròtesi	Risc de revisió	IC95%
Anglaterra i Gal·les		
Genoll totals	2,7	2,6-2,7
Unicompartmentals	7,5	7,1-7,9
Femoropatel·lar	8,9	7,7-10,2
Austràlia		
Genoll totals	2,8	2,8-2,9
Unicompartmentals	6,0	5,7-6,2
Femoropatel·lar	9,4	8,0-10,9

S'inclouen només els resultats dels registres que calculen el risc de revisió pels tres anys Anglaterra i Gal·les informe 2011 i Austràlia 2012

D'altra banda, els gràfics d'embut mostren que en alguns hospitals hi hauria més revisi-

ons de les esperades si comparem els resultats de cada hospital amb el promig del RACat. En els hospitals amb un risc de revisió per sobre del conjunt, caldria establir un abordatge sistemàtic per tal de confirmar aquest resultat. En el risc de revisió influeixen diferents factors relacionats amb el pacient, la pròtesi, el cirurgià i l'hospital. S'ha de tenir en compte, que un resultat pitjor de l'esperat no és més que un senyal d'alarma que precisa de la seva verificació. En aquest procés haurien d'intervenir tant la SCCOT com la pròpia Administració Sanitària.

La identificació de casos extrems es pot dur a terme no només a nivell d'hospital sinó també per a les diferents pròtesis comercialitzades. De la mateixa manera que en el cas dels hospitals, és necessari establir un abordatge sistemàtic que permeti identificar pròtesis amb

pitjors resultats dels esperats. Exemples d'aquest abordatge són els registres australià i d'Anglaterra i Gal·les que inclouen als seus informes anuals aquest tipus d'informació.

Novetats



Nova aplicació web: El Servei Català de la Salut ha canviat de plataforma pel maneig del seu sistema d'informació. Aprofitant aquest canvi, el RACat ha desenvolupat un nou entorn de treball per facilitar la gestió de la informació tant pels hospitals com pel propi RACat. Properament es farà arribar als responsables del projecte a cada hospital més informació sobre aquesta nova aplicació.



Full quirúrgic: El full quirúrgic consensuat per la SC-COT s'ha incorporat a la nova aplicació del RACat i estarà disponible properament al nou entorn.



Projecte de xarxa internacional de registres: Al RACat se li ha ofert participar al International Consortium on Orthopaedic Registries (ICOR) coordinat per la Universitat de Cornell i Kaiser Permanente i finançat actualment per l'FDA. Els objectius d'aquest projecte són consensuar el procés d'identificació de les pròtesis i desenvolupar projectes en comú d'avaluació de resultats a partir de formes estandarditzades d'anàlisi. A mesura que evolucioni el projecte es facilitarà informació sobre el mateix.

El butlletí informatiu del RACat de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut és una publicació periòdica que té com a finalitat donar a conèixer l'estat del projecte i les novetats més importants

El Registre d'Artroplasties de Catalunya (RACat) és un projecte finançat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya a través del CatSalut-Servei Català de la Salut. Amb la col·laboració de la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia.

Depòsit legal: B.19738-2013



Per a més informació:
Olga Martínez Cruz
omartinezcruz@gencat.cat
tlf: 93 551 39 15)

