



RACat Informatiu

Núm. 11 | Butlletí d'informació sobre el Registre
Juny 2019 | d'Artroplasties de Catalunya

**Substitucions de l'articulació de l'espatlla
finançades pel CatSalut (2013-2017)**

Introducció

**Principals indicacions d'artroplàstia
primària d'espatlla**

Fractures complexes i/o desplaçades

Malalties degeneratives del cartílag
articular

Artropaties inflamatòries o secundàries a
ruptures massives i cròniques del manegot
dels rotatoris

L'artroplàstia d'espatlla és un tractament quirúrgic que consisteix en la substitució d'una articulació mitjançant una pròtesi. Normalment, aquest procediment es realitza de manera alternativa al tractament conservador, que combina fàrmacs, exercicis de rehabilitació o, en alguns casos,

períodes d'immobilització. La finalitat d'aquesta intervenció és aconseguir una articulació funcional, estable i indolora. Per aquest motiu, s'utilitza per tractar pacients amb fractures, malalties degeneratives o altres artropaties que cursen amb dolor i limiten la seva mobilitat.

Majoritàriament, l'artroplàstia d'espatlla es practica en dones d'edat avançada. La incidència més elevada d'aquest tipus de problemes de salut en aquest grup poblacional és deguda a la menor densitat òssia que aquest grup presenta i al risc més elevat de fractura osteoporòtica que tenen les dones després de la menopausa. D'altra banda, en el context de les lesions esportives també hi ha un grup de pacients amb un nombre elevat de fractures d'espatlla que requereixen d'una pròtesi.

Anys després de la intervenció, el desgast dels components, les complicacions mecàniques i/o les infeccions en la regió operada poden fer necessari un nou tractament amb exercicis rehabilitadors i amb tractaments farmacològics o quirúrgics. Pel que fa als darrers, es practiquen cirurgies o artroplasties de revisió, que consisteixen en el recanvi d'un o més components de la pròtesi, en l'extracció de tots els components originals i la col·locació d'un nou model o bé per a la retirada definitiva de l'implant. En alguns casos, la revisió de l'implant pot implicar l'addició de nous components (conversió de pròtesi parcial a total anatòmica) i/o l'extracció de components sense recanvi (conversió d'una pròtesi total invertida a una de parcial).

Amb la finalitat de reduir aquestes complicacions i millorar els resultats clínics, els procediments de substitució articular d'espatlla han estat objecte de la innovació en productes sanitaris implantables. En els darrers 35 anys, la recerca i el desenvolupament en cirurgia ortopèdica i traumatologia han permès l'ús de nous materials i sistemes de fixació, així com el desenvolupament de models no constrets i modulars.

En conseqüència, la millora en seguretat, efectivitat i eficiència de les pròtesis ha afavorit

que cada cop s'indiquin i es realitzin més tractaments basats en la substitució articular. En el cas de l'articulació de l'espatlla, n'és un exemple clar el desenvolupament i l'augment en el nombre de col·locacions de les pròtesis invertides anatòmicament¹.

En aquest butlletí es presenta la informació relativa a l'ús de pròtesis d'espatlla al Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) en el període 2013-2017, i es posa l'accent en els tipus de pròtesis utilitzats en funció de les característiques demogràfiques dels pacients intervinguts. L'any 2012 es van començar a diferenciar al Conjunt Mínim Bàsic de Dades els codis associats als procediments amb una pròtesi total anatòmica dels codis que fan servir una pròtesi total invertida. En conseqüència, des d'aquell moment, es pot mesurar l'impacte que han tingut les pròtesis invertides en la pràctica clínica fent servir el sistema d'informació d'un registre autonòmic d'obligatori compliment. Per aquests motius, en aquest butlletí s'analitza la informació dels darrers cinc anys disponibles en aquesta base de dades, per tal de conèixer el pes i l'impacte dels diferents tipus d'implant en la pràctica clínica.

¹ La pròtesi invertida d'espatlla té aquest nom perquè, a diferència de la pròtesi anatòmica convencional, té un disseny que inverteix l'anatomia de l'articulació; és a dir, la cavitat passa a estar a l'húmer i l'esfera passa a estar a l'escàpula. El motor d'aquesta pròtesi és el múscul deltoide, que assumeix tot el rang de mobilitat suplint l'absència o la incompetència del manegot dels rotatoris.

Metodologia

Per tal de conèixer el volum de procediments realitzats als centres del SISCAT i valorar-ne l'impacte en la població assegurada, s'ha consultat el Conjunt Mínim Bàsic de Dades d'Hospitalització d'Aguts². En total, se n'han extret 3.429 casos, corresponents a les intervencions realitzades en el període 2013-2017. Els casos corresponen als procediments primaris de substitució total anatòmica o invertida i de substitució parcial. D'altra banda, també s'hi han inclòs els casos que s'han identificat com a artroplasties de revisió d'espatlla corresponents als procediments següents: artrotomia per a l'extracció d'una pròtesi, revisió de substitució d'extremitat superior i artròdesi d'espatlla³. Del total de casos seleccionats, finalment, s'han exclòs 166 procediments no finançats pel CatSalut (5% de l'activitat total).

Per a cada cas, s'ha descrit la informació demogràfica del pacient i la duració de l'estada hospitalària. S'han estratificat els casos per grups de sexe i trams d'edat (0-14, 15-44, 45-64, 65-74 i més grans de 74 anys). Posteriorment, s'han

calculat la incidència acumulada i la taxa anual, estandarditzada per edat i sexe, en les set regions sanitàries, en funció del lloc de residència dels malalts. La incidència acumulada s'ha obtingut del nombre de casos per cada 10.000 habitants assegurats. L'estandardització s'ha realitzat de manera directa, prenent com a referència la distribució poblacional mitjana dels assegurats durant el mateix període, informada pel Registre central d'assegurats. L'estandardització permet establir comparacions entre diferents delimitacions temporals i regionals. D'altra banda, s'ha calculat la durada mitjana de l'ingrés hospitalari dels pacients intervinguts.

Finalment, també s'ha calculat el nombre de casos per hospital. En total, s'han analitzat els 54 hospitals que han dut a terme un procediment d'aquest tipus durant el període seleccionat. Sobre la base d'aquest nombre de casos, s'ha calculat la taxa estandarditzada per edat i sexe. D'aquesta manera, s'ha obtingut el nombre de casos per cada 10.000 assegurats a la regió sanitària de l'hospital.

² Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat. Gerència de Serveis Assistencials. Àrea d'Atenció Sanitària. Servei Català de la Salut (2018). Registre del conjunt mínim bàsic d'hospitalització d'aguts 2013-2017 (CMBD-HA), Sistema integrat d'informació de salut [base de dades]. Extracció realitzada el desembre de 2018, disponible a <https://portalsiis.catsalut.cat>.

³ Els procediments primaris i de revisió corresponen als codis CIM-9-MC: 80.01, 81.80, 81.81, 81.88, 81.23 i 81.97. No s'ha considerat el tipus de pròtesi de les artroplasties de revisió perquè no es disposa d'aquesta informació del 75% d'aquestes intervencions.

Resultats

Població intervinguda

A Catalunya, les dones se sotmeten a procediments d'artroplàstia d'espatlla 3,5 vegades més que els homes.

Durant el període 2013-2017, les artroplàsties finançades pel CatSalut es van distribuir entre els diferents grups poblacionals, tal com es presenta a continuació a la taula 1. Pel que fa a l'edat dels pacients, s'observa que la majoria de procediments es van efectuar en pacients de 65 anys o més (88% de les dones i 63% dels homes) i, en segon lloc, que no es va fer cap procediment en persones de menys de 15 anys. Pel que fa al

sexe dels pacients, l'àmplia majoria van ser dones, un 78% del total.

Per tal de millorar l'estimació de la incidència, no es fan servir valors absoluts, sinó que es presenten sobre un total de 10.000 assegurats. També, aquests valors es presenten estandarditzats per tal de tenir en compte les possibles diferències entre regions i en diferents anys, pel que fa a la distribució de sexe i edat. Un exemple de quantitat

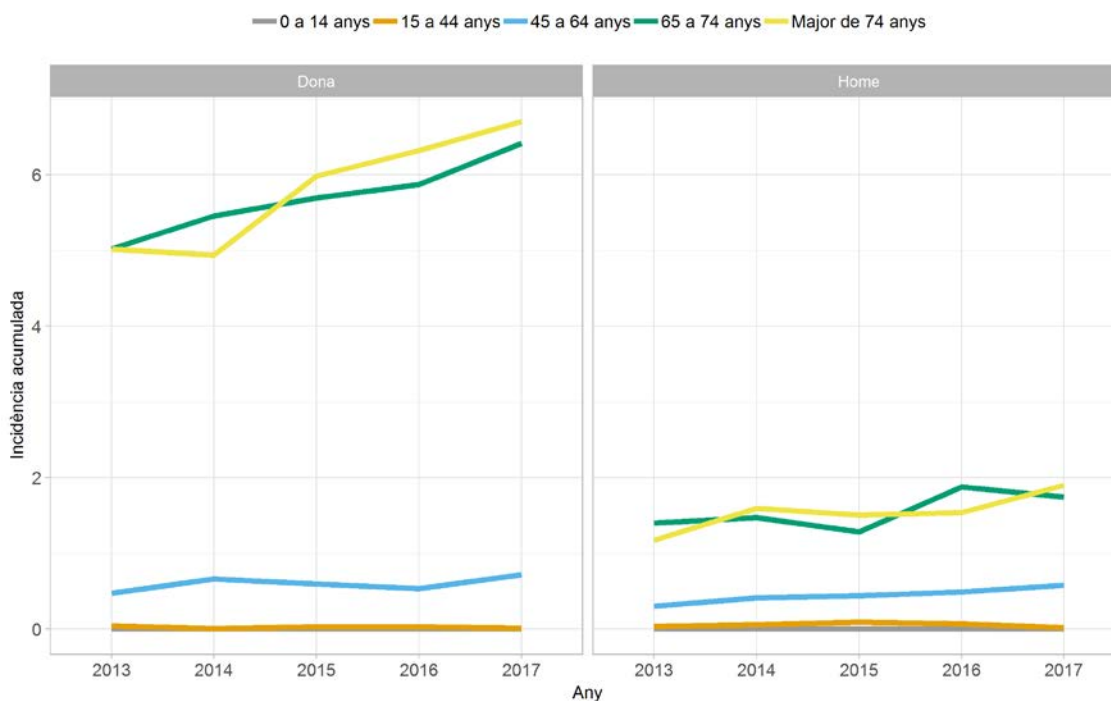
Taula 1: Nombre total de procediments per tipus de procediment i estrat poblacional (anys 2013-2017)

Sexe	Edat	Primària parcial	Primària total anatòmica	Primària total invertida	Revisió	Total
Dona	0-14 anys	0	0	0	0	0
	15-44 anys	7	5	1	4	17
	45-64 anys	76	67	94	61	298
	65-74 anys	137	225	542	117	1.021
	Més de 74 anys	170	238	689	120	1.217
Home	0-14 anys	0	0	0	0	0
	15-44 anys	20	6	4	12	42
	45-64 anys	59	38	46	77	220
	65-74 anys	42	50	103	49	244
	Més de 74 anys	38	37	103	26	204
Total		549	666	1.582	466	3.263

relativa seria el percentatge, però en el cas d'artroplasties d'espatlla és més entenedor l'ús de quantitat per cada 10.000 que per cada 100. En el gràfic 1, de manera il·lustrativa, s'observa que entre 5 i 7 dones, de cada 10.000 dones que tenen de 65 a 74 anys, i entre 5 i 7 dones, de cada 10.000

dones més grans de 74 anys, han estat tractades amb una artroplàstia d'espatlla, amb un creixement de la freqüència d'ús en els darrers anys. En el cas dels homes, també s'observa una tendència similar, però de menor magnitud.

Gràfic 1: Procediments per cada 10.000 habitants, per regió sanitària



Procediments realitzats

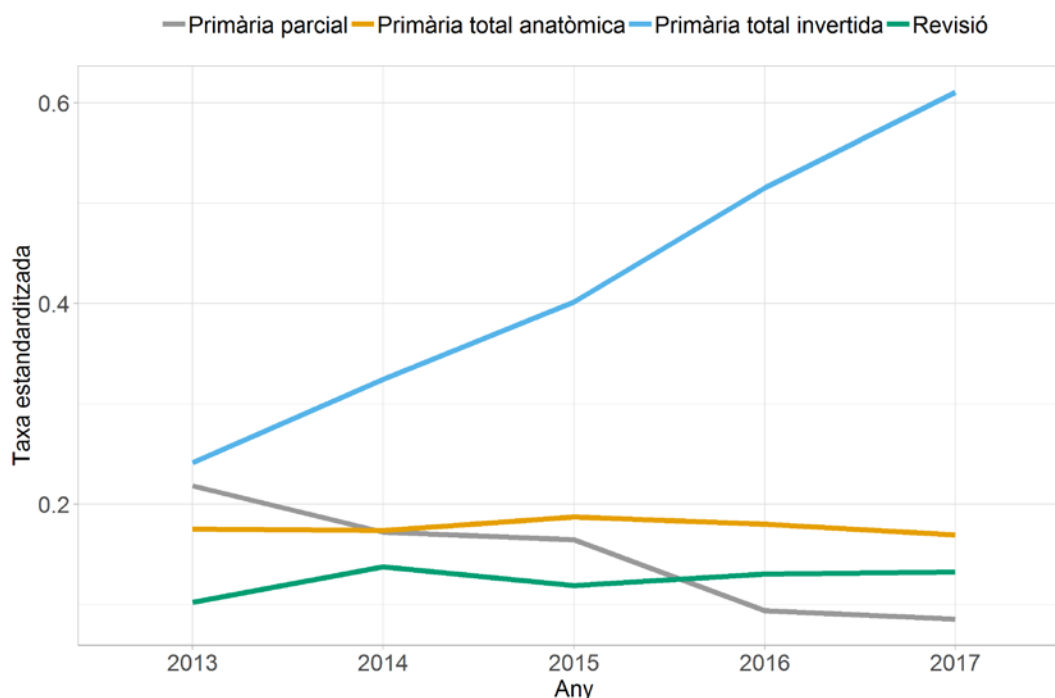
A Catalunya, el 61% de les artroplasties primàries són col·locacions de pròtesis totals invertides.

A la regió sanitària de Barcelona es realitzen el 72% de les substitucions d'espatlla.

Un dels aspectes més destacables els darrers anys és l'increment dels procediments d'artroplàstia primària, en els quals cada cop més es fa servir una pròtesi total invertida. De manera similar,

però no tan pronunciada, es pot observar una disminució en l'ús de pròtesis parcials. La diferència més gran correspon a l'any 2017, com es pot observar al gràfic 2. Durant aquest any, de cada 100 artroplasties que es van fer, 61 van ser

Gràfic 2: Procediments per cada 10.000 habitants



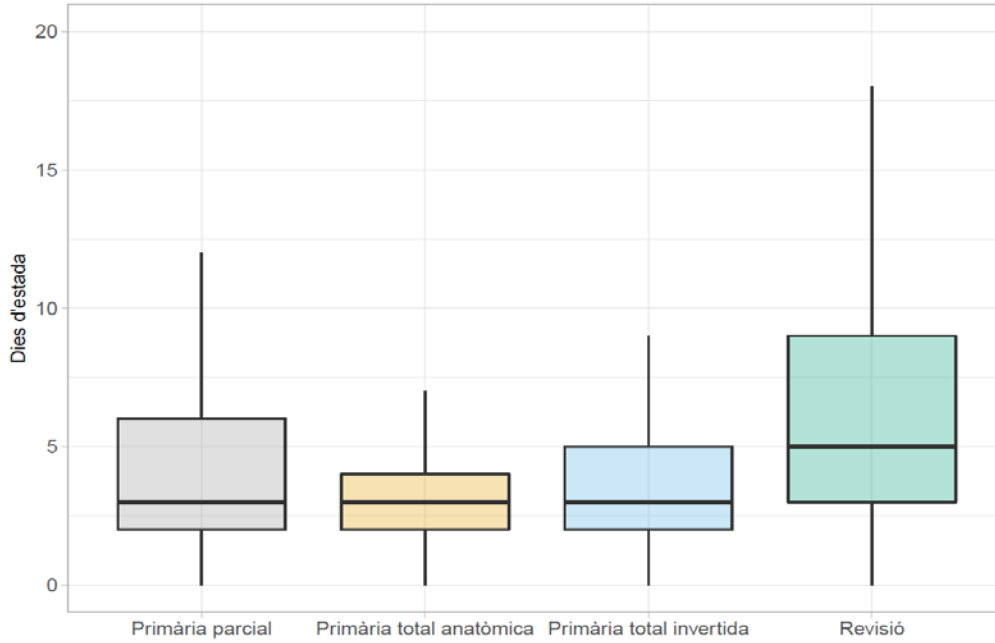
totals invertides, 17 totals anatòmiques, 9 parcials i 13 van correspondre a procediments de revisió.

Pel que fa a la duració mitjana de l'estada hospitalària, va ser d'entre 3 i 4 dies en els pacients tractats d'artroplasties primàries (mín. = 0, màx. = 50), mentre que per als procediments de revisió, va ser de 5 dies (mín. = 0, màx. = 90). Això no obstant, la duració mitjana va ser superior en tots els procediments donat que existeixen casos amb ingressos amb una durada força superior que influeixen en el càlcul, atesa o bé la comorbiditat i/o els diagnòstics secundaris del pacient, o bé d'altres característiques de la intervenció.

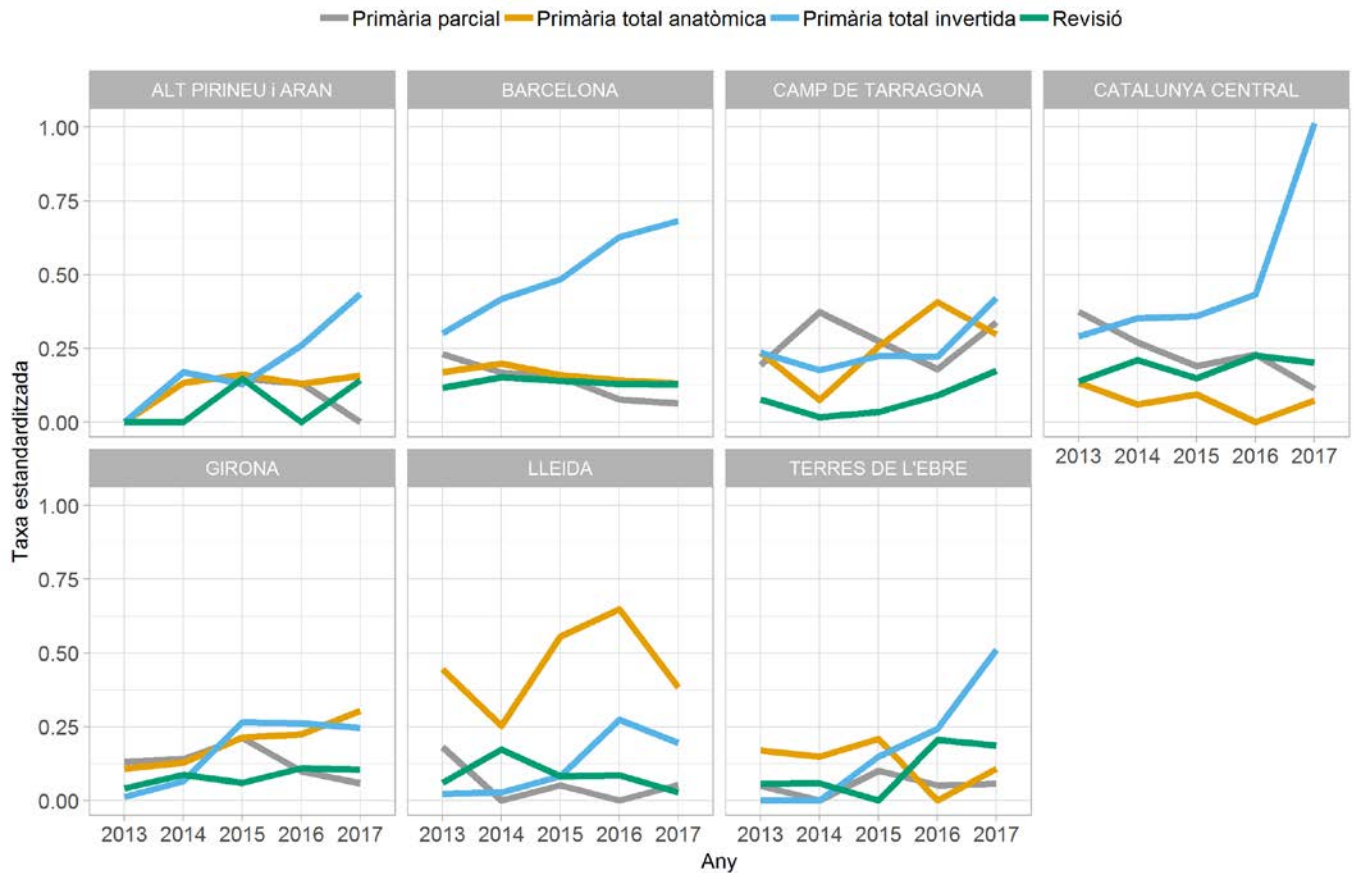
Aquestes diferències es poden observar en el gràfic 3, on es representa la durada de l'ingrés en un diagrama de caixa. Per a cada tipus de procediment, s'il·lustra la mitjana mitjançant una

línia horitzontal negra dins d'una caixa de color, en què destaca una duració de l'estada mitjana superior per als procediments de revisió. Mitjançant les arestes inferior i superior de la caixa, es representen el primer i el tercer quartil respectivament i, per aquest motiu, es pot veure el rang de duració d'estada que comprèn el 50% d'hospitalitzacions on s'ha practicat una artroplàstia d'espatlla. Finalment, la posició de la mitjana dins de la caixa ens permet il·lustrar la distribució i la presència d'asimetries. Per exemple, en el cas de les pròtesis parcials s'observa que el 25% dels pacients van estar ingressats entre 2,5 i 3,5 dies, mentre que un altre 25% dels pacients van estar ingressats entre 3,5 i 5,5 dies. Per tant, es pot afirmar que hi ha una distribució asimètrica o, en altres paraules, que

Gràfic 3: Durada de l'ingrés



Gràfic 4: Procediments per cada 10.000 habitants, per regió sanitària i tipus d'artroplàstia



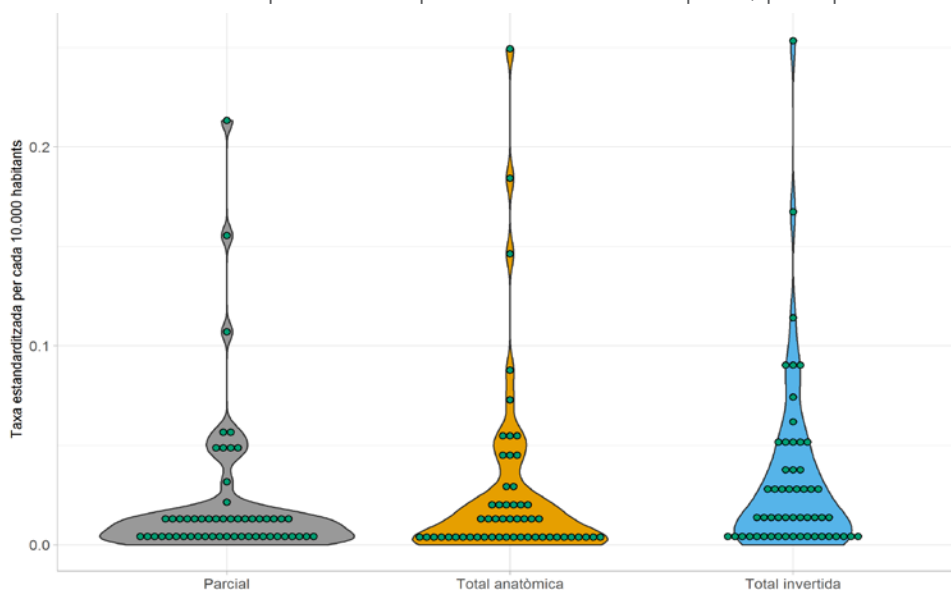
quan l'ingrés s'allarga, la seva durada en dies és més gran que el que s'escurça quan, per exemple, no hi ha complicacions.

Finalment, pel que fa a les diferències en funció del lloc de residència dels pacients, s'ha observat que la regió sanitària de Barcelona, que representa el 72% del total d'intervencions, condueix en gran part els resultats presentats per a la totalitat de procediments del SISCAT. No obstant això, en el gràfic 4 s'observen alguns patrons tendències diferenciats entre regions sanitàries. En particular, és destacable una homogeneïtat més gran en el nombre de procediments per tipus d'implant en pacients residents a l'Alt Pirineu i Aran, Camp de Tarragona, Girona i Terres de l'Ebre. Es pot observar que l'increment en la freqüència d'ús d'artroplasties invertides a Catalunya Central i a Terres de l'Ebre va tenir lloc especialment durant l'any 2017, mentre que aquest increment es va veure a Barcelona des de l'any 2013. En relació

amb la variació de la pràctica mèdica, es distingeix que els pacients residents a Lleida són tractats més sovint amb pròtesis totals anatòmiques.

Pel que fa a l'anàlisi dels 54 hospitals, en el gràfic 5 es pot observar que hi ha diferències en el volum de procediments per hospital i per tipus de procediment. Principalment, s'observa que tres hospitals realitzen més de 0,1 procediments per cada 10.000 assegurats en la seva regió sanitària, fet que significa que absorbeixen la major part del total d'intervencions. D'altra banda, amb una base més àmplia al gràfic, s'observen la majoria d'hospitals, que realitzen una menor quantitat de procediments. Resulta destacable observar que hi ha més centres que realitzen procediments de col·locació d'una pròtesi total invertida que no pas centres que col·loquen pròtesis parcials. Això es pot veure en la silueta més allargada del gràfic de pròtesis totals invertides, en comparació amb la base més ampla que s'observa en les pròtesis parcials.

Gràfic 5: Distribució de la quantitat de procediments als hospitals, per tipus d'artroplàstia



Conclusions

La substitució de l'articulació de l'espatlla mitjançant una pròtesi és un procediment cada vegada més freqüent. Entre els anys 2013 i 2017, el CatSalut va finançar anualment una mitjana de 650 artroplasties (95% del total al SISCAT).

Considerant que cada procediment d'artroplàstia té un cost mitjà aproximat de 5.600€⁴ al Sistema Nacional de Salut espanyol, la despesa anual del CatSalut atribuïble a l'hospitalització per dur a terme aquestes intervencions s'estima en 3.650.000€, considerant una durada mitjana de l'ingrés de 5 dies.

Pel que fa a les característiques de la població intervinguda, s'ha constatat que l'artroplàstia d'espatlla és un procediment que es realitza principalment en dones en majors de 65 anys jubilació. Per aquest motiu, es fan necessàries dues consideracions, una sobre l'avaluació i la selecció de models de pròtesi i l'altra sobre la gestió de la llista d'espera i la rehabilitació. Pel que fa als models de pròtesi, s'ha de prioritzar la compra de models amb demostrada eficàcia i la seguretat en dones, així com avaluar l'adequació d'un model a cada cas particular. Quant a la gestió de la llista d'espera i la rehabilitació, atès que hi ha un nombre més gran de dones majors de 65 anys que viuen soles⁵, s'ha de considerar l'impacte

social i en la seva vida quotidiana que una disfunció en l'espatlla els pot ocasionar en les activitats de la vida diària.

Quant als procediments realitzats, s'ha observat que de cada 100 artroplasties que es fan, aproximadament 13 corresponen a procediments de revisió d'artroplasties prèvies. La durada mitjana de l'ingrés per dur a terme una artroplàstia es troba entre els 4-5 dies, tenint en compte que els procediments de revisió són els que requereixen d'un ingrés més llarg normalment. Per aquest motiu, tant per l'impacte que té en la salut i el benestar del pacient la necessitat d'una revisió d'una pròtesi d'espatlla com per l'ús de recursos del sistema de salut que comporta un procediment d'aquest tipus, es considera recomanable dur a terme R+D+I sobre els procediments i models de pròtesis amb dues finalitats: incrementar els anys de supervivència dels implants i reduir el nombre de complicacions després de la intervenció.

Finalment, hi ha indicis de variació en la pràctica clínica en l'elecció del tipus de pròtesi i en el volum de procediments realitzats segons la regió sanitària del pacient. Tot i això, s'observa que cada vegada hi ha més centres que estan capacitats per col·locar pròtesis totals invertides d'espatlla, que és el tipus d'artroplàstia més freqüent.

⁴ Font: Informe anual 2015, Estadístics de referència dels Grups Relacionats pel Diagnòstic. Informe corresponent al GRD-AP 491: "Procediments de col·locació o reimplantació de pròtesis d'espatlla o colze" (disponible a: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/Comun/DefaultPublico.aspx>)

⁵ Segons dades de l'IDESCAT corresponents a l'any 2017, l'enquesta continua de llars va estimar que a Catalunya vivien soles 234.000 dones majors de 65 anys, mentre que 85.000 homes vivien sols.

Darreres publicacions

- Presentació del Registre d'artroplasties d'espatlla a la LVI Jornada de Serveis de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia Comarcals. Organitzador: Consorci Sanitari de Terrassa (29 de març de 2019). Es van presentar els resultats de l'anàlisi de les dades del CMBD-HA (2005-2017) i les activitats realitzades per a la implantació d'aquests tipus d'implants en el RACat.
- Durant l'any 2019 es preveu que es publiqui l'informe "Evaluación de la efectividad clínica y seguridad de la artroplastia primaria de hombro", que actualment es troba en revisió final de l'esborrany. Aquest informe s'ha dut a terme a l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, amb la col·laboració de Xavier G., Kayla S., Jorge A., Mireia E., Olga M., Rita R., i Marta M.

Novetats

- El Comitè Assessor del Registre d'Artroplasties de Catalunya (RACat), en sessió de 18 de maig de 2018, va donar el vistiplau a la proposta per a la implementació dels procediments d'artroplàstia d'espatlla en registre RACat. La proposta va ser presentada pels impulsors d'aquesta iniciativa, el Dr. Josep M. Mora (Hospital de Terrassa), el Dr. Lluís Peidró (Hospital Clínic) i el Dr. Carles Torrens (Parc Salut Mar), els quals han col·laborat amb el Grup Tècnic del RACat a l'AQuAS per al seu desenvolupament.
- Per continuar el desenvolupament, durant l'any 2019 està previst el pilotatge del full quirúrgic d'artroplasties d'espatlla en una selecció de centres del SISCAT.

Voleu formar part del pilotatge del full quirúrgic d'espatlla al vostre centre? Contacteu amb omartinezcruz@gencat.cat

© 2019, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya
Primera edició: Barcelona, juny 2019



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ca>



Servei Català
de la Salut



