



ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES AFECTOS DE ARTROSIS DE RODILLA: RESULTADOS DEL ESTUDIO EMARTRO

S. Giménez¹, M. Herrero², J. Vergara³, E. Viles², H. Martínez², G. Rodríguez⁴, L. Sánchez², J. A. Díaz⁵, J. F. Frias⁶, A. Castaño⁷, J. J. Jiménez⁸, Á. Rodríguez⁹, R. Belenguer¹⁰, J. L. Llisterri¹¹, J. Vergés*²

¹CS Limonar, Málaga, ²Bioiberica S.A., Barcelona, ³CS HUercal, Almería, ⁴CS Puebla Montalbán, Toledo, ⁵CS Ávila Rural, Ávila, ⁶HU Virgen de las Nives, Granada, ⁷CS Corella, Corella, ⁸CS Los Cubos, Burgos, ⁹CS San Martín de la Vega, San Martín de la Vega, ¹⁰CS Algesesí, Algesesí, ¹¹CS Ingeniero Joaquín Belloch, Valencia, Spain

OBJETIVOS

La Artrosis (A) es la enfermedad articular más prevalente y principal causa de discapacidad, de 60 años en adelante. El 28% de la población española tiene artrosis. El dolor y disminución de la movilidad debido a la artrosis afecta al estado de ánimo de los pacientes, y se asocian con la depresión y la ansiedad.

METODOLOGÍA

EMARTRO es un estudio observacional, multicéntrico, transversal, para comparar la prevalencia de comorbilidades en pacientes con A sintomática de rodilla frente a pacientes control **emparejados por sexo, edad (± 2 años) y centro de salud en España**. Los pacientes eran elegibles si tenían edades comprendidas entre los 55 y 80 años, tenía A de rodilla según los criterios diagnósticos ACR y un dolor ≥ 40 mm (sobre 100 en una escala analógica visual) y tenía un paciente de control para ser emparejado. Participaron en el estudio un total de 61 investigadores de centros de atención primaria distribuidos por toda España. La prevalencia de comorbilidades se comparará y estimó mediante odds ratios con modelos de regresión logística condicional.

Entre otros, a los pacientes se les administró el *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HAD), los cuestionarios de salud Goldberg y EuroQol (HQ). También se registró la medicación concomitante. Entre los grupos las comparaciones se realizaron mediante Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de **1.371 pacientes** en el estudio. De ellos, 1.152 fueron emparejados correctamente: 576 pacientes en el grupo de A de la rodilla y de 576 en el grupo control. La media (DE) de edad fue de 67,9 (6,7) años en A y 67,8 (6,8) en el control, el 70,3% de ambos grupos eran mujeres. El 68% tenían estudios primarios en el grupo de A vs 61% en el grupo control, y el 69,3% vs 65,8% eran jubilados, respectivamente.

Las comorbilidades más frecuentes presentes en pacientes con A fueron **hipertensión (62,2%), dislipemia (58,3%), enfermedad vascular periférica venosa (22,7%), diabetes mellitus II (21,9%), reflujo gastroesofágico (19,1%) y osteoporosis (12,2%)**.

Los pacientes A tenían puntuaciones más bajas en todos los ítems de la escala HAD ($p < 0,001$). La media (DE) de la escala de ansiedad fue 7,36 (4,68) para el grupo de A vs 5,05 (4,17) para el grupo control ($p < 0,001$) (Figura 1). La escala de depresión HAD tenían valores medios (DE) de 5,73 (4,66) vs 3,23 (3,65) ($p < 0,001$) (Figura 2), en A y grupo control, respectivamente. Estas puntuaciones son representativas de **una prevalencia de 25,3% vs 10,8% ansiedad ($p < 0,001$) y el 17,4% depresión vs al 5% ($p < 0,001$)**, en A y los grupos de control, respectivamente.

La media (DE) para la escala Goldberg de 12 puntos fue de 4,05 (4,2) vs 1,70 (2,91), en A y grupos de control, respectivamente ($p < 0,0001$). Después de clasificar a la población entre ausencia (≤ 4 puntos) o presencia (> 4 puntos) de psicopatología, el **36,5% de los pacientes del grupo A presentan psicopatología vs el 14% en el grupo control ($p < 0,0001$)** (Figura 3).

Estos resultados han sido corroborados por las puntuaciones obtenidas en la ansiedad y la dimensión de depresión de EuroQOL: 1,59 vs 1,30 ($p < 0,001$) y la dimensión del estado global de 51,62 vs 68,04 ($p < 0,001$), en A y control, respectivamente.

Por último, la mayor prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con A se asoció con un aumento de la prescripción de tranquilizantes (23,3% vs 16%; $p = 0,0025$) y antidepresivos (18,6% vs 11,6%; $p = 0,0013$), en A y control respectivamente.

CONCLUSIONES

Los pacientes artrósicos presentan más ansiedad, depresión y peor calidad de vida que sus pares de mismo sexo/edad. Un buen abordaje psicológico en pacientes con artrosis contribuiría a una mejora de su capacidad en el manejo de los síntomas articulares.

Figura 1. Escala HAD Ansiedad

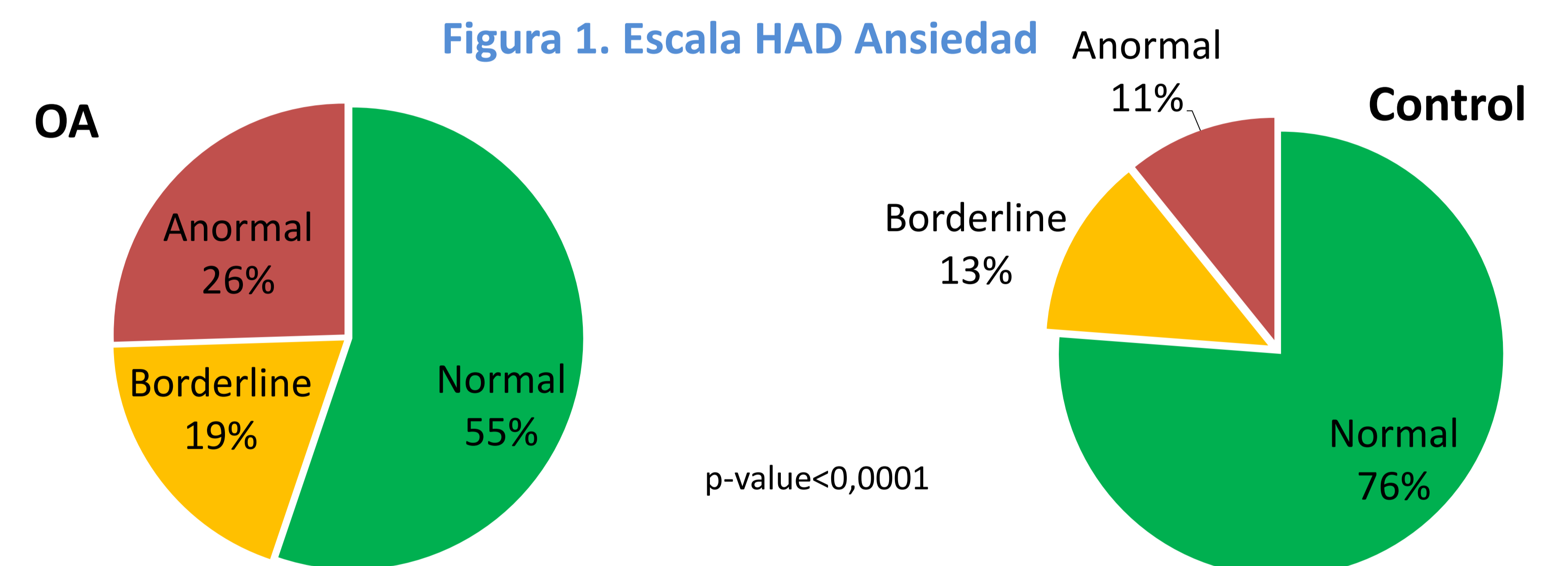


Figura 2. Escala HAD Depresión

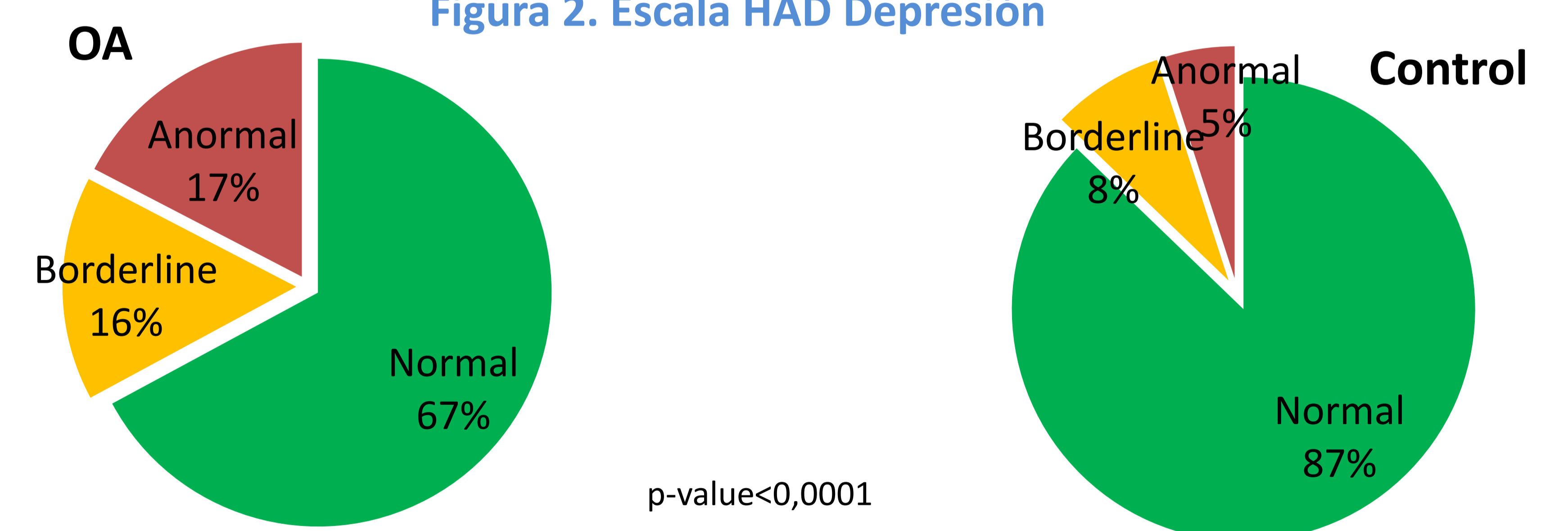


Figura 3. Escala Goldberg

