

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Artrosis (A) es la patología articular más prevalente y el motivo de discapacidad más frecuente a partir de los 60 años de edad. El **14,8% de la población española tiene A. El proyecto EMARTRO fue diseñado para determinar los patrones de comorbilidad en pacientes con artrosis de rodilla sintomática visitados en Centros de Salud de Atención Primaria en España. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil de comorbilidad de hombres y mujeres afectados de artrosis sintomática de rodilla y las diferencias entre sexos en el estado de salud percibido respecto al dolor y la pérdida de función originada por su artrosis, su calidad de vida y salud mental.**

MÉTODOS

Los pacientes en estudio incluían a **hombres y mujeres con A de rodilla de acuerdo con los criterios ACR, con una edad entre 55-80 años y dolor de rodilla ≥ 40 mm según la Escala EAV de Huskisson. El grupo control consistía en sujetos sin artrosis o gonalgia apareados por edad ± 2 años y centro de salud con el grupo de casos. Se recogieron las siguientes variables de las historias clínicas: características socio-demográficas y presión arterial; comorbilidades y consumo de medicación crónica. También se administraron las siguientes escalas a las pacientes: escala EAV de Huskisson, Índice Algofuncional de Lequesne, cuestionario EuroQoL, cuestionario de Salud de Goldberg y la Escala de Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD). Se estimaron los odds ratios (OR) con un 95% de Intervalo de Confianza (IC) para la prevalencia de las comorbilidades en pacientes con artrosis de rodilla versus pacientes sin artrosis de rodilla mediante un modelo de regresión logística. Para el resto de variables, se utilizaron comparaciones entre grupos mediante t-Student, Chi-cuadrado y la prueba de U de Mann-Whitney en función de la naturaleza de la variable.**

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 646 pacientes, el 71% eran mujeres y edad $67,9 \pm 6,6$ años. Los **pacientes eran obesos y sin diferencias por género**, con un IMC de $30,4 \pm 4,4$ y $31,2 \pm 5,5$ ($p=0,065$) en hombres y mujeres. **Los hombres presentaron una presión arterial sistólica superior** $134,7 \pm 15,0$ vs $132,2 \pm 14,5$ mmHg ($p=0,045$) y no se detectaron diferencias en la presión diastólica ($p=0,593$).

Por lo que se refiere a las patologías concomitantes, **no se detectó un incremento de la probabilidad de sufrir comorbilidades por género** [OR = 0,61 (IC95%0,26-1,42); $p=0,249$]. Los **hombres con artrosis presentaron una mayor probabilidad de sufrir infarto agudo de miocardio** [OR = 4,49 (IC95%1,30-15,54); $p=0,018$], **angina de pecho** [OR = 3,71 (IC95%1,39-9,89); $p=0,089$], **EPOC** [OR=4.52 (95% CI: 2.38-8.59) $p=0.069$] y **diabetes tipo 2** [OR=1.52 (95% CI: 1.03—2.23) $p=0.043$], mientras que las mujeres presentaron una mayor probabilidad de sufrir **enfermedad vascular periférica venosa** [OR=0.38 (95% CI: 0.23—0.60); $p=0.043$] [Figura 1].

Las mujeres con artrosis presentaron más dolor en la EAV de Huskisson $62,8 \pm 14,7$ vs $66,8 \pm 15,4$ mm ($p=0,0027$) y **peor capacidad funcional** según el índice de Lequesne $10,0 \pm 4,9$ vs $12,1 \pm 4,7$ ($p<0,001$).

En cuanto a la calidad de vida según el cuestionario de EuroQoL, **las mujeres presentaron peor calidad de vida tanto en la dimensión de movilidad** ($p=0,001$) como en las **dimensiones de actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión** ($p<0,001$). Respecto al estado de salud mental, **las mujeres presentaron peores puntuaciones en la escala de Goldberg para detectar trastornos psicológicos** ($p<0,0001$) y **más casos de ansiedad y de depresión** según la escala HAD ($p<0,0001$). [Figura 2].

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio indican que **en pacientes con artrosis de rodilla:**

- **No existen diferencias de género en cuanto a la probabilidad de desarrollar comorbilidades;**
- **Las mujeres presentan una sintomatología más grave que los hombres en cuanto a dolor e incapacidad funcional**
- **Las mujeres presentan una peor percepción de su estado de salud en relación a su calidad de vida y su salud mental.**

Figura 1. Resultados significativos con el modelo de regresión logística incondicional.

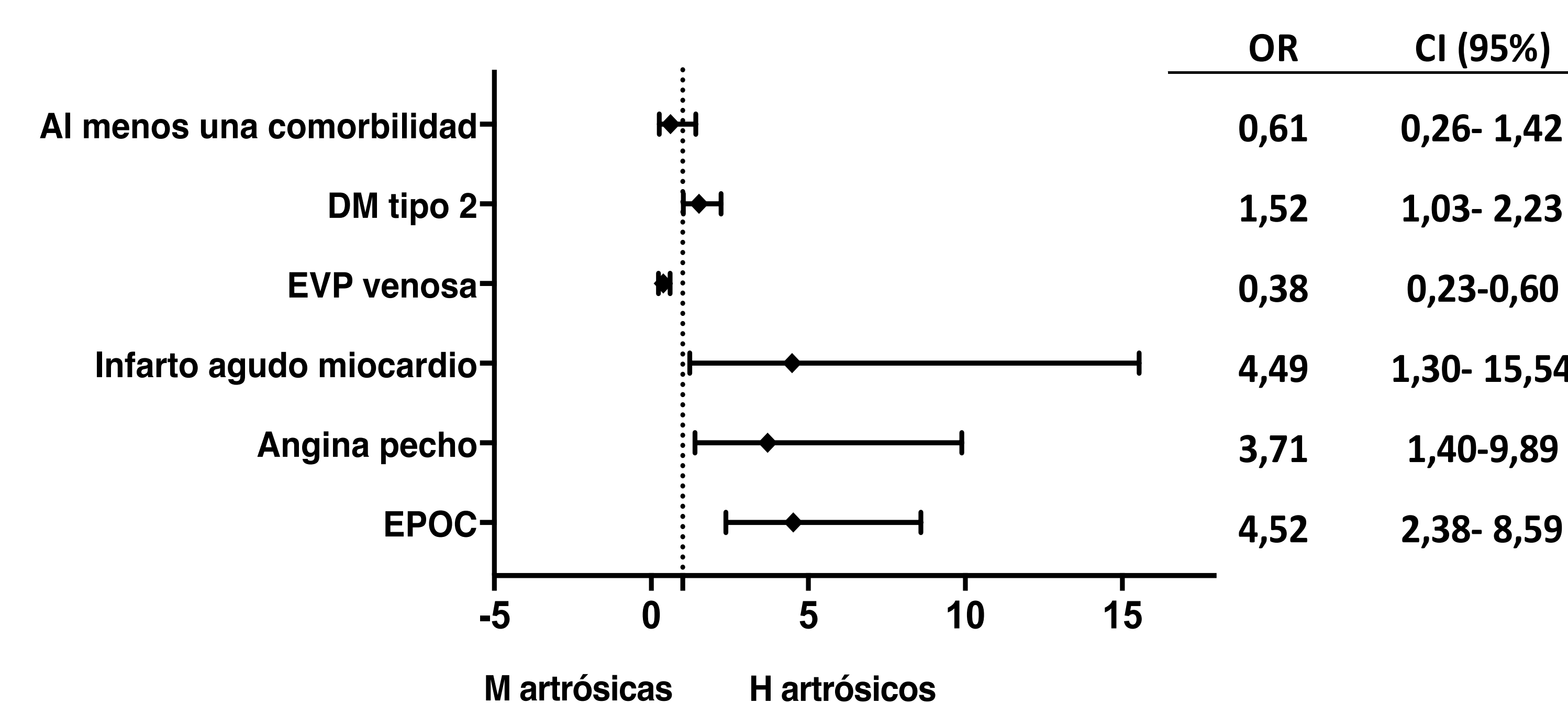


Figura 2. Casos de ansiedad y depresión de acuerdo con la escala HAD.

