

# EVALUACIONES ECONÓMICAS REALIZADAS EN PARALELO A ENSAYOS CLÍNICOS DE FISIOTERAPIA EN ARTROSIS DE RODILLA

Vanesa Ramos García<sup>1,2</sup>, Lidia García Pérez<sup>1,2,3</sup> (\*), Renata Linertová<sup>1,2,3</sup>, Leticia Cuéllar Pompa<sup>1,2</sup>

(1) Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); (2) RedETS (3) Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC)  
(\*) E-mail de contacto: lidia.garciaperez@sescs.es

## Introducción

La artrosis de rodilla es una enfermedad prevalente y crónica que causa dolor, incapacidad y pérdida de calidad de vida, particularmente en las poblaciones envejecidas. Entre las medidas no quirúrgicas ni farmacológicas, se recomienda la educación, el consejo y el acceso a la información, el ejercicio aeróbico y de fortalecimiento, así como la pérdida de peso en caso de individuos con sobrepeso o con obesidad.

## Material y métodos

- ✓ Se realizó una revisión sistemática de la literatura mediante búsquedas en febrero de 2015 en MEDLINE, PREMEDLINE, EMBASE, CINAHL, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, CRD (DARE, HTA, NHS-EED) y Physiotherapy Evidence Database (PEDro).
- ✓ Se incluyeron evaluaciones económicas, en paralelo a ensayos clínicos o basadas en modelos económicos, de todo tipo de intervenciones basadas en fisioterapia para aliviar el dolor o mantener la movilidad articular de la rodilla con artrosis.
- ✓ La calidad metodológica se valoró mediante los criterios de Drummond et al. y mediante la escala PEDro.

## Objetivos

- ✓ Conocer el coste-efectividad de la fisioterapia para pacientes con artrosis de rodilla;
- ✓ Discutir la valoración de la calidad metodológica de estudios de coste-efectividad en paralelo a ensayos clínicos.

## Resultados

- ✓ Se incluyeron **6 evaluaciones económicas realizadas en paralelo a ensayos clínicos aleatorizados**.
- ✓ En Reino Unido, la combinación de ejercicios supervisados en un centro y en domicilio demostró ser más coste-efectiva que ejercicios solo en domicilio.
- ✓ En EE.UU. en pacientes con sobrepeso u obesidad, la combinación de dieta y ejercicio supervisado en un centro demostró ser más coste-efectiva que estas intervenciones por separada o que educación.
- ✓ Fisioterapia antes y después de una artroplastia no ha demostrado ser más coste-efectiva que fisioterapia realizada solo después de la artroplastia de rodilla, aunque esto se basa en estudios de baja calidad.
- ✓ La calidad metodológica de las evaluaciones económicas no estaba exenta de inconvenientes y, en algunos casos, su valoración mejoró cuando se tomó en cuenta la información del ensayo clínico relacionado.

Tabla 1. Características y resultados de los estudios incluidos en la revisión

Estudio País	Diseño	Pacientes (con artrosis de rodilla)	Perspectiva y costes	Medidas de resultado	Alternativas	Resultados
Lord 1999 (OAK) Reino Unido	ECA, 12 m AMC	N=170	Sistema sanitario y Social CD	WOMAC SF-36 Otras	-Programa educativo por enfermero de Atención Primaria (N=105) -Control: Práctica habitual (N= 65)	Efectividad: diferencias en vitalidad (SF-36) Costes: diferencias en CD sanitarios, costes sociales y costes indirectos; sin diferencias en costes privados
McCarthy 2004 y Richardson 2006 Reino Unido	ECA, 12 m ACU	N=214	NHS CD sanitarios	AVAC WOMAC SF-36 Otras	-Programa de ejercicios en domicilio + ejercicios en grupo (N=111) -Programa de ejercicios en el domicilio (N=103)	Efectividad: diferencias en dolor, rigidez; sin diferencias en AVAC Costes: sin diferencias Coste-efectividad: Ejercicios en domicilio dominado por ejercicios en domicilio + ejercicios en grupo
Sevick 2000 (FAST) EE. UU.	ECA, 18 m ACC	>60 años N=439	Tercer pagador CD	Dolor Distancia Otras	-Ejercicios aeróbicos (N=144) -Ejercicios de fuerza (N=146) -Control: Educación para la salud (N=149)	Efectividad: diferencias en mayoría de medidas Costes: similares en grupos de ejercicios, menores que control Coste-efectividad: Grupo control dominado por ejercicios
Sevick 2009 (ADAPT) EE. UU.	ECA, 18 m ACE	>60 años IMC≥28 N=316	Tercer pagador CD	WOMAC Distancia Otras	-Dieta (N=82) -Ejercicio (N=80) -Ejercicio y dieta (N=76) -Control: Estilos de vida saludables (N=78)	Dieta vs control: diferencias en función y pérdida de peso Ejercicio vs control: diferencia en distancia caminada Ejercicio y dieta vs control: diferencias en distancia, WOMAC, pérdida de peso y otras. Coste-efectividad: Se informa de ratios (RCEI) por % de mejora
Beaupre 2004 Canadá	ECA, 12 m AMC	en lista de espera >40 y <75 años N=131	Sistema sanitario CD	WOMAC SF-36	-Fisioterapia antes y después de artroplastia (N=65) -Control: Fisioterapia tras artroplastia en hospital (N=66)	Efectividad: diferencias en vitalidad (SF-36) Costes: sin diferencias en costes totales o parciales
Mitchell 2005 Reino Unido	ECA, 15 m ACC	en lista de espera N=160	NHS CD	WOMAC SF-36	-Fisioterapia en domicilio antes y después de artroplastia (N=80) -Fisioterapia tras artroplastia en hospital (N=80)	Efectividad: sin diferencias Costes: diferencias en costes parciales; sin diferencias en costes totales

ACC: Análisis coste-consecuencia; ACE: Análisis coste-efectividad; ACU: Análisis coste-utilidad; AMC: Análisis de minimización de costes; AVAC: Años de vida ajustados por calidad; CD: Costes directos.

## Conclusiones

-Los trabajos sobre evaluación económica dedican poco espacio a las características metodológicas de los ensayos clínicos relacionados; por tanto, la calidad metodológica puede ser subestimada si se evalúan por separado de los ensayos. Las futuras evaluaciones económicas deberían seguir más estrictamente las recomendaciones metodológicas y los autores deberían prestar especial atención a la calidad del informe.  
-Son necesarios mejores estudios del coste-efectividad de la fisioterapia en artrosis de rodilla, estudios que comparen fisioterapia con medicación o cirugía, y estudios que evalúen las intervenciones fisioterapéuticas implementadas en España.

## Bibliografía

-Este estudio fue publicado inicialmente como informe de evaluación de tecnologías sanitarias: García Pérez L, Arvelo Martín A, Guerra Marrero C, Martínez Alberto CE, Linertová R, Cuéllar Pompa L. Revisión del coste-efectividad de las intervenciones de fisioterapia en la artrosis de rodilla. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2013. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.  
-Posteriormente la revisión fue actualizada y publicada en una revista especializada: García-Pérez L, Linertová R, Arvelo-Martín A, Guerra-Marrero C, Martínez-Alberto CE, Cuéllar-Pompa L, et al. METHODOLOGICAL QUALITY OF ECONOMIC EVALUATIONS ALONGSIDE TRIALS OF KNEE PHYSIOTHERAPY. Int J Technol Assess Health Care. 2017 Aug 31;1-9.