



UNA AUDITORÍA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN ARTRITIS REUMATOIDE EN ESPAÑA

P021

J. L. Andreu¹, Z. Plaza², F. Sánchez-Alonso², H. Corominas³, J. J. Pérez-Venegas⁴, J. A. Román-Ivorra⁵

¹H.U. Puerta De Hierro Majadahonda, Majadahonda, ²Sociedad Española de Reumatología, Madrid, ³H.U. Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ⁴H.U. Virgen Macarena, Sevilla, ⁵H.U.P. La Fe, Valencia, España.

ANTECEDENTES

El proyecto AR Excellence evaluó la calidad asistencial de la atención de pacientes con artritis reumatoide (AR) atendiendo a la estrategia *Treat to Target* (T2T) en unidades de reumatología de hospitales españoles. Dicho proyecto permitió detectar las principales áreas de mejora en la atención de los pacientes y establecer propuestas de mejora. Tras varios años desde su finalización, se reevalúan los criterios de calidad seleccionados.

OBJETIVO

Examinar la atención a los pacientes con AR mediante un proceso de evaluación de la calidad asistencial basada en la estrategia T2T en las unidades de Reumatología de centros hospitalarios españoles.

MÉTODOS

Criterios de inclusión

- Pacientes con AR.
- Mayores de edad.
- Cumpliendo criterios de clasificación para AR ACR/EULAR 2010.
- Diagnosticados entre el 1-1-2016 y el 31-12-2017.

Selección de pacientes

Con el fin de obtener una muestra representativa de pacientes, se eligieron aleatoriamente 13 pacientes de una lista anonimizada informatizada proporcionada por cada servicio de Reumatología.

Recogida de datos

Audidores independientes específicamente entrenados evaluaron las HC, verificando el cumplimiento de los criterios de calidad incluidos en una herramienta de evaluación desarrollada específicamente para este proyecto por un panel de expertos utilizando un método Delphi.

Cuestiones éticas

El estudio fue aprobado por el CEIC de referencia y los CEIC locales de cada centro participante.

Métodos estadísticos

Para la presentación de los resultados se ha utilizado estadística descriptiva.

RESULTADOS

Se incluyeron 373 pacientes con AR de 29 unidades de Reumatología tras la aleatorización y la identificación de las historias clínicas. La distribución por sexo mostró un 74% de mujeres. La edad media fue de 56 años. La duración media de la enfermedad fue de 3,7 años.

Al diagnóstico de la AR, la actividad de la enfermedad era elevada, con un DAS28 medio (\pm DE) de 4,5 (\pm 1,7). En el 48,6% de las historias se recogió alguna medida de DAS 28 ó SDAI a lo largo del periodo de estudio. De estas, el 79,7% mostró valores de DAS28 <3,2 ó SDAI \leq 11, y el 66,6% alcanzó remisión clínica (DAS28<2,6 o SDAI \leq 3,3) en algún momento durante el seguimiento. La proporción de cumplimiento de los diferentes criterios fue muy variable, como se refleja en la tabla adjunta (*vide infra*).

La presencia de una vía preferente para patología sospechosa inflamatoria y de un mecanismo de asistencia ante un brote en los pacientes con AR estable, se auto-declaró en el 96% de las unidades de Reumatología.

	Media (%) ¹	Max. (%) ²	Min. (%) ³
< 1 mes desde primera visita a diagnóstico de AR	55	86	0
< 1 mes desde primera visita a inicio de FAME	44	87	8
Rx. basal de manos y pies	41	92	0
Recomendación de dejar de fumar registrado en la HC	63	100	0
Recomendación de alcanzar peso ideal	16	69	0
Valoración de factores pronósticos como factores determinantes para elegir el tratamiento	100	100	100
Valoración de la actividad de la enfermedad como factor determinante para elegir el tratamiento	6	76	0
Rx. de tórax antes de iniciar metotrexato	33	69	0
Ácido fólico o folínico concomitante con el uso de metotrexato	81	100	0
No se ha usado prednisona >10 mg/día (o equivalente) durante más de un mes	82	100	0
Escalada del metotrexato hasta 20 mg/semana	57	100	0
Recogida la ruta de administración del metotrexato en la HC	89	100	15
Consultas cada 8 semanas tras el diagnóstico mientras se trata de alcanzar remisión	67	100	25
Uso de un índice compuesto de actividad (DAS28, SDAI, CDAI)	50	93	0

1. Porcentaje entre los 373 pacientes
2. Porcentaje de pacientes en la unidad con media más alta
3. Porcentaje de pacientes en la unidad con media más baja

CONCLUSIONES

La atención sanitaria a los pacientes con AR en las unidades de reumatología españolas evaluadas es correcta, aunque hay áreas en las que mejorar. Una de las principales sería con respecto a las visitas mensuales de los pacientes hasta alcanzar remisión/baja actividad.

	Media (%) ¹	Max. (%) ²	Min. (%) ³
Se han realizado Rx. De tórax y PPD/IGRA antes de comenzar FAMEb o FAMEsd	48	100	0
Se han realizado cribado de infección VHB y VHC antes de comenzar FAMEb o FAMEsd	46	100	0
Se ha monitorizado la actividad de la AR cada 6-9 meses tras alcanzar el objetivo terapéutico	91	100	73
Rx. de manos anual	7	76	0
Se ha registrado las comorbilidades y se han considerado en planificar el objetivo terapéutico y el tratamiento	94	100	26
Se ha considerado y registrado la presencia de hipertensión arterial	94	100	24
Se ha considerado y registrado la presencia de dislipemia	94	100	24
Se ha considerado y registrado la presencia de diabetes mellitus	94	100	24
Se ha recomendado explícitamente la vacuna de la gripe	16	67	0
Se ha recomendado explícitamente la vacuna del neumococo	2	33	0
Se ha monitorizado el riesgo cardiovascular	60	100	0
Se ha registrado el peso del paciente en la HC	4	77	0
Se ha registrado la altura del paciente en la HC	94	100	24