



¿Cuáles son los problemas de disparidad racial y étnica?

Las desigualdades en la atención médica se refieren a las diferencias en la calidad y el acceso a la misma entre grupos raciales, étnicos y socioeconómicos. Estas desigualdades pueden provocar retrasos en el tratamiento, resultados inferiores para los pacientes, disminución de la calidad de vida y aumento de los costes sanitarios. El Center for Disease Control ("Centro de Control de Enfermedades") y otros organismos gubernamentales han hecho de la reducción de estas disparidades sanitarias un importante objetivo de salud pública.

Recientemente, el tema de la disparidad racial entre los pacientes de prótesis de cadera y rodilla ha sido un área de creciente interés. La artrosis discapacitante, la principal indicación para un remplazo articular total, es al menos tan frecuente entre los afroamericanos y los hispanos como entre los blancos no hispanos (1,2).

Desafortunadamente, las comunidades minoritarias se someten al remplazo total de articulaciones en una tasa significativamente menor. Entre 2012 y 2019, según el American Joint Replacement Registry ("Registro Americano de Prótesis Articulares", el 74% de los pacientes de TJR ("reemplazo total de articulaciones") eran blancos, el 5% afroamericanos y el 17,6% de etnia no declarada (3). Un estudio reciente confirmó esto, mostrando que los blancos no hispanos comprendían casi el 75% de los pacientes de remplazo total de cadera/artroplastia, mucho más que su proporción en la población estándar de los Estados Unidos (4). Numerosos estudios también han demostrado que la tasa de afroamericanos que se someten a una artroplastia/reemplazo total de rodilla es menor que la de los blancos no hispanos (5,6).

Además, aunque los pacientes afroamericanos acuden a la consulta inicialmente con una artrosis más grave, hay un 35% más de espera entre la primera consulta y la cirugía de remplazo articular (7). Los grupos étnicos minoritarios también presentan menores tasas de utilización de cirugías de revisión, lo que probablemente refleja una disminución del acceso a especialistas en artroplastia más capacitados (8).

¿Por qué vemos estas disparidades?

En algunos estudios se ha sugerido que las poblaciones minoritarias tienen resultados peores después de una artroplastia total de articulación. Uno de estos estudios demostró que los resultados comunicados por los pacientes eran significativamente inferiores en los pacientes no blancos (9). Esta diferencia no se entiende del todo, pero es probable que haya muchas razones y factores asociados a estos resultados inferiores. Entre las posibles razones se encuentran el retraso de la intervención quirúrgica hasta una artritis más avanzada y el hecho de que es más probable que las minorías se sometan a un remplazo articular en hospitales de bajo volumen. Estos hospitales tienen menos probabilidades de emplear a cirujanos especializados con formación en prótesis articulares y también es menos probable que utilicen protocolos de atención al paciente para abordar los resultados después de la cirugía. También se cuestiona si las minorías raciales tienen mayores tasas de readmisión y de complicaciones en comparación con la población blanca (9). Es necesario seguir investigando estos temas para sacar una conclusión firme y planificar la rectificación de estas diferencias negativas.



Hay varios factores que contribuyen a estas disparidades en la utilización y los resultados.

- La falta de confianza general en el sistema de atención médica desempeña un papel importante.
- El comúnmente citado Experimento Tuskegee, en el que se privó a los afroamericanos de tratamiento para estudiar los efectos a largo plazo de la sífilis, junto con otros acontecimientos históricos, contribuyen a generar sentimientos de incertidumbre y desconfianza
- Las comunidades menos representadas también tienen un acceso limitado a la atención médica de calidad debido a las limitaciones de los seguros.
- Menos cirujanos ortopédicos en comunidades minoritarias, así como factores socioeconómicos y geográficos.

Entre los posibles candidatos al reemplazo articular, los pacientes afroamericanos tienen unas expectativas de resultados quirúrgicos significativamente menores en comparación con los pacientes blancos (10).

Sin embargo, se ha demostrado que los afroamericanos están más dispuestos a someterse a un reemplazo articular con una mejor educación sobre el procedimiento quirúrgico y los resultados esperados. Estos factores subrayan la necesidad de contar con un personal médico que refleje la comunidad y se comunique de forma eficaz para fomentar una relación médico-paciente de confianza.

¿Cómo solucionamos este problema?

Para eliminar estas disparidades, tenemos que seguir comprendiendo mejor los factores que contribuyen a ello. Afortunadamente, la investigación en este ámbito ha aumentado en los últimos 10 años. Aumentar la consciencia del público y de los médicos sobre las disparidades raciales y étnicas, ampliar la cobertura del seguro de salud, formar a los médicos para que ejerzan en comunidades médicamente desatendidas y aumentar la base de conocimientos sobre las causas y los tratamientos para reducir las disparidades será clave para superar estos problemas.

Se están realizando esfuerzos para alcanzar estos objetivos. La Asociación Americana de Cirujanos de Cadera y Rodilla (AAHKS) seguirá educando a los cirujanos y a los pacientes sobre el papel del reemplazo articular. La organización ha creado recientemente un Consejo Asesor sobre Diversidad (DAB) para centrarse en aumentar la comprensión de estos complejos problemas y ayudar a aportar soluciones. Educar a los cirujanos para que estén mejor preparados para satisfacer las necesidades de sus pacientes será fundamental para abordar las disparidades raciales y étnicas. La financiación de la investigación para seguir investigando las disparidades en la atención sanitaria entre la comunidad de las prótesis articulares beneficiará a todas las partes para seguir individualizando la atención a cada paciente y mejorar los resultados.

Referencias

1. Allen KD, Helmick CG, Schwartz TA, DeVellis RF, Renner JB, Jordan JM. Racial differences in self-reported pain and function among individuals with radiographic hip and knee osteoarthritis: The Johnston County osteoarthritis project. *Osteoarthritis Cartilage*. 2009; 17(9):1132–1136.
2. Burns R, Graney MJ, Lummus AC, Nichols LO, Martindale-Adams J. Differences of self-reported osteoarthritis



disability and race. JAMA. 2007; 99(9):1046–1051.

3. American Joint Replacement Registry (AJRR): 2020 Annual Report. Rosemont, IL: American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), 2020
4. Ezomo OT, Sun D, Gronbeck C, Harrington MA, Halawi MJ. Where Do We Stand Today on Racial and Ethnic Health Disparities? An Analysis of Primary Total Hip Arthroplasty From a 2011–2017 National Database. Arthroplasty Today. 2020 Nov 2;6(4):872-876.
5. Jones A, Kwok CK, Kelley ME, Ibrahim SA. Racial disparity in knee arthroplasty utilization in the Veterans Health Administration. Arthritis Rheum. 2005;53:979–981.
6. Skinner J, Zhou W, Weinstein J. The influence of income and race on total knee arthroplasty in the United States. J Bone Joint Surg Am. 2006;88:2159–2166.
7. Suleiman LI, Manista GC, Sherman AE, Adhia AH, Karas V, Sporer SM, Levine BR. The Impact of Race and Socioeconomic Status on Total Joint Arthroplasty Care. J Arthroplasty. 2021 Aug;36(8):2729-2733
8. Klemm C, Walker P, Padmanabha A, Tirumala V, Xiong L, Kwon YM. Minority Race and Ethnicity is Associated With Higher Complication Rates After Revision Surgery for Failed Total Hip and Knee Joint Arthroplasty. J Arthroplasty. 2021 Apr;36(4):1393-1400.
9. Pierce TP, Elmallah RK, Lavernia CJ, Chen AF, Harwin SF, Thomas CM, Mont MA. Racial Disparities in Lower Extremity Arthroplasty Outcomes and Use. Orthopedics. 2015 Dec;38(12):e1139-46.
10. Perez BA, Slover J, Edusei E, Horan A, Anoushiravani A, Kamath AF, Nelson CL. Impact of gender and race on expectations and outcomes in total knee arthroplasty. World J Orthop. 2020 May 18;11(5):265-277.



Escanee esto con su teléfono para conectarse a más artículos y vídeos sobre el cuidado de la cadera y la rodilla.

Este artículo ha sido escrito por el Dr. Obi Adigweme en colaboración con el Comité de Relaciones Públicas y con los Pacientes de la AAHKS y revisado por el Comité de Medicina Basada en la Evidencia de la AAHKS. Los enlaces a estas páginas o el contenido utilizado de los artículos deben citar adecuadamente a la Asociación Americana de Cirujanos de Cadera y Rodilla (AAHKS).