

# ES LA SUBCONDROPLASTIA MÁS COSTO-EFECTIVA QUE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN OSTEOARTRITIS ASOCIADA A LESIONES DE LA MÉDULA ÓSEA SUBCONDRA

Álvarez Valdivielso, Ainhoa<sup>1</sup>; Camprodón Alberca, Andrés<sup>1</sup>

1. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, España

## 1. INTRODUCCIÓN

La **subcondroplastia (SBC)** es un tratamiento emergente con un papel potencial en tratar las lesiones de la médula ósea subcondral (LMOS) y retrasar o prevenir el desarrollo de osteoartritis (OA) y, consecuentemente, la artroplastia total de rodilla (ATR). Sin embargo, aún **falta evidencia de alta calidad científica que respalde su uso** y, hasta la fecha, aún **no hay publicaciones sobre la relación coste-eficacia en comparación con el tratamiento alternativo, la ATR.**

## 2. OBJETIVOS

Evaluar la coste efectividad de la SBC frente a la ATR en pacientes con OA de rodilla asociada a LMOS.

## 4. RESULTADOS

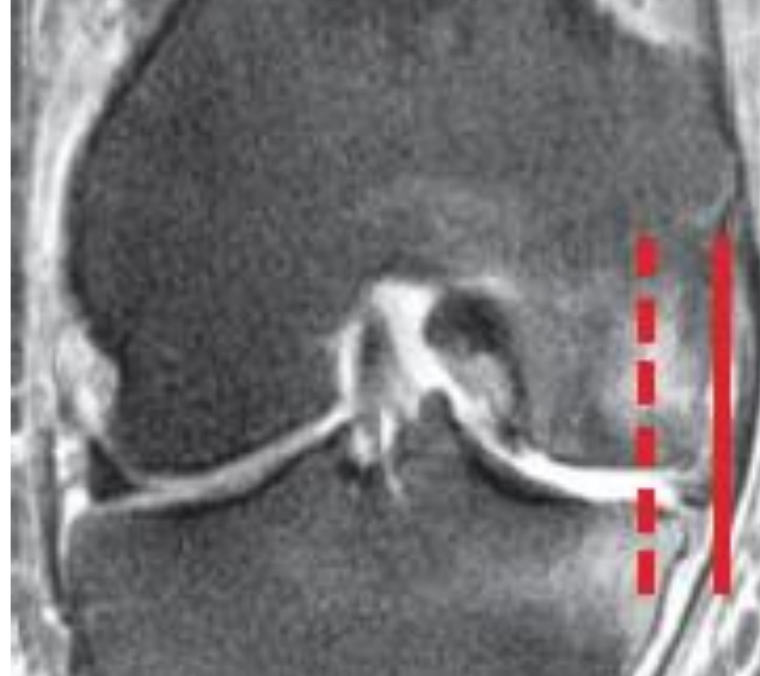
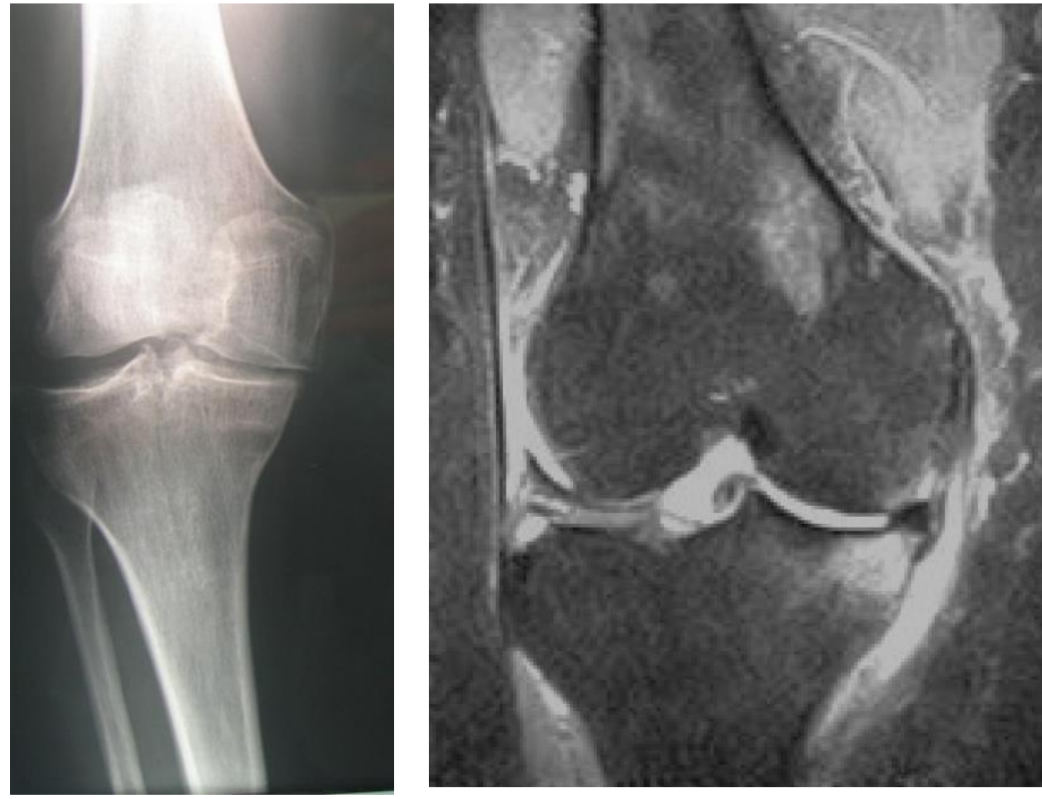
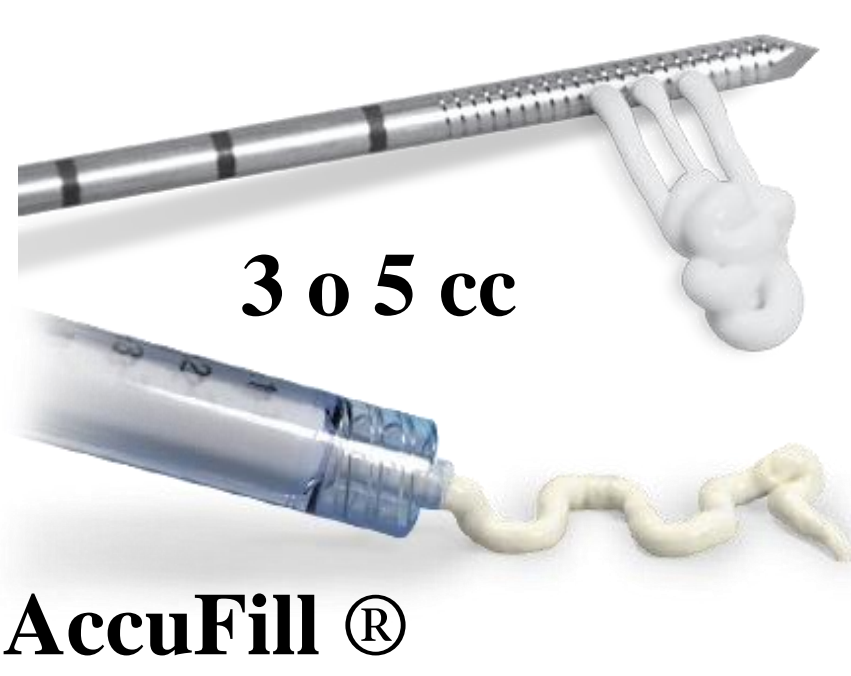


La tasa de complicaciones fue del 15.80% con un caso de necrosis avascular y otro de granuloma asociado a fístula sinovial. Sólo 1 paciente (5,3%) requirió de conversión a prótesis total de rodilla (PTR) a los 31 meses de seguimiento.



El ratio de la coste-efectividad mostró que por cada complicación evitada con SBC, el Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-SALUD) ahorraría **15.567,09€.**

## 3. MATERIAL Y MÉTODOS



**Criterios de exclusión**  
- OA Tricompartimental grado 4 de Kellgren-Lawrence  
- > 8° varo/valgo

## 5. CONCLUSIÓN

La SBC representa una alternativa terapéutica segura, eficaz y coste-efectiva en OA de rodilla asociada a LMOS.

Las variables analizadas son la **tasa de complicaciones** y los **costes del procedimiento**. Se recoge a su vez de la base de datos de la Unidad de Rodilla del Hospital de Son Espases la tasa de complicaciones en artroplastia primaria total de rodilla y los costes derivados de la misma. Entre estos últimos se incluyen: los costes de la prótesis, de la intervención (quirófano, estancia, fisioterapia, profilaxis antitrombótica y visitas sucesivas) y de la revisión. Se realiza un análisis de coste-efectividad, determinando efectividad como el no padecer una complicación y se estudia la eficacia sobre 100 intervenciones para poder estimar el número de complicaciones evitadas. La comparativa coste-efectividad se determina con el ratio costes/efectividad.

