

MADRID OBJETIVO VARIABILIDAD CERO (mov=0) Estrategia **MoV0**

Introducción:

La elevada incidencia y prevalencia de las enfermedades reumáticas hacen que hasta el 25% de las consultas de los médicos de atención primaria tengan que ver con el aparato locomotor, invirtiendo más de un 30 % de su tiempo asistencial en estas enfermedades. La mayoría de estos procesos son por patología del aparato locomotor mecánica (PALM). Son patologías de alta prevalencia y ni siquiera está bien definida su nomenclatura. Podemos incluir en estas PALM a los dolores mecánicos del raquis (cervicalgia simple, lumbalgia mecánica o simple) con o sin compromiso radicular, la patología de partes blandas como tendinopatías (“tendinitis”, bursitis, hombro doloroso, epicondilitis, trocanteritis, etc), los síndromes de atrapamiento de nervio periférico (STC, meralgia), pie doloroso (fascitis plantar, talalgia, metatarsalgia mecánica) y todos los procesos relacionados con artosis en diferentes localizaciones.

Son muchas las personas que tienen dolor osteomuscular de forma ocasional, crónicamente o incluso a diario, y solo unos pocos, los que acuden a los servicios de salud. Otros muchos ni siquiera consultan por entender que no hay remedio eficaz a su padecimiento. La mayoría de los pacientes con PALM son manejados por los propios médicos de familia, que derivan sólo aquellos pacientes que por su complejidad diagnóstica, terapéutica o por la intensidad de los síntomas requieren de la interacción de medicina especializada. Las principales opciones de derivación desde Medicina de Familia están representadas por los Servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT), Reumatología y Medicina Física y Rehabilitación (MFR). En los últimos años, los anestesiólogos, desde las Unidades del Dolor (UD), cada vez atienden más patología relacionada con PALM. No olvidemos a otros colectivos sanitarios como fisioterapeutas, enfermeros, osteópatas, podólogos y ortopedas. En general, si el proceso se alarga en el tiempo, el paciente se ve sometido a un peregrinar por varias consultas de distintos especialistas, con enfoques muy diferentes del mismo proceso. Se indican pruebas complementarias variadas y diferentes pautas de tratamiento, sin muchas veces un criterio uniforme. Se crean circuitos reverberantes que encarecen los procesos y con ello, el paciente se siente insatisfecho en casi todos los ámbitos, ya que no encuentra una respuesta aceptablemente.

Existe la necesidad de usar un lenguaje común por todos los especialistas implicados en estas patologías y establecer estrategias y circuitos claros en el tratamiento de estas PALM, que mejoren la atención y la satisfacción de nuestros pacientes. Dar un mensaje común y claro a los pacientes con estos problemas de aparato locomotor.

Por otro lado, los Reumatólogos veníamos realizando desde hace años infiltraciones locales con esteroides, con o sin anestésico, pero no tenemos unas pautas claras para su uso, tanto en la indicación como en la técnica. La evidencia en estas técnicas es pobre y controvertida. Por ello entre los reumatólogos parece que está disminuyendo el número de infiltraciones que indicamos en patología de partes blandas en los últimos años. Sin embargo, su uso se ha extendido entre otros profesionales (sobre todo COT y UD) y se ha diversificado la técnica. Se hacen infiltraciones con hialurónico, factores de crecimiento de plaquetas, toxina botulínica, “punciones secas”, punciones con electroestimulación, etc. Pero no parece haber un respaldo científico de peso en estos cambios de la práctica clínica, y los reumatólogos no tenemos un criterio común ante estas prácticas. El Reumatólogo ha perdido el liderazgo que antes tenía en esta técnica.

Los Reumatólogos en Madrid somos aproximadamente unos 200 profesionales, con una formación homogénea, mayoritariamente MIR. La mayoría trabaja en servicios atendiendo todo el espectro de la patología reumática. En muchos Servicios se maneja la ecografía y prácticamente todos infiltramos. Estamos en una comunidad con una extensión no muy grande, pero con una población importante (6,5 millones de habitantes). Con estas características no debería ser complicado desarrollar proyectos de investigación clínica multicéntricos en PALM, para obtener muestras lo suficientemente grandes para dar mayor peso a los resultados y ayudar disminuir la variabilidad en la práctica clínica por ejemplo en la indicación de infiltraciones, uso de ecografía y otras técnicas diagnósticas y tratamientos.

Existe una gran **variabilidad** tanto en la definición de procesos como el enfoque diagnóstico y la necesidad o no de diferentes pruebas complementarias, así como en la actitud terapéutica en PALM. Variabilidad según la RAE, significa que varía o puede variar, que es inestable, inconstante o mudable. Y en estadística se puede medir. Medir la variabilidad de los procesos y procedimientos en medicina y establecer estrategias para disminuir los rangos de variabilidad como posibilidad de mejora en esta PMAL va a ser nuestro objetivo. Cualquier mejora en el manejo de estos procesos puede tener un enorme impacto en el uso de los servicios de salud y en la propia salud de los pacientes. Y cualquier estrategia a poner en marcha debería implicar a las **cuatro especialidades mayoritariamente implicadas y aglutinar al mayor número de especialistas en aparato locomotor**. En el momento actual, el uso de nuevas tecnologías de la comunicación, tanto en la elaboración como posteriormente en la divulgación de los resultados, se ha de tener en cuenta.

Desde **SORCOM** en la Comunidad de **M**adrid queremos plantear como nuestro **O**bjetivo ideal conseguir una **V**ariabilidad cer**0** en la asistencia al aparato locomotor (proyecto **MoV0**) dirigido fundamentalmente a PALM.

Objetivo principal:

Disminuir la variabilidad en la atención médica a pacientes con PALM en el entorno sanitario de la Comunidad de Madrid.

Objetivos secundarios:

-Divulgar recomendaciones de buena práctica clínica entre profesionales y pacientes en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

-Identificar carencias diagnósticas/terapéuticas en PALM y promover el diseño y la ejecución de estudios locales o multicéntricos para responder a estas carencias.

Estrategia general de trabajo:

1.-Definir las patologías, pruebas diagnósticas o estrategias terapéuticas que reúnan las características o premisas del plan. En una primera aproximación, una encuesta global sobre infiltraciones en patologías de partes blandas puede situarnos en un punto de partida para empezar con patologías como el hombro doloroso periarticular, epicondilitis, dolor trocantéreo, STC y fascitis plantar.

2.-Identificar grupos de reumatólogos de SORCOM, interesados o ya implicados trabajos de investigación en áreas relacionadas con el proyecto **MoV0**. Cada grupo de trabajo liderará el desarrollo de cada proyecto específico y elegirán a los diferentes panelistas.

3.-Promover la colaboración con otras Sociedades Médicas implicadas en el cuidado de pacientes con patología de aparato locomotor fundamentalmente especialistas en Medicina de Familia, pero también en Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) y Medicina Física y Rehabilitación (MFR) en el ámbito de la Comunidad de Madrid. Se podría valorar también Unidades del Dolor y Fisioterapeutas. Facilitar la incorporación de miembros de estas sociedades en los grupos mencionados en el punto anterior.

4.-Medir la variabilidad de cada proceso/procedimiento mediante encuestas elaboradas por los panelistas y remitidas "on line" a socios SORCOM y a otras especialidades.

- 5.-Revisión de la literatura por expertos para contestar a las preguntas que surjas,
- 6.-Discusión, priorización y acuerdos (generación de recomendaciones tras Delphi)
- 7.-Elaboración de recomendaciones para profesionales y pacientes. Publicación y difusión.
- 8.-Analizar las necesidades y planificar estudios multicéntricos/estrategias que contribuyan a disminuir la variabilidad.

Los promotores de proyectos deben presentarlos a la junta de SORCOM para su valoración y aprobación. Se tendrá que elaborar un documento ajustado a la estrategia general en el que figuren los objetivos y desarrollo, los coordinadores, plazos aproximados de ejecución, así como la memoria económica y posibilidades de financiación.

Función fundamental de SORCOM en el proyecto MoV0:

- Promover la colaboración con otras Sociedades fundamentalmente especialistas en Medicina de Familia en el ámbito de la Comunidad de Madrid, y otras especialidades implicadas en aparato locomotor.
- Facilitar la incorporación de miembros de SORCOM y otras sociedades en los grupos de trabajo.
- Facilitara la financiación de estos proyectos, su divulgación y la realización de actividades.