



Sociedad Española  
de Reumatología -  
Colegio Mexicano  
de Reumatología

# Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



## Cartas al Editor

### Estado de la reumatología en España en 2017: 2,0 reumatólogos por 100.000 habitantes



#### Status of Rheumatology in Spain in 2017: 2.0 Rheumatologists per 100,000 Population

Sr. Editor:

La comisión de relaciones profesionales, práctica privada y servicios al socio de la Sociedad Española de Reumatología (SER) busca ofrecer datos actualizados sobre la situación de nuestra especialidad en España. Con este objetivo se comisionó a la Unidad de Investigación de la SER para estimar el número de reumatólogos disponibles en España por 100.000 habitantes, asumiendo que un 95% de los médicos reumatólogos pertenecen a la SER.

El número de especialistas disponibles por 100.000 habitantes es un indicador de los recursos sanitarios que se utiliza para la evaluación y la organización de los sistemas de salud<sup>1,2</sup>. Si bien este dato es una cifra objetiva, existe cierta controversia sobre su verdadera utilidad ya que no existe un estándar apropiado en los países de nuestro entorno<sup>3</sup>.

La **tabla 1** muestra el número de reumatólogos por 100.000 habitantes en cada una de las comunidades autónomas de nuestro país y de manera total. La cifra para el conjunto de España alcanza un ratio de 2,0 reumatólogos por 100.000 habitantes. La comunidad autónoma con un ratio más alta es la Comunidad de Madrid con

4,8 reumatólogos por 100.000 habitantes, y la tasa más baja la presenta Castilla y León con 0,6 reumatólogos por 100.000 habitantes.

Los resultados obtenidos en el análisis efectuado con la base de datos de socios de la SER, asumiendo un 95% de reumatólogos afiliados, establecen una tasa de 2,16 reumatólogos por 100.000 habitantes lo que significan, en la práctica, el estancamiento en la disponibilidad de reumatólogos en España. Nuestros resultados se encuentran en consonancia con los del trabajo llevado a cabo en la Universidad de Las Palmas con datos de 2006<sup>4</sup>. Los resultados que hemos encontrado también son similares a los encontrados en el trabajo de Pérez PB et al. del año 2008 que además ofrece ratios también por comunidades autónomas<sup>5</sup>. Las cifras que aquí se presentan son las primeras que se ofrecen para España desde estos trabajos. El análisis llevado a cabo en este trabajo no permite determinar los motivos de este estancamiento en el número de reumatólogos en nuestro país desde el año 2008, pero un posible factor podría ser la actual coyuntura económica, con importantes restricciones.

Esta situación se produce en un contexto de envejecimiento poblacional, un factor determinante que ha motivado, entre otros, la puesta en marcha de EPISER 2016, proyecto que estudia la prevalencia de las enfermedades reumáticas 16 años después de que se pusiera en marcha la primera versión del mismo estudio<sup>6</sup>. La evolución de la prevalencia de las enfermedades reumáticas en un contexto de envejecimiento poblacional puede traducirse en un incremento de la demanda asistencial y en la

**Tabla 1**  
Reumatólogos por comunidad autónoma. Tasa del número de reumatólogo por 100.000 habitantes

Comunidad Autónoma	Total de socios numerarios por CC.AA.	Población por CC.AA. año 2017 <sup>a</sup>	Proporción de reumatólogos por 100.000 habitantes
Andalucía	140	8.478.439	1,7
Aragón	29	1.191.533	2,4
Asturias	27	983.186	2,7
Cantabria	23	530.271	4,3
Castilla-La Mancha	20	2.280.518	0,9
Castilla y León	14	2.494.790	0,6
Cataluña	184	5.309.173	3,5
Ceuta	2	84.963	2,4
Comunidad Madrid	211	4.374.970	4,8
Comunidad Valenciana	81	3.597.647	2,3
Extremadura	16	1.481.480	1,1
Galicia	60	2.690.328	2,2
Islas Baleares	13	675.595	1,9
Islas Canarias	39	1.614.686	2,4
La Rioja	8	275.034	2,9
Melilla	1	84.509	1,2
Murcia	29	1.274.834	2,3
Navarra	12	534.490	2,2
País Vasco	39	1.868.855	2,1
Total	—	46.771.345	2,0

<sup>a</sup> Datos del Instituto Nacional de Estadística.

necesidad de más recursos humanos para atender esta situación<sup>7,8</sup>. Los datos obtenidos en EPISER combinados con los resultados de este trabajo pueden ser de utilidad en la toma de decisiones en el contexto de los sistemas sanitarios.

Este trabajo no está exento de limitaciones. Si bien la base de datos utilizada, a partir de la información aportada por los socios de la SER, puede estar sujeta a alguna imprecisión, el margen de error se ha considerado mínimo. Para el análisis de estos resultados hay que tener en cuenta que se ha asumido que el 95% de los médicos reumatólogos en España son socios de la SER y están incluidos en la base de datos de la organización. Una desviación del 10% (es decir, que hubiera 95 reumatólogos más no incluidos en la base de datos de socios de la SER) supondría que el número de reumatólogos por 100.000 habitantes en toda España podría llegar al 2,2. Para alcanzar 2,5 reumatólogos por 100.000 habitantes en toda España, debería haber 221 reumatólogos no vinculados a la SER.

En conclusión, aunque la interpretación de la cifra de especialistas por 100.000 habitantes está sujeta a controversia, los resultados de este trabajo permiten evaluar cómo afronta la reumatología los retos asistenciales que se le vienen presentando en los últimos años y que no se van a detener en el futuro más cercano. Los potenciales cambios sociodemográficos, que podrían afectar a la prevalencia de las enfermedades reumáticas, hacen necesario más trabajos que permitan analizar no solo la situación presente, sino también las perspectivas futuras de la reumatología en España.

## Bibliografía

1. Health UDo, Services H. Physician workforce policy guidelines for the United States, 2000–2020. Sixteenth Report. 2005.
2. Mable A, Marriott J. Steady State—Finding a Sustainable Balance Point: International Review of Health Workforce Planning. Wolfe Island, Ontario: Health Human Resources Strategies Division. Health Canada; 2001.
3. González López-Valcárcel B, Barber Pérez P. Dificultades, trampas y tópicos en la planificación del personal médico. *Gac Sanit*. 2008;22:393–5.

4. López-Valcárcel BG, Pérez PB. Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006–2030). Grupo de Investigación en Economía de La Salud Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España. 2007.
5. Pérez PB, López-Valcárcel BG. Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2008–2025). Canarias: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2009.
6. Bustabad S, Díaz-González F. EPISER 2016 study: Why another epidemiological study? *Reumatol Clin*. 2017;13:1–3.
7. Bernabeu-Wittel M, Barón-Franco B, Nieto-Martín D, Moreno-Gaviño L, Ramírez-Duque N, Ollero-Baturone M. Estratificación pronóstica y abordaje asistencial de los pacientes pluripatológicos. *Rev Clin Esp*. 2017;217:410–9.
8. Lázaro y de Mercado P, Blasco Bravo AJ, Lázaro y de Mercado I, Castañeda S, López Robledillo JC. La Reumatología en la Comunidad de Madrid: disponibilidad actual de reumatólogos y necesidades futuras aplicando un modelo predictivo. *Reumatol Clin*. 2013;9:353–8.

Carlos Sanchez-Piedra<sup>a</sup>, Beatriz Yoldi<sup>b</sup>, Marta Valero<sup>c</sup>, José Luis Andreu<sup>d</sup>, Federico Díaz-González<sup>a,e,\*</sup> y Juan Jesús Gómez-Reino<sup>a</sup>, en representación del Grupo de trabajo BIOBADASER Fase III

<sup>a</sup> Unidad de Investigación, Sociedad Española de Reumatología, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Dexeus-Grupo Quirón Salud, Barcelona, España

<sup>c</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

<sup>d</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España

<sup>e</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Canarias, Canarias, Santa Cruz de Tenerife, Canarias, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: federico.diaz.gonzalez@gmail.com

(F. Díaz-González).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.10.003>

1699-258X/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

## Median nerve ultrasound findings in systemic sclerosis patients: How do they relate to clinical features of the disease?



### Hallazgos ecográficos del nervio mediano en pacientes con esclerosis sistémica: ¿cómo se comparan con aspectos clínicos de la enfermedad?

Dear editor,

Systemic sclerosis (SSc) is a rheumatic disease characterized by inflammation, vascular injury and fibrosis. Median nerve (MN) entrapment in the carpal tunnel (CT) seems to be frequent in patients with SSc<sup>1,2</sup>. Ultrasound (US) evaluation of MN in SSc patients was only performed in few studies and conclusions were not linear<sup>3–5</sup>.

We aimed to compare specific MN US parameters between patients with SSc and a group of control subjects. Additionally, in the group of SSc patients, we also assessed the correlation between the US measurements and clinical variables of the disease. For this purpose, we conducted a cross-sectional study comprising 48 SSc patients, 39 females (81.3%), followed-up in our Rheumatology Unit with mean age of 56.98 ± 12.73 years and mean disease duration of 9.77 ± 6.12 years. The control group included 45 healthy subjects, 37 females (82.2%), paired for age (p=0.146) and gender (p=0.904). All individuals were Caucasian. Exclusion criteria were

age <18 years, body mass index >30, previous wrist trauma or local corticosteroid injection.

Subjects were consecutively evaluated in our Department. MN cross-sectional area (MNA) and perimeter (MNP) of both sides of each person were measured at the level of the CT inlet in the transverse plane between the scaphoid tubercle and the pisiform bone. All measurements were performed by the same observer using a 15 MHz linear probe of a General Electric LOGIQ S8 US (image settings: frequency 15 MHz, gain 67 and depth 2.5 cm). Additionally, in the patients group, modified Rodnan skin score (mRSS), the hand mobility (HAMIS) and the SSc Severity Scale (SScSS) were also calculated. For simplification of comparative analysis, we present the results using the mean MNA and MNP of combined right and left sides. Statistical analysis included Chi-Square test, Mann-Whitney U-test, Kruskal-Wallis and Spearman correlation coefficient. Statistical significance was defined as P value <0.05. The study was performed following the Declaration of Helsinki principles and informed consent was obtained from all subjects.

We evaluated by US a total of 186 MN. Possible confounding variables as proportion of diabetes and CT surgery were similar between groups (p=0.803 and p=0.339, respectively). Median of MNA and MNP were significantly higher in SSc patients (7.5 mm<sup>2</sup> [6.6 to 9.5] and 13.8 mm [12.4 to 15], respectively) (median [interquartile range]) compared with controls (7.0 mm<sup>2</sup> [6 to 8] and 12.9 mm [11.7 to 14], respectively) (p=0.021 and p=0.018, respectively). Among SSc patients group, a positive correlation