XXXII Jornadas de Economía de la Salud

Medtronic

Economía

Análisis coste-efectividad de la terapia de resincronización cardiaca en pacientes con insuficiencia cardiaca en clase funcional NYHA I y II en España

Luis Almenar[1], Beatriz Diaz[2], Aurelio Quesada[3], Carlos Crespo[4,5], Belén Martí[6], Stuart Mealing[7], Cecilia Linde[8], Claude Daubert[9]

1/ Departamento de Cardiología, H. Universitario La Fé, Valencia, España; 2/ Departamento de Cardiología, H. Universitario Central de Asturias, Oviedo, España; 3/ Departamento de Cardiología, H. General de Valencia, España; 4/ Departamento de Estadística, Universidad de Barcelona, España; 5/ Oblikue Consulting, Barcelona, España; 6/ Health Economics & Reimbursement, Medtronic Ibérica, Madrid, España; 7/ Oxford Outcomes, Reino Unido; 8/ Departamento de Cardiología, Karolinska University Hospital, Stockholm, Suecia; 9/ Departamento de Cardiología y Enfermedades Vasculares, CHU, Rennes, Francia.

Introducción y Objetivo

- La insuficiencia cardiaca (IC) es la principal causa de hospitalización entre los pacientes (pts) mayores de 65 años, suponiendo un total de 74.000 hospitalizaciones anuales y consumiendo entre el 1,8 y el 3,1% del presupuesto sanitario[1,2].
- A pesar de que se han utilizado diferentes estrategias de tratamiento farmacológico de la IC, un gran número de pts reportan mala calidad de vida y una elevada tasa de mortalidad. Además, existen pts que no responden al tratamiento médico óptimo (TMO) a pesar de ser el adecuado.
- La Terapia de Resincronización Cardíaca (TRC), cuyo objetivo es restaurar la sincronización en la contracción cardiaca, es una terapia que pretende tratar a los pacientes con disincronía cardiaca.
- La cohorte europea del estudio REVERSE demostró una mayor eficacia clínica de la TRC en pts con IC leve-moderada (NYHA I-II) versus TMO[3].
- El objetivo del presente estudio es combinar los resultados clínicos de la cohorte europea del estudio REVERSE con los costes asociados a la TRC + TMO en pts con síntomas leves o con disfunción asintomática del ventrículo izquierdo e indicadores de disincronía cardiaca en España

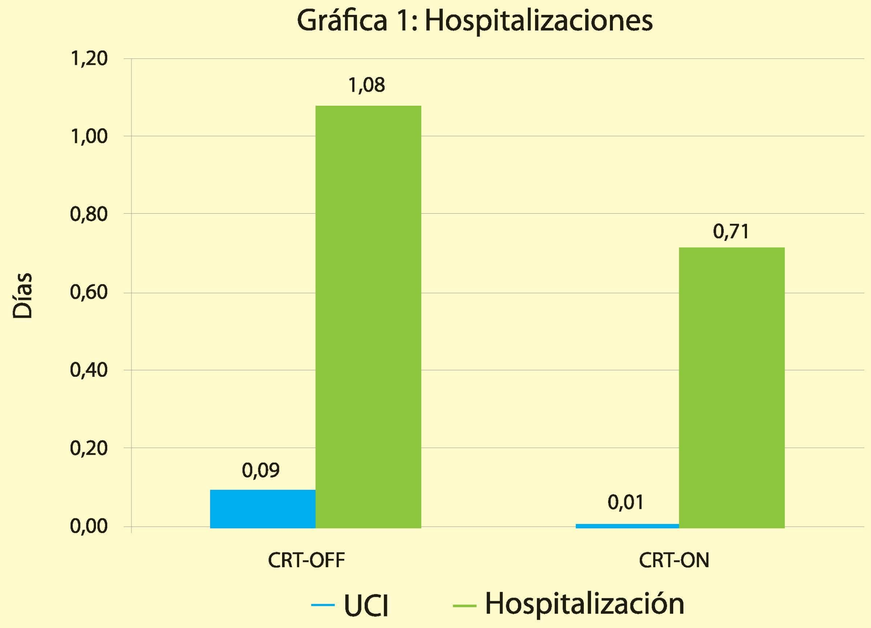
Métodos

- Se desarrolló un modelo de Markov, basado en un análisis coste-efectividad retrospectivo, en el que se comparó el tratamiento con TRC + TMO (CRT-ON) versus sólo TMO (CRT-OFF).
- Se llevó a cabo un análisis coste-efectividad para comparar las dos alternativas de tratamiento, utilizándose dos indicadores de efectividad: años de vida ganados (AVG) y años de vida ajustados por calidad (AVAC).
- Los datos utilizados en el modelo se obtuvieron de la literatura y de la opinión de expertos, reflejando las consecuencias clínicas y económicas del manejo de los pacientes en España.
- El horizonte temporal fue a 10 años, y los costes se expresaron en Euros del 2010. Tanto los costes como los efectos se descontaron al 3%.

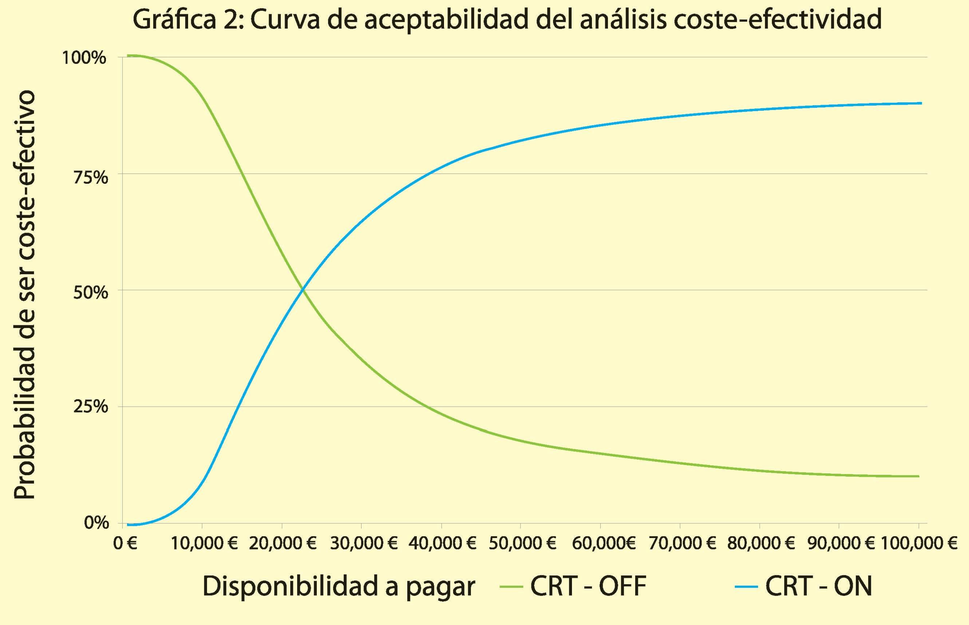
Resultados

- La TRC redujo un 94% la estancia en UCI (0,01 frente 0,09 días) y un 34% el tiempo de hospitalización (0,71 frente 1,8 días) a pesar de tener unos costes más elevados (Gráfica 1).
- Los supervivientes de TRC-ON (88,2% frente al 77,5% de TRC-OFF) permanecieron en una clase funcional menos grave durante más tiempo, y tuvieron una mejora de 0,9 AVG y 0,77 AVAC.
- Tras 6 años, la TRC fue coste-efectiva excepto el séptimo año debido al recambio del generador por agotamiento de la batería.
- A los 10 años, la TRC **mostró un RCEI de 18.431€ por AVG y de 21.500€ por AVAC.**
- El análisis de sensibilidad probabilístico mostró que la TRC es coste-efectiva en el 75,4% de los casos a los 10 años (Gráfica 2).

Gráfica 1: Hospitalizaciones



Gráfica 2: Curva de aceptabilidad del análisis coste-efectividad



Conclusiones

- La utilización de la TRC añadida al TMO representa un uso eficiente de los recursos en aquellos pacientes afectados por insuficiencia cardíaca en clase funcional NYHA I-II, con un ratio coste-efectividad a los 10 años por debajo del umbral de aceptación en España.
- El implante de TRC en estadios más leves (NYHA I y II) permite una menor progresión de la enfermedad, lo que contribuye a la reducción del gasto sanitario en el manejo de pacientes con Insuficiencia Cardiaca.

Referencias

1. López Castro J. La insuficiencia cardíaca: epidemiología y abordaje diagnóstico. Arch Medicina. 2005;1:2-9
2. Sánchez V, Cavero MA, Delgado JF, Pulpón LA. Resincronización cardíaca: punto de vista del cardiólogo clínico. Rev Esp Cardiol. 2005;5:53-9
3. Linde C, Gold M, Abraham WT, Daubert JC. Rationale and design of a randomized controlled trial to assess the safety and efficacy of cardiac resynchronization therapy in patients with asymptomatic left ventricular dysfunction with previous symptoms or mild heart failure-the Resynchronization reVerses Remodelling in Systolic left Ventricular dysfunction (REVERSE) Study. Am Heart J 2006;151:288-294.