

SESGO DE PATROCINIO Y CONCLUSIONES EN LOS ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DEL USO DE ESTATINAS PARA PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR



Salvador Peiró¹, Ferrán Catalá-López¹, Manuel Ridao^{1,2}, Gabriel Sanfélix-Gimeno¹, Anna García-Altés³

¹Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), Valencia; ²Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS), Zaragoza; ³Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS), Barcelona

E-mail: peiro_bor@gva.es

Bilbao. 15-18 Mayo 2012. XXXII Jornadas de Economía de la Salud.

1. Objetivo del estudio

- Analizar las evaluaciones económicas publicadas sobre el uso de estatinas para la prevención cardiovascular (CDV) y evaluar si la financiación se asocia con las conclusiones del estudio (sesgo de patrocinio).

2. Material y métodos

- Se realizó una revisión sistemática llevada a cabo en PubMed/MEDLINE (hasta junio de 2011) para identificar los análisis coste-efectividad del uso de estatinas para prevención CDV que expresaran sus resultados como coste por años de vida ganados (AVG) y/o años de vida ajustados por calidad (AVAC).
- La estrategia de búsqueda consistió en una combinación de palabras clave y términos en texto libre distribuidos en dos bloques: "economía de la salud" y "estatinas autorizadas" (p.ej., simvastatina, pravastatina, fluvastatina, lovastatina, atorvastatina y rosuvastatina).
- Criterios de inclusión: artículos originales, análisis de coste-efectividad de una o más estatinas, expresaran los resultados como el coste incremental por AVAG t/o AVAC, AVAC, artículos que evaluaran una estatina con otra, compararan diferentes dosis de un tipo de estatina (p.ej., con dosis altas vs. dosis bajas) o que evaluaran una estatina con un tratamiento no activo (p.ej., un placebo o no tratamiento).
- Las intervenciones fueron clasificadas: (1) comparador: estatina vs. estatina y estatina vs. comparador no activo; (2) prevención primaria vs. secundaria.
- Se establecieron las relaciones entre la fuente de financiación (industria vs. no industria), factor de impacto de la revista y sus conclusiones cualitativas (a favor, en contra o neutral) a través de la prueba exacta de Fisher (tablas 2x2).

3. Resultados

- Se incluyeron 72 estudios (Figura 1) y el 64.0% fueron financiados por la industria privada.
- De los 72 estudios, el 65% comparaban estatinas frente a un comparador no activo. Los estudios de prevención secundaria representaban el 42,7% de los artículos, seguidos de los de prevención primaria (38,7%) o ambas (18,7%).
- Globalmente, los estudios financiados por la industria presentaban con menor frecuencia resultados desfavorables o neutrales (0% vs. 37,1%, $p < 0,001$) (Tabla 1).
- En prevención primaria, es mucho menos probable que los estudios financiados por la industria tengan conclusiones desfavorables o neutrales (0% vs. 58%; $p < 0,001$). Por el contrario, no se detectaron estas diferencias en los estudios de prevención secundaria (0% vs. 13%; $p = 0,212$).
- En general, era más probable que las razones coste-efectividad incrementales presentadas en los estudios financiados por la industria cayeran por debajo de un umbral hipotético de disposición a pagar de 50.000 dólares (Figuras 2 y 3).

Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de trabajos.

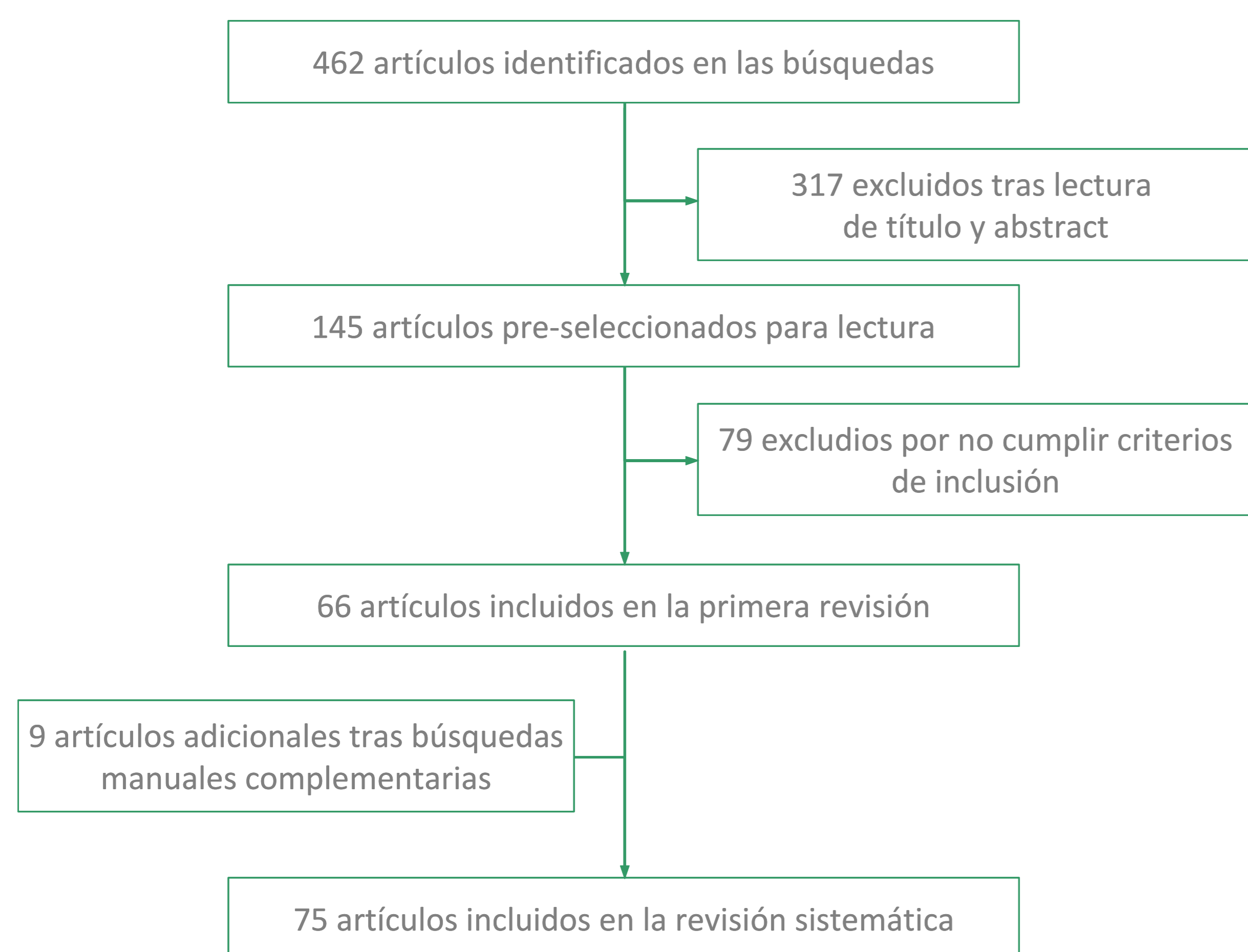


Tabla 1. Distribuciones entre fuente de financiación y conclusiones del estudio

Conclusión	Fuente de financiación		p
	Industria	No industria ^a	
Prevención primaria (N=43)			
A favor	24	8	0,0001
En contra/neutral	0	11	
Prevención secundaria (N=46)			
A favor	30	14	0,2221
En contra/neutral	0	2	
Prevención primaria y secundaria (N=89)			
A favor	54	22	0,0000
En contra/neutral	0	13	

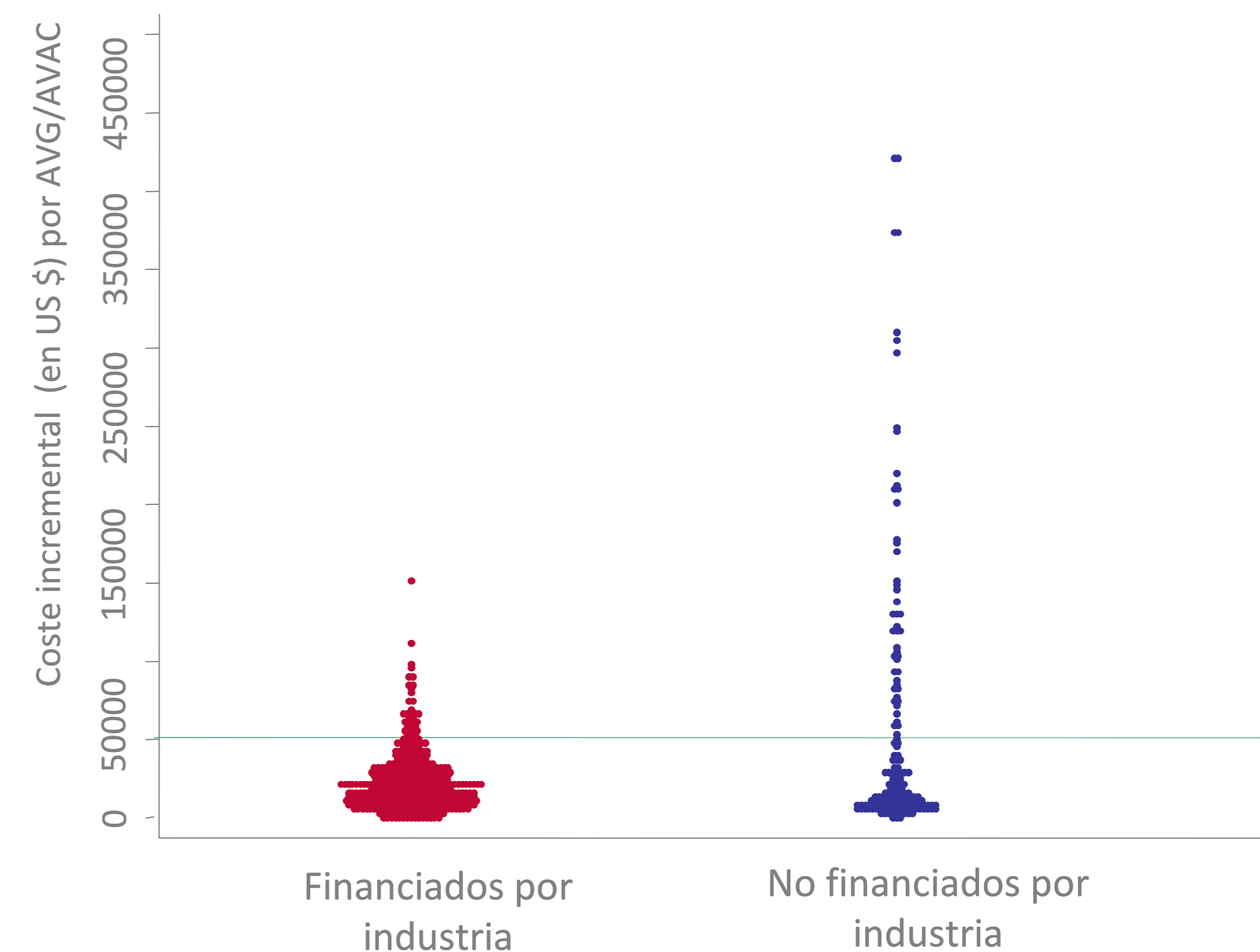
Tabla 2. Distribuciones entre factor de impacto de la revista y conclusiones del estudio

Conclusión	Factor de impacto		p
	Alto	Bajo	
Prevención primaria (N=43)			
A favor	24	8	0,4906
En contra/neutral	10	1	
Prevención secundaria (N=46)			
A favor	35	9	0,9090
En contra/neutral	1	1	
Prevención primaria y secundaria (N=89)			
A favor	59	17	0,8402
En contra/neutral	11	2	

Figura 2. Variaciones en ICER por fuente de financiación. Prevención primaria.



Figura 3. Variaciones en ICER por fuente de financiación. Prevención secundaria.



4. Conclusiones

- En los análisis coste-efectividad del uso de estatinas en prevención primaria, la fuente de financiación se asocia con las conclusiones cualitativas del estudio sugiriendo la presencia de sesgos de patrocinio.