

Variaciones, desigualdades, uso inapropiado y costes evitables de pruebas por imagen en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con ictus en Canarias

C Valcárcel Nazco¹; Serrano Aguilar P^{1,2}; JM Ramos Goñi^{1,2}

¹ Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); ² CIBERESP

Introducción

El ictus es una urgencia neurológica que requiere una actuación adecuada en las primeras horas con el objeto de salvar tejido cerebral. Las técnicas de imagen (RM, TAC) son esenciales para el correcto diagnóstico y la planificación terapéutica. Conseguir que la asistencia sanitaria en ictus sea más eficaz, incrementar estándares y plantearse retos de mejora, no solo supone mejores perspectivas en el pronóstico de los pacientes sino que puede contribuir al uso apropiado de los recursos y a la reducción de costes sanitarios y sociales.

Metodología

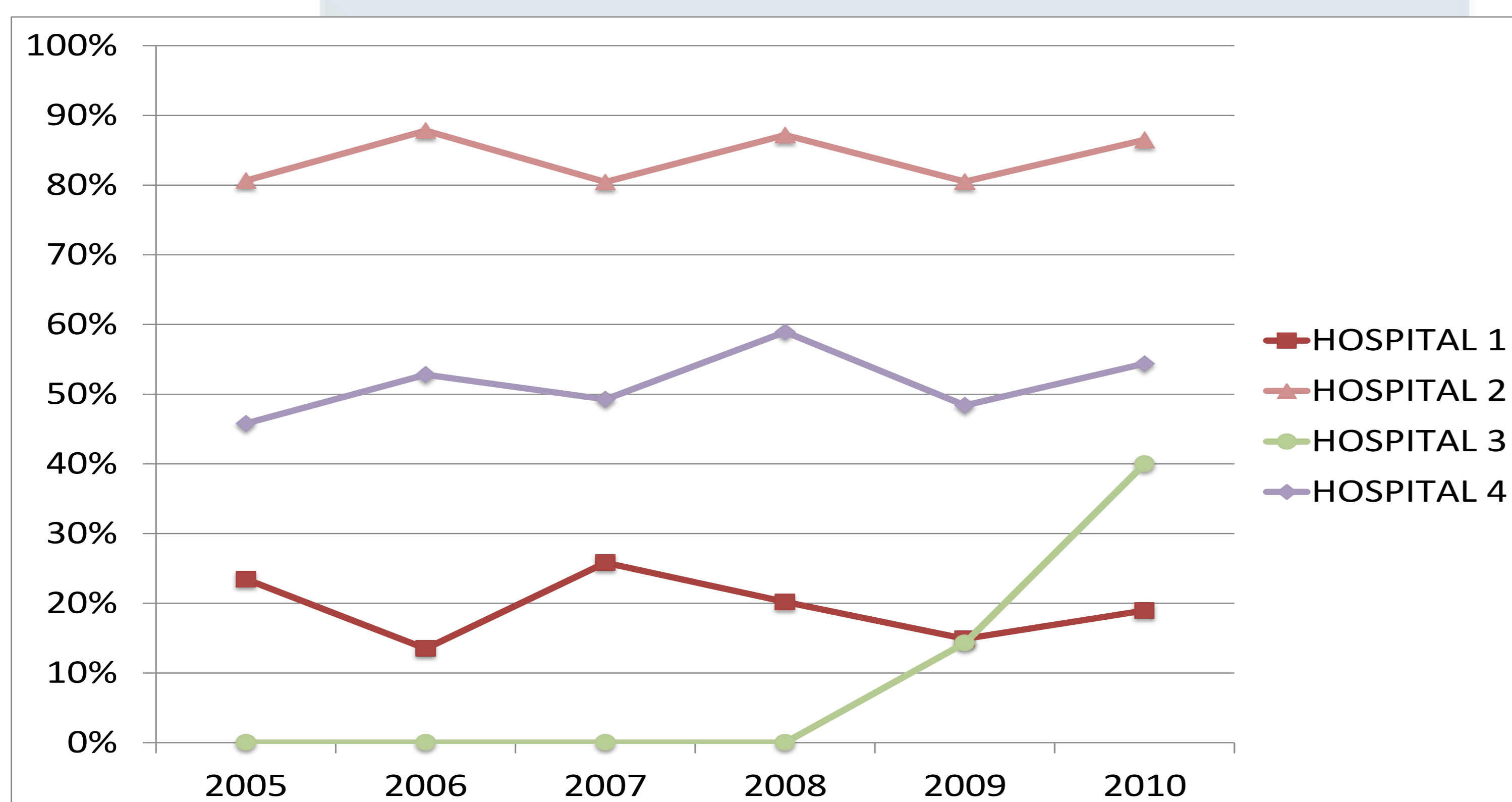
Variaciones y desigualdades:

- Extracción de datos del CMBD: pacientes ingresados durante 2005-2010 con diagnóstico principal de ictus o AIT.
- Tendencia a lo largo de los años en el uso de las pruebas de imagen más frecuentes: RM y TAC.
- Análisis de las desigualdades en el acceso a pruebas de imagen mediante modelos de regresión logística.

Uso inapropiado y costes evitables:

- Extracción de datos a partir de las bases de datos de uso rutinario hospitalario de pacientes ingresados durante 2010 con diagnóstico principal de ictus o AIT (tipo de pruebas de imagen realizadas y hora de realización).
- Búsqueda, selección y evaluación (AGREE) de las guías de práctica clínica (GPC) más actualizadas sobre pruebas de neuroimagen para el diagnóstico y manejo clínico del ictus.
- Clasificación de aquellas pruebas de imagen consideradas como inapropiadas según GPC y consenso de expertos.
- Estimación de costes sanitarios directos evitables atribuibles a pruebas de neuroimagen para el diagnóstico y manejo clínico del ictus.

Figura 2. Utilización de RM en hospitales de la Comunidad Autónoma de Canarias



Objetivos

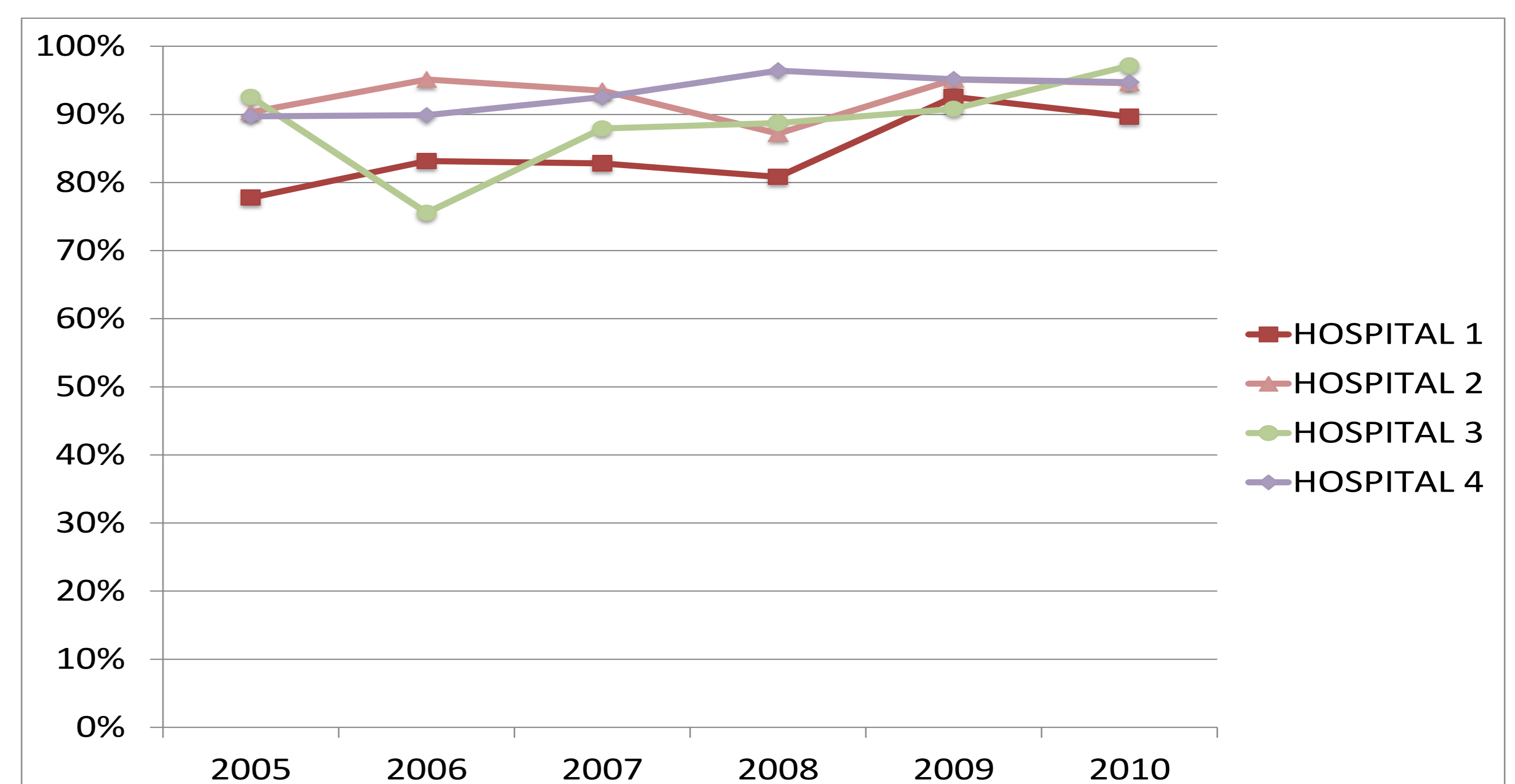
Determinar las posibles variaciones y desigualdades en el acceso y en la realización de las pruebas diagnósticas por imagen de los pacientes con ictus, así como determinar el grado de uso inapropiado de las pruebas de imagen y los consecuentes costes evitables en hospitales de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Resultados

Tabla 1. Resultados de la regresión logística (RM en pacientes con ictus)

	OR	Intervalo de confianza al 95%	p-valor
Días de estancia	1	(0,998 ; 1,001)	0,866
Índice de Charlson	1,09	(1,072 ; 1,115)	< 0,0001
TAC previo	0,74	(0,622 ; 0,874)	< 0,0001
Edad	0,96	(0,954 ; 0,961)	< 0,0001
Sexo	0,82	(0,742 ; 0,906)	< 0,0001

Figura 1. Utilización del TAC en hospitales de la Comunidad Autónoma de Canarias



Conclusiones

- No están claras las ventajas de la RM frente al TAC o viceversa a la hora de diagnosticar un ictus. Por ello, las variaciones en la utilización de ambas pruebas son coherentes.
- La desinversión basada en la evidencia pretende dejar de financiar lo que es ineficiente. Hasta nuestro conocimiento, no se han publicado estudios como este, en el que se pretenda evaluar aquellas pruebas susceptibles de ser eliminadas para el diagnóstico o manejo clínico del ictus.

Limitaciones

- La principal limitación de este estudio proviene de la propia patología que se analiza. La complejidad de la misma y la urgencia en la realización de pruebas de neuroimagen hacen difícil la clasificación de pruebas de imagen en apropiadas o inapropiadas. Por ello se ha tomado un escenario conservador en las estimaciones que aquí se presentan.

Tabla 2. Estimación de los costes totales debidos a pruebas de imagen en pacientes con ictus (Periodo 2010)

	Hospital a	Hospital b	Hospital c	Total
Coste total	343.618,57 €	191.540,68 €	65.703,72 €	600.862,97 €
Coste medio por paciente (desv. típica)	1.087,40 € (842,20)	530,58 € (473,35)	365,02 € (328,96)	701,12 € (684,82)
Porcentaje de gasto evitable	0,29%	0,32%	-	<u>0,27%</u>

Agradecimientos:

Los autores de este póster quieren agradecer a D. Fernando Montón Álvarez, D. Rafael Sabatel Hernández; a Dña. Balbina Expósito Santana y a Dña. Begoña Bellas Beceiro su participación, excelente colaboración y apoyo constante en la elaboración de este estudio.