

# Estudio comparativo de costes de diferentes manejos asistenciales de la hiperplasia benigna de próstata en atención primaria en España

Alicia Huerta, Lucia Ruiz, Isabel Pérez Escolano  
GlaxoSmithKline, España.

## Introducción

➤ La Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) es una patología crónica de alta prevalencia que produce una elevada carga al paciente, a la sociedad y al propio sistema sanitario

- En España se estima que esta enfermedad puede afectar a un 11,8% de varones mayores de 40 años y hasta un 30% en mayores de 70 años<sup>1</sup>. Supone la primera causa de consulta en los servicios de urología y la segunda causa de ingreso para intervención quirúrgica en varones mayores de 50 años<sup>2</sup>

➤ Las enfermedades crónicas y de alta prevalencia, como la HBP, suponen un coste significativo para el sistema<sup>3</sup> por lo que se hace necesario un uso más eficiente de los recursos para conseguir el mejor tratamiento de los pacientes.

➤ En este sentido, la Asociación Española de Urología junto con las 3 Sociedades Científicas de Atención Primaria (AP), publicó unas recomendaciones consensuadas por expertos clínicos para el tratamiento de los pacientes con HBP "Criterios de Derivación en Hiperplasia Benigna de Próstata para Atención Primaria"<sup>4</sup> (*Criterios*).

➤ Sin embargo, recientemente se ha publicado un estudio que recoge el manejo actual de la HBP en España, donde se muestra una variabilidad asistencial, principalmente en el entorno asistencial de la atención primaria<sup>5</sup>.

## Objetivo

➤ Para un presupuesto fijo, determinar el número de pacientes con hiperplasia benigna de próstata susceptibles de ser tratados en atención primaria (AP) de acuerdo a los diferentes patrones asistenciales observados en la práctica clínica habitual o de acuerdo a recomendaciones de expertos.

## Métodos

➤ Para cada patrón asistencial identificado en la literatura<sup>4</sup> (Figura 1), se calculó el coste sanitario directo (€,2012) asociado al seguimiento anual de un paciente, multiplicando el coste unitario<sup>5</sup> de las pruebas y de las visitas médicas empleadas por su frecuencia.

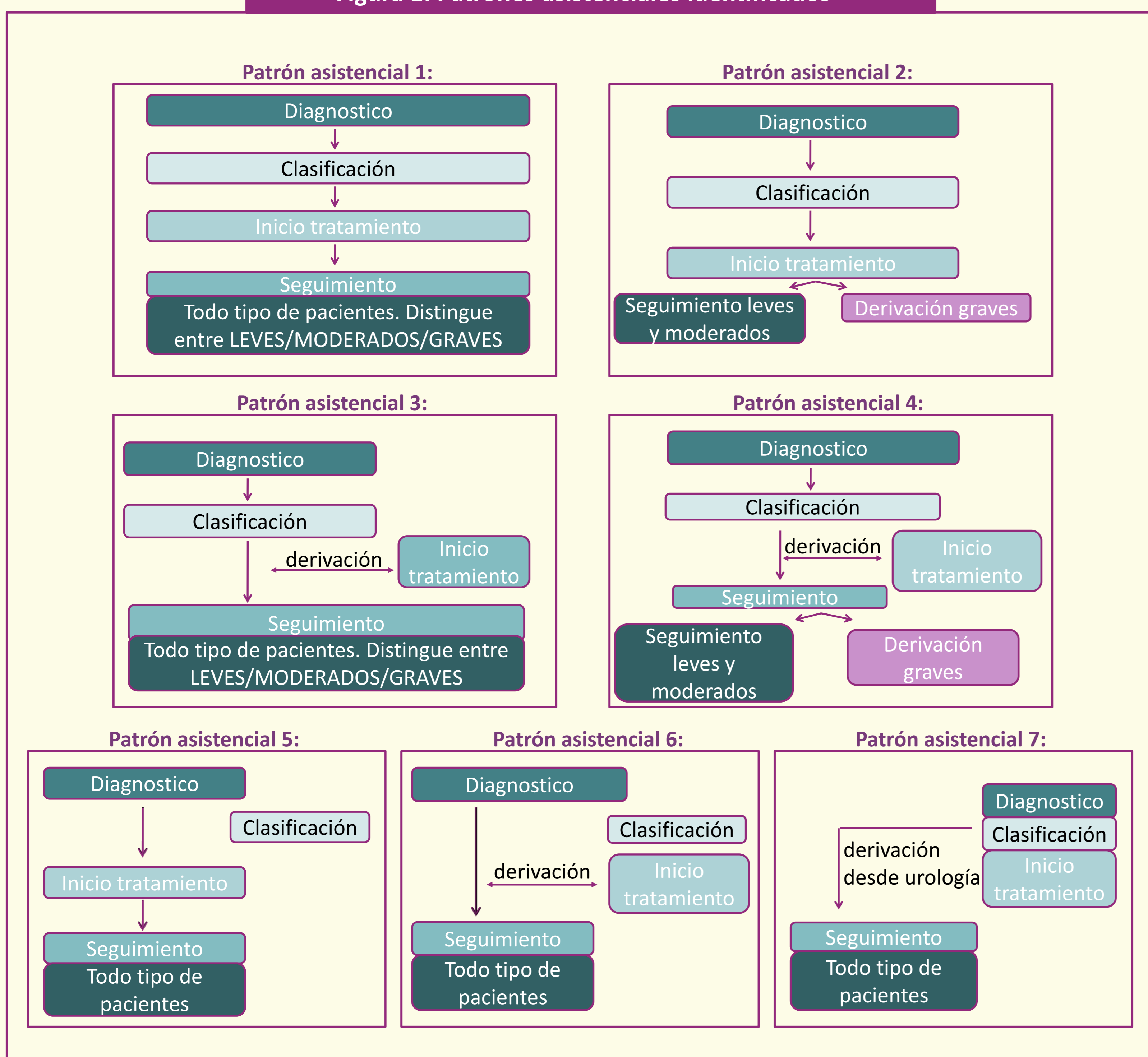
➤ Los patrones variaban en intensidad de recursos sanitarios utilizados, por lo que se calculó el coste medio ponderado por paciente y año, ajustando por la frecuencia de los patrones<sup>4</sup> y la prevalencia de los estados clínicos de la HBP<sup>1</sup>.

➤ Siguiendo la misma metodología se realizó la cuantificación de los costes relacionados con el manejo asistencial recomendado en el documento consenso *Criterios*<sup>4</sup>

➤ En base a ello se determinó, para un presupuesto fijo de 100.000€, el número de pacientes con HBP susceptibles de ser tratados en AP.

➤ El resultado se comparó con el número de pacientes susceptibles de ser tratados si se aplicase el documento consenso *Criterios*.

Figura 1: Patrones asistenciales identificados<sup>5</sup>



## Resultados

➤ La variabilidad asistencial entre patrones asistenciales observada en la literatura<sup>5</sup>, resultó en una gran variabilidad en los costes. Así, el coste del manejo asistencial asociado al seguimiento por paciente y año osciló entre 131,50€-1.031,94€ (tabla 1) dependiendo de los patrones.

➤ El coste medio anual ponderado (tanto por la frecuencia de los patrones como por el estado clínico de los pacientes) del manejo de HBP en AP es de 239,23€/paciente según la practica habitual observada.

Tabla 1: Costes (€, 2012) de seguimiento por paciente y año de los patrones de AP observados en practica clínica.

	AP1 leve	AP1 mod.	AP1 grave	AP2 leve	AP2 mod.	AP3 Leve	AP3 mod.	AP3 Grave	AP4 leve	AP4 mod.	AP5	AP6	AP7
coste visita	110 €	132 €	167 €	137 €	164 €	141 €	135 €	153 €	161 €	108 €	90 €	66 €	119 €
coste pruebas	338 €	196 €	865 €	139 €	243 €	309 €	137 €	195 €	166 €	65 €	146 €	66 €	489 €
coste total	448 €	328 €	1.032 €	276 €	407 €	450 €	272 €	348 €	327 €	172 €	236 €	132 €	608 €

AP: Patrón asistencial en atención primaria, Mod. Moderado

➤ Aplicando *Criterios* el coste medio anual ponderado es de 79,00€/paciente pudiendo oscilar entre 67,18€ y 214,58€ dependiendo de la gravedad del paciente (tabla 2).

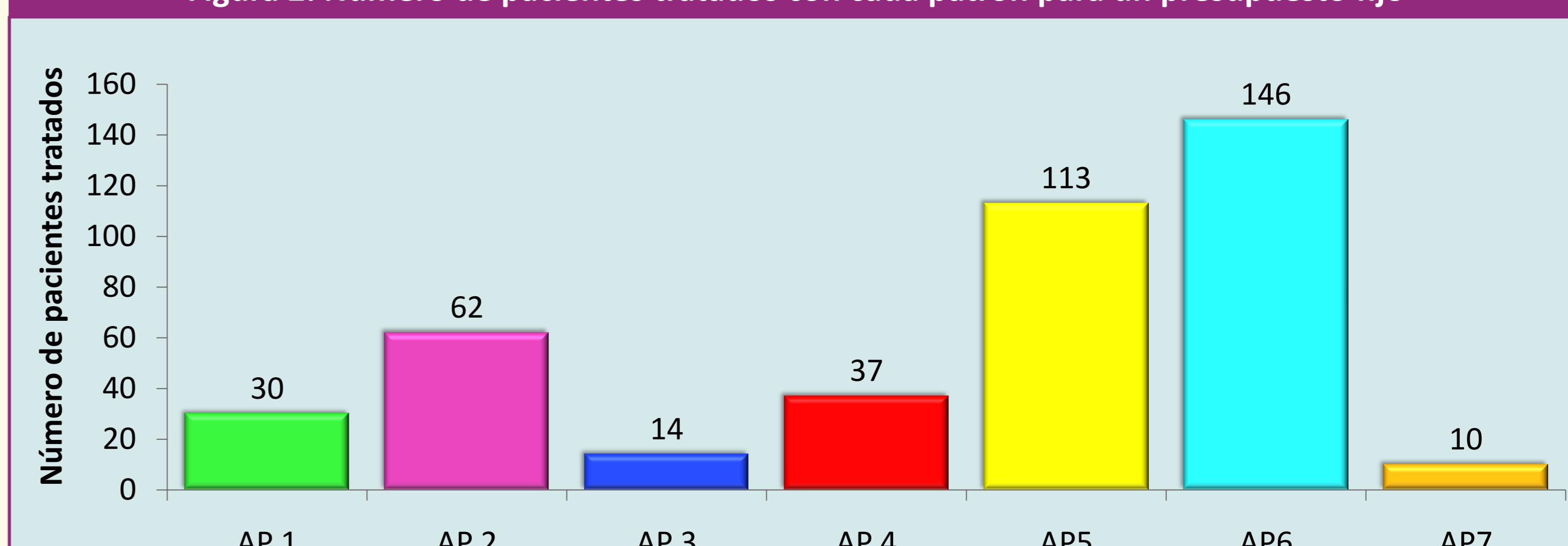
Tabla 2: Costes (€, 2012) de seguimiento por paciente y año de "CRITERIOS".

	Leve	Moderados
coste visita	29 €	88 €
coste pruebas	38 €	126 €
coste total	67 €	215 €

➤ En la figura 2 se muestra el número de pacientes susceptibles de ser tratados al año con cada patrón asistencial para un presupuesto fijo de 100.000€.

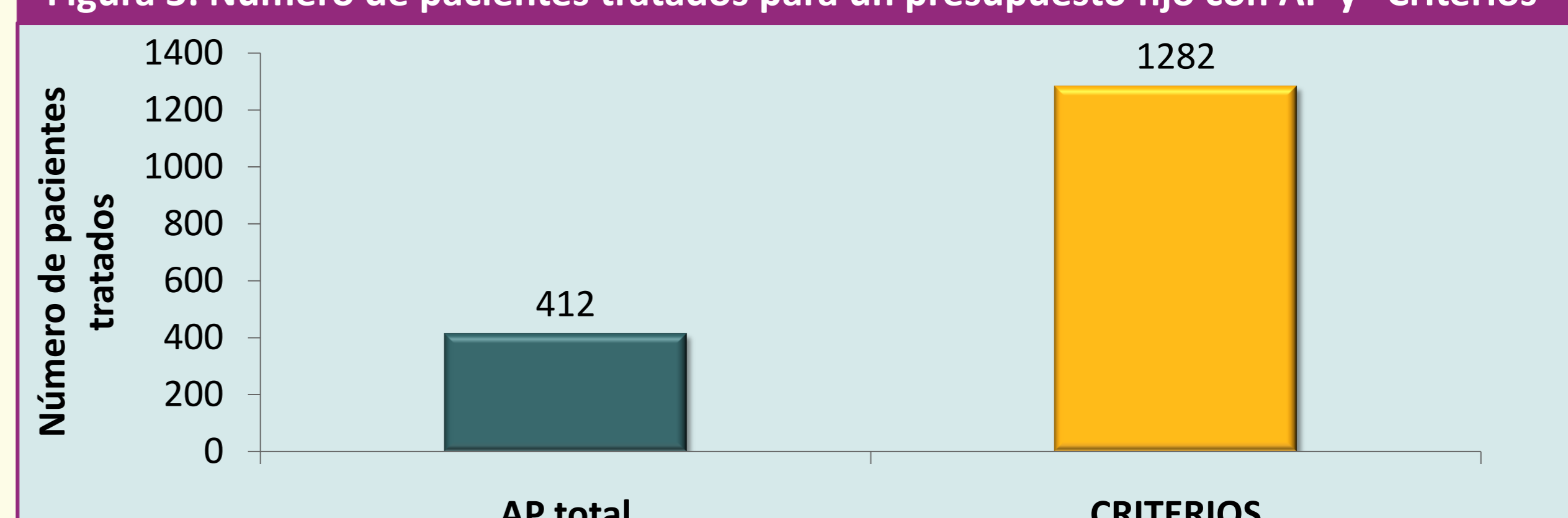
➤ Según los 7 patrones identificados en la literatura y sus frecuencias observadas en la practica clínica habitual, este presupuesto permitiría tratar a un total de 412 pacientes con HBP al año (Figura 3)

Figura 2: Número de pacientes tratados con cada patrón para un presupuesto fijo



➤ Si el 100% de los pacientes con HBP fuera tratado siguiendo las recomendaciones de manejo asistencial de pacientes recogidas en *Criterios*, el mismo presupuesto de 100.000€ permitiría tratar 1282 pacientes/año (Figura 3).

Figura 3: Número de pacientes tratados para un presupuesto fijo con AP y "Criterios"



## Conclusión:

➤ La implantación y seguimiento de recomendaciones de tratamiento permitiría optimizar el uso de recursos sanitarios y mejorar la eficiencia en la provisión de asistencia sanitaria.

➤ Así, este estudio muestra como, para un presupuesto fijo de 100.000€, la aplicación de *Criterios* permitiría tratar hasta 3,11 veces más pacientes que las diferentes prácticas clínicas observadas en la literatura en la actualidad.

## Referencias:

- 1 Chicharro-Molero J, Burgos-Rodríguez R, Sanchez-Ruiz J. Prevalence of benign prostatic hiperplasia in Spanish men 40 years old or older. J Urol. 1998; 159:878-82
- 2 Blasco-Valle M, Timón-García A, Lázaro-Muñoz V. Abordaje de la Hiperplasia Benigna de Próstata. Actuación Atención Primaria-Especializada. MEDIFAM 2003; 13(3):133-142
- 3 Busse R, Blumel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. Tackling chronic diseases in Europe. European observatory on Health system and Policies. 2010. Disponible en: <http://www.euro.who.int/>
- 4 Castiñeiras J, Cozar JM, Fernández-Pro A et al. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. Actas Urológicas 2010; 34(1):24-34
- 5 Cozar JM; Solsona E; Brenes F; et al. Manejo asistencial del paciente con hiperplasia benigna de próstata en España. Actas Urol Esp.2011; 35(10):580-588
6. e-Salud. Información económica del sector sanitario. Disponible en: <http://www.oblikue.com>