

Implantación de redes de atención del IAM: análisis coste-efectividad

Júlia Bosch (CRES-UPF)

Ander Regeiro (Iniciativa *Stent For Life*)

Manel Sabaté (Iniciativa *Stent For Life*)

20 de junio de 2013



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona



Índice

- Introducción
- Metodología
 - Análisis coste-efectividad
 - Evaluación de los costes
 - Evaluación de la efectividad
- Resultados
- Conclusiones

Introducción

Introducción

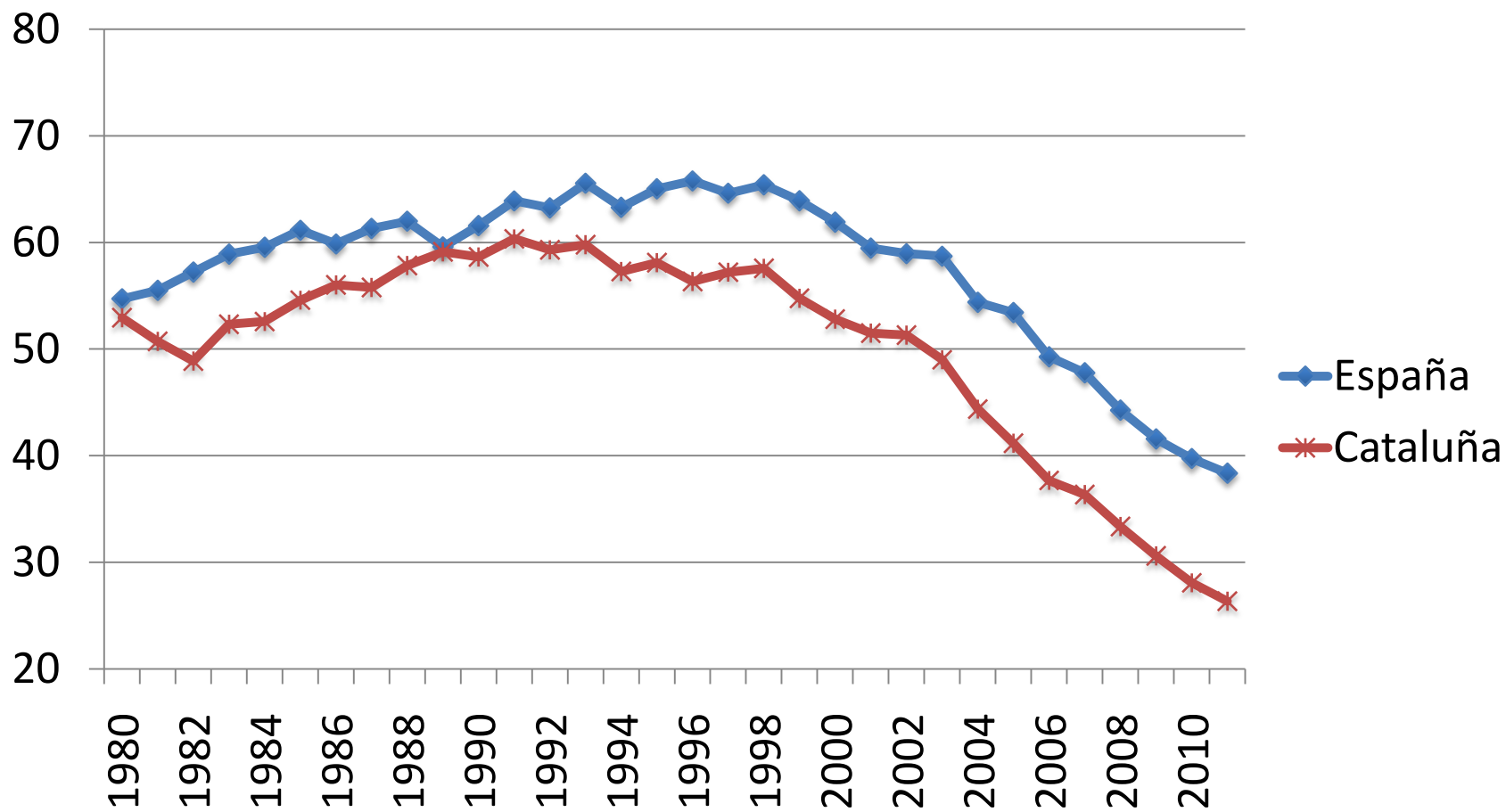
Metodología

Resultados

Conclusiones

- El infarto agudo de miocardio (IAM) es un problema importante de salud pública ➡
- Tratamiento más efectivo: intervención coronaria percutánea (ICP) primaria
- Introducción de redes de atención del IAM
- Objetivo del estudio: evaluar el coste-efectividad de las redes

Gráfico 1: Tasas de mortalidad brutas por IAM (muertes/100.000 habitantes)



Introducción

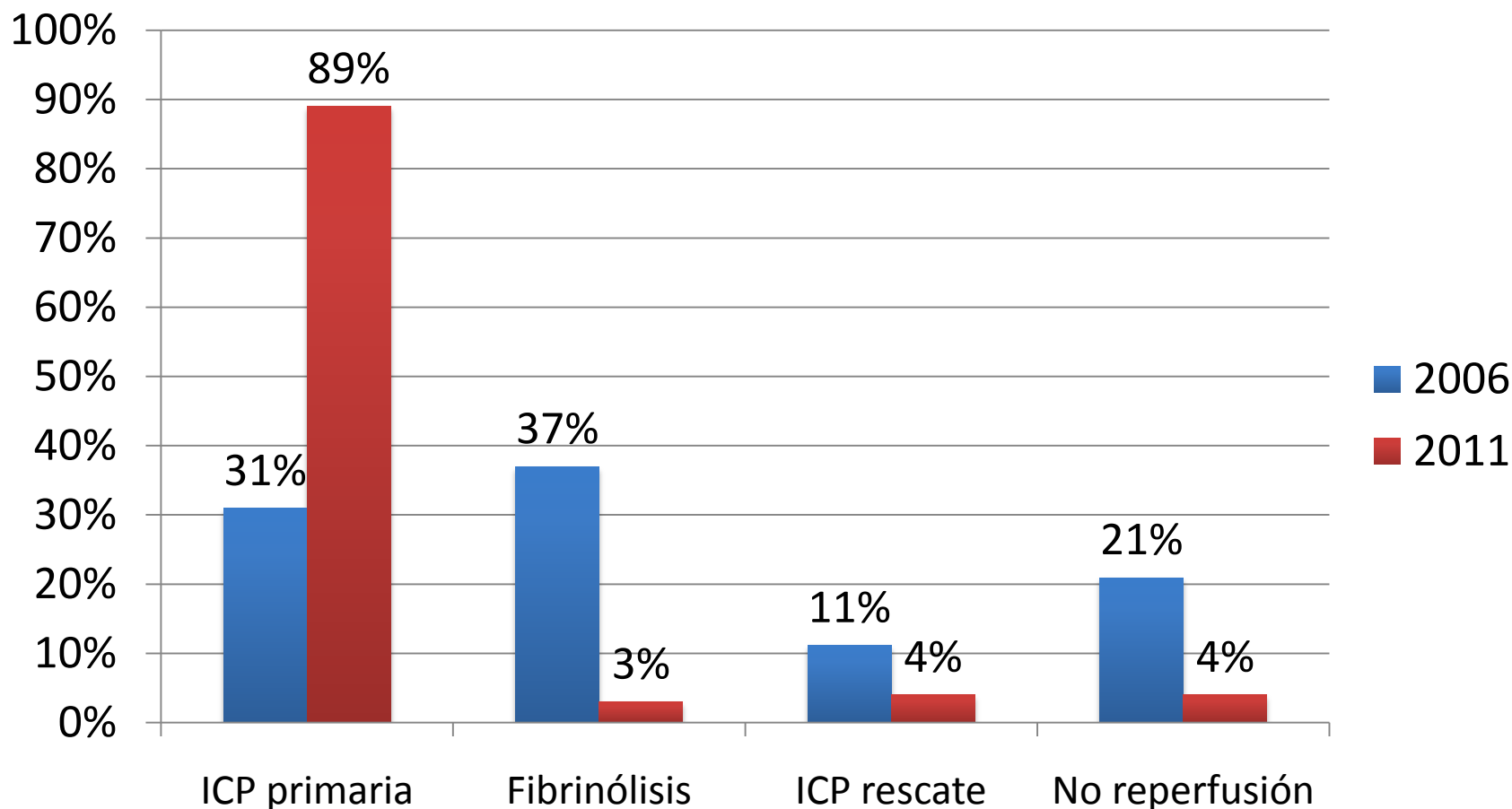
- *Codi Infart*: protocolo que reduce la respuesta del sistema sanitario ante un IAM
- Implantado en Cataluña en junio de 2009
- Principales cambios:
 - Se reperfunden más pacientes en general y más con ICP primaria
 - Menores retrasos en la aplicación de un tratamiento de reperfusión

Metodología

Pacientes tratados por IAM

- Por tipo de tratamiento recibido:
 - ICP primaria
 - Fibrinólisis
 - ICP de rescate
 - No reperusión
- Fuentes: IAMCAT III y Registro *Codi Infart*

Gráfico 2: Pacientes según tratamiento recibido (%)



Metodología

Análisis coste-efectividad

Introducción

Metodología

Resultados

Conclusiones

$$CE = \frac{\sum_{i=1}^4 N_i^1 C_i - \sum_{i=1}^4 N_i^0 C_i}{\sum_{i=1}^4 N_i^1 E_i^1 - \sum_{i=1}^4 N_i^0 E_i^0}$$

N: número de pacientes

C: costes del tratamiento

E: efectividad

0: pre *Codi Infart*

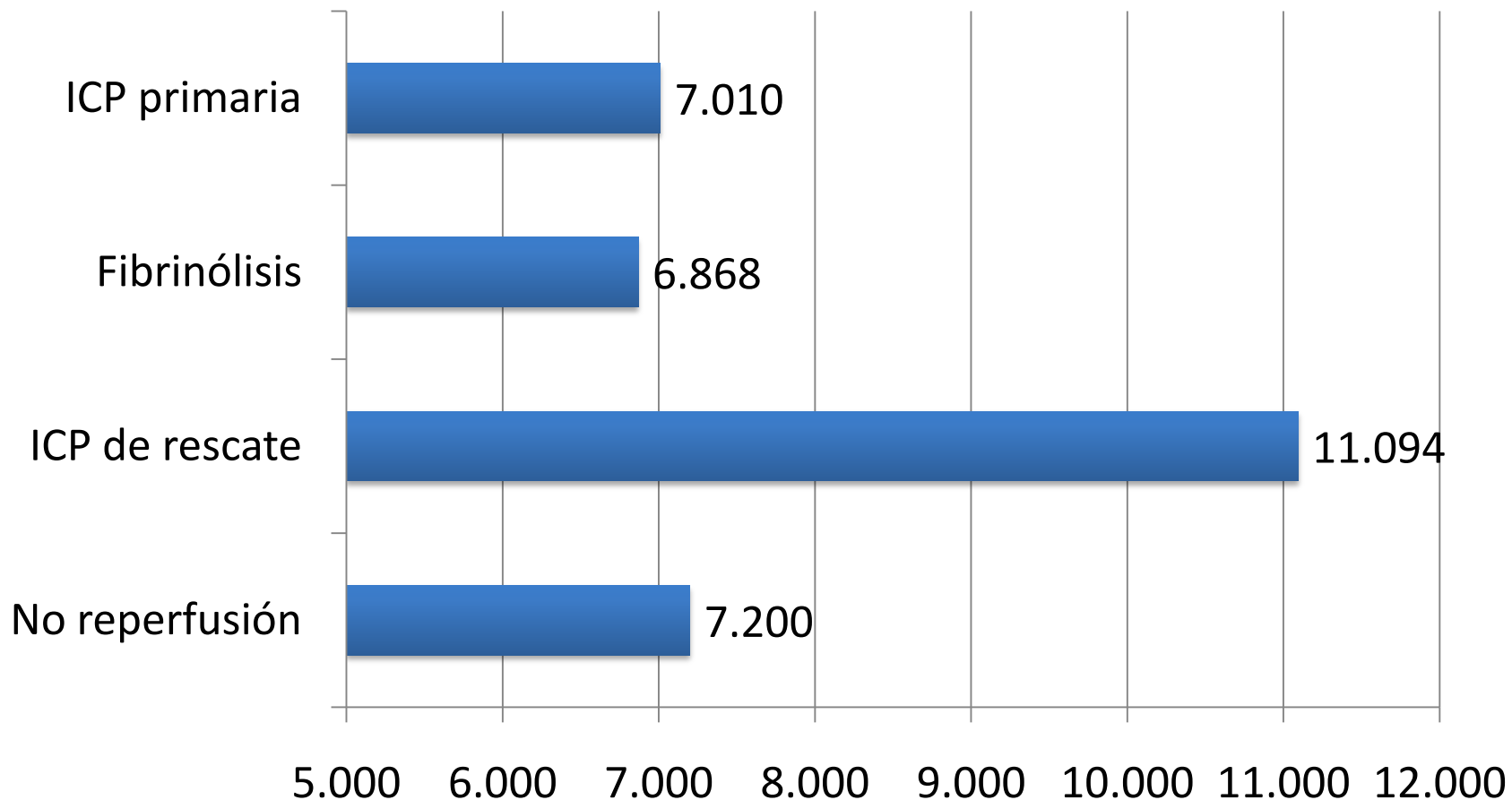
1: *Codi Infart*

Metodología

Evaluación de los costes

- Coste medio por paciente según tratamiento
- Costes de hospitalización
- Otros costes
 - Material y medicación
 - Costes restantes: costes de personal y otros
- Fuentes: Generalitat y Hospital Clínico

Gráfico 3: Coste total por tratamiento (€)



Metodología

Evaluación de la efectividad

- Las medidas de efectividad clínica y de AVACs se han extraído de la revisión de la literatura
 - Muerte y evento combinado (muerte, reinfarto, ictus) de Gómez Hospital *et al.* (2012) y otros
 - Años de vida ajustados por la calidad de Bravo Vergel *et al.* para ICP primaria y fibrinólisis

Gráfico 4: Probabilidad de sufrir un evento combinado (%)

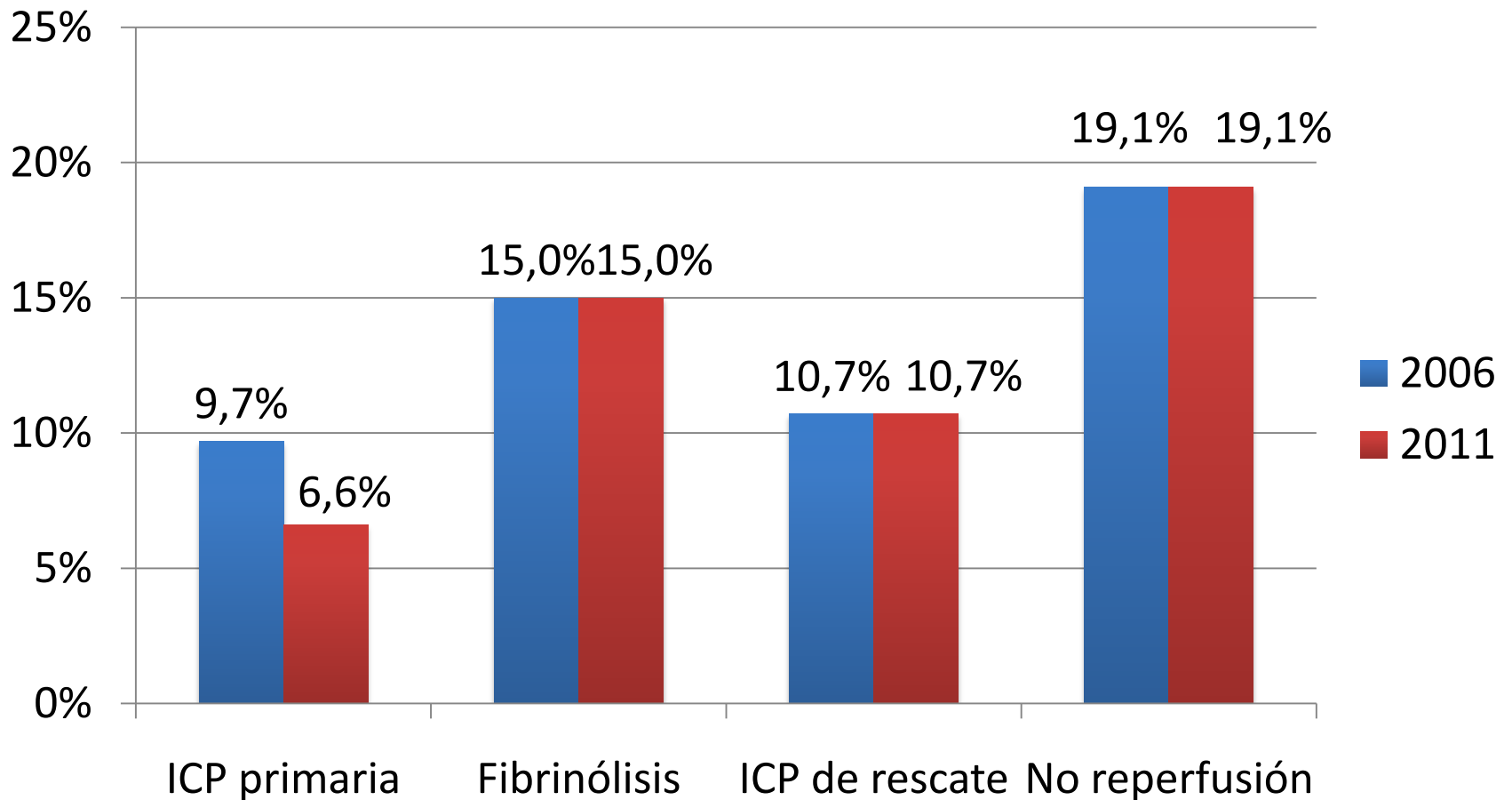
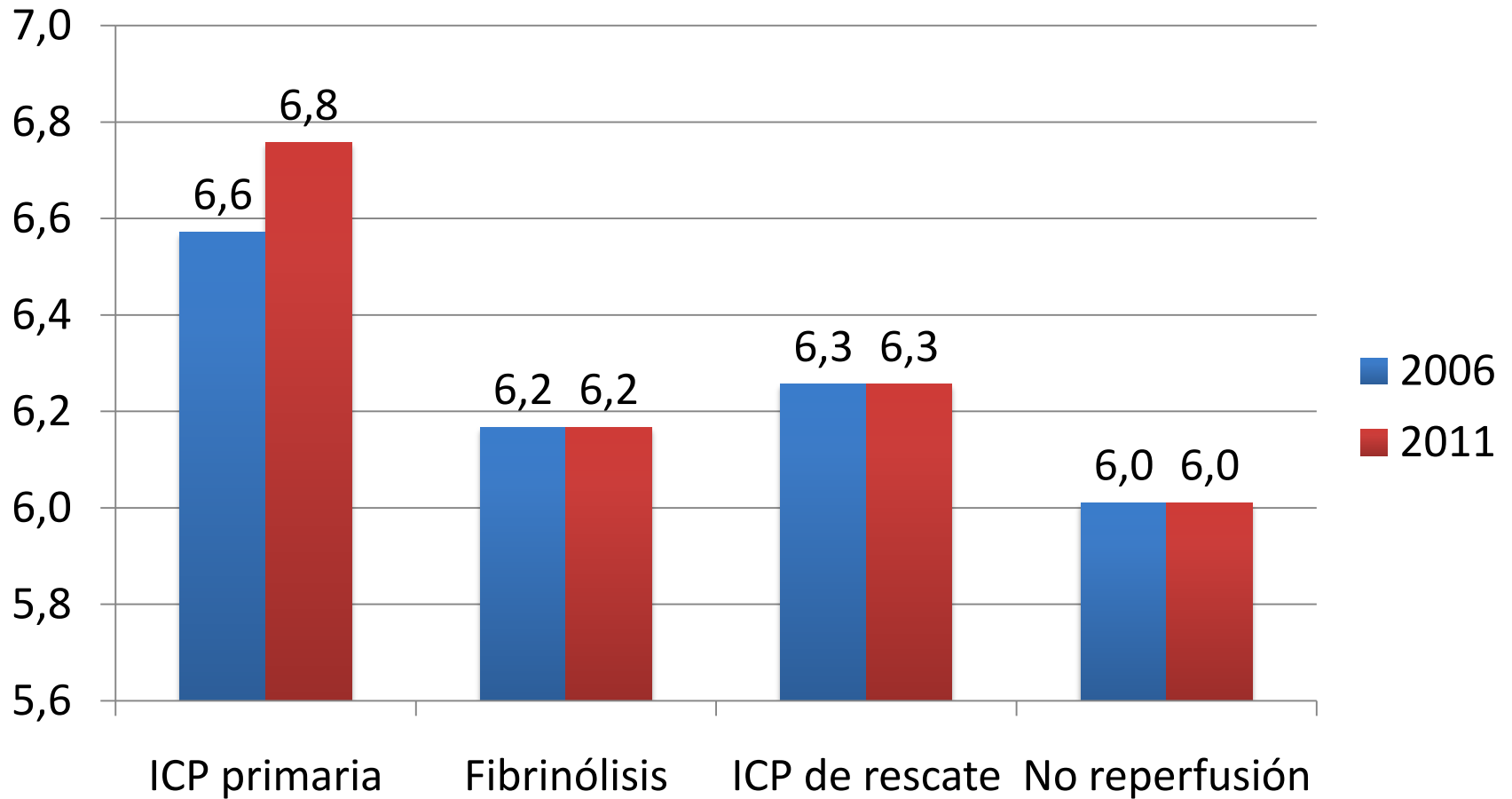


Gráfico 5: Años de vida ajustados por calidad



Resultados

- Ratio coste-efectividad negativo: es más barato tratar a los pacientes con el *Codi Infart* que antes
- Debido a:
 - Menos pacientes tratados con el procedimiento más caro (ICP de rescate)
 - Los costes de la ICP primaria y de la fibrinólisis son similares

Resultados

Análisis de sensibilidad

- Efectividad: ratios CE negativos con distintas medidas de efectividad
- Costes: con costes extraídos de la revisión de la literatura, ratios CE entre 5.000 € y 13.000 €

Introducción

Metodología

Resultados

Conclusiones

Conclusiones

- La red de atención para pacientes con IAM *Codi Infart* es coste-efectiva (a corto plazo)
- Resultados preliminares:
 - Afinar la evaluación de la efectividad y de los costes
 - Costes a largo plazo

¡Gracias!

julia.bosch@upf.edu

