

# Estudio observacional sobre la estimación de los costes del tratamiento anticoagulante con antagonistas de la vitamina K (AVK) en pacientes portadores de prótesis metálica en posición mitral (PM) en comparación con los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV)

Almudena González-Domínguez<sup>1</sup>, Alvaro Hidalgo<sup>2</sup>, Isaac Aranda<sup>2</sup>, Alexandra Ivanova<sup>1</sup>, Pilar Llamas<sup>3</sup>, Gabriela Ene<sup>3</sup>, Rosa Vidal<sup>3</sup>, Elam Askari<sup>3</sup>

1.Instituto Max Weber, Madrid. 2. Universidad de Castilla-La Mancha., Toledo. 3.IIS Fundación Jiménez Díaz.

## OBJETIVOS

Objetivo principal: Estimación de los costes sanitarios directos de pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular no valvular.  
Objetivo secundario. Observar la diferencias en los costes sanitarios directos de pacientes con prótesis mitral y sin prótesis.

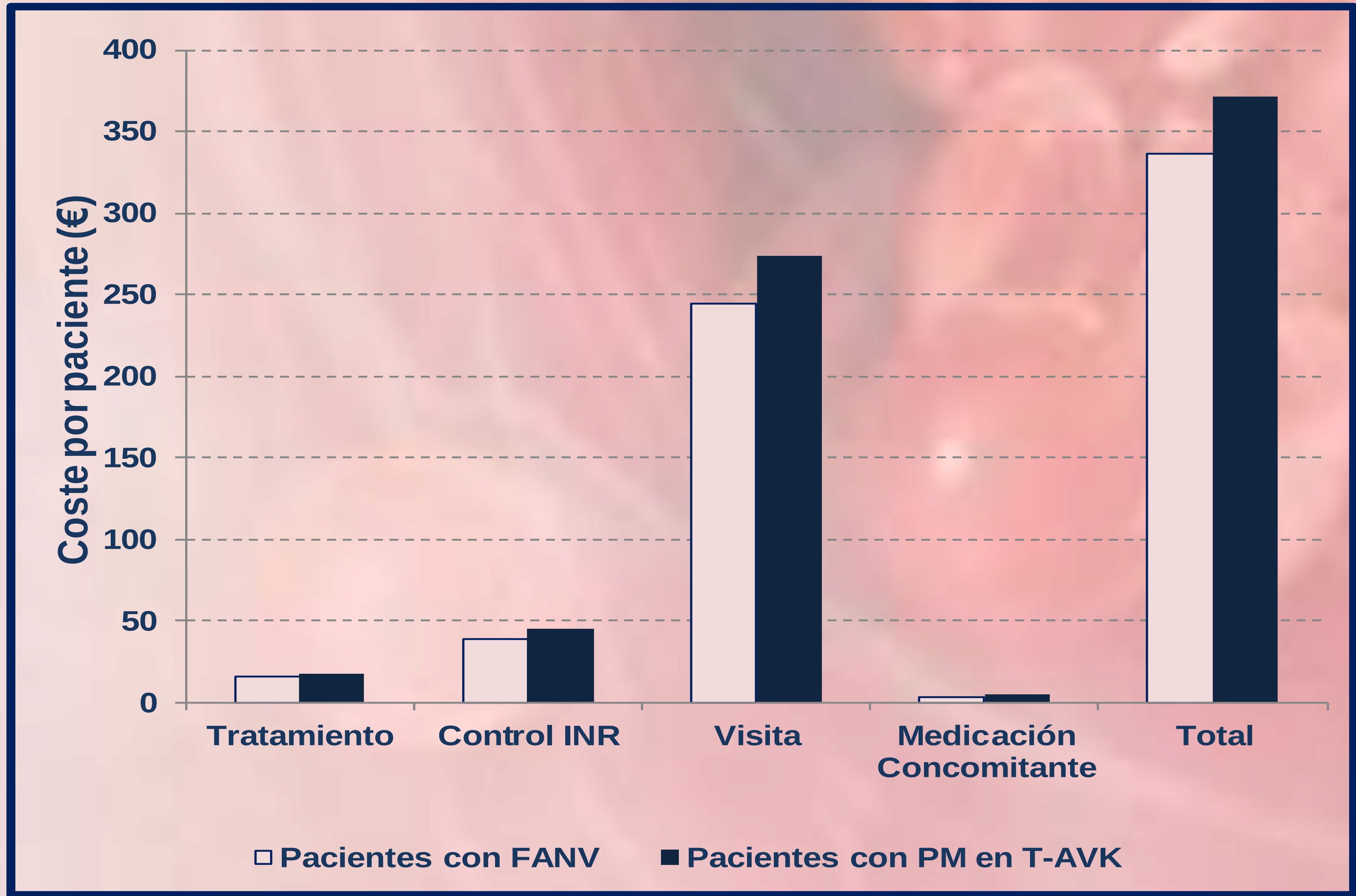
## MÉTODOS

Se diseñó un estudio retrospectivo observacional en el que se incluyeron 122 pacientes con PM en T-AVK y 1257 pacientes con FANV (sin prótesis instalada) seguidos en la Unidad de Terapia Antitrombótica (UTA ) de la Fundación Jiménez Díaz entre el 01/10/2009 y el 30/09/2010. En PM la edad media de los pacientes era de 68,50 (DE:10,18) y el 79,51% eran mujeres. En FANV la edad media 78,41 (DE:9,11) y el 53,78% mujeres. El cálculo del tiempo que el paciente se encuentra en rango terapéutico (TTR) se realiza mediante el modelo descrito en la literatura (Rosendaal *et al.*, 1993). El Coste del tratamiento se obtiene a partir de la dosis semanal y de la presentación prescrita a partir de los precios del vademécum del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). El coste de la medicación concomitante contempla la necesidad de administrar medicación directamente relacionada con el T-AVK (Heparinas y Vitamina K). Para cuantificar los costes por control de INR se imputó el coste de los materiales sanitarios utilizados. El cálculo del coste de la visita se calculó a través de la contabilidad analítica de la Fundación Jiménez Díaz. El cálculo del coste de la hospitalización se realizó imputando el coste del GRD de aquellos ingresos hospitalarios derivados de complicaciones del T-AVK (episodios trombóticos o hemorrágicos). Todos los costes se expresaron en euros del 2011.

## RESULTADOS

Los pacientes con FANV realizaron un total de 17.704 visitas médicas mientras que los pacientes con PM en T-AVK realizaron 2.441. Se observan diferencias estadísticamente significativas al 95% en el número de visitas medio de los pacientes. La media de visitas de los pacientes con FANV fue de 14,08 (DE: 6,54), en pacientes con PM en T-AVK aumenta a 20,01 (DE:7,94), en la dosis media semanal (DMS) de los pacientes, mientras que en los pacientes con FANV fue de 12,43 (DE: 6,21) en pacientes con PM en T-AVK aumenta a 15,10 (DE:7,69). Respecto al TTR los pacientes con FANV están mejor controlados que los pacientes con PM en T-AVK ya que, en pacientes con FANV, el 2,77% de los pacientes estuvieron menos del 25% en TTR, el 10,77% entre el 25 y el 50%, el 40,54% entre el 50% y el 75% y el 45,92% más del 75% del tiempo. Mientras que en pacientes con PM en T-AVK, el 9,84% de los pacientes estuvieron menos del 25% en TTR, el 47,54% entre el 25 y el 50%, el 36,89% entre el 50% y el 75% y el 5,74% más del 75% del tiempo. De los pacientes con FANV únicamente 9 tuvieron algún ingreso hospitalario por episodio trombótico (5) o hemorrágico (4). En el caso de pacientes con PM en T-AVK, 3 tuvieron algún ingreso hospitalario por episodio trombótico (4) o hemorrágico (3).

Coste medio por paciente



Coste medio por paciente y tipo de coste

|                           | Tratamiento      | Control INR      | Visita             |
|---------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Pacientes con FANV        | 15,9 (DE:9,5)    | 39,18 (DE:18,49) | 245,15 (DE:113,91) |
| Pacientes con PM en T-AVK | 19,36 (DE:11,27) | 57,6 (DE:23,88)  | 348,26 (DE:138,15) |

|                           | Medicación Concomitante | Hospitalización     | Total               |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| Pacientes con FANV        | 3,39 (DE:5,14)          | 33,44 (DE:400,24)   | 337,07 (DE:429,34)  |
| Pacientes con PM en T-AVK | 5,53 (DE:5,4)           | 255,72 (DE:1207,42) | 686,47 (DE:1195,69) |

## CONCLUSIONES:

Los resultados indican que el consumo de recursos y los costes de los pacientes con prótesis mitral son superiores a los que registran los pacientes con FANV. Destacando diferencias estadísticamente significativas al 95% en todos los costes sanitarios directos.

## REFERENCIA:

Rosendaal, F. R., Cannegieter, S. C., Van Der Meer, F. J. & Briet, E. 1993. A method to determine the optimal intensity of oral anticoagulant therapy. *Thromb Haemost*, 69, 236-9.