

P- 174 COSTE-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DEL DOLOR SECUNDARIO AL SÍNDROME DE ESPALDA FALLIDA: THE SEFUDOCE OBSERVATIONAL STUDY

Elena Rojo¹, Concha Pérez¹, A César Margarit², Noelia Sánchez¹, Manuel Muñoz¹, Dolores Ochoa¹, Carlos Crespo^{3,4}

¹ Unidad de Dolor del Hospital de la Princesa, Madrid, España.; ² Unidad del Dolor del Hospital General de Alicante, Alicante, España.; ³ G.M. Statistical Department, University of Barcelona, Barcelona, España.; ⁴ Axentiva Solutions, España.

INTRODUCCIÓN

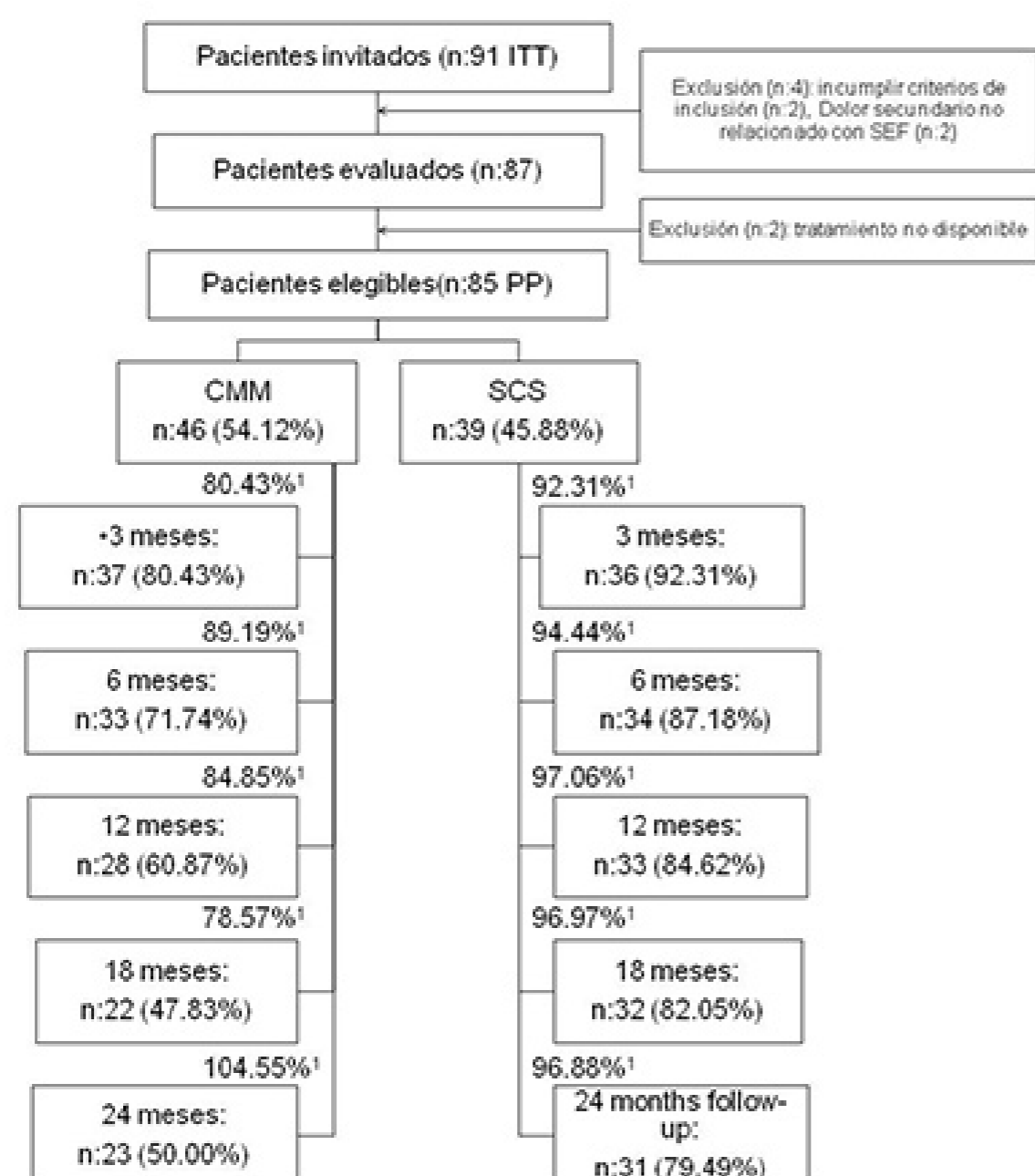
Estimar la relación coste-efectividad del tratamiento del dolor secundario al Síndrome de espalda fallida (SEF) mediante el sistema de neuroestimulación implantable de médula espinal (SCS) frente al manejo farmacéutico convencional (CMM).

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo abierto multicéntrico con un seguimiento de 24 meses en pacientes con SEF. Los indicadores de eficiencia fueron el coste por puntos evitados en la escala Oswestry y en la escala PAIN detect. El análisis se realizó desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS), siendo los costes de las tarifas de Madrid, actualizados a 2019.

Para validar la robustez de los resultados se llevó a cabo un análisis de sensibilidad probabilístico mediante la técnica Bootstrap.

Figura 1. Flujo de pacientes

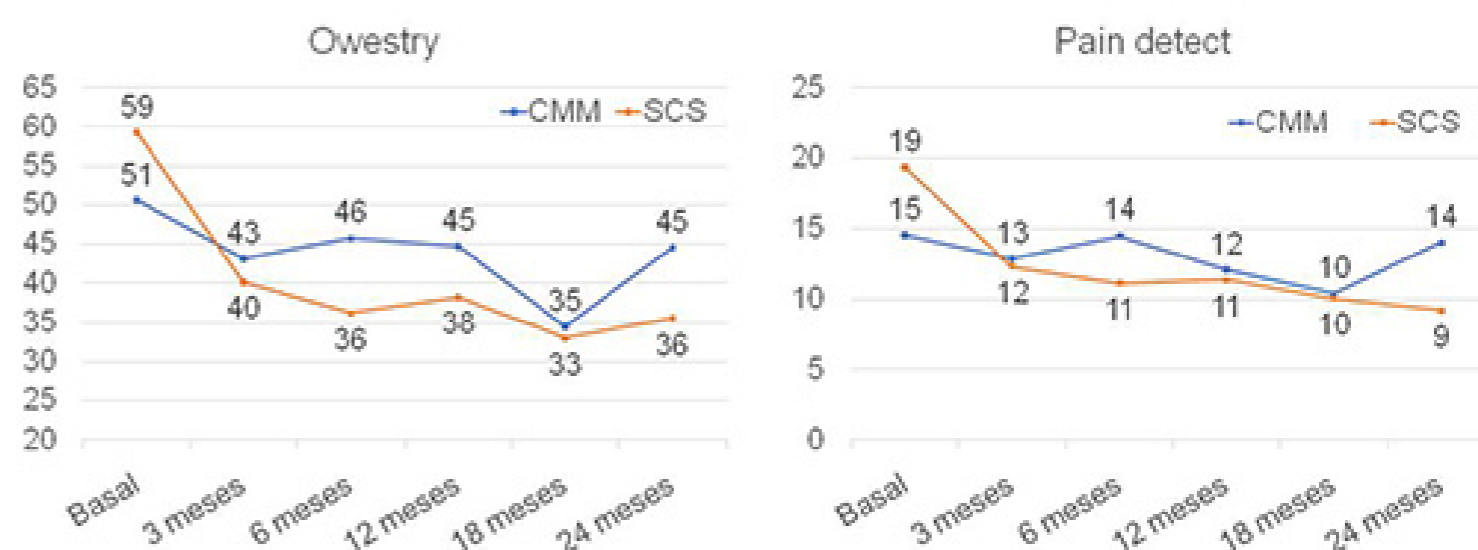


SCS: sistema de neuroestimulación implantable de médula espinal; CMM: manejo farmacéutico convencional. ¹ % sobre el periodo previo.

RESULTADOS

Al cabo de 24 meses, los pacientes con CMM mostraron una puntuación de 44.58 puntos en la escala Oswestry, mientras que para los pacientes con SCS fue de 35.51. La mejoría en la escala Oswestry respecto el valor basal fue de un 12% para CMM y del 40% para SCS. En el grupo SCS disminuyó el dolor por quemazón, por ligero roce y por contacto; y la sensación de entumecimiento de forma significativa. Los pacientes en el grupo SCS pasaron de una puntuación de 19 a 9 en el Pain detect, siendo estadística y clínicamente relevante, cuando los pacientes con CMM se mantuvieron.

Figura 2. Resultados longitudinales de la escala Oswestry y Pain detect



El coste por punto evitado de la escala Oswestry de SCS frente a CMM fue de 1.908,29 € y el coste por punto evitado de la escala pain detect fue de 3,598.39 €

Tabla 1. Resultados coste-efectividad a los 24 meses

Comparadores	Coste	Owestry	Coste por Owestry	Pain Detect	Coste por Pain detect
CMM	3.703,32 €	44,58	-	14	-
SCS	21.011,55 €	35,51	-	9,19	-
Diferencia	17.308,23 €	9,07	1.908,29 €	4,81	3,598.39 €

CONCLUSIÓN

El SCS es coste-efectivo en pacientes con SEF, gracias al alivio significativo del dolor.