



Estudio de costes asociados al tratamiento de la Degeneración Macular neovascular Asociada a la Edad (DMAEn) en dos hospitales de tercer nivel en España

Francesc Cots¹, Luís Pablo², Isaac Alarcón¹, Josep-Oriol Casanovas-Marsal², Carles Blanch³

¹Parc de Salut Mar de Barcelona; ²Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza; ³Novartis Farmacéutica, Health Economics and Evidence Strategy

**XL+1 edición de las Jornadas de Economía de la Salud
2022**

Introducción y objetivo

- La **degeneración macular asociada a la edad (DMAE)** es una **patología muy prevalente**, que tiene como tratamiento recomendado la inyección periódica de fármacos anti-VEGF cuando la DMAE es de tipo húmeda.¹
- Dada la alta prevalencia de la enfermedad asociada al envejecimiento y a la alta carga asistencial, se hace necesario conocer su **coste real en el entorno hospitalario**.^{2,3}

Objetivos

- Evaluar la carga económica de la DMAE neovascular (DMAEn) en términos de coste hospitalario en el plazo de dos años.
- Describir las características de los pacientes con DMAEn atendidos en una unidad de atención oftalmológica de un hospital terciario.

Diapositiva 2

- BMdC4** Es recomendable referenciar estos puntos de la introducción
Barrull, Maria del Carmen; 8/6/2022
- gt(1)** Bloch SB, et al. Am J Ophthalmol. 2012;153:209-213
guix, teresa (Ext); 10/6/2022
- gt(2)** Wong WL et al. Lancet Glob Health. 2014
Spooner KL et al. Clin Ophthalmol. 2018
guix, teresa (Ext); 10/6/2022
- BMdC13** Por favor, confirmar que hemos introducido las referencias en la información correcta
Barrull, Maria del Carmen; 10/6/2022

Diseño del estudio (1/2)

Diseño del estudio

- Estudio **observacional, retrospectivo** (con revisión de historias clínicas) de **costes hospitalarios asociados a pacientes con DMAEn** atendidos en **hospitales de tercer nivel** (Hospital de l'Esperança/Hospital del Mar de Barcelona y Hospital Miguel Servet de Zaragoza), durante un periodo de **2 años**.

Criterios de selección de los pacientes

- Criterios de inclusión:
 - Pacientes con **diagnóstico de DMAEn** visitados en oftalmología entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2018.
 - Pacientes **≥ 50 años**.
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes tratados por oclusión de la vena retinal, edema macular diabético o neovascularización coroidea por miopía patológica, y que hayan sido **diagnosticados de degeneración macular asociada a diabetes en los 6 meses previos** a la fecha índice.
 - Pacientes con DMAEn tratados con un **anti-VEGF fuera de ficha técnica** (bevacizumab).

Diseño del estudio (2/2)

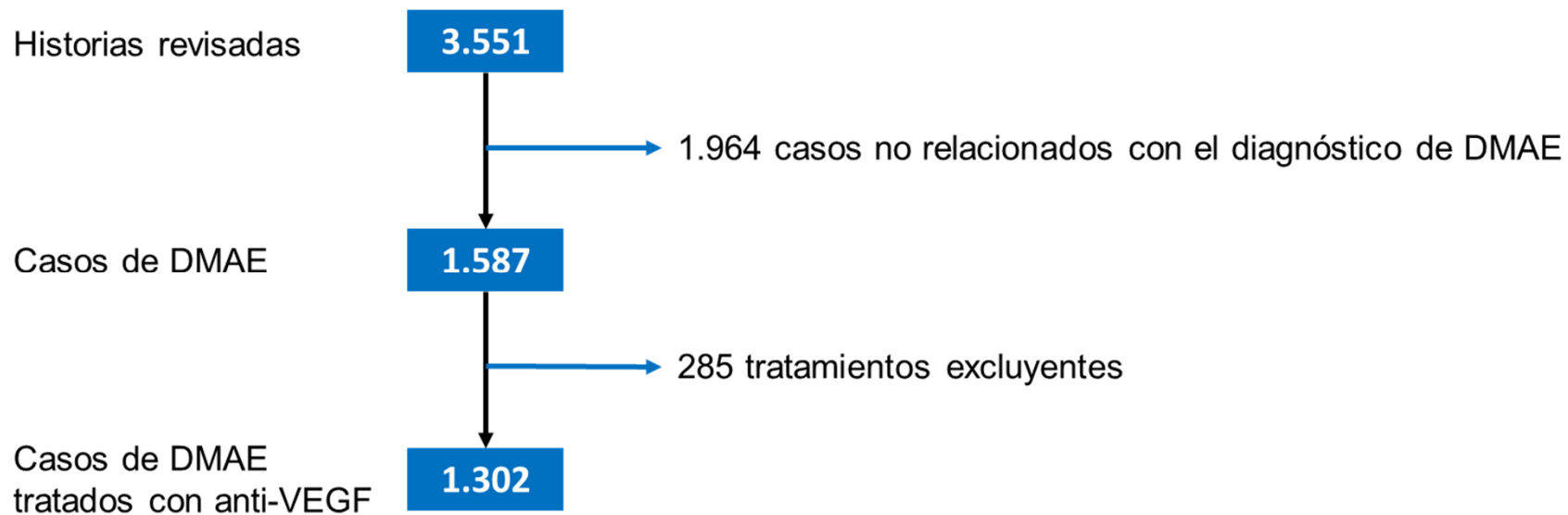
Características especiales

- **Costes unitarios validados** mediante dos métodos complementarios:
 1. Sistema de costeo de pacientes general del Parc de Salut Mar: SisCost.
 2. Escandallo de costes de exploraciones y procedimientos concretos de Oftalmología.
- **Recolección de información híbrida*** entre repositorio general de datos clínicos y aporte de información extra mediante técnicas de Text Mining para estructurar datos de la historia clínica electrónica.

Tipo de coste	Coste	Descripción
Proceso quirúrgico	97,89 €	Inyección intravítrea
Medicación	296,80 €	Resultado del precio de referencia de los fármacos incluidos y una segmentación en 2,5 dosis por vial
Visita	38,40 €	Por contacto (media ponderada entre tipos de visita)
OCT	9,96 €	Por exploración
Angiografía	33,77 €	Por exploración
Optometría	9,96 €	Por contacto

Resultados: Pacientes incluidos

RMdC5
RCA
BMdC14



Diapositiva 5

- BMdC5** Esta imagen es una captura de pantalla. Si disponéis del original se podría mejorar e incluir todo el texto (aquí no está visible)
Barrull, Maria del Carmen; 8/6/2022
- BC4** No tengo el original. La primera vez que ví esta figura ya era una captura de pantalla. Pero es bastante secilla y seguro que se puede mejorar un poco, no?
Blanch, Carles; 10/6/2022
- BMdC14** Por favor, confirmar que la frase "Casos de DMAE tratados con anti-VEGF" es correcta (en el original no se ve completa)
Barrull, Maria del Carmen; 10/6/2022

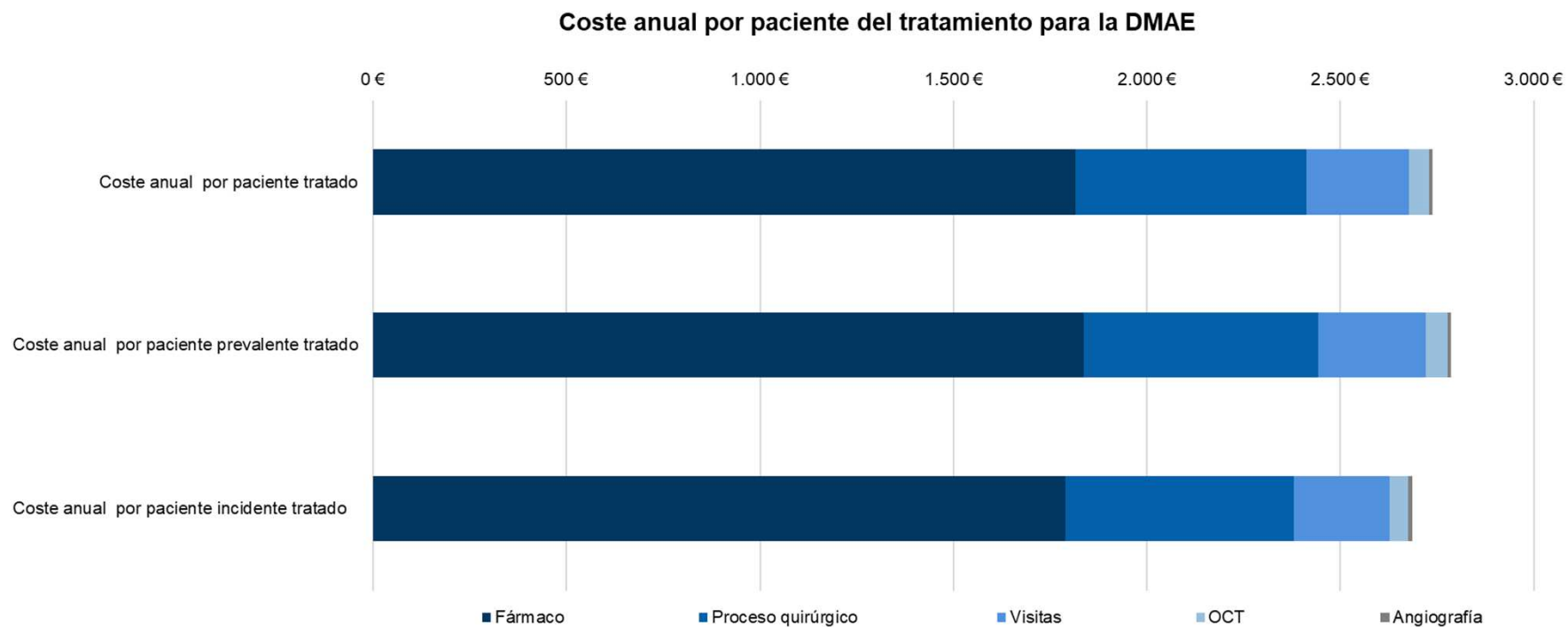
Resultados: Características basales

Característica	Estudio
Pacientes (n)	1.302
<i>SERVET</i>	765
<i>MAR</i>	537
Pacientes tratados de ambos ojos (%)	26%
Edad (años)	79,91
<i>Un ojo afectado</i>	80,02
<i>Ambos ojos afectados</i>	79,58
Sexo: mujer (%)	41,09
<i>Un ojo afectado</i>	40,42
<i>Ambos ojos afectados</i>	42,98
Ojos afectados (n)	1.644
<i>Ojos afectados incidentes</i>	753
<i>Ojos afectados prevalentes</i>	891
Tratamientos totales estudio (intravítreas)	13.155
<i>Tratamientos por paciente estudio</i>	10,10
<i>Tratamientos por ojo afectado estudio</i>	8,00
Tratamientos anuales por ojo afectado*	5,15
<i>Para casos incidentes</i>	5,44
<i>Para casos prevalentes</i>	4,87

Resultados: Carga asistencial

Carga asistencial	Visitas realizadas	OCT	Angiografía
Actos	11.641	11.011	753
Casos prevalentes	7.955	7.698	347
Casos incidentes	3.686	3.313	406
<i>Actos por paciente prevalente</i>	<i>11,6</i>	<i>11,2</i>	<i>0,5</i>
<i>Actos por paciente incidente</i>	<i>6,0</i>	<i>5,4</i>	<i>0,7</i>
<i>Actos prevalente por año</i>	<i>5,8</i>	<i>5,6</i>	<i>0,3</i>
<i>Actos incidente por año*</i>	<i>4,6</i>	<i>4,1</i>	<i>0,5</i>

Resultados: Coste del tratamiento anual

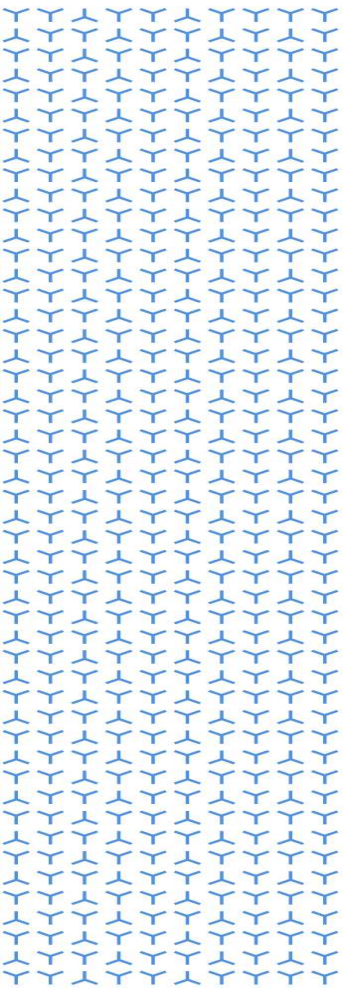


Resultados: Evolución de la agudeza visual

Agudeza visual (escala decimal)	Total	Prevalentes	Incidentes
Ojos analizados*	1.490	779	711
Agudeza visual media inicial	0,593	0,547	0,644
<i>Desviación estándar</i>	<i>0,386</i>	<i>0,362</i>	<i>0,405</i>
Variación media de agudeza al final del estudio	0,0045	0,0146	-0,0065
% variación	0,76	2,66	-1,01

Conclusiones

- La práctica clínica empleada por los centros analizados permite **mantener la agudeza visual** de los pacientes atendidos con esta pauta que supera las 5 inyecciones anuales.
- La carga asistencial asociada al manejo hospitalario de los pacientes con DMAEn es muy elevada. **El fármaco representa algo más de la mitad de ese coste.**
- Conseguir disminuir la **frecuentación hospitalaria con nuevos fármacos** que garanticen estos mismos resultados, mejoraría el manejo de la enfermedad y el consumo de recursos hospitalarios siempre que el **coste del fármaco sea equivalente al actual.**
- El conocimiento del coste de esta patología **no puede dirigir los sistemas de pago de forma parcial**, debido al desconocimiento del resto de costes y de los sesgos que conlleva su financiación.
- **El coste unitario empleado determina el resultado.** Los análisis de sensibilidad realizados empleando los costes unitarios de otro estudio así lo demuestran.



Muchas gracias

