

# Coste del seguimiento tras evento cardiovascular del paciente con enfermedad cardiovascular aterosclerótica en España

---



XL+1 Jornadas de Economía de la Salud – AES 2022 Zaragoza  
Mesa de Comunicaciones IX – Evaluación Económica II  
Miércoles 15 de Junio 2022

# Lista de investigadores estudio REALITY

- **Icía Martínez López**, Servicio de Farmacia y Unidad de diagnóstico molecular y genética clínica, Hospital Universitario Son Espases, Balearic Islands;
- **Vicente Pallarés**, Unidad de Vigilancia de la Salud, Unión de Mutuas, Castellón, Spain; Departamento de Medicina. Universitat Jaume I, Castellón;
- **Raquel Campuzano Ruiz**, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid;
- **Vivencio Barrios**, Hospital Universitario Ramón y Cajal Y Departamento de Medicina y Especialidades médicas. Universidad de Alcalá de Henares, Madrid;
- **Mar Castellanos**, Department of Neurology, University Hospital and Biomedical Research Institute, A Coruña;
- **Jorge Gómez Cerezo**, Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid;
- **Isabel Egocheaga**, Centro de Salud de Isla de Oza, Madrid;
- **José María Gámez**, Hospital Universitario Son Llátzer, Balearic Islands;
- **José María Mostaza**, Hospital Universitario la Paz, Madrid;
- **Antoni Sicras-Mainar**, Health Economics and Outcomes Research, Atrys Health, Barcelona;
- **Inés Pérez Román**, Health Economics and Outcomes Research, Atrys Health, Barcelona;
- **José Manuel Rodríguez**, Health Economics, Novartis Pharmaceuticals, Barcelona;
- **Nuria Morant Talamante**, Medical Department, Novartis Pharmaceuticals, Barcelona;
- **Javier Parrondo**, Novartis, Health Economics, Novartis Pharmaceuticals, Barcelona;

# Índice de la sesión

Introducción: La enfermedad cardiovascular aterosclerótica

El estudio REALITY

Consumo de recursos y estimación de costes de seguimiento


Resultados

Conclusiones

# Introducción: La enfermedad cardiovascular aterosclerótica

---



- 
- La enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) constituye una de las principales causas de morbimortalidad en países desarrollados y conlleva un elevado consumo de recursos y costes para los sistemas de salud<sup>1-3</sup>.
  - El riesgo de sufrir eventos CV futuros y el consiguiente consumo de recursos se ve incrementado en aquellos pacientes que han sufrido un evento cardiovascular previo<sup>4,5</sup>.
  - En España, la evidencia disponible sobre la administración de tratamientos hipolipemiantes en la práctica clínica y su efectividad en pacientes con ECVA e hipercolesterolemia y pacientes con HF es escasa<sup>6</sup>.
  - *Dimensionar la magnitud de la ECVA puede ayudar a informar la toma de decisiones en los Sistemas de Salud.*

1. Mortalidad cardiovascular en España en 2020 - Sociedad Española de Cardiología (secardiologia.es) Último acceso: 26/04/2022. 2. World Health Organization (WHO) [Internet]. Cardiovascular diseases (CVDs). Updated June 2021. Disponible en: [Cardiovascular diseases \(CVDs\) \(who.int\)](#). Último acceso: 26/04/2022 3. Datos de España. Timmis A, et al. European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019. Eur Heart J. 2020 Jan 1;41(1):12-85. 4. Lindh M et al., Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes. 2019;5(3):225-32. 5. Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV). Ministerio de Sanidad. Marzo de 2022. 6. El abordaje de la hipercolesterolemia en España. Mapeo de políticas y diagnóstico de situación por CCAA. Disponible en: [https://blogs.deusto.es/dbshealth/wp-content/uploads/sites/60/2018/01/EnCHol\\_-Mapeo-de-pol%C3%ADticas\\_15012018.pdf](https://blogs.deusto.es/dbshealth/wp-content/uploads/sites/60/2018/01/EnCHol_-Mapeo-de-pol%C3%ADticas_15012018.pdf).

# Estudio REALITY

---



# El estudio REALITY. OBJETIVO

- Caracterizar a la población española con ECVA e hipercolesterolemia y los pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota (HFHe):
  - Características de los pacientes;
  - Consumo de tratamientos hipolipemiantes;
  - **Consumo de recursos y costes de seguimiento de estos pacientes**

# El estudio REALITY. DESCRIPCIÓN

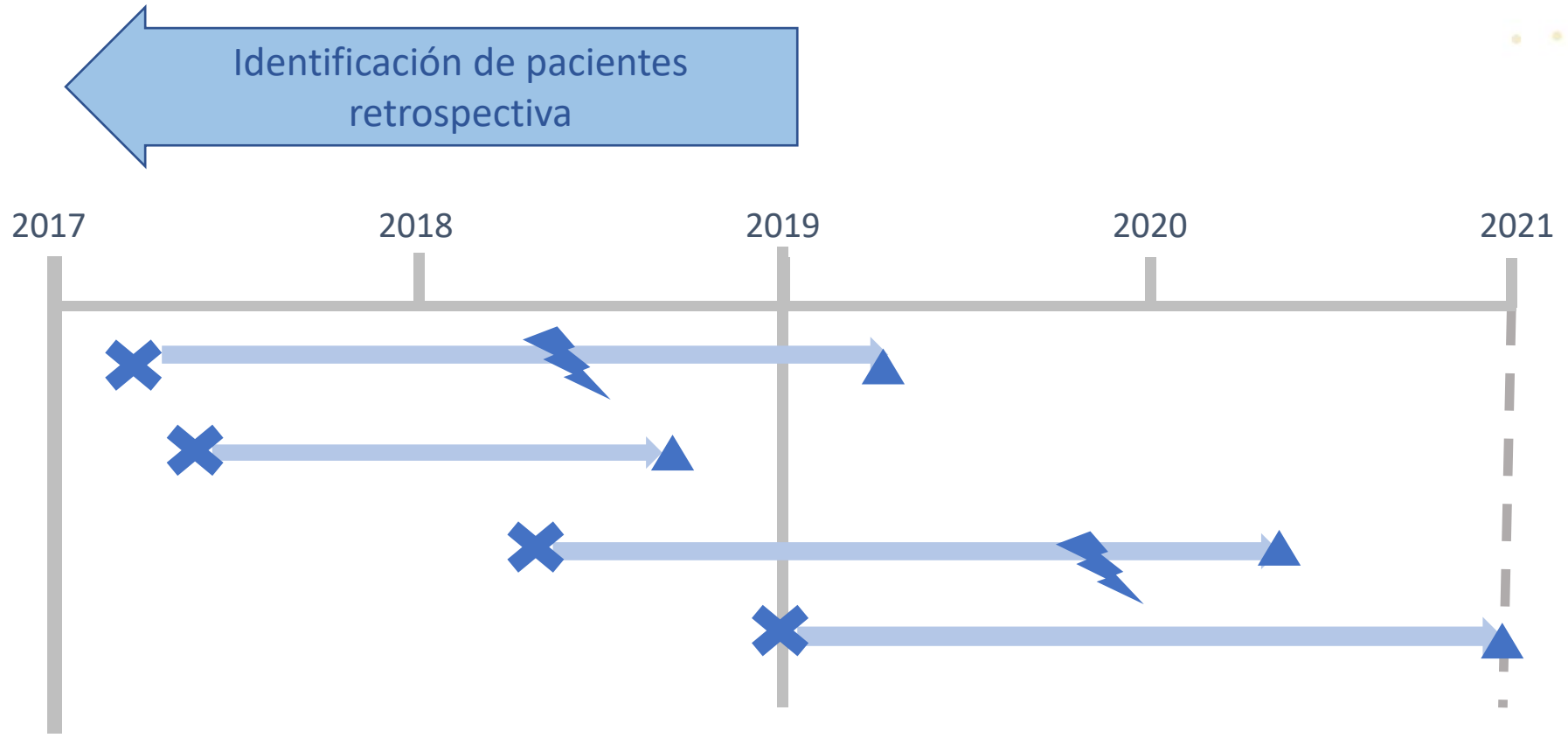
- Estudio observacional retrospectivo base de datos BIG-PAC®.

## BD BIG-PAC®

- 1,8 millones de pacientes
  - 7 áreas integradas
  - 7 CCAA.
- Pacientes con episodio de ECVA entre el 1/1/2017 y el 31/12/2018.
  - Seguimiento de 2 años



# El estudio REALITY. DISEÑO



**X** *Fecha índice: Primer evento CV*

**⚡** *Evento Cardiovascular recurrente*

**▲** *Fin de la recogida de datos  
Muerte o pérdida de seguimiento*

**→** *Período de seguimiento*

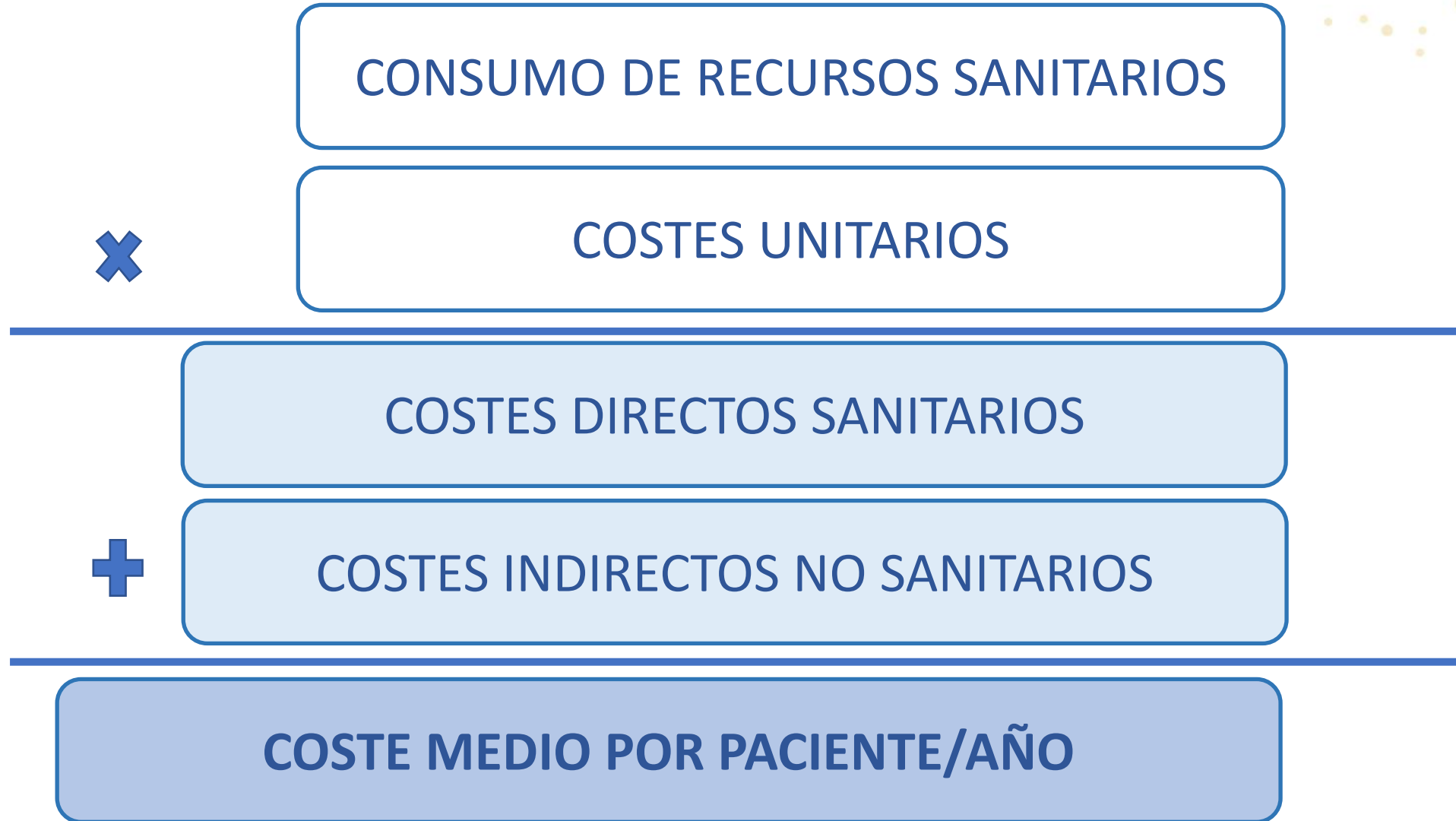
CV: cardiovascular.

# ASPECTOS ECONÓMICOS

---



# Estimación de costes de seguimiento



# Imputación de costes

- Costes unitarios → tarifas oficiales CCAA (\*).

- Coste medicamentos:

Retail (PVP+IVA);

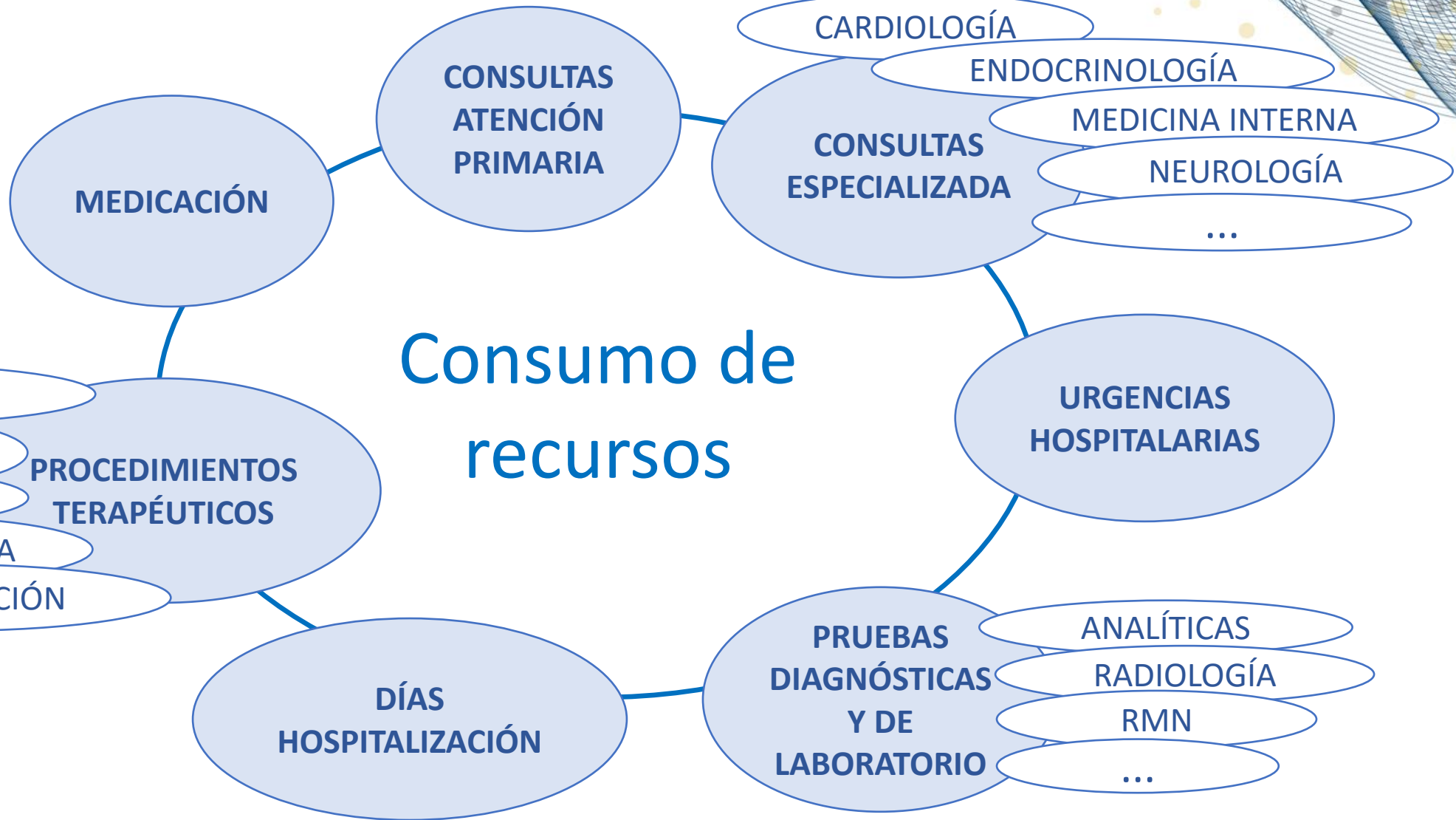
Hospital (PVL+IVA)

- Coste día no trabajado → INE

- **Costes actualizados a €2021.**

*(\*) listado de las tarifas y sus correspondientes fuentes en diapositiva de back up al final de la presentación*

# Consumo de recursos



# Costes Unitarios

Descripción	Coste (€) (*)
Consulta Atención Primaria	49,17
Consulta Especialista	101,90
Urgencias hospitalarias	258,92
Día de hospitalización	631,54
Procedimientos terapéuticos (**)	4.483,17
Análisis clínico	13,49
Radiología convencional	21,47
Tomografía Axial Computerizada (TAC)	240,53
Resonancia Magnética Nuclear (RMN)	315,19
Otros procedimientos diagnósticos (***)	154,00
Coste por día no trabajado (****)	101,21

(\*) Coste medio obtenido a partir de la media de las tarifas oficiales publicadas y actualizadas a €2021 (\*\*) Incluye angioplastia, endarterectomía, bypass, trombectomía y rehabilitación (\*\*\*) Incluye ecocardiograma, Test de estrés y Holter cardíaco; (\*\*\*\*) Fuente Instituto Nacional de Estadística

# RESULTADOS

---



# Pacientes

## Características basales

<b>Pacientes incluidos</b> (pacientes con ECVA durante el período de reclutamiento)	26.976
<b>Edad (años)</b>	69,9 (DE 11,5)
<b>Sexo (% hombres)</b>	59,4%

## Eventos durante el seguimiento

<b>Pacientes al menos un nuevo evento</b> n (%)	6.798 (25,2%)
<b>Muertes</b> n (%)	2.414 (8,9%)



# Consumo de recursos. Consultas

	Año 1		Año 2	
	%	$\bar{x}$ (*)	%	$\bar{x}$ (*)
Consultas Atención Primaria	100	14,9	100	13
Consultas especialista	86,5	3,2	87,5	2,8
Urgencias	68,2	1,1	63	1
Hospitalizaciones	13,7	2,1	11.5	1,8
Procedimientos terapéuticos	57,6	0,9	61,2	0,9

$\bar{x}$  = media por paciente

# Consumo de recursos. Pruebas diagnósticas

	Año 1		Año 2	
	%	$\bar{x}$ (*)	%	$\bar{x}$ (*)
Analíticas	80,2	2,4	67,6	2,2
Radiología convencional	25,7	0,5	21,4	0,6
TAC	54,3	0,8	53	0,7
RMN	58,8	0,7	31,6	0,5
Otras pruebas diagnósticas (**)	71,6	3,1	53,3	2,4

(\*)  $\bar{x}$  : media por paciente; RMN: resonancia magnética nuclear; TAC: tomografía axial computarizada; (\*\*) incluye ecocardiograma, prueba de estrés y holter cardíaco,

# Costes directos sanitarios

	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>
Coste medio por paciente	9.021 €	7.839 €
Principales componentes del coste:		
Procedimientos terapéuticos	4.203 €	3.954 €
Hospitalizaciones	1.313 €	1.149 €
Medicación	1.236 €	1.111 €

# Costes no sanitarios

	Año 1		Año 2	
	%	$\bar{X}$ (*)	%	$\bar{X}$ (*)
Días de baja por enfermedad	12,8	12,2	99,1	10,7
Incapacidad permanente	1,2%		1,2%	
Mortalidad prematura	0,4%		0,4%	
<b>Costes totales no sanitarios</b>	2.150 €		2.105 €	

# Coste medio por paciente y año

	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>
Costes directos sanitarios	9.021 €	7.839 €
Costes no sanitarios	2.150 €	2.105 €
<b>Coste medio por paciente</b>	<b>11.171 €</b>	<b>9.944 €</b>

# Conclusiones

---



# Conclusiones

- Los pacientes con ECVA presentan una elevada morbi-mortalidad y suponen un coste social y sanitario considerable.
- Elaborar programas preventivos y controlar los factores de riesgo cardiovascular podría ayudar a disminuir su morbi-mortalidad y coste para el Sistema Nacional de Salud Español.

# Muchas gracias

---





# Costes: Fuente

Para la imputación de costes se utilizaron las siguientes tarifas:

Tarifa / CCAA	Fuente
Andalucía	Boletín Oficial Junta Andalucía num. 210 27/10/2005
Aragón	Boletín Oficial de Aragón num 156 10/08/2012
Asturias	Boletín Oficial Principado de Asturias num. 77 04/04/2013
Baleares	Boletín Oficial Islas Baleares num.2 04/01/2018
Canarias	Boletín Oficial de Canarias num. 67 5/04/2017
Cantabria	Boletín Oficial de Cantabria num. 248 29/12/2017
Castilla La Mancha	Diario Oficial Castilla La Mancha num. 226 21/11/2014
Castilla Leon	Boletín Oficial de Castilla y León num. 249 30/12/2013
Cataluña	Diario Oficial Generalidad Cataluña num 6387 31/05/2013
Extremadura	Boletín Oficial de Extremadura num 35 19/02/2018
Galicia	Diario Oficial de Galicia num 96 21/05/2014
La Rioja	Boletín Oficial de La Rioja num 156 19/12/2014
Madrid	Boletín Oficial Comunidad Madrid num 198 7/08/2017
Murcia	Boletín Oficial Región de Murcia num 48 28/02/2017
Navarra	Boletín de Navarra num 14 22/01/2019
País Vasco	<a href="https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_servic_para_empresas/es_def/adjuntos/LIBRO-DE-TARIFAS_2020_osakidetza.pdf">https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_servic_para_empresas/es_def/adjuntos/LIBRO-DE-TARIFAS_2020_osakidetza.pdf</a>
Valencia	DOGV num 8202 30/12/2017 Ley de Tasas Comunidad Valenciana - Tasas Sanidad (pag 49735)