



5013-6. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN COSTE-UTILIDAD Y COSTE-EFECTIVIDAD DEL CRIBADO ACTIVO Y SECUENCIAL DE CASOS ÍNDICES DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

Fernando Sabatel Pérez¹, Joaquín Sánchez-Prieto Castillo², Álvaro Serrano Blanco², Alejandro Gadella Fernández², Carlos de Cabo Porras² y Luis Rodríguez Padial²

¹Hospital Punta de Europa, Algeciras, Cádiz y ²Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM.

Resumen

Introducción y objetivos: En nuestro medio no existen estrategias de cribado definidas para detectar los casos índices de hipercolesterolemia familiar (HF), realizándose su diagnóstico fortuitamente tras el desarrollo de enfermedad cardiovascular (ECV) o tras la detección de niveles de lipoproteína de baja densidad (cLDL) elevados. En consecuencia, la mayoría de los pacientes con esta enfermedad no está ni diagnosticados ni tratados. Previamente, hemos realizado una estrategia de cribado activa y secuencial de casos índices de HF, obteniendo una tasa de positividad genética del 67,9%.

Métodos: Se ha realizado un estudio coste-utilidad y coste-efectividad comparando el cribado activo y secuencial de casos índices de HF en comparación con la estrategia de diagnóstico actual. Se incluyen los costes del tratamiento, tanto máximo hipolipemiente oral como los inhibidores de IPCSK9 (iPCSK9) según las recomendaciones de las Sociedades Europea de Cardiología y Españolas de Cardiología y Aterosclerosis. Se construyó un árbol de decisión simulando una cohorte prospectiva con un horizonte temporal de 10 años. El cribado activo de la población propuesto se aplicó el primer año. Se consideraron como resultados en salud las utilidades, la ECV evitada y las muertes evitadas. Se calcularon las ratios coste-utilidad y la ratio coste-efectividad para ambos.

Resultados: En el escenario con cribado activo hubo un exceso de gasto de 7.547.342,13€, debido al coste del cribado y farmacológico, con menor coste de ECV por la reducción de eventos. Respecto a los años de vida ajustados a calidad (AVAC), en la rama de cribado ascendió a 8.096 AVAC por 7.930 AVAC en la rama de no cribado (diferencia de 166 AVAC). La ratio coste efectividad fue 45.472,62€/AVAC ganado (rango de las recomendaciones españolas de coste-utilidad incremental 25.000-60.000€/AVAC). Tanto con el máximo tratamiento hipolipemiente oral como con el uso de iPCSK9 en prevención secundaria se obtiene una ratio coste-utilidad favorable. Sin embargo, el uso de los iPCSK9 según las recomendaciones de las sociedades científicas mencionadas (prevención primaria y secundaria), presenta un coste por AVAC ganado mayor de 100.000€.

Resultados coste-efectividad

Escenario con Cribado

Escenario sin Cribado

Diferencia

ECV	170	ECV	341	170
Muertes	22	Muertes	79	57
AVAC	8.096	AVAC	7.930	166
Coste		Coste		
Cribado	2.906.145,86 €	Cribado	207.757,76 €	2.698.388,10 €
Coste farmacológico	11.800.651,58 €	Coste farmacológico	5.377.426,89 €	6.423.224,69 €
Coste ECV	1.694.204,75 €	Coste ECV	3.268.475,40 €	-1.574.270,65 €
Total	16.401.002,19 €	Total	8.853.660,06 €	7.547.342,13 €
RCEI				45.472,62 €

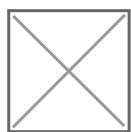


Diagrama de Tornado.

Conclusiones: La estrategia de cribado activa y secuencial de casos índices de HF presenta un perfil de coste-utilidad y coste-efectividad favorable tanto con el máximo tratamiento hipolipemiente oral como con los iPCSK9 administrados en prevención secundaria.