



5017-8. COSTE-EFECTIVIDAD DE UN SISTEMA DE TELERREHABILITACIÓN CARDIACA FRENTE A LA REHABILITACIÓN HOSPITALARIA CONVENCIONAL EN PACIENTES TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN ESPAÑA

Ernesto Dalli Peydró¹, Miriam Prades Martí², M. Teresa Tuzón Segarra¹, Susana Aceituno Mata², Jorge Sánchez Torrijos¹, Javier Bertolín Boronat¹ y Juan Cosín Sales¹

¹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia y ²Outcomes10, Castelló de la Plana (Castellón).

Resumen

Introducción y objetivos: En un ensayo clínico aleatorizado, una estrategia de 10 meses de telerrehabilitación cardiaca (TR) mejora la actividad física autorreferida, consumo de oxígeno, adherencia a dieta mediterránea, distrés emocional y algunos parámetros lipídicos, frente a una rehabilitación hospitalaria convencional (RH). Se ha llevado a cabo un análisis de coste-efectividad, en base a los resultados de dicho ensayo, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) y de la sociedad.

Métodos: Para evaluar los costes de la TR respecto a la RH se utilizaron los datos de uso de recursos sanitarios (visitas a atención primaria y especializada, ingresos y pruebas hospitalarias) y días de baja laboral recogidos en el ensayo clínico (31 pacientes en TR y 28 en RH). Los costes unitarios se extrajeron de fuentes oficiales. La efectividad se midió en años de vida ajustados por calidad (AVACs) a partir de las respuestas al cuestionario EQ-5D-5L. La medida de resultado fue el ratio coste-efectividad incremental (RCEI), expresado como el cociente entre la diferencia en costes y la diferencia en AVACs entre las dos intervenciones. Se aplicó el método estadístico *bootstrap* no paramétrico para evaluar la incertidumbre de los resultados y obtener intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: El coste directo sanitario medio fue de 885€ (IC95%: 551 a 1.219) en el grupo TR frente a 1.235€ (IC95%: 293 a 2.178) en RH, obteniéndose una diferencia no significativa de -350€/paciente al año (IC95%: -1.350 a 650) a favor del grupo TR. El coste total (costes directos + costes indirectos) medio fue de 2.008€ (IC95%: 1.252 a 2.764) en TR frente a 4.501€ (IC95%: 2.556 a 6.443) en el grupo RH, con una diferencia significativa de -2.493€/paciente al año (IC: -4.578 a -408) a favor del grupo TR. Los AVAC medios en el grupo TR fueron 0,931 (IC95%: 0,904 a 0,958) frente a 0,929 (IC95%: 0,891 a 0,966) en RH, obteniéndose una diferencia no significativa de 0,002 (IC95%: -0,044 a 0,049). El resultado de RCEI mostró que la TR era una opción dominante (menos costosa y más efectiva) desde ambas perspectivas.

Costes de ambas intervenciones

Grupo	Media	IC95%
-------	-------	-------

	RH	209 €	157 €	260 €
Coste visitas presenciales Atención Primaria	TR	99 €	74 €	124 €
	RH	28 €	9 €	48 €
Coste visitas telefónicas Atención Primaria	TR	10 €	1 €	18 €
	RH	518 €	427 €	608 €
Coste visitas Cardiología	TR	573 €	486 €	661 €
	RH	39 €	1 €	76 €
Coste visitas Urgencias	TR	42 €	1 €	82 €
	RH	277 €	-259 €	812 €
Coste de ingresos Hospital	TR	125 €	-111 €	361 €
	RH	165 €	-154 €	485 €
Coste de pruebas hospitalarias	TR	37 €	-32 €	105 €
	RH	3.266 €	1.857 €	4.674 €
Coste indirecto (bajas laborales)	TR	1.123 €	462 €	1.783 €

Conclusiones: La TR supone una alternativa a la RH que ofrece ahorros en costes tanto desde la perspectiva del SNS como de la sociedad, con una efectividad comparable.