



## 4025-3. EFICIENCIA DE DYEVERT™ POWER XT FRENTE A LA PRÁCTICA HABITUAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS EN ESPAÑA

José Ramón López-Mínguez<sup>1</sup>, Eduardo Pinar Bermúdez<sup>2</sup>, Raúl Moreno<sup>3</sup>, Felipe Hernández<sup>4</sup>, Ángel Luis Martín De Francisco<sup>5</sup>, María José Soler<sup>6</sup>, Alexis Sampietro Fromont<sup>7</sup>, María Mareque<sup>8</sup> y Itziar Oyagüez Martín<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, <sup>3</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, <sup>4</sup>Clínica Universidad de Navarra, Madrid, <sup>5</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), <sup>6</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, <sup>7</sup>GE Healthcare, Madrid y <sup>8</sup>Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB), Pozuelo de Alarcón (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Estimar, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, la eficiencia de Dyevert™ Power XT frente a la práctica habitual en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 3b-4 sometidos a procedimientos de intervención coronaria percutánea (ICP).

**Métodos:** Se desarrolló un modelo de Markov con ciclos de 3 meses para estimar los resultados en salud [años de vida ganados (AVG) y años de vida ajustados por calidad (AVAC)] y los costes acumulados por paciente en un horizonte temporal de toda la vida. Se evaluó una cohorte hipotética de 1.000 pacientes con ERC estadio 3b-4 con 72 años de edad promedio. La incidencia de lesión renal aguda inducida por contraste en pacientes con ERC 3b-4 sometidos a ICP es de 18,89% en la práctica habitual y de 7,78% utilizando Dyevert. Los AVAC se estimaron aplicando utilidades por estado de salud. Las probabilidades de transición entre los diferentes estados de salud y las utilidades se obtuvieron de literatura. En el análisis se consideró la mortalidad general por cualquier causa y mortalidad específica por estado de salud. El coste total (€, 2022) incluyó el coste del procedimiento y coste del manejo de la ERC por estado de salud. Todos los parámetros fueron validados por un panel de expertos. Se aplicó una tasa de descuento del 3% anual a costes y resultados. Se evaluó la robustez del modelo mediante análisis de sensibilidad determinísticos (ASD) y un análisis de sensibilidad probabilístico (ASP) con 10,000 simulaciones de Montecarlo.

**Resultados:** El uso de Dyevert resultó una opción más efectiva (34,60 AVG y 5,69 AVAC) en comparación con la práctica habitual (33,11 AVG y 5,38 AVAC). Los costes totales por paciente al final de la simulación fueron de 30.210,85 € con Dyevert y de 33.895,00 € con práctica habitual (tabla). Los ASD confirmaron la robustez del modelo ya que en todos los escenarios planteados Dyevert sería una opción dominante (más efectiva y con menor coste asociado) *versus* la práctica habitual. En el ASP el promedio de AVG/AVAC adicionales con Dyevert vs práctica habitual fue 1,17 AVG y 0,25 AVAC; y Dyevert se asoció con un ahorro promedio/paciente de 3,661,73 € frente a la práctica habitual.

Resultados del caso base

|                                                        | Dyevert™Power XT                            | Práctica habitual | Incremental Dyevert™<br>vs. práctica habitual |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|
| Años de vida ganados (AVG) totales                     | 34,60                                       | 33,11             | 1,49                                          |
| Años de vida ajustados por calidad (AVAC) totales      | 5,69                                        | 5,38              | 0,31                                          |
| Costes totales                                         | 30.210,85 €                                 | 33.895,00 €       | -3.684,15 €                                   |
| Coste del procedimiento                                | 3.623,15 €                                  | 3.123,15 €        | 500,00 €                                      |
| Costes de manejo                                       | 26.587,70 €                                 | 30.771,85 €       | -4.184,15 €                                   |
| Ratio coste-efectividad Incremental (Coste/AVG ganado) | Dominante (mayor efectividad y menor coste) |                   |                                               |
| Ratio coste-utilidad Incremental (Coste/AVAC ganado)   | Dominante (mayor efectividad y menor coste) |                   |                                               |

**Conclusiones:** El uso de Dyevert™ Power XT resultó una opción dominante (más efectiva y con menor coste asociado) frente a la práctica habitual en pacientes con ERC 3b-4 que se someten a ICP en España.