



4000-5. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD EN VIDA REAL DEL APIXABÁN FRENTE AL ACENOCUMAROL PARA LA PREVENCIÓN DEL ICTUS EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Ramón Andión Ogando¹, Alberto Campo Prieto², Elena Laherran Rodríguez³, José María Asín Guillén³ y José Alberto San Román Calvar⁴, del ¹Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, ²Hospital Comarcal de Medina del Campo, Valladolid, ³Complejo Asistencial de Palencia, Palencia y ⁴Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Análisis de coste efectividad en pacientes de vida real de tratamiento anticoagulante con un inhibidor del factor Xa (apixabán) para la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular comparado con el tratamiento estándar con acenocumarol (antagonistas de la vitamina K). La mayor parte de los estudios de coste-efectividad se realizan según modelos probabilísticos. El objetivo del estudio es analizar el comportamiento en vida real y los costes derivados del nuevo tratamiento.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluye 265 pacientes de 2 centros hospitalarios (uno de nivel II y otro de nivel I) de Castilla y León (138 tratados con acenocumarol y 127 con apexabán). Se recogieron variables clínicas, demográficas y ecocardiográficas. Se realizó seguimiento clínico durante al menos un año con una mediana de 406 días. A todos los pacientes se les realizó un cuestionario de calidad de vida (EuroQol-5D). Se recogieron los costes de tratamiento, los costes por eventos, los costes de monitorización de acenocumarol así como los costes indirectos por desplazamiento para realización de controles hematológicos. Se calculó la utilidad (AVAC) en base a los datos basales del cuestionario proporcionado por los eventos y las disutilidades esperadas en cada evento recogido.

Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de tratamiento en cuanto a sus características basales (sexo, edad, CHA₂DS₂-VASc, SAME2TTR2, uso de IBP, FEVI, diámetro AI, AIT previo, ictus previo). Los paciente tratados con acenocumarol presentaron una escala de riesgo hemorrágico HAS-BLED más elevada ($1,64 \pm 1,04$ frente a $2,49 \pm 1,23$; p 0,001). No se observaron diferencias estadísticamente significativas respecto a los eventos isquémicos, mortalidad o hemorragias entre ambos grupos. El coste incremental por AVAC ganado fue de 5.996€ para el tratamiento con apexabán respecto al tratamiento estándar con el AVK.

Características basales y eventos clinicos seguimiento	Apixabán	Acenocumarol	p
Sexo (n = mujeres)	41,7% (n = 53)	37,7% (n = 52)	ns

Edad (n = años)	74,95 ± 9,54	75,93 ± 7,82	ns
HAS-BLED	1,64 ± 1,04	2,49 ± 1,23	0,001
CHA ₂ DS ₂ -VASc	3,67 ± 1,43	3,79 ± 1,46	ns
Infarto de miocardio	0,8% (n = 1)	2,2% (n = 3)	ns
Hemorragia mayor	4,8% (n = 6)	5,9% (n = 8)	ns
Hemorragia digestiva	4,8% (n = 6)	7,4% (n = 10)	ns
Accidente isquémico transitorio	0,8% (n = 1)	0,7% (n = 1)	ns
Ictus isquémico	0,8% (n = 1)	0,7% (n = 1)	ns

Conclusiones: El tratamiento con apixabán es una alternativa eficaz y coste efectiva para la prevención del ictus en fibrilación auricular en la experiencia recogida en nuestros centros respecto al tratamiento estándar con acenocumarol.