



6018-9. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE ILOPROST, EPOPROSTENOL Y TREPROSTINIL EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

Pilar Escribano Subias, Antonio Román, Joan Albert Barberá, María Luisa Sala, Laia Febrer, Pilar Álvarez, Miguel Ángel Casado, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Hospital Clínic, Barcelona, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Bayer HealthCare y Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia.

Resumen

Objetivos: Analizar la eficiencia en el uso de tres tratamientos alternativos (iloprost inhalado (ilo), epoprostenol intravenoso (epo) y treprostinil subcutáneo (tre)) para pacientes con hipertensión arterial pulmonar (hap) que inician terapia con un prostanoide.

Métodos: Se construyó un modelo de Markov para simular una cohorte de pacientes con HAP en clase funcional III de la New York Heart Association (NYHA). El modelo constaba de cuatro estados de salud, coincidiendo con las clases funcionales de la clasificación de la NYHA, más la muerte. Se permitían cambios de tratamiento cuando los pacientes empeoraban de clase III a IV. El horizonte temporal considerado fue de tres años y los ciclos de transición del modelo de doce semanas. La perspectiva fue la del Sistema Nacional de Salud (SNS). Las fuentes de datos fueron la literatura, los ensayos clínicos pivotaes de los fármacos, bases de datos de costes unitarios de recursos sanitarios (€ 2009) y la opinión de un panel de expertos. La medida final de eficacia fueron Años de Vida Ganados (AVGS). Costes y efectos fueron descontados al 3 %. Se realizaron análisis de sensibilidad para determinar la robustez de los resultados.

Resultados: A los tres años, los resultados fueron los siguientes para ilo, epo y tre, respectivamente, coste total: 143.092 €, 430.271 € y 360.387 €; eficacia: 2,695 avg, 2,729 avg y 2,690 avg; coste medio por avg: 53.092 €, 157.678 € y 133.997 €. Epo no resultó coste-efectivo vs ilo ni vs tre con razones de coste-efectividad incremental muy por encima del umbral aceptado en España de 30.000 €/avg, respectivamente, 8,5 M€/avg y 1,5 M€/avg. Iniciar el tratamiento prostanoide con ilo resultó más barato y más efectivo que hacerlo con tre. Los resultados del análisis de sensibilidad confirmaron las conclusiones en todos los escenarios.

Conclusiones: Iniciar el tratamiento prostanoide en pacientes con hap en clase III con iloprost resulta la estrategia más económica para el SNS. A un horizonte temporal de tres años, epoprostenol, iloprost y treprostinil presentan resultados comparables en términos de eficacia como terapia prostanoide de primera elección.