Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 476

Revista Española de Cardiología

6001-745. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE DABIGATRÁN PARA LA PREVENCIÓN DE ICTUS Y EMBOLIA SISTÉMICA EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN LOS CASOS DE PACIENTES CON MAL CONTROL DEL INR O PACIENTES NO TRATADOS

José Ramón González-Juanatey, José Álvarez-Sabín, José María Lobos, Antonio Martínez Rubio, Joan Carles Reverter, Itziar Oyagüez, Nuria González-Rojas y Virginia Becerra del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña), Unidad Neurovascular, Servicio de Neurología del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, Centro de Salud Jazmín, Área Este, Atención Primaria, Madrid, Servicio de Hemoterapia y Hemostasia del Hospital Clínic, Barcelona, Pharmacoeconomics and Outcomes Research Iberia, Madrid, Departamento de Economía y Resultados en Salud, Boehringer Ingelheim España, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los antagonistas de la vitamina K han sido durante muchos años el tratamiento más eficaz para la prevención de ictus en pacientes con FANV. A pesar de ello, las numerosas limitaciones que presentan requieren un estricto control para lograr que los valores de INR se encuentren en rango terapéutico. Por otra parte y por causas diversas, existe un porcentaje significativo de pacientes que no reciben ningún tipo de tratamiento. El objetivo ha sido realizar el análisis coste-efectividad de dabigatrán para la prevención de ictus y embolia sistémica por FANV en España para el subgrupo de pacientes con un mal control de su valor del índice internacional normalizado (INR) y para el subgrupo de pacientes no tratados, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud.

Métodos: Modelo de Markov secuencial que simula la historia natural de la enfermedad para una cohorte de 10.000 pacientes con FANV, a lo largo de su vida. Para el análisis en pacientes con mal control INR se compara dabigatrán frente a warfarina suponiéndose que el porcentaje de tiempo en rango terapéutico (INR entre 2 y 3) es 57,1%. Para el análisis en pacientes no tratados se supone que el 100% de pacientes en el comparador no recibe tratamiento.

Resultados: En la comparación en pacientes con mal control de INR, dabigatrán obtuvo un ratio coste efectividad incremental (RCEI) de 13.952 € por Año de Vida Ajustado por Calidad (AVAC) ganado. En la comparación en pacientes no tratados dabigatrán obtuvo un RCEI de 7.104 € por AVAC ganado. En el análisis de sensibilidad probabilístico, para el umbral de 30.000 € por AVAC ganado, dabigatrán resulta una estrategia coste-efectiva en el 99,4% de las simulaciones para el caso de pacientes con mal control de INR y en el 99,9% para el caso de pacientes no tratados.

Conclusiones: En el análisis coste efectividad desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, dabigatrán en esta indicación es una estrategia coste-efectiva tanto en el tratamiento de pacientes con su INR mal controlado como en el caso de pacientes previamente no tratados, lo que supone un uso eficiente de los recursos del sistema sanitario español.