

6016-527. CALIDAD DE VIDA Y USO DE RECURSOS DESPUÉS DE IMPLANTACIÓN TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA VS CIRUGÍA CONVENCIONAL O TRATAMIENTO CONSERVADOR. DATOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO DE COSTE-UTILIDAD

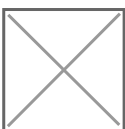
Aida Ribera Solé¹, Ignacio Ferreira González¹, John Slop¹, Rut Andrea², Carlos Falces², Enrique Gutiérrez³, Vicente Serra¹ y Pilar Tornos¹ del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Hospital Clínic, Barcelona y ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio TEVAS es evaluar el coste-utilidad de la TAVI vs cirugía de recambio valvular (RVA) o tratamiento conservador (TC) en pacientes de alto riesgo. En éste análisis preliminar presentamos la supervivencia, el consumo de recursos y los cambios en calidad de vida durante los 6 primeros meses después de TAVI, RVA o TC.

Métodos: Se reclutaron prospectivamente los pacientes en el momento de la indicación en 7 hospitales españoles. Se realizó un seguimiento telefónico centralizado al cabo de 1, 3, 6 meses de la indicación o la intervención. Se evaluó la calidad de vida mediante el cuestionario EuroQoL.

Resultados: Se incluyeron 155 pacientes sometidos a TAVI y 50 sometidos a RVA (con riesgo quirúrgico medio del 15% en ambos grupos según Euroscore logístico) y 83 pacientes se analizaron como tratamiento conservador (mientras estaban en lista de espera para intervención). Se ha obtenido seguimiento a los 1, 3 y 6 meses para 139, 127 y 100 pacientes en el grupo TAVI; 44, 40 y 31 en el grupo RVA; y 83, 61 y 43 en el grupo TC. La supervivencia acumulada (IC95%) a 6 meses fue 0,90 (0,83-0,94) para TAVI; 0,90 (0,76-0,96) para RVA; y 0,82 (0,69-0,89) para TC. Entre los supervivientes, el índice EuroQoL mejoró significativamente en el primer mes para el grupo TAVI y en el tercer mes para el grupo RVA (fig.) manteniéndose después estable. El consumo de recursos se muestra en la tabla.



Datos preliminares de un estudio de coste-utilidad

	TAVI	RVA	TC
Consumo de recursos durante la hospitalización			

Estancia media posintervención (días) (IC95%)	10,7 (5,5-15,8)	18,4 (13,5-23,3)	NP
Estancia media en UCI (días) (IC95%)	2,8 (2,4-3,2)	7,1 (4,4-9,8)	NP
Consumo de recursos durante 3 meses posintervención (o posindicación)			
Número de ingresos hospitalarios por paciente-mes (IC95%)	0,09 (0,06-0,12)	0,11 (0,05-0,21)	0,18 (0,12-0,2)
Días de ingreso por paciente-mes (IC95%)	0,83 (0,73-0,94)	0,79 (0,61-1)	1,78 (1,53-2,0)
Número de visitas al médico de cabecera por paciente-mes (IC95%)	0,53 (0,45-0,61)	0,44 (0,31-0,61)	0,17 (0,1-0,27)
Número de visitas al cardiólogo por paciente-mes (IC95%)	0,04 (0,02-0,07)	0,09 (0,04-0,18)	0,12 (0,06-0,2)
Número de atenciones a urgencias por paciente-mes (IC95%)	0,02 (0,01-0,05)	0,09 (0,04-0,18)	0,05 (0,02-0,1)

Conclusiones: La calidad de vida mejora de forma sustancial hasta alcanzar niveles similares en el primer mes después de TAVI y en el tercer mes después de RVA. La TAVI reduce el tiempo de hospitalización y el tiempo de UCI con respecto a la RVA y reduce el número de hospitalizaciones con respecto al TC.