Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 1045

Revista Española de Cardiología

7002-16. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DE IVABRADINA EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA EN ESPAÑA

Jaime Fernández de Bobadilla Osorio, Óscar González Fernández, Esteban López de Sá Areses y José Luis López-Sendón Hentschel del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio SHIFT demostró que disminuir la frecuencia cardiaca con Ivabradina reduce la incidencia de eventos en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) por disfunción sistólica con FC > 70 lpm incluyendo la reducción de hospitalizaciones por IC. Se ha publicado un análisis de coste-efectividad que muestra que esta estrategia de tratamiento es coste-efectiva en el Reino Unido; pero no existen modelos publicados que utilicen datos españoles. El objetivo de este análisis es determinar si el tratamiento con ivabradina en IC por disfunción sistólica es una estrategia eficiente en España.

Métodos: Se construyó un modelo de Markov, con tres estados de salud principales (basal, ingreso por IC y muerte) basado en una cohorte simulada de pacientes con IC por disfunción sistólica y FC > 70 lpm, para comparar las estrategias de tratamiento del ensayo clínico SHIFT, ivabradina y placebo, ambas en combinación con el tratamiento estándar. El modelo proyecta los años de vida (AVG), los años de vida ajustados por calidad (AVAC) y los costes para el Sistema Nacional de Salud (SNS). Se realizó un análisis de coste-efectividad tomando como horizonte temporal toda la vida de los sujetos desde la perspectiva del SNS. Se imputaron los costes sanitarios en España, se asumió que la calidad de vida empeoró durante las hospitalizaciones y se hizo un análisis probabilístico de sensibilidad. El modelo tuvo en cuenta la incidencia de complicaciones relacionadas con IC (ingreso por IC, reingreso por IC y muerte) para simular la evolución de las cohortes con las diferentes estrategias de tratamiento tomando las probabilidades de transición correspondientes del estudio SHIFT y el análisis SHIFT-hospitalización. Obtuvimos los datos de costes de las bases de datos publicadas en el INE, organismos oficiales y revistas científicas.

Resultados: El coste por AVAC del tratamiento con ivabradina en la IC por disfunción sistólica, en comparación con el tratamiento estándar, fue de 17,488 €, ampliamente por debajo del umbral de 30,000 € por AVAC aceptado en nuestro entorno. El coste por AVG fue de 13,044 €. Los resultados fueron robustos para los análisis de sensibilidad realizados.

Probabilidades de transición y costes utilizados en modelo de Markov		
Probabilidades de transición	Valor	Fuente

Libre de eventos en Estado Basal con Ivab	0,98107	SHIFT/SHIFT-H
Ingreso por IC en Estado Basal con Ivab	0,01215	SHIFT/SHIFT-H
Muerte con Ivab	0,00678	SHIFT/SHIFT-H
Alta de ingresados por IC con Ivab	0,75971	INE 2013
Continuar ingresados por IC con Ivab	0,23333	INE 2013
Libre de eventos en Estado Basal con Plbo	0,97641	SHIFT/SHIFT-H
Ingreso por IC en Estado Basal con Plbo	0,01620	SHIFT/SHIFT-H
Muerte con Plbo	0,00739	SHIFT/SHIFT-H
Alta de ingresados por IC con Plbo	0,75928	INE 2013
Continuar ingresado por IC con Plbo	0,23333	INE 2013
Costes	Valor	Fuente
Coste mensual del paciente con IC	158€	BOCAM
Coste del ingreso por IC	3965€	BOCAM
Coste de la muerte hospitalaria IC	8116€	BOCAM
Coste mensual Ivabradina	71,97€	PVPIVA
Coste mensual Placebo	0 €	
SHIFT-H: SHIFT hospitalización; INE: Instituto Nacional de Estadística; Ivab: Ivabradina; Plbo: Placebo.		

Conclusiones: El tratamiento con ivabradina en la insuficiencia cardiaca por disfunción sistólica en comparación con el tratamiento estándar es coste-efectivo en España.