Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 198

Revista Española de Cardiología

5012-7. IMPACTO DE LA LISTA DE ESPERA EN EL COSTE-EFECTIVIDAD DE LA TAVI

Ignacio Ferreira-González[1], Aida Ribera Solé[1], John Sloff[2], Vicenç Serra[1], Gerard Martí[1] y David García-Dorado[3] del [1]Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, [2]Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona y [3] Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Desde el comienzo de la crisis económica el acceso a TAVI ha disminuido progresivamente en los países Europeos, de forma que se ha ido incrementando la lista de espera. Este estudio se trata de un análisis inicial para evaluar el impacto del tiempo de espera en los costes y los beneficios de la TAVI.

Métodos: Se utilizó un modelo de Markov para evaluar los años de vida ganados ajustados por calidad (AVAC) y los costes para la TAVI después de esperar entre 3 y 12 meses (en ciclos de 3 meses), con o sin valvuloplastia puente, respecto a la TAVI inmediata (con una espera menor de 3 meses). Se simuló una cohorte de 1.000 pacientes, hombres de 80 años. Los datos sobre costes y AVAC se obtuvieron de una cohorte prospectiva multicéntrica de 180 pacientes (estudio TEVAS) y las probabilidades de transición se obtuvieron del registro de 237 pacientes consecutivos atendidos en una unidad específica de TAVI en uno de los hospitales participantes en el estudio TEVAS.

Resultados: Con el aumento del tiempo de espera, los costes se redujeron (sobre todo debido a la realización de menor número de TAVI por la mortalidad en tiempo de espera) a expensas de menor supervivencia y pérdida de AVAC, con una relación de coste-efectividad incremental al eliminar la lista de espera muy por debajo del umbral comúnmente aceptado de 30.000 €/AVAC ganado.

Conclusiones: La espera para TAVI reduce el gasto pero a expensas de importantes pérdidas en supervivencia ajustada por calidad. En base al umbral de disponibilidad a pagar comúnmente aceptado en Europa, un tiempo de espera corto es muy probablemente coste-efectivo en relación a una espera de 3 meses o más. Este modelo inicial debe validarse y someterse a análisis de sensibilidad.