



6041-525. MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA: COSTES Y RESULTADOS EN SALUD DURANTE EL PRIMER AÑO DE SEGUIMIENTO

Roberto del Pozo Rivas¹, Pilar Escribano-Subias¹, Jesús Cuervo², Belén Espinós³, Ana Vieta³, María Pilar Álvarez³, José Luis Bernal⁴ y José M. Cortina¹ de la ¹Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²LASER ANALYTICA, Oviedo (Asturias), ³Bayer Hispania SL, Barcelona y ⁴Servicio de Sistemas de Información para la Gestión Clínica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) es una enfermedad rara y grave. Las guías de práctica clínica recomiendan el diagnóstico y tratamiento de pacientes con HPTEC en centros especializados y con un equipo multidisciplinar. El tratamiento de elección es la endarterectomía pulmonar (EP), si se confirma la idoneidad del paciente. Los pacientes inoperables reciben tratamiento médico (TM) con fármacos indicados para la hipertensión arterial pulmonar. Existe poca información acerca de los costes y de los resultados en salud.

Objetivos: Analizar los resultados en salud y los costes sanitarios asociados al manejo de los pacientes con HPTEC (EP y TM) en el primer año tras la decisión de tratamiento.

Métodos: Se realizó un estudio observacional con pacientes adultos diagnosticados de HPTEC que asistieron a una unidad especializada de un centro de referencia nacional entre enero de 2010 y octubre de 2012. Se recogieron datos basales (previos a la sesión multidisciplinar para determinar el tratamiento a recibir, EP o TM), y tras un año de tratamiento: Clase funcional de la New York Heart Association (CF-NYHA), test de la marcha de 6 minutos (TM6M), péptido natriurético cerebral (Pro-BNP) y hemodinámicas. Los pacientes y cuidadores cumplimentaron el cuestionario EQ-5D-3L y la escala Zarit de sobrecarga del cuidador, respectivamente. Se identificó el consumo de recursos sanitarios según el grupo de tratamiento (EP o TM) y se calculó el coste médico directo por paciente. Se estudiaron las diferencias entre las medias de ambos grupos de tratamiento mediante χ^2 (variables cualitativas) y U de Mann-Whitney (variables cuantitativas). Se consideraron diferencias estadísticamente significativas si $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron un total de 62 casos (58% varones), la media de edad fue de 56 ± 15 años. La EP se realizó en 34 pacientes (55%). Los resultados principales se resumen en la tabla. Hipertensión pulmonar (HP) residual (resistencia vascular pulmonar > 5 UW) se observó en el 10% de los pacientes sometidos a EP.

EP frente a TM. Resultados después de un año de tratamiento			
	EP (n = 34)	TM (n = 28)	p-valor

Mejoría CF, n (%)	29 (85)	9 (32)	< 0,01
TM6M, m	473 ± 115	381 ± 155	0,049
Índice de utilidad EQ-5D	0,83 ± 0,17	0,55 ± 0,34	0.011
Entrevista de carga de Zarit	16 ± 14	29 ± 16	0.048
Costes diagnóstico y cirugía (€)	55.859	2.623	< 0,01
Costes de TM específico (€)	4.313	23.707	< 0.01
Costes de hospitalización (€)	1.081	1.218	nS
Costes médicos directos totales,(€)	61.870	28.693	< 0,01
EP: Endarterectomía pulmonar. TM: Tratamiento médico. N: Número de casos. CF: clase funcional. TM6M: test de la marcha de 6 minutos.			

Conclusiones: Tras el primer año de seguimiento, los pacientes sometidos a EP presentaron mejores resultados en salud, menor sobrecarga del cuidador y mayores costes. Se necesitan más investigaciones para destacar los beneficios a largo plazo de la EP y confirmar una posible reducción de los gastos médicos en los siguientes años.