Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 356

Revista Española de Cardiología

7010-2. ANÁLISIS DE COSTES DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA: ¿HACIA DÓNDE SE DIRIGEN LOS FONDOS DEL SISTEMA SANITARIO?

Blanca Rodríguez Alonso[1], Ángel José Maestre Bastardo[1], Julia García Lasheras[1], Sara Carbajal Tinoco[1], Bernardette Pfang[1], Saray Menéndez Maldonado[1], Jordi Gol-Monserrat[2] y Juan Ernesto del Llano[2] del [1]Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, y [2]Fundación Gaspar Casal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La IC (insuficiencia cardiaca) causa importante de morbimortalidad, supone un alto consumo de recursos al sistema sanitario. El objetivo de este estudio es explorar los pesos relativos de los diferentes costes que genera la IC.

Métodos: Se realizó una revisión de la literatura que incluía la estimación de los costes relacionados con la IC. Se llevo a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos electrónicas Medline, WOS y Cochrane Library, de artículos publicados entre enero 2005 y marzo de 2016. Se seleccionaron artículos cuya población comprendía pacientes de cualquier edad y sexo, con diagnóstico de IC crónica, que describían costes directos e indirectos en términos monetarios, y permitan desagregar los costes. Se excluyeron análisis de coste efectividad y coste utilidad.

Resultados: Siete artículos de investigación original miden el coste directo que genera el manejo de la IC al sistema sanitario; en 4 de estos se incluían costes indirectos. Los costes estimados varían ampliamente debido a los diferentes países de origen, los cuidados aportados, años de recolección de los datos y las diferencias metodológicas. Para hacer los resultados comparables entre los distintos países se utilizó el PPA (paridad del poder adquisitivo). El coste no farmacológico supone entre el 62,48% y el 94% del coste total, lo que supone un coste directo per cápita ajustado al PPA en 2016 para España, Alemania, Estados Unidos de $172,16; $106,92 y $187,77 respectivamente. La partida destinada a hospitalización representó el porcentaje más alto dentro de los costes directos oscilando entre el 14% y el 76%. Al analizar los costes de la IC sobre el gasto en salud per cápita de cada país, se observó que se destinó entre el 2 y el 13% del mismo al manejo de la enfermedad. Los costes indirectos superan a los costes directos cuando las mediciones son exhaustivas, en España para el año 2010 estos alcanzaron el 69,8% del coste total (tabla).

Análisis de costes en IC

Autores	Año de publicación	País/Región	Año de actualización de datos	Presentación de costes	Coste no farmacológico (% sobre el total)	Total costes directos	Costes indirectos totales (% sobre coste total)	Coste total	Cost hosp sobr direc

Delgado F et al.	2014	España	2010	Paciente/año	16.867,7 € (92,58%)	5.496,82 €	12.723,38 € (69,8%)	18.220,20 €	49,7
Araujo DV. et al.	2004	Brasil	2002	Coste 70 pacientes/12 meses	356.940,2 Reales (80,31%)	224.775,24 Reales	219.669,96 Reales (49,4%)	444.445,2 Reales	40%
Biermann J. et al	2012	Alemania	2009	Paciente/año	2.860 € (90,79%)	3.150 €	-	3.150 €	74%
Voigt J. et al.	2014	EEUU	2012	Coste anual por atención IC/EEUU	66,55 Mil millones US$ (94,00%)	60,2 Mil millones US$	10,6 Mil millones US$	70,80 Mil millones US$	62%
Xuan J. et al.	2000	EEUU	1994	Coste por paciente IC/6 meses	1.229 US$ (62,48%)	1.967 US$	-	1.967 US$	54%
Lacey L. et al.	2005	RU	2000	Coste total/año	1.687,6 millones £ (90,50%)	1.854,8 millones £	-	1.854,8 millones £	76%
Ogah OS. et al.	2014	Abeokuta (Nigeria)	2010	Coste anual de 239 pacientes	403.793,8 US$ (79,39%)	254.354 US$	254.238 US$ (50,0%)	508.592 US$	14%

Conclusiones: Los estudios analizados muestran que se destina entre el 2 y el 13% del gasto *per capita* en salud al manejo de la IC crónica. El coste no farmacológico supone en la mayoría de los casos alrededor del 90% del coste total, siendo la hospitalización el coste directo que más recursos consume. Se necesitan más estudios que integren costes directos e indirectos para estimar el coste real de la IC, así como consensos respecto a la metodología de estimación.