



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

Blanca Rodríguez Alonso¹, Ángel José Maestre Bastardo¹, Julia García Lasheras¹, Sara Carbajal Tinoco¹, Bernardette Pfang¹, Saray Menéndez Maldonado¹, Jordi Gol-Monserrat² y Juan Ernesto del Llano² del ¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, y ²Fundación Gaspar Casal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La IC (insuficiencia cardiaca) causa importante de morbilidad y mortalidad, 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 llevó 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 permitían 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	Coste hospitalario sobre coste directo
---------	--------------------	-------------	-------------------------------	------------------------	---	-----------------------	---	-------------	--

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.