



6002-37. OPTIMIZACIÓN DE LA SELECCIÓN DEL DISPOSITIVO DE TRATAMIENTO DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA GUIADA POR IMAGENOLÓGÍA DE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA ES COSTE-EFECTIVA

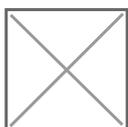
Markus Linhart¹, Carlos Crespo², Juan Acosta³, Mikel Martínez¹, Beatriz Jáuregui¹, David Soto¹, Aurea Mira², Gabriela Restovic², Joan Sagarra¹, Laura Sampietro Colom² y Antonio Berruezo¹, del ¹Hospital Clínic, Barcelona, ²Universitat de Barcelona, Barcelona y ³Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: En los pacientes con criterios para el tratamiento de resincronización cardiaca (TRC), la selección del dispositivo apropiado (marcapasos, TRC-P, frente a desfibrilador automático implantable, TRC-D) sigue siendo un campo de incertidumbre. El reciente ensayo GAUDI-CRT demostró cómo la caracterización de la cicatriz miocárdica por resonancia magnética cardiaca (RMNc) puede predecir arritmias ventriculares (AV) potencialmente mortales y muerte cardiaca súbita (MCS) en pacientes con TRC y ayudar en la toma de decisiones. El objetivo del estudio era estimar la relación coste-efectividad de un algoritmo basado en RMNc que aplica umbrales para la predicción de la AV/MCS derivados del ensayo GAUDI-CRT (masa de la cicatriz > 10 g + masa de la *borderzone* > 5,3 g indicaron alto riesgo para la AV/MCS) en comparación con la práctica clínica habitual en pacientes con indicación de TRC.

Métodos: Los pacientes con bajo riesgo que recibieron TRC-D fueron clasificados como sobreprotegidos, los pacientes con alto riesgo que recibieron TRC-P como subprotegidos. Se desarrolló un modelo de Markov incidental para simular la progresión de la vida de una cohorte de pacientes con IC. Los estados de salud clave incluidos en el modelo fueron la clase funcional (NYHA I-IV), la hospitalización y la mortalidad. Se evaluaron los costes, la supervivencia y los años de vida ajustados por calidad (QUALY). La tasa de descuento anual fue del 3% para costes y efectos.

Resultados: La información completa estaba disponible para un total de 181 pacientes del estudio GAUDI-CRT. El uso del algoritmo mostró una tasa de sobreprotección del 63% y de subprotección del 8,1% durante un seguimiento de 4,6 años. La aplicación del algoritmo en comparación con la práctica clínica mostró un menor coste por paciente de -5.296,41 euros para un implante inicial, -688,25 euros para la reintervención, -571,17 euros para un trasplante de corazón y -60,86 euros para complicaciones relacionadas con el dispositivo. El beneficio monetario neto por QUALY fue de 6.884,61 euros.



Costos acumulativos por paciente sometido a tratamiento de resincronización cardiaca aplicando la práctica clínica habitual frente a algoritmo basado en RMNc.

Conclusiones: El uso de un algoritmo basado en la RMNc para la toma de decisiones en la asignación de TRC-P frente a TRC-D para pacientes con indicación de TRC es coste-efectivo en comparación con la práctica clínica habitual.