Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 710

Revista Española de Cardiología

6003-57. COSTE-EFECTIVIDAD DE DABIGATRÁN FRENTE A RIVAROXABÁN Y WARFARINA EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN ESPAÑA

José Ramón González Juanatey[1], José Mateo Arranz[2], Alexandra Solé Angelats[3] y Natalia Malé Alcalde[3], del [1]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña),[2]Servicio de Hematología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y [3]Boehringer Ingelheim España, S.A., Sant Cugat del Vallès (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular no valvular (FANV) es la arritmia más frecuente en España y su prevalencia aumenta con la edad. Existen varias alternativas terapéuticas para prevenir el ictus: antagonistas de la vitamina K como warfarina, y los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) como dabigatrán o rivaroxabán. El estudio tiene como objetivo analizar la relación coste-efectividad incremental (RCEI) de dabigatrán frente a rivaroxabán y warfarina en pacientes mayores de 75 años con FANV para la prevención del ictus.

Métodos: Se construyó un modelo de Markov con ciclos trimestrales en una cohorte hipotética de 10.000 pacientes con FANV y 36 estados de salud, basados en el nivel de dependencia del paciente, la existencia previa de ictus y la línea de tratamiento. Se analizaron 2 escenarios, desde la perspectiva del Sistema de Salud español, uno que compara el dabigatrán y el rivaroxabán con la warfarina y un segundo con el dabigatrán frente al rivaroxabán. Los datos de eficacia y seguridad se obtuvieron de 2 subestudios de los ensayos clínicos de dabigatrán y rivaroxabán. Se consideraron los costes directos sanitarios en euros de 2016. Se realizó un análisis de sensibilidad determinístico univariante para confirmar la solidez del modelo.

Resultados: El tratamiento con dabigatrán redujo el número de ictus isquémicos, hemorrágicos y hemorragias intracraneales respecto a warfarina y rivaroxabán. Asimismo, dabigatrán disminuyó frente a warfarina y rivaroxabán los episodios mortales en 155 y 52, y los casos que causan alguna discapacidad en 121 y 42, respectivamente. El dabigatrán mostró el mayor valor de años de vida ajustados por calidad (AVAC) con 7,23, seguido de rivaroxabán (7,18) y warfarina (7,08). El rivaroxabán presentó el mayor coste total (16.338€), seguido del dabigatrán (16.207€) y lawarfarina (15.156€). El RCEI del dabigatrán frente a la warfarina fue de 7.384€/AVAC y el rivaroxabán frente a la warfarina fue de 12,017€/AVAC. El dabigatrán resultó ser una estrategia coste-efectiva frente a las 2 alternativas en el 95,2% de los casos. El análisis de sensibilidad determinístico demostró resultados sólidos a las variaciones de los parámetros.

Conclusiones: El análisis reveló que los ACOD son coste-efectivos frente a la warfarina para la prevención del ictus en pacientes de edad avanzada con FANV. Además, el dabigatrán resultó ser dominante frente al rivaroxabán para este subgrupo.