



## 4033-4. EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DEL IMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA (SAPIEN3) EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE EN PACIENTES INOPERABLES O DE RIESGO QUIRÚRGICO INTERMEDIO O ALTO

Eduardo Pinar Bermúdez<sup>1</sup>, Juan García de Lara<sup>1</sup>, José Hurtado<sup>1</sup>, Belén Martí-Sánchez<sup>2</sup>, Carlos Crespo Palomo<sup>3</sup> y Anabel Estévez-Carrillo<sup>3</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), <sup>2</sup>Edwards Lifesciences, Valencia y <sup>3</sup>Axentiva Solutions, S.L., Tacoronte (Tenerife).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante transcáteter de la válvula aórtica (TAVI) se ha consolidado en el tratamiento de pacientes con estenosis aórtica (EA) grave inoperable o con alto riesgo quirúrgico. Las guías clínicas ESC/EACTS amplían las indicaciones de TAVI en pacientes de riesgo intermedio debido a evidencias recientes favorables. Se evaluó la eficiencia de TAVI (Sapien3) frente al tratamiento médico convencional (TM) o el reemplazo valvular aórtico (RVA) quirúrgico en pacientes con EA sintomáticos inoperables (PI), de riesgo alto (PRA) e intermedio (PRI).

**Métodos:** Análisis coste-efectividad empleando un modelo de Markov (ciclos mensuales) con 8 estados definidos por la *New York Heart Association* y resultados a 15 años, incluyendo complicaciones mayores y tratamiento tras alta hospitalaria, de acuerdo a la perspectiva del Sistema Nacional de Salud. Los parámetros de efectividad (supervivencia, tasas de eventos clínicos y calidad de vida) se basaron en el ensayo clínico PARTNER-II. Se incluyeron costes sanitarios derivados de la intervención, la hospitalización perioperatoria, las potenciales complicaciones clínicas y el seguimiento de los pacientes. Los costes sanitarios (enero, 2019) se estimaron a partir de datos publicados, servicios de contabilidad analítica y los grupos relacionados de diagnóstico (GRDs). Los valores de utilidad se ajustaron a los valores de referencia para España. Se aplicó una tasa de descuento anual del 3% y un análisis de sensibilidad determinístico y probabilístico para conocer la solidez de los resultados encontrados.

**Resultados:** En comparación con el TM (en casos de PI) o con RVA (PRA y PRI), TAVI implicó mejores resultados en términos de años de vida ganados (AVG) y calidad de vida (AVAC) en los 3 perfiles de pacientes. Considerando también el coste sanitario implicado por las alternativas, las ratios coste-efectividad incremental de TAVI frente a los comparadores se situaron muy por debajo de los umbrales comúnmente considerados en nuestro país en todas las poblaciones (tabla). El análisis de sensibilidad probabilístico confirmó que TAVI resulta coste-efectivo en el tratamiento de la EA en los 3 perfiles de pacientes analizados con alta probabilidad de ser aceptada en función de la disponibilidad a pagar.

Resultados comparativos del implante transcáteter de la válvula aórtica (TAVI Sapien3) en las poblaciones analizadas

Perfil paciente	Comparador	Diferencias Incrementales: TAVI frente a comparador			ICER (€/AVG)	ICER (€/AVAC)
		AVG	Coste sanitario (€)	AVAC		
Inoperable	TM	1,573	12.967 €	1,303	8.243 €/AVG	9.948 €/AVAC
Riesgo Intermedio	RVA	0,447	3.537 €	0,435	7.910 €/AVG	8.119 €/AVAC
Riesgo Alto/muy alto	RVA	0,404	2.155 €	0,394	5.329 €/AVG	5.471 €/AVAC

TAVI: implante transcatóter de la válvula aórtica; TM: tratamiento médico convencional; RVA: reemplazo valvular aórtico; AVG: años de vida ganados; AVAC: AVGs ajustados por calidad de vida; ICER: ratio coste-efectividad incremental.

**Conclusiones:** TAVI (Sapien3) permite un abordaje eficiente de la EA en pacientes inoperables, así como en los casos de alto riesgo quirúrgico y en riesgo intermedio.