

Coste-efectividad del evolocumab. Respuesta**Cost-effectiveness of Evolocumab. Response****Sr. Editor:**

Los autores agradecen los comentarios de los autores de la carta, que han permitido subsanar un error en el coste del evolocumab a 10 años aparecido en el artículo previamente publicado *online* (los costes promedio correctos del evolocumab y el estándar son 47.297,16 y 1.622,63 euros respectivamente). A continuación, se matizan algunos comentarios realizados al estudio¹. En primer lugar, creemos que, para facilitar su comprensión, es importante considerar los resultados de las variables clave en medidas absolutas. Así, sin que deje de ser cierto que existe una reducción relativa del 15 y el 20% en las variables principal y secundaria respectivamente, esta diferencia puede expresarse como una reducción del 1,5% en ambas variables consideradas frente a la población total. Por cada 100 pacientes tratados, se observó que había 1,5 pacientes con evento menos en el grupo intervención que en el de control.

Los autores coinciden en la dificultad de recoger datos de coste, con la esperanza de que el proyecto IMPACT-HTA, entre cuyos objetivos figura crear un repositorio de costes directos e indirectos, facilite evaluaciones económicas futuras².

Habría sido ideal disponer de resultados del tratamiento con evolocumab en una población con las mismas condiciones de utilización establecidas en España (≥ 100 mg/dl) pero, como se menciona en la discusión, la eficacia no fue superior en los pacientes con mayor cifras de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad. También interesaría un horizonte temporal incluso superior a 10 años, pero la evidencia aporta solo 26 meses. Proyectar los efectos en el tiempo no mejora la eficiencia, pues paralelamente aumentan los costes. Sobre la mortalidad cardiovascular, esta no alcanza beneficio (*hazard ratio* = 1,05; $p = 0,62$); incluso sería pertinente conocer variables cardiovasculares no referidas para explicar este dato.

Finalmente, la ausencia de umbral de efectividad dificulta, pero no imposibilita, aportar conclusiones, obviamente discutibles³. Concluir que el evolocumab no resulta coste-efectivo para el Sistema Nacional de Salud español concuerda con que tampoco se

haya mostrado coste-efectivo en otros países como Reino Unido, Austria, Finlandia e incluso Estados Unidos⁴.

Antonio Olry de Labry Lima^{a,b,c,*}, Antonio Matas Hoces^d, Emilio Jesús Alegre del Rey^e y Vicente Gimeno Ballester^f

^aEscuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Granada, España

^bInstituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA, Hospitales Universitarios de Granada, Universidad de Granada, España

^cCIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^dCentro Andaluz de Documentación e Información del Medicamento (CADIME), Granada, España

^eServicio de Farmacia, Hospital Universitario Puerto Real, Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real, Cádiz, España

^fServicio de Farmacia, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: antonio.olrylabry.easp@juntadeandalucia.es (A. Olry de Labry Lima).

On-line el 23 de junio de 2018

BIBLIOGRAFÍA

1. Olry de Labry Lima A, Gimeno-Ballester V, Sierra-Sánchez JF, Matas Hoces A, González-Outón J, Alegre del Rey EJ. Cost-effectiveness and budget impact of treatment with evolocumab versus statins and ezetimibe for hypercholesterolemia in Spain. *Rev Esp Cardiol*. 2018;71:1027–1035.
2. Servicio de Información Comunitario sobre Investigación y Desarrollo (CORDIS). Improved methods and actionable tools for enhancing health technology assessment. Disponible en: https://cordis.europa.eu/project/rcn/213045_es.html. Consultado 30 abr 2018.
3. Campillo-Artero C, Ortún V. Cost-effectiveness analysis: why and how. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:370–373.
4. KaziDS, Moran AE, Coxson PG, et al. Cost-effectiveness of PCSK9 inhibitor therapy in patients with heterozygous familial hypercholesterolemia or atherosclerotic cardiovascular disease. *JAMA*. 2016;316:743–753.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.04.028>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.05.031>

0300-8932/

© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.