



## 5027-8. REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE RECURSOS SANITARIOS Y COSTES ASOCIADO AL TRATAMIENTO CON LA POLIPÍLDORA CNIC COMPARADO CON LOS MONOCOMPONENTES EN ESPAÑA. RESULTADOS DEL ESTUDIO NEPTUNO

José Ramón González Juanatey<sup>1</sup>, Alberto Cordero Fort<sup>2</sup>, José M<sup>a</sup> Castellano Vázquez<sup>3</sup>, Luís Masana Marín<sup>4</sup>, Regina Dalmau González-Gallarza<sup>5</sup>, Antonio Sicras Mainar<sup>6</sup>, Emilio Ruiz Olivar<sup>7</sup> y Valentín Fuster de Carulla<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Santiago de Compostela, CIBERCV; IDIS, Santiago de Compostela, A Coruña. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante. <sup>3</sup>Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, Madrid; Hospital Universitario Montepíncipe, Madrid. <sup>4</sup>Unidad de Medicina Vascular y Metabolismo, Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Tarragona. <sup>5</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario la Paz, Madrid. <sup>6</sup>Athrys Health, Barcelona. <sup>7</sup>Ferrer Internacional, Barcelona. <sup>8</sup>Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, Madrid; Mount Sinai Medical Center, New York (Estados Unidos).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Hasta la fecha ningún estudio ha registrado el impacto real en el uso de recursos sanitarios y costes asociados a las polipíldoras cardiovasculares (CV). El estudio NEPTUNO evaluó la utilización de los recursos sanitarios (URS) y el impacto económico de la polipíldora-CNIC-aspirina (ASA) 100 mg, atorvastatina (A) 20/40 mg y ramipril (R) 2,5/5/10 mg-en comparación con el tratamiento habitual en práctica clínica real en España en pacientes en prevención secundaria.

**Métodos:** El estudio NEPTUNO es un análisis retrospectivo de datos anonimizados de historias clínicas obtenidas a partir de la base BIG-PAC durante los años 2015-2018. Pacientes con ECV previa se asignaron en 4 cohortes según su tratamiento: (1) polipíldora-CNIC, (2) monocomponentes idénticos (ASA, R, A), (3) medicación equipotente y (4) atención habitual y se siguieron durante 2 años. Se registró el URS directos: estancia hospitalaria, visitas ambulatorias, visitas a urgencias, pruebas diagnósticas y tratamiento farmacológico. Los costes médicos directos totales se calcularon sobre la base de los costes unitarios (€, 2020) asignados a cada elemento de URS y cuando se expresaron por paciente (PP). Los costos indirectos se estimaron con base en la pérdida de productividad registrada.

**Resultados:** Cada cohorte tuvo 1.614 pacientes y hubo comparabilidad aceptable. La cohorte 1 comparada con las cohortes control 2, 3 y 4 mostró una reducción significativa de URS (fig.), especialmente en las visitas a atención primaria (16,6 vs 18,7, 18,9 y 21,0; p 0,001), visitas a especialistas (5,0 vs 6,2, 6,5 y 7,3; p 0,001), porcentaje de pacientes hospitalizados (16,5 vs 19,8%, 21,9% y 24,0%; p 0,001) y días de hospitalización (2,3 vs 3,4, 3,7 y 4,0; p 0,001), respectivamente. El coste total por paciente con polipíldora-CNIC respecto a las cohortes control, corregido por covariables, fue significativamente menor (4.668 € vs 5.587 €, 5.682 € y 6.016 €; p 0,001). Estas diferencias también se observaron en los costes sanitarios, mientras que en los costes indirectos las diferencias no fueron significativas (tabla).

Utilización de recursos sanitarios y costes médicos y no médicos directos (€, 2020) durante el periodo de seguimiento de 2 años en las diferentes cohortes

| Cohortes de estudio (PSM)                            |                                     | Polipíldora-CNIC<br>(n = 1.614) | Mono-<br>componentes<br>(n = 1.614) | Equipotentes<br>(n = 1.614) | Otros (n =<br>1.614) | p     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------|
|                                                      | Visitas de atención<br>primaria     | 16,6 (12,2)                     | 18,7 (14,7)                         | 18,9 (13,9)                 | 21,0 (13,4)          | 0,001 |
|                                                      | Visitas de<br>especialistas         | 5,0 (4,7)                       | 6,2 (5,7)                           | 6,5 (6,9)                   | 7,3 (7,1)            | 0,001 |
|                                                      | Visitas al servicio<br>de urgencias | 1,0 (3,0)                       | 1,8 (2,6)                           | 1,9 (2,8)                   | 2,5 (3,1)            | 0,001 |
|                                                      | Terapia de<br>rehabilitación        | 0,7 (3,1)                       | 1,1 (3,2)                           | 1,0 (2,9)                   | 1,1 (2,8)            | 0,001 |
|                                                      | Hospitalización, %                  | 16,5%                           | 19,8%                               | 21,9%                       | 24,0%                | 0,001 |
| Uso de recursos<br>sanitarios                        | Días de<br>hospitalización          | 2,3 (6,0)                       | 3,4 (8,2)                           | 3,7 (8,3)                   | 4 (8,1)              | 0,001 |
|                                                      | Pruebas de<br>laboratorio           | 3,2 (3,4)                       | 3,0 (3,2)                           | 2,8 (2,9)                   | 3,2 (3)              | 0,001 |
|                                                      | Radiología<br>convencional          | 1,8 (1,6)                       | 2,2 (1,7)                           | 2,2 (1,7)                   | 2 (1,7)              | 0,001 |
|                                                      | Tomografía axial                    | 0,4 (0,8)                       | 0,4 (0,8)                           | 0,5 (0,8)                   | 0,5 (0,9)            | 0,001 |
|                                                      | Resonancia<br>magnética nuclear     | 0,1 (0,4)                       | 0,3 (0,6)                           | 0,3 (0,6)                   | 0,5 (0,8)            | 0,001 |
|                                                      | Días de baja<br>laboral/incapacidad | 6,4 (22,3)                      | 8,4 (28,4)                          | 8,3 (28,2)                  | 7,9 (24,8)           | 0,001 |
| Costes (€,<br>2020)-Modelo<br>corregido<br>(ANCOVA)* | Coste medico                        | 4,012                           | 4,740‡                              | 4,830‡                      | 5,204‡               | 0,001 |
|                                                      | IC95%                               | [3,808-4,216]                   | [4,537-4,945]                       | [4,626-5,034]               | [5,000-<br>5,409]    |       |

|                                                  |               |               |               |               |       |
|--------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|
| Coste no<br>médico (baja<br>laboral/incapacidad) | 656           | 847           | 852           | 812           | 0,114 |
| IC95%                                            | [528-784]     | [719-975]     | [724-980]     | [684-941]     |       |
| Coste total                                      | 4,668         | 5,587‡        | 5,682‡        | 6,016‡        | 0,001 |
| IC95%                                            | [4,411-4,926] | [5,331-5,845] | [5,425-5,940] | [5,759-6,274] |       |

PPP: pareamiento por puntaje de propensión. Valores expresados como media (DE: desviación estándar), p: significación estadística \* IC: intervalo de confianza. \*Modelo ANCOVA: los contrastes se basan en comparaciones por pares entre medias marginales estimadas; covariables: edad, sexo e índice de Charlson. ‡p 0,001; ¿p 0,01; \*p 0,05; cohorte de referencia: Polipíldora-CNIC

**Conclusiones:** El uso de polipíldora-CNIC se asoció a un URS y un coste total y un coste médico directo significativamente menor en comparación con las cohortes de control. Estos datos respaldan la sostenibilidad y escalabilidad de la estrategia de la polipíldora.