



6037-7. ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE TELEMONITORIZACIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA IMPLEMENTADO EN NUESTRO HOSPITAL

Alain Laskibar Asua¹, Ainara Lozano Bahamonde¹, Vanessa Escolar Pérez¹, Gorka Aurrekoetxea Bajeneta¹, Alberto Azcona Lucio¹, Amaia Echebarria Chousa¹, Nekane Murga Eizagahevarría², José Miguel Ormaetxe Merodio² e Íñigo Ormaetxe Gorostiza¹

¹Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Bizkaia. ²Universidad del País Vasco, Bilbao, Bizkaia.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una patología de gran repercusión clínica, económica y social. En este contexto surge la necesidad de buscar nuevas formas de atención sanitaria que sean efectivas, eficientes y sostenibles. La aplicación de las nuevas tecnologías de la información y comunicación para la telemonitorización (TLM) de pacientes (pac.) desde su domicilio constituye una alternativa interesante. En la actualidad existe gran interés por conocer si la TLM es o no coste-efectiva.

Métodos: El objetivo del estudio es analizar el coste que ha supuesto la implementación del sistema de TLM de IC en nuestro centro y si ha resultado coste-efectivo en su primer año de funcionamiento (mayo/14-junio/15). Para ello realizamos un análisis de coste-efectividad comparando costes y resultados del programa de TLM frente a un grupo control (GC) sometido al manejo habitual. Datos obtenidos de forma retrospectiva a partir de un estudio de intervención, no aleatorizado y controlado. Seguimiento de 12 meses desde la inclusión o hasta la defunción. Se incluyeron pac. con descompensación de IC en los últimos 6 meses que tuvieran FEVI 600 pg/ml y capacidad para utilizar los dispositivos.

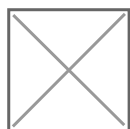
Resultados: Se incluyeron 99 pac. en el grupo TLM (59% varones, media de edad 75,4 años, FEVI media 41,9%) y 98 en el GC (57% varones, media de edad 79,5 años, FEVI media 50,09%). Tras seguimiento medio de 352,2 días se produjeron 35 ingresos por IC en el grupo TLM y 47 en GC ($p = 0,38$); 7 muertes en el grupo TLM y 19 muertes en GC ($p = 0,009$). La implantación del sistema de TLM supuso un gasto de 55.667,29€ más (534,6€ más de media) respecto a los cuidados habituales, debido al coste de los dispositivos (67.750,47€) y al coste por el personal sanitario implicado (46.434,82€). Se consiguió ahorrar 62.243 € por reducción de los ingresos por IC. El gasto en pruebas y consultas fue muy similar. La adherencia al programa fue muy adecuada, con una tasa de transmisión media de 0,62. El ratio de coste-efectividad incremental (RCEI) del programa fue de 5.907,18€ por año de vida ganado (AVG) por pac.

Costes y resultados de salud en ambos grupos y su diferencia

Grupo TLM (n = 99)	Grupo control (n = 98)	Diferencia
--------------------	------------------------	------------

Ingresos por IC	35	47	-12 (p = 0,38)
Muertes totales	7	19	-12 (p = 0,009)
Coste dispositivos TLM	67.750,47 €	0	67.750,47 €
Coste personal sanitario TLM	46.434,82 €	0	46.434,82 €
Coste ingresos por IC	168.259 €	230.502 €	- 62.243 €
Coste pruebas complementarias	9.427 €	9.068 €	359 €
Coste consultas externas	32.274 €	28.908 €	3.366 €
Coste total	324.145,29 €	268.478 €	55.667,29 €
Coste medio por paciente	3.274,2 €	2.739,57 €	534,6 €

Se resumen el número de ingresos por IC, mortalidad y costes en cada uno de los grupos y su diferencia.



Plano de coste-efectividad.

Conclusiones: El RCEI de nuestro programa de TLM ha sido de 5.907,18 € por AVG por paciente. Asumiendo una disponibilidad a pagar de 25.000 € por AVG, podríamos considerar nuestra intervención coste-efectiva.