



4024-2. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE DABIGATRÁN PARA LA PREVENCIÓN DE ICTUS Y EMBOLIA SISTÉMICA EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR. LA PERSPECTIVA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA

José Ramón González-Juanatey, José Álvarez-Sabín, José María Lobos, Antoni Martínez-Rubio, Joan Carles Reverter, Itziar Oyagüez, Nuria González-Rojas y Virginia Becerra del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Santiago, A Coruña, Unidad Neurovascular y Servicio de Neurología del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, Centro de Salud Jazmín, Área Este, Atención Primaria, Madrid, Servicio de Cardiología del Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, Servicio de Hemoterapia y Hemostasia del Hospital Clínic, Barcelona, Pharmacoeconomics and Outcomes Research Iberia, Madrid y Departamento de Economía y Resultados en Salud, Boehringer Ingelheim España, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los costes socioeconómicos del ictus suponen para la sociedad española un gasto equivalente cercano al 5% del gasto sanitario público. El objetivo ha sido realizar el análisis coste-efectividad de dabigatrán para la prevención de ictus por fibrilación auricular no valvular (FANV) en España según la perspectiva de la sociedad.

Métodos: Modelo de Markov secuencial que simula la historia natural de la enfermedad para una cohorte de 10.000 pacientes con FANV, a lo largo de su vida. Los comparadores fueron warfarina en un primer escenario y el patrón de prescripción habitual (60% antagonistas vitamina K, 30% ácido acetilsalicílico, 10% no tratados) en el segundo. Para considerar la perspectiva de la sociedad se incluyeron los costes directos no sanitarios de institucionalización pública, centros de día, la valoración de los cuidados informales recibidos por supervivientes a un ictus con algún grado de dependencia y se ha deducido el IVA al precio de fármacos. Dichos costes se obtuvieron de literatura publicada para España. Por cuidados informales se entienden los cuidados no profesionales provistos por familiares o amigos y a consecuencia exclusiva de su vínculo con el paciente. Se utilizó el promedio del coste unitario de hora de cuidado del trabajo original (10,6 € de 2011) y se asimilaron sus categorías de dependencia a las de nuestro modelo.

Resultados: La comparación frente a warfarina y frente al patrón de prescripción habitual en España mostró que dabigatrán es dominante respecto a ambos comparadores pues disminuyó los eventos sufridos, consiguiendo ganancias en cantidad y calidad de vida (0,276 y 0,408 AVAC ganado por paciente en cada escenario respectivamente) a la vez que obtuvo una reducción del coste medio por paciente (696 € y 4124 €> por paciente frente a warfarina y frente al patrón de prescripción habitual, respectivamente). En el análisis de sensibilidad probabilístico, para el umbral de 30.000 € por año de vida ajustado por calidad ganado dabigatrán resulta una estrategia coste-efectiva en el 99,8% de las simulaciones frente a warfarina y en el 99,9% de las simulaciones frente al patrón de prescripción.

Conclusiones: En el análisis coste efectividad desde la perspectiva de la sociedad dabigatrán es una estrategia dominante por mostrar mayor efectividad y menor coste en ambos escenarios.