



Revista Española de Cardiología



6001-558. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD PARA EL MARCO EUROPEO DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CON 64 DETECTORES FRENTE A CATETERISMO CARDIACO PREVIAMENTE A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR NO CORONARIA

Paz Catalán Sanz, Eduardo González Ferrer, Daniel Callejo Velasco, Juan Antonio Blasco Amaro y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y Agencia de Evaluación de Tecnología. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Madrid.

Resumen

Introducción: La optimización en las indicaciones de la coronariografía no invasiva (CNI) mediante tomografía computarizada multidetector (TCMD), en base a una mayor rentabilidad diagnóstica, ha permitido su creciente incorporación a la práctica clínica. Sin embargo pocos estudios han abordado el impacto clínico y económico de esta modificación en la estrategia diagnóstica.

Objetivos: Explorar el coste-efectividad en el marco europeo, de dos estrategias diagnósticas alternativas para excluir enfermedad arterial coronaria significativa (ECS) en la valoración preoperatoria de la cirugía cardiovascular no coronaria: TCMD con 64 detectores o angiografía coronariografía invasiva mediante cateterismo cardíaco (ACI).

Métodos y resultados: Sobre la base de los resultados publicados por cuatro estudios europeos que incluyen 490 pacientes en este contexto clínico preoperatorio, se comparan estas dos técnicas diagnósticas desde la perspectiva clínica y del financiador mediante un modelo analítico de decisión en árbol, en términos de coste-efectividad como porcentaje de ACI, complicaciones y muertes post-ACI evitadas. Estos estudios demuestran que el 71,2% de las ACI y el 3,56% de las complicaciones post-ACI podrían evitarse mediante una CNI preoperatoria inicial, con un ahorro de 411 €/paciente. El análisis de sensibilidad realizado no encuentra diferencias relevantes en términos de coste-efectividad al establecer la indicación de ACI inicial vs CNI en relación a la cantidad de calcio coronario o cuando la ACI se realiza siempre vía radial. Sin embargo, la ausencia de experiencia en CNI incrementa los costes económicos y biológicos ya que implica la necesidad de una ACI y la exposición a una doble fuente de radiación.

Conclusiones: En grupos experimentados la estrategia diagnóstica con CNI preoperatoria es más coste efectiva que la estrategia con ACI inicial, porque es capaz de excluir ECS evitando un elevado porcentaje de ACI y morbi-mortalidad post-ACI, con un importante ahorro en el coste final del proceso diagnóstico.