



6004-77. IMPACTO ECONÓMICO DE LA INTRODUCCIÓN DE LOS DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS IMPLANTABLES CON UNA BATERÍA DE MAYOR DURACIÓN EN ESPAÑA

José García Salvador¹, Antonio García Quintana¹, María del Val Groba Marco¹, Olga Medina², Luis Álvarez³, Aníbal Rodríguez⁴, Romero Garrido Rafael³ y Julio Hernández-Afonso³ del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), ³Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife y ⁴Hospital Universitario de Canarias.

Resumen

Introducción y objetivos: Los estudios de impacto económico sobre el uso de desfibriladores con baterías de mayor duración se basan en estimaciones teóricas. Pretendemos analizar el impacto presupuestario de la introducción de DAIs con una batería de mayor duración en el mercado español para la prevención primaria y secundaria de la muerte súbita cardiaca usando datos de la vida real.

Métodos: Se diseñó un modelo de costes para evaluar el impacto económico desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, con un horizonte de vida. Los datos se obtuvieron de los registros médicos de cuatro hospitales españoles, entre ellos solo aquellos pacientes con un primer implante y al menos un reemplazo, que estaban vivos después de este procedimiento. La probabilidad de supervivencia sin reposición se estimó mediante la distribución de Weibull, ajustando por mínimos cuadrados, de los datos de cada hospital para cada tipo de DAI, monocameral (VR), de doble cámara (DR) y resincronizador (TRC). El proceso se repitió diferenciando prevención primaria de secundaria. Una muestra de 1.000 pacientes de 65 años de edad se utilizó para estimar el costo total (implante de DAI y recambios, seguimiento y tratamiento de las complicaciones), para diferentes longevidades de la batería (1-6 años), utilizando en el caso base la longevidad a 4 años como la más probable.

Resultados: El coste medio total para el tratamiento de los pacientes con DAI VR (48,3%), DR (17,2%) y TRC (34,5%) se redujo en un 24,1% en el caso base, ya que se evitaron 790 reemplazos. El ahorro de costes medios totales por paciente se estimó en 16.033 € a lo largo de toda la vida, si la longevidad de la batería se incrementara en 4 años. El ahorro por paciente fue de 13.765 €, 15.071 € y 19.688 € para VR, DR y TRC. En cuanto a los subgrupos de prevención primaria y secundaria, se evitaron 827 y 795 reemplazos, respectivamente. En todos los grupos, a mayor longevidad mayor es el ahorro. Los dispositivos de TRC fueron responsables de la mayor contribución a la reducción de costes (25,1%), seguido por el grupo de VR, todos ellos en la población general, así como diferenciada por tipo de prevención.

Conclusiones: La introducción de nuevos DAI con una batería de mayor longevidad se asocia con un ahorro potencial para el sistema sanitario español, tanto en prevención primaria como secundaria y es más relevante cuando se usan desfibriladores de TRC.