



5022-6. ANÁLISIS DEL IMPACTO PRESUPUESTARIO DEL USO DE IODIXANOL EN EL DESARROLLO DE NEFROPATÍA INDUCIDA POR CONTRASTE EN PACIENTES DE ALTO RIESGO SOMETIDOS A CORONARIOGRAFÍA O INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO

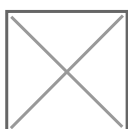
Eduardo Pinar Bermúdez¹, José M^a Hernández García², Josepa Mauri Ferré³, Francisco Picó Aracil⁴, Rafael Ruiz Salmerón⁵, Carmen Barrull Santamaría⁶, Emilio Moreno Carretero⁷ y Felipe Hernández Hernández⁸ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona, ⁴Hospital Santa Lucía, Murcia, ⁵Hospital Virgen Macarena, Sevilla, ⁶IMS Health, Barcelona, ⁷GE Healthcare, Madrid y ⁸Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Estimar el impacto presupuestario en los hospitales españoles de la administración de iodixanol, un medio de contraste (MC) isoosmolar, frente a los MC de baja osmolaridad (MCBO) comúnmente utilizados, en pacientes de alto riesgo sometidos a angiografía coronaria (AC) o intervención coronaria percutánea (ICP).

Métodos: Modelo de impacto presupuestario que evalúa el coste de la nefropatía inducida por contraste (NIC) en pacientes de alto riesgo sometidos a AC o ICP, con un horizonte temporal de 3 años. Las alternativas evaluadas son el uso de MCBO frente a la utilización progresiva de iodixanol (33%, 66% y 100%) durante los 3 años de estudio. De una cohorte de 1.000 pacientes adultos sometidos a AC o ICP, se estimó que el 10% era elegible por su insuficiencia renal crónica (estadio 3-5). Se incluyeron los costes de los MC y de la NIC tomando como referencia el precio oficial de iodixanol y asumiendo que el precio de los MCBO es el mismo para todos, equivalente al 50% del precio de iodixanol. El uso de recursos en los casos de NIC se obtuvo mediante entrevistas a nefrólogos y cardiólogos, y se calculó en base a hospitalizaciones, pruebas diagnósticas y tratamientos. Para los datos de incidencia de NIC, el modelo se basó en los resultados de un metanálisis publicado que evaluó las diferencias en la tasa de NIC entre iodixanol y los MCBO en pacientes de alto riesgo y en el que se observó una reducción del riesgo de 0,46.

Resultados: El modelo calculó el coste de la NIC en 4.145€/episodio. Durante los 3 años del análisis, los hospitales que utilizan progresivamente iodixanol junto con MCBO generan unos costes totales de 164.329€ en comparación con 247.103€ en los que únicamente utilizan MCBO. El ahorro de costes con iodixanol fue de 82.774€ (equivalentes a una reducción presupuestaria del 33,5%). El coste incremental del uso de iodixanol (3.655€) se ve ampliamente compensado por una reducción en costes de la NIC de 86.429€ (21 episodios de NIC evitados) durante los 3 años del análisis. El análisis de sensibilidad confirmó la robustez de los resultados.



Conclusiones: Desde la perspectiva del entorno hospitalario español, la utilización progresiva de iodixanol en lugar de MCBO en pacientes de alto riesgo sometidos a AC o ICP puede generar una reducción del gasto sanitario derivada principalmente de una menor incidencia de NIC y de sus costes asociados.