Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 868

Revista Española de Cardiología

6018-300. ANÁLISIS DE COSTES DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: ¿CUESTAN MÁS LOS HONORARIOS O LOS FÁRMACOS?

Blanca Rodríguez Alonso[1], Ángel José Maestre Bastardo[1], Camila Sofía García Talavera[1], Julia García Lasheras[1], Sara Carbajal Tinoco[1], Marcelino García Cortes[1], Jordi Gol-Monserrat[2] y Juan Ernesto del Llano[2] del [1]Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, y [2]Fundación Gaspar Casal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo y en España, de ellas la CI (cardiopatía isquémica) se considera relevante por los costes que supone. El objetivo de este estudio es explorar los pesos relativos de los diferentes costes que genera la CI.

Métodos: Se realizó una revisión de la literatura que incluyera la estimación de los costes relacionados con la CI. Se llevo a cabo una búsqueda sistemática en Medline, WOS y Cochrane Library, de artículos publicados entre enero 2005 y marzo de 2016. Seleccionamos aquellos artículos cuya población comprendía pacientes de cualquier edad y sexo, con diagnóstico de CI, que describían costes directos e indirectos en términos monetarios, que permitían desagregar los costes. Se excluyeron análisis de coste efectividad y coste utilidad.

Resultados: Se incluyeron 10 artículos. Analizaban el coste directo que genera el manejo de la CI al sistema sanitario, en 7 se incluían costes indirectos. Los costes estimados varían ampliamente debido a los diferentes países de origen, los cuidados aportados, años de recolección de datos y las diferencias metodológicas. Para hacer los resultados comparables entre los distintos países se utilizó el PPA (paridad del poder adquisitivo). El coste no farmacológico supone entre el 70,82% y el 96,82% del coste total, lo que supone un coste directo per cápita ajustado al PPA en 2016 para Estados Unidos, Europa, Rusia, de $304,15; $68,78 y $105,19 respectivamente. La partida destinada a hospitalización representó el porcentaje más alto dentro de los costes directos oscilando entre el 16% y el 74%. Al analizar los costes de la CI sobre el gasto en salud per cápita de cada país, se observó que se destinó entre el 2,43% y el 8,13% del mismo al manejo de la enfermedad. Los costes indirectos superan a los costes directos cuando las mediciones son exhaustivas, en Rusia para el año 2013 estos alcanzaron el 78,7% del coste total (tabla).

Análisis de costes en CI

Autor	Año de publicación	País/Región	Año de actualización de datos	Presentación de costes	Coste no farmacológico (% sobre el total)	Total de costes directos	Costes indirectos totales (% sobre costes totales)	Coste total

Wang et al.	2015	Shanghái	2012	Coste por hospitalización/persona	1.803,48 US$ (70,82%)	2,546,59 US$	22,283 US$ (27,8%)	2,546 US$
Zhao et al.	2011	EEUU	2004/2005	Tratamiento/paciente	76.894 US$ (95,91%)	57.891 US$	1.078,55 millones US$ ([a])	80.17 US$
Liu et al.	2002	RU	1999	Coste total/año	6.472,92 millones £ (91,75%)	1.730,07 millones £	5.325,22 millones £ (75,5%)	7.055 millo £
Lakíc et al.	2014	Serbia	2009	Coste total/año	360,3 millones € (70,06%)	400,35 millones €	113,92 millones € (22,2%)	514,3 millo €
Leal et al.	2006	Europa	2003	Coste total/año	39.370 millones € (88,03%)	22.729 millones €	21.996 millones € (49,2%)	44.72 millo €
Kontsevaya el al.	2013	Rusia	2009	Coste total/año	23.321,40 millones € (95,58%)	5.204,30 millones €	19.196 millones € (78,7%)	24.40 millo €
Johnston et al.	2011	EEUU	2003-2007	Coste anual por paciente con SCA	50.203 US$ (95,55%)	44.023,00 US$	8.517 US$ (16,2%)	52.54 US$
Javitz et al.	2004	EEUU	2000	Coste total/año	1.599 millones US$ (84,92%)	1.883 millones US$	-	1.883 millo US$
Javitz et al.	2004	EEUU	2000	Coste total/año	31.889 millones US$ (96,71%)	32.975 millones US$	-	32.97 millo US$
Osman el al.	2011	Arabia Saudí	2009	Coste/paciente/mes	4.148,19 US$ (96,82%)	4.284,30 US$	-	4.284 US$

[a]Solo se calculan costes indirectos.

Conclusiones: En la mayoría de los estudios alrededor de 90% del coste directo total se destina a costes no farmacológicos, siendo la hospitalización el coste directo que más recursos consume. Se infiere que se destina entre el 2 y el 8% del gasto *per capita* en salud al manejo de la CI, sin embargo se necesitan más estudios que integren costes directos e indirectos para estimar el coste real de la CI, lo que permitiría tomar las acciones adecuadas para reducirlos.