



5001-6. ANÁLISIS ECONÓMICO DE LA APLICACIÓN DE UN *SCORE* PREDICTIVO DE IMPLANTE DE MARCAPASOS EN PACIENTES CON SÍNCOPE Y BLOQUEO DE RAMA

Antonio Briatore¹, Bruno Ventura Pérez¹, Javier Solsona Caravaca¹, Carmen Arveras Martínez¹, Juan Pablo Tormo Juárez¹, Silvia de la Cruz Cereceda¹, Laura Giménez García¹, Andreia Simoes Valente¹, Patricia Palau Sampio², Clara Gunturiz Beltrán¹, Josep Navarro Manchón¹, Alejandro Bellver Navarro¹ y Eloy Domínguez Mafé³

¹Hospital General de Castellón. ²Hospital Clínico Universitario de Valencia. ³Hospital General de Castellón y Universitat Jaume I, Castellón.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías clínicas actuales recomiendan la realización de un estudio electrofisiológico (EEF) a pacientes con síncope no filiado y bloqueo de rama (BR) para valorar el implante de marcapasos (IMP) así como del registrador de eventos implantable (REI) en los casos de EEF no diagnóstico. Existe limitada evidencia acerca de variables predictoras que permitan individualizar la estrategia diagnóstico-terapéutica así como su impacto económico. Objetivo: el análisis del coste económico derivado de la aplicación de un *score* predictivo previamente elaborado en nuestro centro en pacientes con síncope no filiado y BR.

Métodos: Estudio ambispectivo y unicéntrico que incluyó a los pacientes remitidos para EEF por síncope no filiado con FEVI > 35% y BR. Posteriormente, se diseñó un *score* con las variables predictivas independientes de IMP, asignándoles una puntuación en función de su *odds ratio*: traumatismo corporal (3 puntos), PR ? 200 ms (3,5 puntos), BCRDHH + HBA/HBP (5,5 puntos) y BCRIHH (3 puntos). Se consideraron de alto riesgo de IMP los pacientes con *score* ? 6,5 puntos (probabilidad de IMP > 86%) que se beneficiarían de IMP directo sin EEF previo. La imagen muestra la probabilidad de IMP en función de la puntuación del *score*. Se estimó, de acuerdo con la Ley de Tasas de la Conselleria, el coste económico de la estrategia convencional (EEF + implante de REI o IMP según resultados del EEF) frente al coste de la estrategia guiada por el *score* (IMP directo sin EEF a los pacientes con *score* ? 6,5 puntos sin alteraciones de la contractilidad y FEVI ? 50%).

Resultados: Se incluyeron 220 pacientes desde enero 2005 hasta febrero 2019 con una edad media 74 ± 9 años. El 45,5% precisó de hospitalización urgente y el resto fueron ingresos programados. Un total de 96 pacientes (43,6%) presentaban un *score* ? 6,5 puntos. El coste de la estrategia convencional de forma global se estimó en 1.767.722 frente a un coste de 1.436.538 de la estrategia guiada por *score*, lo que implica una reducción de gastos en 14 años de 331,184 que corresponde con un ahorro medio de 1.505/paciente. Con la estrategia guiada por *score* se realizaría IMP en 14 pacientes (14,6%) que a priori no se indicarían con la estrategia convencional.



Probabilidad de IMP en función del score predictivo.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes, este *score* discrimina a los pacientes que podrían beneficiarse de IMP directo, siendo una estrategia coste-efectiva.