Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 964

Revista Española de Cardiología

4027-6. COSTE-EFECTIVIDAD DE LA IMPLANTACIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER FRENTE AL REEMPLAZO QUIRÚRGICO DE VÁLVULA AÓRTICA EN PACIENTES DE BAJO RIESGO DE MORTALIDAD QUIRÚRGICA EN ESPAÑA

Eduardo Pinar Bermúdez[1], José Manuel Vázquez Rodríguez[2], José Luis Zamorano[3], José Moreu Burgos[4], José Francisco Díaz-Fernández[5], Bruno García del Blanco[6], Archita Sarmah[7], Pascal Candolfi[7], Judith Shore[8] y Michelle Green[8]

[1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), [2]Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña; INIBIC. Universidad de A Coruña, [3]Hospital Universitario Ramón y Cajal ; CIBERCV, Madrid, [4]Hospital Virgen de la Salud Hospital, Toledo, [5]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, [6]Hospital Universitario Vall d'Hebron; CIBERCV, Barcelona, [7] Edwards Lifesciences SA, Nyon (Vaud) (Suiza) y [8]York Health Economics Consortium, University of York, York (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: El ensayo PARTNER 3 demostró beneficios clínicos tras la implantación de la válvula aórtica transcatéter (TAVI) *versus* reemplazo quirúrgico de la válvula aórtica (SAVR) en pacientes con estenosis aórtica sintomática grave (sSAS) con bajo riesgo (BR) de mortalidad quirúrgica. Este estudio incorpora los resultados clínicos del PARTNER 3 con los costes directos de asistencia sanitaria en España y datos de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) para evaluar la relación coste-efectividad (CE) de TAVI frente a SAVR en la población de BR.

Métodos: Se desarrolló un modelo de coste-utilidad en dos etapas para evaluar la relación CE de TAVI frente a SAVR desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud español. Un árbol de decisión inicial capturó los resultados a corto plazo, incluyendo los eventos adversos, extraídos del ensayo PARTNER 3 para los grupos TAVI y SAVR. Este árbol continuó con un modelo de Markov con cuatro estados de salud que capturan la progresión de la enfermedad y los resultados a largo plazo. Los costes se midieron en euros de 2021 y los beneficios en años de vida ajustados por calidad (AVAC) ganados. El horizonte temporal simulado fue la supervivencia (50 años). Todos los costes y beneficios acumulados se descontaron al 3% anual. Se analizó el efecto de la incertidumbre en las asunciones del modelo mediante diversos análisis de sensibilidad y escenarios.

Resultados: Comparado con SAVR, TAVI obtuvo mejores resultados (+1,0 AVAC) con costes ligeramente más elevados por paciente (6971€) durante su supervivencia. Con una ratio coste-efectividad incremental de 6.952€/QALY, TAVI puede considerarse eficiente en España, considerando un umbral de disponibilidad a pagar (WTP) de 30.000€. Los resultados del análisis de sensibilidad probabilístico mostraron una probabilidad del 100% de que el CE esté por debajo de este umbral. Estos resultados son robustos, donde TAVI sigue siendo eficiente al realizar diversos análisis de escenarios.

Análisis de sensibilidad probabilístico (ASP, diagrama de dispersión del CE).

Conclusiones: Este análisis CE en pacientes de BR con sSAS muestra que TAVI puede considerarse una opción de tratamiento coste-efectiva en comparación con SAVR en España. Estos resultados pueden ayudar a los profesionales responsables de la gestión sanitaria en la toma de decisiones informadas sobre la selección de intervenciones para pacientes de BR con sSAS en España.