



12. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE LA DENERVACIÓN RENAL EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA EN ESPAÑA

Oriol Rodríguez Leor¹, Anne M. Ryschon², Khoa N. Cao², Fernando Jaén Águila³, Tamara García Camarero⁴, Carlos Mansilla Morales⁵, Simon A. Weber², María Álvarez Orozco⁵, Michael Kolovetsios⁶, Jan B. Pietzsch² y José Antonio García Donaire⁷

¹Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ²Wing Tech Inc., Menlo Park, California, Estados Unidos, ³Unidad de Riesgo Vascular, Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, ⁴Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ⁵Health Economics & Outcomes Research. Medtronic Ibérica S.A., Madrid, España, ⁶Health Economics, Policy and Reimbursement. Medtronic UK Ltd., London, Reino Unido y ⁷Unidad de Hipertensión, Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La denervación renal (DNR) por radiofrecuencia, se ha asociado con reducciones estadísticamente significativas y clínicamente relevantes de la presión arterial (PA), en presencia y ausencia de medicación antihipertensiva, en ensayos clínicos aleatorizados controlados con intervención simulada. Este estudio persigue evaluar el coste-efectividad de la DNR en el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) no controlada, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud.

Métodos: Se empleó un modelo de Markov basado en ecuaciones de regresión multivariable compuesto por 6 estados de salud (hipertensión, infarto de miocardio, otra enfermedad coronaria sintomática, ictus, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal terminal) para estimar los eventos clínicos, años de vida ajustados por calidad (AVAC) y costes durante un horizonte temporal de toda la vida del paciente. La reducción del riesgo de eventos clínicos asociada a la disminución de la PA sistólica (PAS) en consulta en el grupo de tratamiento se estimó a partir de una metarregresión de 47 ensayos clínicos aleatorizados en pacientes hipertensos. El tamaño del efecto en el caso base (modificación de la PAS en consulta observada en el grupo DNR vs control), se obtuvo del estudio SPYRAL HTN-ON MED. Adicionalmente, se exploraron escenarios alternativos para el subgrupo de pacientes del estudio ON-MED en 3 fármacos antihipertensivos tratado fuera de Estados Unidos y las cohortes de alto y muy alto riesgo del Registro Global Symlicity (GSR).

Resultados: La DNR resultó en una reducción del riesgo relativo de eventos clínicos durante un horizonte temporal de 10 años (0,80 en ictus, 0,88 en infarto de miocardio, 0,72 en insuficiencia cardíaca). Durante un horizonte temporal de toda la vida del paciente, se observó una ganancia de 0,35 AVAC y un coste incremental de 5.345 € por paciente, resultando en una ratio coste-efectividad incremental (RCEI) de 15.144 €/AVAC. En todos los demás escenarios analizados se obtuvieron mejores resultados en salud y RCEI inferiores.

Conclusiones: Considerando la evidencia disponible más reciente y un umbral de disposición a pagar de 25.000 €/AVAC, los resultados sugieren que la DNR por radiofrecuencia representa una alternativa coste-efectiva en el tratamiento de la HTA no controlada en España.