Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):647

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-023 - ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES PARA PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN ESPAÑA: RESULTADOS A PARTIR DE ESTUDIOS DE VIDA REAL

C. Crespo Palomo[1], J. Cuervo Uría[2], J. Cosín Sales[3], S. Fernández de Cabo[4], D. Arumi[4], C. Polanco[5] y J. Soto[6]

[1]Departamento GM. Estadística. Universidad de Barcelona. Barcelona.[2]Departamento Health Economics. Axentiva Solutions. Tenerife (Tenerife). [3]Departamento de Cardiología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia.[4]Medical Department, [6]Health Economics. Pfizer. Madrid. [5]Health Economics. Bristol-Myers Squibb. Madrid.

Resumen

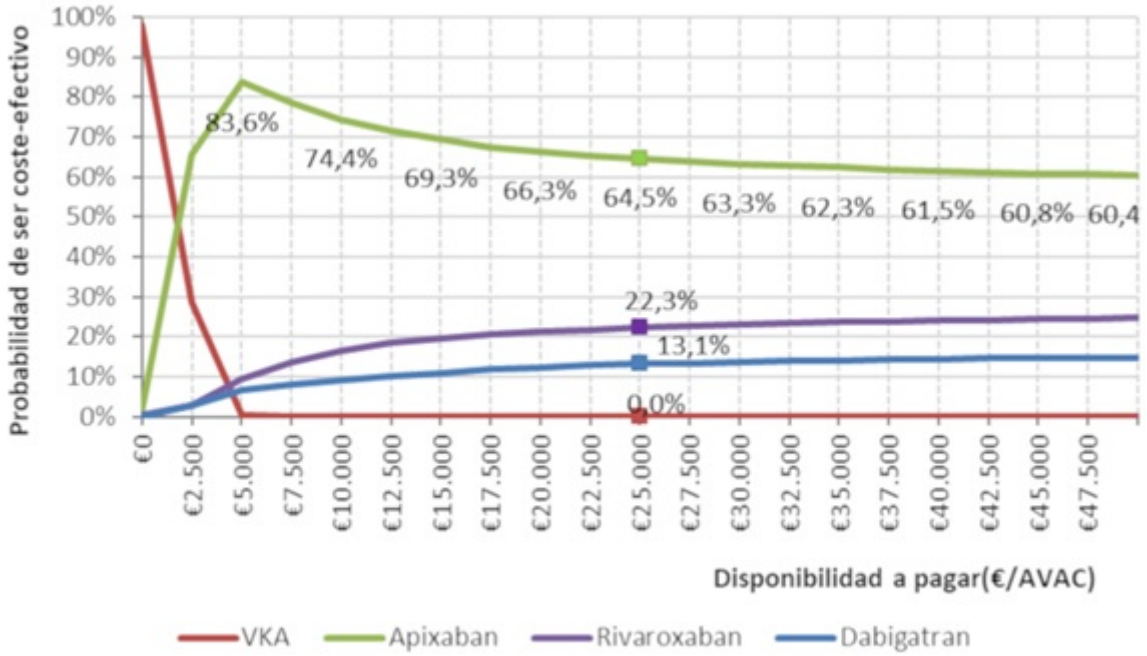
Objetivos: Se evaluó la eficiencia de apixaban (API) frente a antagonistas de la vitamina-K (VKA) y otros anticoagulantes orales de acción directa (DOAC) (dabigatran -DABI- y rivaroxaban -RIVA-) para pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) en España, basados datos de la vida real (RWE).

Material y métodos: Se diseñó un modelo de Markov para toda la vida incluyendo como estados de salud la muerte, la persistencia, los eventos cardiovasculares (ictus isquémico, ictus hemorrágico, embolismo sistémico y el infarto agudo de miocardio); así como la dependencia y las hemorragias asociadas al tratamiento anticoagulante (mayor, menor). Las probabilidades provenían del metaanálisis de Ntaios 2017 basado en estudios de RWE y la persistencia de Lamberts 2017 Cohorte Danesa de RWE (54, 321 pacientes). El consume de recursos y los costes unitarios provienen de la revisión de la literatura y de la opinión de expertos. Se realizó desde la perspectiva del Sistema sanitario de salud español. Los costes (€, 2019) y los efectos fueron descontados al 3%. Para validar los resultados, se llevó a cabo un análisis de sensibilidad determinístico y probabilístico.

Resultados: DABI contra VKA tiene un coste incremental de 1.881,58€, RIVA de 1.482,55€ y API de 1.214,81€. Al final del horizonte temporal, API se asoció con mayor esperanza de vida (AV) (API 10,25, DABI 10,15, RIVA 9,50 y VKA 9,48) y años de vida ajustados por calidad (AVAC) (API 7,33, DABI 7,24, RIVA 6,77 y VKA 6,7). API y DABI fueron coste-efectivos frente a VKA con una ratio coste-efectividad inferior a 5.000€, por AV/AVAC ganado. API fue dominante (menos costoso y más efectivo) frente a los otros DOACs. Los resultados fueron sensibles a la elección de la distribución para extrapolar las probabilidades y el cambio de tratamiento de los pacientes no persistentes. El análisis de sensibilidad probabilístico mostró que API es el tratamiento más coste- efectivo a partir de un umbral de 1.650 €/AV ganado y de 2.010€/AVAC ganado.

Resultados coste-efectividad

Comparador	Coste	Años de vida	ICER (€/AV) vs VKA	AVAC	ICER (€/AVACs) vs VKA
VKA	7.466,19 €	9,48	-	6,70	-
Apixaban	8.681,00 €	10,25	1.564€/AV	7,33	1.929€/AVAC
Rivaroxaban	8.948,74 €	9,50	75.807€/AV	6,77	21.366€/AVAC
Dabigatran	9.347,76 €	10,15	2.800€/AV	7,24	3.486€/AVAC



Conclusiones: En comparación con VKA y los otros DOACs, API es un tratamiento efectivo, seguro y coste-efectivo para pacientes con FANV utilizando datos de efectividad de RWE y costes españoles.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.