



# 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<sup>1</sup>, J. Cuervo Uría<sup>2</sup>, J. Cosín Sales<sup>3</sup>, S. Fernández de Cabo<sup>4</sup>, D. Arumí<sup>4</sup>, C. Polanco<sup>5</sup> y J. Soto<sup>6</sup>

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

### Resumen

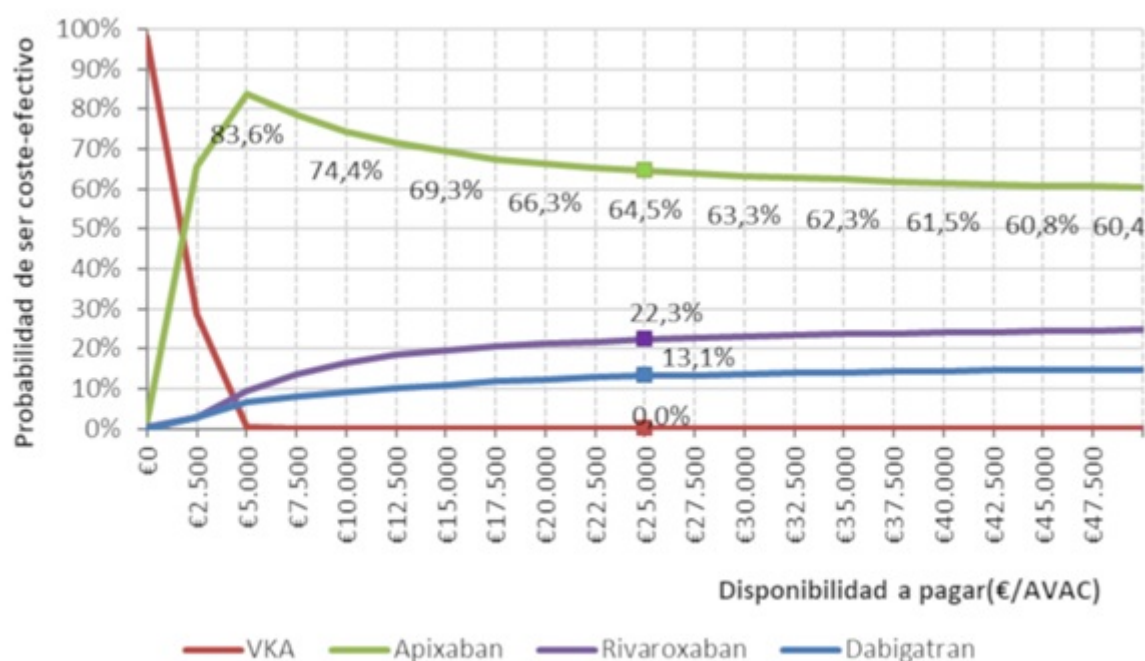
**Objetivos:** Se evaluó la eficiencia de apixaban (API) frente a antagonistas de la vitamina-K (VKA) y otros anticoagulantes orales de acción directa (DOAC) (dabigatran -DABI- y rivaroxaban -RIVA-) para pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) en España, basados datos de la vida real (RWE).

**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.