Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):662

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-4. - USO DE RECURSOS Y COSTES SEGÚN EL PERFIL DE COMORBILIDAD DE LA DIABETES TIPO 2: ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL

A. Sicras Mainar[1], J. Ibáñez Nolla[1], R. Navarro Artieda[2]

[1]Dirección de Planificación. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona). [2]Documentación Médica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar el uso de recursos y sus costes asociados en la DM2 según determinados patrones de comorbilidad (patrón epidemiológico), en situación de práctica clínica habitual durante un periodo de dos años.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, multicéntrico de carácter retrospectivo. Se incluyeron pacientes ≥ 40 años que demandaron atención durante 2010 y que cumplieron con determinados criterios de inclusión/exclusión. Se establecieron dos grupos (presencia de DM2 y ausencia de DM2 [población de referencia])) y seis subgrupos (patrón epidemiológico): DM2-sólo, DM2-hipertensión arterial (HTA), DM2-sobrepeso (SP), DM2-obesidad (OBE), DM2-HTA-SP, y DM2-HTA-OBE. Las principales medidas fueron: comorbilidad, objetivos terapéuticos de control (HbA1c < 7%), hipoglucemias y eventos cardiovasculares (ECV, casos incidentes). El seguimiento se realizó durante los años 2011-2012. Se consideraron como costes directos sanitarios los relacionados con la actividad asistencial; y como no sanitarios o indirectos, los relativos a las pérdidas de productividad laboral. La comparación del coste se realizó según las recomendaciones de Thompson y Barber (procedimiento: estimación de medias marginales; ajuste de Bonferroni). Se utilizó el programa SPSSWIN versión 17. Significación estadística, p < 0,05.

Resultados: De una selección de 52.370 sujetos ≥ 40 años asignados en los centros, 38.295 demandaron atención. Se reclutaron 26.845 pacientes para el estudio. Por grupos de estudio, el 14,0% (N = 3.760) con DM2 y el 86,0% el poblacional/referencia (N = 23.085). Los sujetos con DM2 mostraron mayor media de edad (67,8 vs 59,7 años) y porcentaje de hombres (51,3% vs 43,0%), p < 0,001. La distribución por subgrupos de DM2 fue la siguiente 6,7%; 7,0%; 15,4%; 10,7%; 26,1%; y 34,1%; respectivamente. Durante el seguimiento, el porcentaje de hipoglucemias fue del 37,5% y el 60,0% mostraron un adecuado control metabólico. La tasa de nuevos ECV, durante el seguimiento fue del 4,7% frente a 1,7%, p < 0,001. El coste total de la atención de los pacientes con DM2, ascendió a 18,4 millones de euros, de los cuales el 80,2% correspondieron a costes sanitarios directos y el 19,8% a costes no sanitarios indirectos. En el modelo corregido (ANCOVA) el coste-total/paciente fue de 4.458€ (IC95%: 4.269€ - 4.647€) frente a 2.784€; (IC95%: 2.710€-2.858€); p < 0,001. Por subgrupos de estudio, los pacientes con DM2 sólo (coste total: 3.431€; coste sanitario: 2.527€), DM2-HTA (coste total: 4.075€; coste sanitario: 3.081€) y DM2-SP (coste total: 4.057€; coste sanitario: 2.556€) mostraron un coste menor; mientras que los de los subgrupos DM2-OBE (coste total: 4.915€; coste sanitario: 3.159€), DM2-HTA-SP (coste total: 4.203€; coste sanitario: 3.157€) y

DM2-HTA-OBE (coste total: 5.021€; coste sanitario: 3.766€), fueron mayores que el promedio general. A su vez, los costes sanitarios se asociaron a los reingresos hospitalarios (β = 0,432), la edad (β = 0,196), la OBE (β = 0,117), el mal control metabólico (β = 0,093) y la hipoglucemia (β = 0,052).

Discusión: La variabilidad observada en los estudios revisados del coste de la enfermedad fue alta, circunstancia que dificulta la comparación de los resultados. Las posibles limitaciones del estudio inciden en el diagnóstico preciso de la DM2, el posible sesgo de clasificación de los pacientes y en la falta de medida de algunas variables.

Conclusiones: La DM2 es una enfermedad que ocasiona un elevado consumo de recursos para el sistema nacional de salud. Tiene una asociación importante con el mal control diabético, las hipoglucemias y los reingresos hospitalarios relacionados con las complicaciones de la progresión de la enfermedad.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.