Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1289

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-004 - ANÁLISIS COSTE-UTILIDAD EN EL TRATAMIENTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) Y PREVENCIÓN DE SUS RECURRENCIAS: APIXABáN VS HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR/ANTIVITAMINA K (HBPM/AVK)

L. Álvarez-Sala[1], I. Elías[2], I. Oyagüez[2], F. de Andrés-Nogales[2], A. Navarro[3], F. García-Bragado[4], P. González[5], J. Soto[6]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. [2]Pharmacoeconomics and Outcomes Research Iberia. Pozuelo de Alarcón (Madrid). [3]Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario de Elche. Elche (Alicante). [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona. [5]Departamento Health Economics. Bristol-Myers Squibb. Madrid. [6]Departamento Health Economics. Pfizer. Alcobendas (Madrid).

Resumen

Objetivos: Realizar un análisis coste-utilidad durante un periodo de 6 meses de tratamiento con apixaban (10 mg/12h durante los 7 primeros días, 5 mg/12h después) para el primer evento de TEV y prevención de sus recurrencias, frente a HBPM/AVK.

Métodos: Se simuló, con un modelo de Markov, la evolución de la enfermedad en 1.000 pacientes adultos a lo largo de su vida. La eficacia se obtuvo del ensayo pivotal (AMPLIFY) en el que se comparó apixaban vs HBPM/AVK durante un periodo de tiempo de 6 meses. En eventos recurrentes se repitió el tratamiento establecido, excepto en discontinuaciones del tratamiento inicial antes de finalizar los 6 meses, que se trataron siempre con HBPM/AVK. Según la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) se incluyó el coste farmacológico (PVP-IVA, con deducción aplicable), coste de administración, coste de monitorización de INR y coste de manejo de TEV y sus complicaciones. Los costes unitarios (€, 2014) se obtuvieron de la literatura y de las bases de datos nacionales. Se aplicó una tasa de descuento anual del 3% a costes y beneficios en salud. Se realizaron diversos análisis de sensibilidad (AS) determinísticos y probabilísticos.

Resultados: Al finalizar la simulación apixaban resultó una terapia más efectiva, 7,182 años de vida ganados (AVG) y 5,865 años de vida ajustados por calidad (AVAC), para apixaban vs 7,160 AVG y 5,838 AVAC para HBPM/AVK y con menor coste total (13.374,70€ vs 13.738,30€). El AS probabilístico confirmó la dominancia de apixaban en el 89% de las simulaciones.

Conclusiones: Apixaban 5 mg/12h versus HBPM/AVK fue una estrategia dominante para el SNS en cuanto al tratamiento de TEV y prevención de sus recurrencias.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.