

## **Impacto de un sistema de ayuda a la decisión clínica en el manejo de pacientes hipercolesterolémicos en atención primaria. Estudio OptimCare.**

**Gambús G.<sup>1</sup>, Bassa A.<sup>2</sup>, Torremadé E.<sup>1</sup>, Bergoñon S.<sup>3</sup>, Quilez C.<sup>4</sup>, Crespo C.<sup>4</sup>, Cobos A.<sup>3</sup> Espinosa C.<sup>1</sup> y Grupo OptimCare.**

*1. Novartis Farmacéutica S.A 2. C.A.P. Vila Olímpica 3. RDES SL 4. GOC*

**Introducción:** Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en España. El control de la hipercolesterolemia y de los demás factores de riesgo es fundamental para prevenir las enfermedades cardiovasculares. En este sentido, los sistemas informáticos de soporte a la decisión clínica pueden ser un instrumento para mejorar el cuidado de la salud.

**Objetivo:** Diseñar e implementar una herramienta basada en un sistema de ayuda a la decisión (SAD) clínica para la gestión de pacientes hipercolesterolémicos, y evaluar su impacto en términos de efectividad y de costes, en condiciones de práctica clínica habitual.

**Material y métodos:** Estudio naturalístico para comparar la práctica clínica habitual con una intervención recomendada en un SAD clínica. El SAD recogía unos algoritmos, diseñados por los médicos participantes, que emitían recomendaciones terapéuticas y de control del paciente y establecían un objetivo en términos de cLDL. El impacto del SAD se evaluó definiendo dos periodos para cada paciente: un año previo (PRE) y un año posterior (POS) a la primera visita en que el médico dispuso del SAD. Se seleccionaron 500 pacientes aleatoriamente a partir de la Base de Datos del C.A.P. de la Vila Olímpica. La efectividad se evaluó mediante el cumplimiento del objetivo terapéutico PRE y POS. Los costes se evaluaron desde la perspectiva social.

**Resultados:** Se observó un incremento del 11.9% en el cumplimiento del objetivo terapéutico después de la intervención (54,2% PRE y 66.1% POS) y una disminución en valores de cLDL en términos absolutos de - 10 mg/dl. La reducción del número de pacientes con tratamiento farmacológico al final del estudio fue del 14,6% ( 76,5 % PRE y 61,9% POS). Los costes totales medios por paciente fueron inferiores en el periodo POS y la diferencia de estos costes se estimó en - 78,4 euros (IC95% - 94,7 hasta - 62,1) desde la perspectiva social. Considerando todas las visitas las recomendaciones terapéuticas del SAD se adoptaron en un 87.4%.

**Conclusiones:** Las recomendaciones emitidas por el SAD se adoptaron con elevada frecuencia y se mostraron como una opción coste-efectiva en comparación con la práctica clínica habitual.