

**Título:** Evaluación económica de la Videocápsula Endoscópica para el diagnóstico de pacientes con hemorragia digestiva.

**Autores (nombre y filiación):** C. Bermúdez Tamayo (1), JJ Martín Martín (2), E Briones (3), S. Márquez Calderón (1), Raquel Valencia (4)

(1) Escuela Andaluza de Salud Pública

(2) Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Granada

(2) Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

(4) Hospital Universitario Virgen del Rocío

**Nombre y contacto de la persona responsable de su presentación en la Jornadas:**

Clara Bermúdez Tamayo. Escuela Andaluza de Salud Pública.

E-mail: [clara.bermudez.easp@juntadeandalucia.es](mailto:clara.bermudez.easp@juntadeandalucia.es)

Apto. Correos 2070. 18080 Granada

Tel: (34) 958 027400/ 027518

Fax: (34) 958 027503

**Antecedentes:** La cápsula endoscópica (CE) es una tecnología emergente introducida en el año 2001 para investigar la causa de sangrado gastrointestinal crónico recurrente, específicamente en el intestino delgado. Varios organismos de evaluación de tecnologías coinciden en que aún no hay suficiente evidencia para recomendar la introducción de la técnica en la práctica clínica habitual y recomiendan efectuar una evaluación económica de la misma que evalúe por una parte los resultados para la salud de los pacientes y por otra, los costes asociados.

**Objetivo:** Se evaluarán dos estrategias diagnósticas para investigar la causa de sangrado gastrointestinal crónico recurrente, específicamente en el intestino delgado; la endoscopia que se utiliza actualmente, frente a la cápsula endoscópica, que es una tecnología emergente. **Objetivos específicos:** 1) Determinar la efectividad relativa de las dos estrategias diagnósticas, 2) Estimar los costes directos tangibles asociados a la ejecución de cada alternativa, según el enfoque de costes por actividades (ABC), 3) Efectuar un análisis coste-efectividad de las dos estrategias diagnósticas.

**Métodos:**

**1) Diseño:** Estudio de cohortes prospectivo.

**2) Sujetos de estudio:** Los sujetos del grupo de intervención son los pacientes que asisten al Hospital Universitario Virgen del Rocío y los del grupo control son pacientes que asisten al Hospital xx y que cumplen los siguientes criterios: Criterios de inclusión: Pacientes con sangrado gastrointestinal recurrente en los que se sospecha que el origen del sangrado es el intestino delgado, Pacientes con anemia ferropénica en los que no se evidencia ninguna causa de la misma y se sospecha que el origen del sangrado es el intestino delgado. Criterios de exclusión: Marcapasos\*, Otros dispositivos electromédicos implantables, Obstrucción o pseudobstrucción intestinal, Sospecha de fístulas, divertículos o estenosis intestinal, Historia previa de cirugía abdominal o pélvica, Trastornos severos de la motilidad intestinal, Embarazo, Menores de 10 años, Consumidores de AINE, Sangrados con origen diferente del intestino delgado, Disfagia, Achalasia, Divertículo de Zenker, Gastroparesia, Estenosis pilórica, cirugía gástrica resectiva y derivativa (BII), La esofagoyunostomía,

**4) Recogida de datos:** El periodo de seguimiento será de 6 meses, con 3 mediciones de los resultados (al mes, a los 3 meses y a los 6 meses).

**5) Evaluación económica de la cápsula endoscópica:** Para efectuar la evaluación económica se efectuará lo siguiente: 1) Elaboración del mapa de actividades de cada alternativa, 2) estimación de costes de cada alternativa (Costes directos tangibles Desde la perspectiva del hospital y el sistema sanitario y Desde la perspectiva del paciente, 3) Elaboración del árbol de decisión, 4) Medición de la efectividad, explorando como variables de resultados: Tiempo hasta reducción del problema de salud: eliminación de sangrado o eliminación de la anemia, Tiempo hasta el diagnóstico, Dolor (escala analógica) y mortalidad. Las variables serán ajustadas por edad, sexo y comorbilidades, 5) Análisis ratio coste- resultado, 6) Análisis de sensibilidad.

**6) Análisis de datos:** Para resolver el árbol de decisión será utilizado el programa Treeage, el cual calcula el índice coste-efectividad de las alternativas diagnósticas y el análisis de sensibilidad.

**Resultados y conclusión:** Los resultados disponibles serán presentados en las jornadas.