

Título:

ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO A LARGO PLAZO CON BOMBA DE INFUSIÓN CONTÍNUA DE INSULINA COMPARADO CON MÚLTIPLES DOSIS DIARIAS

Autores:

- ?? De Solà-Morales, Oriol (contacto)
Agència d'Avaluació de Tecnologies i Recerca Mèdiques (AATRM)
c/Esteve Terradas 30, Mestral 1^a
Parc Sanitari Pere Virgili
08023 Barcelona
Tf: +34.932594200, FAX: +34.932594201
osola@aatrm.catsalut.net
- ?? Castell, Conxa
Direcció General de Salut Pública, Dpt. Sanitat i Seguratat Social
- ?? Conget, Ignacio
Servicio de Endocrinología y Diabetes, Hospital Clínic i Universitari (Barcelona)
- ?? Corcoy, Rosa
Servicio de Endocrinología, Hospital de la Santa cruz y San Pablo (Barcelona)

Objetivo:

Comparar los costes y efectos del tratamiento de la Diabetes Tipo 1a largo plazo mediante Múltiples Dosis de Insulina (MDI) o Bomba de Infusión Continua de Insulina (BICI) y así poder establecer la razón incremental de coste-efectividad (RICE).

Métodos:

Se construyó un análisis de decisiones Markoviano, que consideraba la incidencia de retinopatía (no-proliferativa leve, no-proliferativa moderada-grave, proliferativa y ceguera) y nefropatía (microalbuminúria, macroalbuminúria, enfermedad terminal renal o trasplante) condicionada a la interurrencia de ceto-acidosis diabética o hipoglucemia grave.

Los efectos se cuantificaron en Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC) y los costes se obtuvieron de los precios de reembolso publicados por el Departamento de Sanidad de Cataluña. Las probabilidades se tomaron de la literatura.

Resultados:

Para una esperanza de vida de 64 años, los costes medios fueron de 64.368€ (95%IC: 22.342-450962) para MDI y de 100.265€ (95%IC: 75.202-327.106€) para BICI, mientras que la ganancia media en salud fue de 17,14 (95%IC: 15,61-17,67) AVACs para MDI y de 17,27 (95%IC: 15,88-17,67) AVACs para BICI, lo que da lugar a una RICE de 288.117 €/AVAC. Sólo un 2,15% de las muestras estarían bajo el teórico umbral de 30.000 €/AVAC en el cuadrante noreste del plano de coste efectividad (un 8% en el cuadrante dominante), lo que se confirma con las curvas de aceptabilidad y de beneficio neto de salud. Los análisis de sensibilidad de las principales variables confirman este resultado.

Conclusión:

El tratamiento con BICI es mas efectivo que las MDI a largo plazo pero a un coste mucho mayor. Las altas RICE sugieren que la BICI debería reservarse para pacientes que fracasaran en el control de la glicemia con MDI.