

## Hoja de resumen de comunicación

<b>Título: Análisis coste efectividad de tipo probabilístico del tratamiento trombolítico en el ictus.</b>
<b>Responsable de la comunicación</b> <b>Javier Mar, Unidad de Gestión Sanitaria, Hospital Alto Deba</b> <b>Barrio Zaldibar s/n, Mondragón, 20500 Guipúzcoa</b>
<b>Autores</b> <b>Javier Mar, (Unidad de Gestión Sanitaria, Hospital Alto Deba, Mondragón)</b> <b>José M<sup>a</sup> Begiristain, Arantza Arrazola (Servicio del Plan de Salud, Dirección de Sanidad de Gipuzkoa, Gobierno Vasco, San Sebastián)</b>
<b>Palabras clave: análisis coste-efectividad, ictus, trombolisis, utilidades, costes sociales</b>
<b>Resumen</b> <b>Objetivo:</b> A partir del éxito de la trombolisis en el infarto de miocardio, este tratamiento se ha aplicado también en el ictus isquémico. El ensayo NINDS mostró que el pronóstico mejora al cabo de un año por la disminución la invalidez en un 30%. Sin embargo, su uso ha sido muy limitado. Esta comunicación presenta un análisis coste efectividad basado en un modelo probabilístico desde la perspectiva del sistema sanitario y la del conjunto de la sociedad. <b>Métodos:</b> Se ha realizado una encuesta a 435 pacientes con ictus para obtener los costes y la evolución de los pacientes. Las utilidades se calcularon mediante Euroqol-5D. El modelo probabilístico se caracteriza porque realiza 4.000 simulaciones de Monte Carlo en cada una de las cuales los parámetros del modelo varían en función de su distribución. En cada simulación se calcula una razón coste efectividad incremental (RCEI) a partir del coste incremental y de la efectividad incremental. Los resultados se expresan en términos de plano coste-efectividad, curva de aceptabilidad y valor esperado de la información perfecta (VEIP) total y por parámetro. La perspectiva del conjunto de la sociedad se diferencia de la sanitaria porque incluye los costes sociales producidos por la dependencia asociada con el ictus. <b>Resultados:</b> la RCEI obtenida con la media de los parámetros es de 4.000 €/AVAC cuando se utiliza la perspectiva del sistema sanitario. Cuando se incluyen los costes sociales la RCEI pasa a ser de -19.000 €/AVAC (coste incremental negativo y efectividad incremental positiva). Este resultado en el plano coste efectividad se manifiesta con una nube de puntos en el cuadrante nordeste (perspectiva sanitaria) y en el cuadrante sudeste (perspectiva del conjunto de la sociedad). En la curva de aceptabilidad obtenida sin costes sociales el 99,4% de las simulaciones se sitúan por debajo del umbral de 30.000 €/AVAC. El VEIP por parámetros muestra que sin costes sociales, la incertidumbre del resultado se debe a la variabilidad del parámetro utilidades. Al incluir los costes sociales, la variabilidad de estos se añade como fuente de incertidumbre. <b>Conclusión:</b> El tratamiento trombolítico es coste efectivo desde la perspectiva sanitaria. Desde la perspectiva del conjunto de la sociedad es una intervención dominante sobre la alternativa convencional ya que implica una ganancia de efectividad y un ahorro de costes.