

AUTOR (ES)

Ortega J, Sala C, García S, Lledó S.

TITULO

Cost-effectiveness of laparoscopic vs open adrenalectomy: small savings in an expensive process.

REVISTA

Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques.

VOLUMEN DE LA REVISTA

12.

PÁGINAS

1-5.

FECHA DE PUBLICACIÓN

2002.

LENGUAJE EN QUE SE PUBLICÓ

Inglés.

TECNOLOGIA SANITARIA

Se evalúa la adrenalectomía laparoscópica en casos de tumores benignos suprarrenales menores de 8 centímetros. El tratamiento comparador es la adrenalectomía convencional o abierta.

ENFERMEDAD.

Neoplasia.

TIPO DE INTERVENCION

Procedimientos quirúrgicos

HIPÓTESIS/PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo del estudio fue confirmar que la recuperación post-quirúrgica en los pacientes sometidos a adrenalectomía laparoscópica es mejor que la de los pacientes sometidos a adrenalectomía convencional o abierta y determinar los costes del proceso de los dos tratamientos. Se seleccionó la adrenalectomía abierta como comparador porque era la terapia habitualmente utilizada hasta la aparición de la técnica de laparoscopia. Aunque no se especificó explícitamente la perspectiva utilizada, parece que se adoptó la perspectiva del hospital.

TIPO DE EVALUACION ECONOMICA

Análisis coste-efectividad.

POBLACION DEL ESTUDIO

La población del estudio estuvo formada por pacientes con tumores benignos suprarrenales menores de 8 centímetros.

LOCALIZACIÓN/CONTEXTO DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en el ámbito hospitalario, concretamente en el Hospital Clínico Universitario de Valencia, España.

FECHA DE RECOGIDA DE LOS DATOS DEL ESTUDIO

Los datos de efectividad y de consumo de recursos del grupo sometido a adrenalectomía laparoscópica se recogieron entre el año 1999 y el año 2000. Mientras que los datos de efectividad y de consumo de recursos del grupo sometido a adrenalectomía abierta se

recogieron de forma retrospectiva entre los años 1997 y 1998. Aunque no se determina explícitamente parece que el año de referencia de los costes es 2001.

FUENTE DE LOS DATOS DE EFECTIVIDAD

Los datos de efectividad se obtuvieron de un único estudio.

RELACION ENTRE LOS DATOS DE EFECTIVIDAD Y LOS DE COSTE

El análisis del consumo de recursos y del coste de los mismos fue llevado a cabo en la misma muestra de pacientes que se empleó para la obtención de los datos de efectividad.

ESTUDIO TIPO A

MUESTRA DEL ESTUDIO.

No se indicó que se hubieran realizado cálculos sobre el tamaño muestral en la fase previa del estudio para garantizar un cierto poder estadístico de los resultados. La muestra del estudio estuvo formada por 20 pacientes con tumores benignos suprarrenales menores de 8 centímetros. El grupo de adrenalectomía laparoscópica estuvo formado por los 10 pacientes (7 mujeres, edad media 48,66 años; rango 28-66 años) a los cuales se les había realizado esta intervención más recientemente (años 1999 y 2000). Para el grupo control, se seleccionaron los resultados de 10 últimos pacientes (6 mujeres, edad media 48,62 años; rango 20-64 años), con características que les hacían elegibles para el proceso laparoscópico, pero a los cuales se les realizó una intervención abierta (años 1997 y 1998).

DISEÑO DEL ESTUDIO.

Se trata de un estudio con controles históricos. Aunque no se especificó explícitamente parece que el periodo de seguimiento duró hasta un mes después de realizarse el proceso quirúrgico. Los autores no indicaron que hubiera ninguna pérdida durante el seguimiento.

ANALISIS DE EFECTIVIDAD

No se determina una única medida de efectividad. Se recogen datos referentes a los días transcurridos entre la operación y la primera ingesta de alimentos oral, la existencia de complicaciones quirúrgicas y a largo plazo, la necesidad de transfusiones sanguíneas y la mortalidad.

RESULTADOS DE EFECTIVIDAD

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en el número de días transcurridos entre la operación y la primera ingesta de alimentos (1 día en grupo sometido a laparoscopia y 2 +/- 0,7 días en grupo control; $p=0,002$) y en la estancia media hospitalaria posquirúrgica (3,7 +/- 1,2 días en grupo sometido a laparoscopia y 5,8 +/- 1,6 días en grupo control; $p=0,004$). No se encontraron diferencias en cuanto al tiempo necesario para realizar la operación, la presencia de complicaciones quirúrgicas o la mortalidad.

CONCLUSIONES CLINICAS

La adrenalectomía laparoscópica ofrece mejores resultados respecto al bienestar de los pacientes y una recuperación más rápida de las actividades habituales de éstos.

EVALUACIÓN ECONÓMICA.

MEDIDA DE LOS BENEFICIOS USADA EN LA EVALUACION ECONOMICA.

No se utiliza una medida de los efectos sobre la salud, por lo tanto, el estudio se clasifica como un análisis coste-consecuencia.

COSTES DIRECTOS

Se incluyeron los costes generados por los pacientes desde el primer síntoma hasta la primera vista al especialista tras la operación. Éstos comprenden los costes de las visitas al especialista, de las estancias hospitalarias, de las pruebas diagnósticas realizadas y los costes de la operación quirúrgica, que incluyeron los costes de los materiales consumidos y el coste del tiempo transcurrido en la sala de operaciones. No se presentan por separado los costes unitarios y las cantidades de los recursos consumidos. Los costes unitarios se obtuvieron del propio hospital donde se realizó el estudio. Aunque no se determina explícitamente parece que el año de referencia de los costes fue 2001.

COSTES INDIRECTOS

Los costes indirectos no se han evaluado.

MONEDA (DIVISA)

Por un error de edición no aparece en el artículo la divisa en la que vienen expresados los costes, si bien parece que se trata de Euros (€). La conversión en marzo del 2001 era 1€ = 0,90\$ americanos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RECURSOS CONSUMIDOS Y DE LOS COSTES

Se proporcionan la desviación estándar (DE) de la media de las estimaciones de costes.

ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD.

No se ha realizado.

BENEFICIOS ESTIMADOS USADOS EN LA EVALUACION ECONOMICA.

El estudio se ha clasificado como un análisis coste-consecuencia. No se han realizado estimaciones de los efectos sobre la salud.

RESULTADOS SOBRE LOS COSTES

El estudio presenta todas las categorías de costes por separado. La única partida con diferencias estadísticamente significativas es la del coste de las estancias hospitalarias por la intervención (742,9€ +/-209,2€ para laparoscopia frente a 1.191,7€ +/-276,6€ para la intervención abierta; p=0.004).

El coste medio de la intervención laparoscópica es de 6.306,6€ (DE: 1916,4) mientras que la intervención abierta tiene un coste medio de 7.581,5€ (DE: 2.146,4). La diferencia no es estadísticamente significativa.

RESUMEN DE LOS COSTES Y LOS BENEFICIOS.

No se realiza ya que se trata de un análisis de coste consecuencia.

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

Los autores concluyeron que la adrenalectomía laparoscópica ofrece mejores resultados respecto al bienestar de los pacientes, una recuperación más rápida de las actividades habituales de éstos y que conlleva menos costes que la intervención abierta.

<<COMENTARIO CRÍTICO>>

Selección de las opciones objeto de la comparación:

La opción elegida como alternativa a la adrenalectomía laparoscópica fue la adrenalectomía abierta, ya que ésta era la técnica habitual en España para este tipo de intervenciones antes de la aparición de la técnica laparoscópica. Usted, como usuario de esta base de datos, deberá considerar cuál es la estrategia actualmente utilizada en su propio ámbito sanitario.

Validez de la estimación de la efectividad:

Los datos de efectividad provienen de un estudio comparativo retrospectivo con control histórico. El hecho de utilizar un grupo de control histórico puede haber introducido algún sesgo en la comparación de los grupos, ya que pueden haber cambiado algún otro factor además de la técnica quirúrgica. Sin embargo, los autores argumentaron que la realización de un ensayo clínico aleatorizado no hubiera sido aceptable desde un punto de vista ético. Las características médicas y demográficas de los dos grupos eran similares al inicio del estudio, lo que aumenta en cierta medida la validez interna del análisis.

Validez de la estimación de los efectos en la salud:

No relevante ya que se ha clasificado el estudio como un análisis coste-consecuencia.

Validez de las estimaciones de costes:

Aunque no se especificó explícitamente la perspectiva utilizada, parece que se adoptó la perspectiva del hospital, y que todos los costes relevantes fueron considerados. No se explicitó el año base de los costes, pero puede deducirse del estudio que fue el año 2001. No se presentan de forma independiente los costes unitarios y las cantidades de recursos consumidos, ni se realizó un análisis de sensibilidad lo cual dificulta los ejercicios de transferibilidad a otros ámbitos. No obstante, el hecho de que la fuente de los costes unitarios fuera el propio hospital y no se obtuvieran de otras fuentes o tarifas oficiales da validez a los cálculos realizados. Además, se calculó las desviaciones estándar de las estimaciones de costes.

Otros aspectos:

Los autores compararon sus resultados con lo de otros estudios, pero no discutieron la generabilidad de los mismos a otros contextos. En relación a este último punto, hay que resaltar que las posibilidades de que los resultados obtenidos puedan ser transferidos a otros ámbitos sanitarios no son altas ya que no se analizaron los recursos y los costes unitarios por separado y no se realizó un análisis de sensibilidad.

<<IMPLICACIONES DEL ESTUDIO>>

La técnica laparoscópica conlleva menos molestias a los pacientes y facilita la recuperación más rápida de las actividades habituales de éstos y no presenta unos costes significativamente mayores a los de la técnica convencional, por lo que los autores recomiendan su implantación.

Otras publicaciones relacionadas: