

AUTOR (ES)

Charlo Dupont T., Fernández Martín., Tejido Sánchez C.

TÍTULO

Análisis de costes de la colecistectomía laparoscópica en comparación con la abierta

REVISTA

Rev Esp Enf Digest

VOLUMEN

Vol. 87 (6)

PÁGINAS

449-52

FECHA PUBLICACIÓN

1995

IDIOMA DE PUBLICACIÓN

Castellano

<<TECNOLOGÍA SANITARIA>>

Se analizaron las técnicas de colecistectomía laparoscópica y la de colecistectomía abierta.

<<ENFERMEDAD>>

Patologías, signos y síntomas.

<<TIPO DE INTERVENCIÓN>>

Tratamiento

<<HIPÓTESIS/PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN>>

El objetivo del estudio fue comparar los resultados clínicos y los costes de las técnicas de colecistectomía laparoscópica y colecistectomía abierta en España. No se especificó la perspectiva del estudio, pero parece que fue la de la sociedad ya que en el análisis se tuvieron en cuenta los costes indirectos.

<<TIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA>>

Análisis coste-efectividad

<<POBLACIÓN DEL ESTUDIO>>

La población objeto de estudio estuvo compuesta por pacientes diagnosticados de colelitiasis que requerían una colecistectomía.

<<LOCALIZACIÓN/CONTEXTO DEL ESTUDIO>>

El estudio se llevó a cabo en el ámbito hospitalario. Parece que el estudio económico se realizó en Sevilla, España.

<<FECHA DE RECOGIDA DE LOS DATOS DEL ESTUDIO>>

No se especificó la fecha de recogida de los datos de costes ni de los de consumo de recursos. No se determinó el año base de los costes.

<<FUENTE DE LOS DATOS DE EFECTIVIDAD>>

Se realizó un estudio clínico para estimar la efectividad

<<EXISTENCIA DE UN MODELO Y SUS CARACTERÍSTICAS>>

No se desarrolló un modelo.

ESTUDIOS TIPO A:

<<RELACIÓN ENTRE LOS DATOS DE EFECTIVIDAD Y LOS DE COSTE>>

Los costes se estimaron sobre la misma muestra de pacientes del estudio de efectividad. No quedó claro si el estudio fue prospectivo.

<<MUESTRA DEL ESTUDIO>>

No se indicaron el método de selección de la muestra ni los cálculos realizados para determinar su tamaño. Se analizó una muestra de 200 pacientes: 100 pacientes (78% mujeres; edad media 49 años) en el grupo de colecistectomía laparoscópica (CL) y 100 pacientes (75% mujeres; edad media 49 años) en el grupo de colecistectomía abierta (CA).

<<DISEÑO DEL ESTUDIO>>

Se trató de un ensayo clínico aleatorizado. Los pacientes se asignaron aleatoriamente entre los dos

grupos, aunque el método de aleatorización no se especificó. Presumiblemente, el estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla, España. El seguimiento del estudio duró hasta el alta hospitalaria del paciente. No se indicó que hubiera pérdidas en el seguimiento.

#### <<ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD>>

Parece que el análisis clínico se realizó por intención a tratar porque se tuvieron en cuenta todos los pacientes incluidos en el estudio a la hora de estimar la efectividad. Se analizaron las complicaciones generales (neumonía, atelectasia, infección urinaria, arritmia cardíaca, sepsis y complicaciones miscelaneas), las complicaciones específicas (infección herida, absceso subfrenico, ileo paralítico, pancreatitis y fuga biliar) y la mortalidad. Se indicó la proporción de pacientes asignados al grupo de CL y que tuvieron que pasar a CA. Los pacientes de cada grupo eran comparables en el momento inicial en términos de sexo y edad, pero no se realizó ninguna comparación posterior.

#### <<RESULTADOS DE EFECTIVIDAD>>

En los grupos de CA y CL las complicaciones fueron, respectivamente, 6 y 5 casos de neumonía, 3 y 3 casos de atelectasia, 1 y 2 casos de infección de orina, 1 y 0 casos de arritmia cardíaca, 0 y 0 casos de sepsis, 1 y 2 casos de complicación miscelánea, 2 y 0 casos de infección herida, 1 y 0 casos de absceso subfrenico, 1 y 0 casos de ileo paralítico, 0 y 0 casos de pancreatitis y 0 y 1 caso de fuga biliar. En ninguno de los grupos se produjo mortalidad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en ningún aspecto clínico. El 4% de los pacientes fueron reasignados de CL a CA.

#### <<CONCLUSIONES CLÍNICAS>>

El estudio demostró que las dos técnicas eran igualmente eficaces.

#### <<MEDIDA DE LOS EFECTOS SOBRE LA SALUD UTILIZADA EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA >>

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en términos de morbimortalidad, por lo tanto, la evaluación económica consistió en un análisis de minimización de costes.

#### <<COSTES DIRECTOS>>

Se consideraron los costes de quirófano, de material, de medicamentos, de gastos de personal y el coste de la estancia hospitalaria. Asimismo, se incluyeron los costes de las posibles complicaciones y los costes de aquellos pacientes que fueron asignados a CL y luego fueron reasignados a CA. No se descontaron los costes porque el horizonte temporal de estudio era corto. Los costes unitarios y la cantidad de recursos consumidos no se presentaron por separado, aunque se detalló el coste por día de estancia hospitalaria. Se aplicaron los costes de la medicina privada en el ámbito donde se realizaron las intervenciones. La cantidad de recursos consumidos se estimó sobre la misma muestra de pacientes del ensayo clínico. No se especificó el año base de los costes.

#### <<COSTES INDIRECTOS>>

Los costes indirectos fueron analizados y se estimaron a partir del salario mínimo en España. El número de días de baja y los costes se presentaron por separado. Se puede interpretar que la perspectiva del análisis de los costes indirectos fue la de la sociedad. No se descontaron los costes porque el horizonte temporal del estudio fue corto. No se especificó el año base de los costes.

#### <<MONEDA (DIVISA)>>

Pesetas (ptas.)

#### <<ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RECURSOS CONSUMIDOS Y DE LOS COSTES>>

Los recursos y los costes fueron analizados de manera determinista.

#### <<ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD>>

No se realizó un análisis de sensibilidad

#### <<ESTIMACIÓN DE LOS EFECTOS EN LA SALUD UTILIZADA EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA>>

Por favor, remítase a los resultados de efectividad comentados anteriormente.

#### <<RESULTADOS DE COSTES>>

La estancia media hospitalaria fue 3 +/-1,01 días en el grupo de CL y 7 +/-2,63 días para CA (p<0,02). La baja laboral media fue 10 +/-1,57 días para CL y 42 +/-3,23 días para CA (p<0,02). Los costes directos fueron 355.000 ptas. para CA y 320.000 ptas. para CL. Los costes indirectos se estimaron en 90.000 ptas. para CA y 20.000 ptas. para CL. Por tanto, los costes totales se estimaron en 445.000 ptas. para CA y 340.000 ptas. para CL.

#### <<SINTESIS DE COSTES Y EFECTOS SOBRE LA SALUD>>

No es relevante porque se realizó un análisis de minimización de costes.

#### <<CONCLUSIÓN DE LOS AUTORES>>

La conclusión de los autores fue que la colecistectomía laparoscópica y la colecistectomía abierta eran comparables en términos de morbilidad y mortalidad, pero que los costes eran mucho menores con colecistectomía laparoscópica.

#### <<COMENTARIO CRÍTICO>>

Selección de las opciones objeto de la comparación:

Las técnicas de colecistectomía laparoscópica y colecistectomía abierta eran ampliamente utilizadas en España en el momento de realizarse el estudio. Usted, como usuario de la base de datos, debe decidir si estas dos técnicas son utilizadas en su propio contexto.

Validez de la estimación de la efectividad:

Para estimar la efectividad se realizó un ensayo clínico cuyo diseño era adecuado al objetivo del estudio. Parece que el análisis se realizó por "intención a tratar". Los pacientes de cada grupo eran comparables en el momento inicial en términos de sexo y edad, pero no se realizó ninguna comparación posterior. No se especificó la duración del seguimiento. Aunque no se indicó que se hubieran realizado cálculos sobre el tamaño de la muestra, parece que la muestra analizada era representativa de la población objeto de estudio. No se estableció el periodo en el cual se recogieron los datos de efectividad.

Validez de la estimación de los efectos en la salud:

Al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en términos de morbimortalidad se realizó un análisis de minimización de costes.

Validez de las estimaciones de costes:

Es muy probable que el estudio se realizara desde la perspectiva de la sociedad. Los costes unitarios y las cantidades de recursos fueron presentados por separado sólo para los costes indirectos. No se realizaron análisis estadísticos de los costes y no se especificó el año base de los costes. La estimación de costes es específica del contexto del estudio y no se realizó un análisis de sensibilidad. El descuento de los costes no era relevante y no se aplicó. Los autores discutieron las dificultades a la hora de estimar los costes indirectos.

Otros aspectos:

Los autores compararon los resultados con los de estudios publicados anteriormente, pero no discutieron la generabilidad de los resultados a otros contextos. No se realizó un análisis de sensibilidad.

Otras publicaciones relacionadas:

#### <<IMPLICACIONES DEL ESTUDIO>>

El estudio sugirió que la colecistectomía laparoscópica debía ser el tratamiento de elección. Los autores apuntaron que era de esperar que el aumento de la experiencia con la técnica hiciera que se produjera una mayor reducción en la morbilidad y que mejorasen los resultados clínicos. También señalaron que la elección correcta de los pacientes candidatos a la técnica era otro elemento crucial para reducir la estancia hospitalaria y los costes.