

AUTOR (ES)

Hart W.M., Rovira J.

TÍTULO

Análisis de costes de la solución de la Universidad de Winsconsin versus solución Euro-Collins en la conservación de riñones para transplantes en España.

REVISTA

Transplantation

VOLUMEN

6 (4)

PÁGINAS

149-152

FECHA PUBLICACIÓN

1995

IDIOMA DE PUBLICACIÓN

Inglés

<<TECNOLOGÍA SANITARIA>>

Las tecnologías sanitarias estudiadas fueron dos intervenciones para la conservación de riñones para trasplante: la solución de la Universidad de Wisconsin (UW) y la solución Euro-Collins (EC).

<<ENFERMEDAD>>

Enfermedades urológicas y del aparato genital masculino

<<TIPO DE INTERVENCIÓN>>

Tratamiento

<<HIPÓTESIS/PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN>>

El objetivo del estudio fue la comparación de los costes y la efectividad asociados con la utilización de las soluciones UW y EC para la conservación de riñones para trasplante en España. La perspectiva del estudio fue la del hospital.

<<TIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA>>

Análisis coste-efectividad.

<<POBLACIÓN DEL ESTUDIO>>

La población del estudio comprendió pacientes sometidos a trasplante de riñón. No se indicaron criterios de inclusión/exclusión.

<<LOCALIZACIÓN/CONTEXTO DEL ESTUDIO>>

El contexto del estudio fue un centro de trasplante de un hospital. El estudio se llevó a cabo en España.

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

Las fechas de recogida de los datos de efectividad y recursos utilizados se refirieron a un estudio publicado en 1993. Los costes se expresaron en valores de 1994.

<<FUENTE DE LOS DATOS DE EFECTIVIDAD>>

La fuente de la evidencia sobre la efectividad fue un estudio publicado anteriormente y supuestos de los autores.

<<EXISTENCIA DE UN MODELO Y SUS CARACTERÍSTICAS>>

Se construyeron dos modelos de decisión a largo plazo para calcular los costes y la efectividad de las dos intervenciones y se hizo una distinción entre pacientes con trasplante exitoso y pacientes que necesitaron diálisis. En el primer modelo (modelo A), no había posibilidad de re-trasplante y se asumió que los pacientes con un trasplante exitoso vivían 19 años mientras los que necesitaban diálisis vivían 15 años. En el segundo modelo (modelo B), se asumió que el 80% de los pacientes que necesitaban un segundo trasplante lo recibían dos años después del primer trasplante y vivían 14 años mientras que el 20% de los pacientes no recibían un segundo trasplante y necesitaban diálisis. También se llevó a cabo un análisis a medio plazo donde el horizonte temporal de los modelos (A o B) fue de cinco años independientemente del éxito del trasplante.

ESTUDIOS TIPO B:

<< EFECTOS EVALUADOS EN LA REVISIÓN >>

Los efectos evaluados en la revisión fueron el porcentaje de pacientes con un transplante exitoso y el número de diálisis necesarias en el corto plazo (tres meses).

<< DISEÑO Y OTROS CRÍTERIOS DE SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS REVISADOS >>

El estudio utilizado en el análisis de efectividad fue un ensayo aleatorizado, multicéntrico, multinacional que incluyó 678 pacientes (341 con UW y 337 con EC). El periodo de seguimiento fue de tres meses.

<< FUENTES UTILIZADAS PARA IDENTIFICAR LOS ESTUDIOS PRIMARIOS >>

No referidas.

<< CRÍTERIOS UTILIZADOS PARA ASEGURAR LA VALIDEZ DE LOS ESTUDIOS PRIMARIOS >>

No referidos.

<< MÉTODOS UTILIZADOS PARA VALORAR LA RELEVANCIA Y VALIDEZ DE LOS ESTUDIOS Y PARA VALORAR EL PROCESO DE EXTRACCIÓN DE DATOS >>

No referidos.

<< NÚMERO DE ESTUDIOS PRIMARIOS INCLUIDOS >>

Se utilizó solamente un estudio primario como fuente de datos de efectividad.

<< MÉTODOS UTILIZADOS PARA COMBINAR LOS ESTUDIOS PRIMARIOS >>

No relevante porque se utilizó un solo estudio.

<< INVESTIGACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LOS ESTUDIOS PRIMARIOS >>

No relevante porque se utilizó un solo estudio.

<< RESULTADOS DE LA REVISIÓN >>

En el corto plazo, el porcentaje de pacientes con un transplante exitoso fue 92,4% (315 pacientes) en el grupo UW y 88,4% (298 pacientes) en el grupo EC. Cada paciente del grupo UW recibió 1,6 diálisis menos que un paciente del grupo EC.

ESTUDIOS TIPO C:

<< MÉTODOS UTILIZADOS PARA OBTENER LAS ESTIMACIONES DE EFECTIVIDAD >>

Los autores realizaron ciertos supuestos sobre los efectos de las dos intervenciones.

<< ESTIMACIONES DE EFECTIVIDAD Y SUPUESTOS PRINCIPALES >>

Los supuestos principales utilizados se refirieron a la expectativa de vida de los pacientes en el medio y largo plazo. Los datos concretos utilizados en los modelos de decisión se han presentado en un apartado anterior.

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

No se utilizó una medida final de beneficio y la evaluación económica se clasificó como un análisis de coste consecuencias (ACC).

<< COSTES DIRECTOS >>

Se utilizó una tasa de descuento del 6% sobre los costes en los modelos de decisión de medio y largo plazo. Se presentó separadamente los costes unitarios de las cantidades de recursos consumidos. El análisis económico incluyó los costes hospitalarios, el de las soluciones UW y EC, el de la estancia en hospital y los costes de la diálisis y las pruebas diagnósticas. La perspectiva del estudio fue la del hospital. El consumo de recursos se basó en los datos conseguidos en el estudio de efectividad para los primeros tres meses, mientras que para los análisis de medio y largo plazo los autores realizaron ciertos supuestos. Se utilizaron diferentes fuentes para estimar los costes unitarios: tres hospitales españoles y datos publicados. Los costes se expresaron en valores de 1994.

<< COSTES INDIRECTOS >>

No se incluyeron los costes indirectos en la evaluación económica.

<< MONEDA (DIVISA) >>

Pesetas (Ptas.).

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

No se condujeron análisis estadísticos de recursos consumidos y costes.

<<ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD>>

Se realizó un análisis de sensibilidad para evaluar la solidez de los resultados de costes. Se variaron los costes de la estancia hospitalaria (la categoría de coste más importante) y otros recursos. El tipo de análisis desarrollado parece haber sido univariante.

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

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

<<RESULTADOS DE COSTES>>

A los tres meses, los costes fueron 1.255.747 ptas. en el grupo UW y 1.318.997 ptas. en el grupo EC (ahorro de costes de UW: 63.250 ptas.). En el modelo A, los costes descontados a largo plazo fueron 18.709.800 ptas. en el grupo UW y 19.466.200 ptas. en el grupo EC (ahorro de costes en el largo plazo de UW: 756.400 ptas. y en el medio plazo: 433.700 ptas.). En el modelo B, se estimó que el ahorro de costes de UW fue de 350.000 ptas. en el largo plazo y de 287.000 ptas. en el medio plazo. Los resultados de costes fueron sensibles a las variaciones del coste de la estancia hospitalaria.

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

No relevante porque se condujo un ACC.

<<CONCLUSIÓN DE LOS AUTORES>>

Los autores concluyeron que, en España, utilizando la solución UW de conseguiría un porcentaje más alto de trasplantes exitosos y ahorros económicos en el corto, medio y largo plazo en comparación con la solución EC.

<<COMENTARIO CRÍTICO>>

Selección de las opciones objeto de la comparación:

Las dos soluciones UW y EC para la conservación de riñones para trasplante parecen muy utilizadas en Europa, por lo que la selección de las opciones objeto de la comparación parece apropiada.

Validez de la estimación de la efectividad:

El análisis de efectividad se basó en un estudio publicado anteriormente. Aunque no se realizó una búsqueda sistemática de literatura, la validez interior del análisis parece muy elevada debido al hecho que el estudio primario era un ensayo clínico aleatorizado, multicentrico y multinacional. Los autores especificaron solamente algunos detalles del estudio, por ejemplo el tamaño de la muestra y el periodo de seguimiento, pero no mencionaron las características demográficas ni los análisis estadísticos conducidos. Los autores realizaron unos supuestos que se utilizaron en el modelo de decisión para extender el horizonte temporal del análisis.

Validez de la estimación de los efectos en la salud:

No se utilizó una medida final de beneficio y la evaluación económica se clasificó como un ACC, remítase, por favor, a los comentarios presentados anteriormente.

Validez de las estimaciones de costes:

Los autores indicaron la perspectiva del estudio y parece que todas las categorías de costes relevantes hayan sido incluidas. Los costes unitarios se presentaron separadamente de las cantidades de recursos consumidos. Se indicaron las diferentes fuentes de datos de costes. El consumo de recursos se basó en los datos del estudio de efectividad en el análisis económico de corto plazo. Se aplicó una tasa de descuento en los modelos a largo y medio plazo. Se indicó el año de los costes. No se condujeron análisis estadísticos de recursos consumidos y costes.

Otros aspectos:

Los autores compararon sus resultados con los de otras evaluaciones económicas, pero no discutieron la transferibilidad de sus resultados en otros contextos clínicos o países. Se desarrolló un análisis de sensibilidad para evaluar la solidez de los resultados de costes pero la validez exterior del análisis parece débil. Los autores reconocieron que una limitación del análisis fue la falta de datos a largo plazo y la consiguiente necesidad de utilizar un modelo de decisión basado en

supuestos.

Otras publicaciones relacionadas:

Rutten FFH et al. Kidney preservation with University of Winsconsin or Euro-Collins solution? An economic analysis. Transplant Proc 1993; 25: 1586-7.

<<IMPLICACIONES DEL ESTUDIO>>

La implicación más importante del estudio es que aunque los costes iniciales de la intervención sean mas altos, el impacto económico total del uso de la solución UW es menor que el de la solución EC. Por lo tanto, la solución UW tendría que ser más utilizada para la conservación de riñones para transplante en España.