

Terapia de estimulación antitaquicardia intrínseca para la terminación de taquiarritmias ventriculares: análisis de coste-efectividad en España

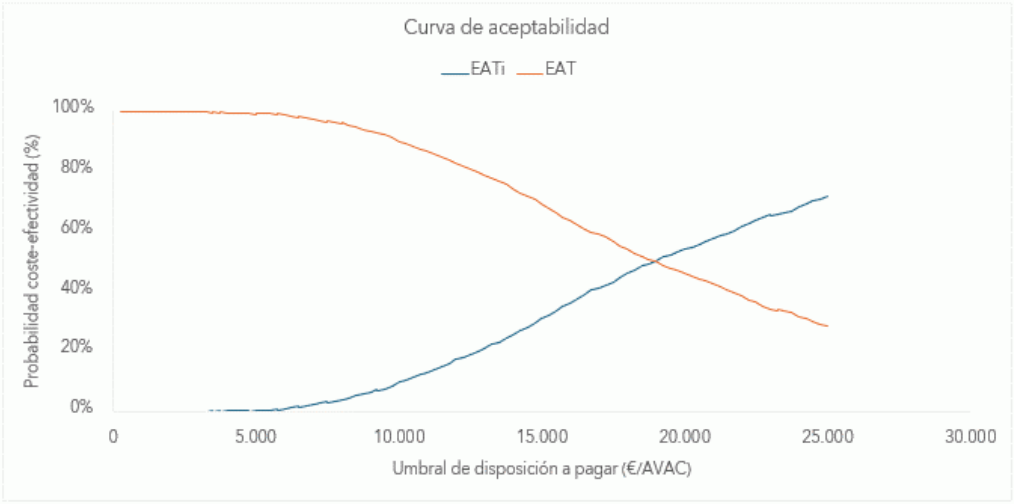
Julen Monje Olabegoia(1), Ángel Arenal Maíz(2), Pablo Ávila Alonso(2), Alejandro Carta Bergaz(2), Reece Holbrook(3), Anthony Roberts(3), Emmanuelle Nicolle(4) y María Álvarez Orozco(1) de (1)Medtrónic Ibérica, Madrid - España, (2)Servicio de Cardiología, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM). Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España, (3)Medtronic, Inc. Mounds View, Minnesota - Estados Unidos y (4)Medtronic International Trading Sarl, Tolochenaz (Vaud) - Suiza

Introducción: La estimulación antitaquicardia intrínseca (EATi) representa una mejora terapéutica para el manejo individualizado de las arritmias ventriculares, que ofrece una mayor eficacia en la terminación de la taquicardia/fibrilación ventricular (TV/FV) sin necesidad de choque. El objetivo de este estudio es caracterizar la relación coste-efectividad de la EATi desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) español.

Métodos: Se desarrolló un modelo de Markov con ocho estados de salud y ciclos trimestrales para estimar los costes totales y años de vida ajustados por calidad (AVAC) asociados al uso de la EATi frente a la EAT convencional en pacientes portadores de desfibriladores automáticos implantables, considerando un horizonte temporal de toda la vida del paciente. Los datos de frecuencia de eventos de TV/FV y la efectividad de la EAT convencional y la EATi en su terminación se obtuvieron de la evidencia disponible. Se incorporó el incremento en el riesgo de mortalidad asociado a descargas mediante la realización de un metaanálisis de 5 publicaciones, adoptando un modelo de efectos aleatorios con ponderación por varianza inversa. Los valores de utilidad provienen del ensayo PainFree SST utilizando datos EQ-5D ajustados a preferencias españolas. Los costes unitarios (€,2026) incluyeron: coste incremental de la EATi y descargas apropiadas. Se realizaron análisis de sensibilidad (AS) determinísticos y probabilísticos para evaluar la robustez de los resultados, y el modelo fue validado por un panel de expertos en electrofisiología cardíaca.

Resultados: El uso de la EATi se asoció con una reducción del 29% en el número de descargas, lo que se tradujo en una ganancia incremental de 0,18 AVAC por paciente (12,84 AVAC frente a 12,66 AVAC). El coste total estimado por paciente fue de 4.212 € y 1.721 € para la EATi y EAT convencional, respectivamente, suponiendo un incremento de 2.491 € y una ratio coste-efectividad incremental de 13.516 €/AVAC, situándose por debajo del umbral de disposición a pagar comúnmente aceptado en España (25.000 €/AVAC). La EATi se mantuvo como una estrategia coste-efectiva en el 72% de las simulaciones del AS probabilístico.

Conclusiones: La EATi representa una estrategia coste-efectiva para el manejo de la TV/FV desde la perspectiva del SNS español, considerando el umbral de disposición a pagar comúnmente aceptado en nuestro país.



AVAC: Año de vida ajustado por calidad; EATi: Estimulación antitaquicardia intrínseca; EAT: Estimulación antitaquicardia.

Resultados del análisis coste-efectividad y descargas evitadas.

	EATi	EAT	Incremental
Descargas evitadas			
Número de primeras descargas por paciente	0,37	0,43	-0,06
Número de descargas sucesivas por paciente	0,21	0,39	-0,18
Análisis coste-efectividad			
Coste por paciente, €	4.212 €	1.721 €	2.491 €
AVAC por paciente, AVAC	12,84 AVAC	12,66 AVAC	0,18 AVAC
Ratio coste-efectividad incremental, €/AVAC			13.516 €/AVAC

AVAC: Año de vida ajustado por calidad; EATi: Estimulación antitaquicardia intrínseca; EAT: Estimulación antitaquicardia