



<https://www.revclinesp.es>

T-003 - ANÁLISIS COSTE-UTILIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) Y PREVENCIÓN DE SUS RECURRENCIAS: APIXABÁN VS DABIGATRÁN TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE HBPM (HEPARINA DE BAJO peso MOLECULAR)

F. García-Bragado¹, I. Elías², I. Oyagüez², F. de Andrés-Nogales², A. Navarro³, L. Álvarez-Sala⁴, P. González⁵, J. Soto⁶

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona. ²Pharmacoconomics and Outcomes Research Iberia. Pozuelo de Alarcón (Madrid). ³Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario de Elche. Elche (Alicante). ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ⁵Departamento Health Economics. Bristol-Myers Squibb. Madrid. ⁶Departamento Health Economics. Pfizer. Alcobendas (Madrid).

Resumen

Objetivos: Realizar un análisis coste-utilidad de 6 meses de tratamiento con apixaban (5 mg/12h tras los 7 primeros días con 10 mg/12h) para el primer evento de TEV y prevención de sus recurrencias, frente a dabigatrán (150 mg/12h) después de 5 días con heparina de bajo peso molecular (HBPM/dabigatrán).

Métodos: Se simuló, con un modelo de Markov, la historia natural de la enfermedad en 1.000 pacientes adultos a lo largo de su vida. La eficacia se obtuvo de un meta-análisis (Abacus 2014). En eventos recurrentes se repitió el tratamiento establecido, excepto en discontinuaciones del tratamiento inicial antes de finalizar los 6 meses, que se trataron con HBPM/AVK. Según la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) se incluyó el coste farmacológico (PVP-IVA, con deducción aplicable), coste de administración, coste de monitorización de INR y coste de manejo de TEV y sus complicaciones. Los costes unitarios (€,2014) se obtuvieron de la literatura y de bases de datos nacionales. Se aplicó una tasa de descuento del 3% anual tanto a costes como a beneficios en salud. Se realizaron diversos análisis de sensibilidad (AS) determinísticos y probabilísticos con el fin de evaluar la variabilidad sobre los resultados.

Resultados: Al finalizar la simulación apixaban resultó una terapia más efectiva, 7,182 años de vida ganados (AVG) y 5,865 años de vida ajustados por calidad (AVAC), que HBPM/dabigatrán (7,162 AVG y 5,846 AVAC) y con menor coste total (13.374,70€ vs 13.516,50€). En el 99% de las simulaciones del AS probabilístico apixaban fue dominante.

Conclusiones: Apixaban 5 mg/12h versus HBPM/dabigatrán 150 mg/12h fue una estrategia dominante para el SNS en el tratamiento de TEV y prevención de sus recurrencias.