



## T-005 - ANÁLISIS COSTE-UTILIDAD EN EL TRATAMIENTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) Y PREVENCIÓN DE SUS RECURRENCIAS: APIXABÁN VS RIVAROXABÁN

P. González<sup>1</sup>, F. de Andrés-Nogales<sup>2</sup>, I. Oyagüez<sup>2</sup>, I. Elías<sup>2</sup>, L. Álvarez-Salá<sup>3</sup>, F. García-Bragado<sup>4</sup>, A. Navarro<sup>5</sup>, J. Soto<sup>6</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un análisis coste-utilidad de 6 meses de tratamiento con apixaban (10 mg/12h los 7 primeros días y después 5 mg/12h) para el primer evento de TEV y prevención de sus recurrencias, frente a rivaroxaban (15 mg/12h los 21 primeros días, y a partir de este periodo 20 mg/día).

**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. El análisis se realizó bajo la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS), por lo que se incluyeron los siguientes costes: 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 a partir de la literatura y de bases de datos nacionales. Se aplicó una tasa de descuento anual del 3% a costes y beneficios en salud. Se realizaron diversos análisis de sensibilidad (AS) determinísticos y probabilísticos.

**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 rivaroxaban (7,174 AVG y 5,857 AVAC) y con menor coste total (13.374,70€ vs 13.537,80€). El AS probabilístico confirmó la dominancia de apixaban en el 89% de las simulaciones realizadas.

**Conclusiones:** Apixaban 5 mg/12h versus rivaroxaban 20 mg/día fue una estrategia dominante para el SNS en el tratamiento de pacientes con TEV y prevención de sus recurrencias.