



<https://www.revclinesp.es>

## V-231 - PROGRAMA DE INFUSIÓN ENZIMÁTICA DOMICILIARIA PARA ENFERMEDADES DE GAUCHER Y FABRY. EVALUACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DE LA EXPERIENCIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA EN ESPAÑA

D. Vicente Navarro<sup>1</sup>, J. Sanz García-Donato<sup>1</sup>, O. Carrascosa Piquer<sup>2</sup>, J. Perpiñán Hernández<sup>3</sup>, S. Cornejo Uixeda<sup>2</sup>, G. Sarrió Montes<sup>3</sup>, C. Soler Portmann<sup>1</sup> y V. Giner Galván<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedades Minoritarias. Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy (Alicante). <sup>2</sup>Farmacia; <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira (Valencia).

### Resumen

**Objetivos:** Estimar el impacto económico de la administración domiciliaria de la terapia enzimática (Ht) comparada con la administración en el Hospital (Hp) y en la hospitalización ambulatoria (AHp) para ENFERMEDADES de Fabry y Gaucher.

**Material y métodos:** Desde JULIO de 2015 4 pacientes con ENFERMEDAD de Gaucher (EG) tipo 1 y 6 con ENFERMEDAD de Fabry (EF) pertenecientes a los hospitales de Alzira y Alcoy (Comunidad Valenciana, España) recibieron infusiones de velaglucerasa-? y agalsidasa-? en domicilio por un personal de enfermería y un equipo médico expertos e independientes del hospital. Por cada infusión en cada uno de los 3 escenarios (Hp, AHp y Ht) los costes hospitalarios (preparación de la medicación, excluyendo los costes del propio tratamiento), así como, para el paciente (desplazamiento y pérdida de horario laboral) fueron comparados. Los cálculos fueron estimados para 26 infusiones y expresados en €/paciente/año.

**Resultados:** Desde julio de 2015 a abril de 2016, se realizaron 135 infusiones (88 de agalsidasa-? y 47 de velaglucerase-?) sin registrar ningún efecto secundario relacionado con el fármaco. Ningún paciente abandonó el programa y la adherencia fue del 100%. No hubo incidencias en relación a la preparación o administración del tratamiento. Para el modelo hospitalario (Hp), los costes globales anuales por paciente fueron de 5.254,34 € en pacientes con vida laboral activa, y de 3.105,70 € en los que no trabajaban (3.021,2 € por la preparación de la infusión, 84,5€ por el desplazamiento y 2.148,64 € por los costes laborales). Para el modelo de hospitalización ambulatoria (AHp), los costes globales anuales por paciente fueron de 5.771,28 € en pacientes con vida laboral activa, y de 3.422,64 € en los que no trabajaban (3.422,64 € por la preparación de la infusión, 84,5 € por el desplazamiento y 2.148,64 € por los costes laborales). Comparado con ambos modelos (Hp y AHp), el programa de terapia domiciliaria (Ht) ahorra 48.244,8 y 51.415,5 €/año (alrededor de 5.000 €/paciente/año).

**Conclusiones:** El programa de terapia domiciliaria (Ht) es una estrategia efectiva para el tratamiento de las enfermedades de Gaucher (EG) y de Fabry (EF), con un significativo ahorro económico. Los principales ahorros son los relacionados con la actividad laboral y el desplazamiento.