

ANÁLISIS COSTE EFECTIVIDAD DE EPOETINA ALFA PARA EVITAR TRANSFUSIÓN ALOGÉNICA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA DE CADERA O RODILLA. ANÁLISIS POR ARTICULACIÓN. CÁLCULO DE PRECIOS UMBRAL

M. Gómez^a, J.A. García-Erce^b, M. Izúel^a, I. Villar^a, M. Mendaza^a y M.J. Rabanque^c

^aServicio de Farmacia y ^bServicio de Hematología Hospital Miguel Servet, ^cUniversidad de Zaragoza, Departamento de Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública.

Objetivos: Realizar un análisis coste efectividad referido a la utilización de alfa epoetina (EPO) y calcular precios umbral del ratio coste efectividad, en pacientes sometidos a intervención de cirugía mayor ortopédica de cadera o rodilla, analizando por articulación.

Pacientes y método: Se analizaron todos los pacientes sometidos a intervención protésica de cadera (PTC), o rodilla (PTR), sin incluir recambios, en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) de Zaragoza, en los años 2003 y 2004 con niveles de hemoglobina (Hb) prequirúrgica inferiores a 130 g/L. Se analizaron las siguientes variables: exposición a EPO, edad, sexo, Hb prequirúrgica, índice ASA e inclusión en programa de autodonación. Los costes incluidos fueron: coste de adquisición de EPO 40.000 UI, de hierro intravenoso y antibioterapia post operatoria, valorados todos a precio de venta farmacia del año 2003, que incluye sus condiciones especiales. La bolsa de sangre transfundida, alogénica o autóloga, se valoró a partir de la tarifa oficial concertada, por el gobierno de Aragón para el año 2003. La variable de efectividad utilizada fue la proporción de pacientes con transfusión alogénica (TSA). Se calculó, bajo la perspectiva del HUMS, el coste medio (Cme), coste efectividad incremental (CEI) por paciente transfundido y el coste efectividad (C/E) o coste por paciente no transfundido en una simulación de 100 pacientes por grupo. Se realizó un análisis de sensibilidad univariante con los límites del intervalo de confianza de la proporción de pacientes transfundidos y calculando el precio de la bolsa de sangre transfundida (PUBS) y de la unidad de 40.000 UI de EPO (PUE), que igualaría a los dos grupos en relación coste efectividad. Se analizaron por separado PTR, PTC, y por subgrupos que excluían los pacientes en autodonación.

Resultados: Se presentan los resultados más relevantes en la tabla.

	N	%TSA	Cme,#euro	CEI	C/E	PUBS,#euro	PUE,#euro	
PTR	No EPO	107	28%	113	1.682	157	487	51
	EPO	63	11%	399		448		
PTC	No EPO	71	62%	296	1.059	907	155	192
	EPO	36	30%	635		780		
PTR sin PAD	No EPO	65	37%	104	1.143	165	418	62
	EPO	55	13%	378		435		
PTC sin PAD	No EPO	37	81%	249	433	1.310	52	576
	EPO	14	36%	444		694		

Conclusiones: 1. Los pacientes expuestos a EPO presentaron costes y efectividad superiores que los no expuestos. 2. En PTR la diferencia de transfundidos entre los dos grupos fue menor que en PTC. 3. Al excluir pacientes en PAD, la exposición a EPO mejora los resultados económicos en las dos articulaciones ya que los pacientes en autodonación sin EPO presentaron buenos resultados transfusionales. 4. La exposición a EPO presentó menor coste por paciente no transfundido en PTC cuando no se incluían pacientes en PAD. 5. Son necesarios análisis posteriores que garanticen el máximo de comparabilidad entre los pacientes.