

**Núm Referencia:**

345

**Título:**

**COSTE EFECTIVIDAD INCREMENTAL DEL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN EL MOMENTO DE REFERENCIA AL NEFRÓLOGO.**

**Autor que presentará el trabajo:**

Pablo Lázaro

**Autores:**

M<sup>a</sup> Dolores Aguilar, Pablo Lázaro, Luis M<sup>a</sup> Orte, Francisco Gómez-Campderá, Elvira Fernández, Julio Marco, Dámaso Sanz-Guajardo, en representación del Grupo INESIR

**Institución:**

Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de salud (TAISS). Madrid.

**Cuerpo del resumen:**

**Introducción.** Estudios previos encuentran que la referencia precoz (RP) al Nefrólogo de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) conlleva a mejor situación clínica en el momento de entrada en diálisis y menores costes.

**Objetivo.** Comparar en estos pacientes la relación coste/efectividad incremental de la RP y la referencia tardía (RT).

**Métodos.** Ámbito: Cinco hospitales españoles. Muestra: 200 pacientes que inician diálisis en 2001 y 2002. Variables de costes: (3 meses antes y después de la primera diálisis). Incluye: Utilización de servicios de salud (días de hospitalización, días en UCI, urgencias hospitalarias y domiciliarias, consultas a nefrólogo, consultas a otro especialista, y exploraciones complementarias); Transporte a los servicios de salud; Cuidados domiciliarios (profesionales y domésticos); Horas de trabajo perdidas; Exitus y coste farmacológico. Variables de efectividad: Porcentaje (%) de pacientes con ausencia de anemia severa (AAS), considerando AAS a hemoglobina > 9 gr/dl y Hematocrito > 27%; y % de pacientes que realizan la primera diálisis mediante vía permanente (VP). Tipo de referencia al nefrólogo: RP (control > 6 meses) y RT (control < 6 meses). Análisis estadístico: coste/efectividad incremental (CEI) de RP respecto a RT. Se realiza análisis de sensibilidad mediante 3 escenarios: basal (B), más favorable (+F) y menos favorable (-F); para ello se utilizan los intervalos de confianza de la efectividad y se supone una variación de +15% en los costes.

**Resultados.** Participaron 164 pacientes con RP y 36 con RT. El coste total promedio de ambos grupos fue 5.142 € y 16.155 €, respectivamente. El grupo de RP presenta una AAS y VP de 85% y 77%, mientras que en RT es 50% y 39%. Las diferencias de costes y efectividad (para AAS y VP) entre ambos grupos son significativas (p<0,000). El CEI para los escenarios B, +F y -F en relación a AAS ha sido -31.110 €, -24.865 € y -57.226 €, respectivamente. En la VP, el CEI para los escenarios B, +F y -F ha sido -28.605 €, -23.357 € y -48.342 €. El signo negativo en todos los casos es aportado por los mayores costes del grupo RT.

**Conclusiones.** La referencia precoz al nefrólogo de pacientes con IRC, supone un ahorro significativo en costes, tanto sanitarios como sociales, y una mayor efectividad en cuanto al control de la anemia, y a la realización de la primera diálisis mediante una vía permanente. Estas ventajas se mantienen incluso en los escenarios más desfavorables planteados.