

Núm Referencia:

348

Título:

COSTE EFECTIVIDAD INCREMENTAL DEL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN CONSULTA DE PRE-DIÁLISIS

Autor que presentará el trabajo:

Pablo Lázaro

Autores:

M^a Dolores Aguilar, Pablo Lázaro, Luis M^a Orte, Francisco Gómez-Campdera, 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 con la atención del paciente con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) avanzada en consultas específicas de pre-diálisis (PD) se consigue una mejor situación clínica en el momento de entrada en diálisis.

Objetivo. Comparar en pacientes con IRC que inician diálisis, la relación coste/efectividad incremental según hayan sido atendidos o no en consulta de PD (PD-Sí, PD-No).

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). Análisis estadístico: coste/efectividad incremental (CEI) de PD-Sí respecto a PD-No. 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. Participan 125 pacientes con PD-Sí y 97 con PD-No. El coste total promedio de ambos grupos es 5.437 € y 8.739 €, respectivamente. El grupo de PD-Sí presenta AAS y VP en el 88%, y el grupo de PD-No en el 70% y 47%, respectivamente. 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 -18.447 €, -16.597 € y -38.018 €, respectivamente. En la VP, el CEI para los escenarios B, +F y -F ha sido -8.133 €, -9.653 € y -4.709 €. El signo negativo en todos los casos es aportado por los mayores costes del grupo PD-No.

Conclusiones. La atención en consultas PD 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.