



Gestión Clínica y Sanitaria: actualizando la agenda

XXIII Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud

Cádiz, 4 - 5 - 6 de junio de 2003

Hoja de resumen de comunicación

Código **102**

- Oral
- Póster
- Diapositivas
- Diapositivas dobles
- Retroproyector
- Power Point Cañón proyección

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

Responsable de la comunicación

Apellidos y nombre: Aguilar Conesa, M^a Dolores
Dirección postal: TAISS, C/Cambrils 41-2, 28034 Madrid
Teléfono: 91-731 03 80

Autores Lázaro y de Mercado P, Aguilar Conesa MD, Orte Martínez LM, Sanz Guajardo D, Gómez Campderá F.

Palabras clave Coste/Efectividad, Insuficiencia Renal Crónica (IRC), Anemia en la IRC, Vía permanente de diálisis, Referencia precoz de la IRC a nefrólogo

Resumen

Objetivo: Comparar, en los pacientes en IRC que inician diálisis, la relación de coste efectividad incremental de la referencia precoz (RP) al nefrólogo comparada con la referencia tardía (RT).

Métodos: Ámbito: Cinco hospitales españoles. Muestra: 200 pacientes con IRC que inician diálisis. Instrumentos: Un cuestionario de datos clínicos rellenado por un médico a partir de la historia clínica, y un cuestionario de utilización de recursos mediante entrevista telefónica al paciente, realizada a los 3 meses de la primera diálisis. Variables de costes: Hacen referencia a 3 meses antes y 3 meses después de la primera diálisis. Se ha asignado un coste a cada uno de los siguientes conceptos: *Utilización de servicios de salud* (días de hospitalización en planta, días de hospitalización en UCI, urgencias hospitalarias, urgencias domiciliarias, consultas a nefrólogo del hospital, consultas a nefrólogo fuera del hospital, consulta a otro especialista, y exploraciones complementarias realizadas); *Transporte a los servicios de salud* (varía según kilómetros y medio de transporte); *Cuidados domiciliarios recibidos* (profesionales y domésticos); *Horas de trabajo perdidas*; y *Exitus*. No se incluyen los costes de las sesiones de diálisis por no ser diferenciales. Variables de efectividad: Porcentaje (%) de pacientes con ausencia de anemia severa (AAS), considerando AAS a los valores de hemoglobina ≥ 9 gr/dl; y % de pacientes que realizan la primera diálisis mediante una vía permanente (VP). Tipo de referencia al nefrólogo: RP (control por nefrólogo ≥ 6 meses) y RT (control por nefrólogo < 6 meses).

Análisis estadístico: Se ha calculado el coste total por paciente como la suma algebraica de los costes en los que incurre ese paciente. Las comparaciones entre ambos grupos (RP y RT), en el caso de los costes, se ha realizado mediante el test no paramétrico de Mann-Whitney, y en el caso de las variables de efectividad, mediante el test de la Chi-cuadrado. Se ha estudiado el coste/efectividad incremental (CEI) de RP con respecto a RT. Se ha realizado un análisis de sensibilidad mediante la construcción de 3 escenarios: basal (B), más favorable (+F) y menos favorable (-F). Para el análisis de sensibilidad se ha utilizado los intervalos de confianza para la medida de efectividad y se ha supuesto una variación de $\pm 15\%$ en los costes.

Resultados: En la muestra, 164 pacientes pertenecen a RP y 36 a RT. El coste total promedio de ambos grupos fue 4.135 € y 15.422 €, respectivamente. El grupo de RP presenta una AAS y VP de 85% y 77%, mientras que en el de RT es de 50% y 39%. Las diferencias de costes y efectividad (tanto para AAS como VP) entre ambos grupos son significativas ($p < 0,000$). El CEI para los escenarios B, +F y -F en relación a AAS han sido -31.883 €, -24.888 € y -61.140 €, respectivamente. En relación a la VP, el CEI para los escenarios B, +F y -F ha sido -29.316 €, -23.378 € y -51.648 €. El signo negativo en todos los casos es aportado por los mayores costes del grupo RT.

Conclusiones: La referencia precoz al nefrólogo de los pacientes con IRC, supone un ahorro considerable en los 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.