

# Eficiencia en el manejo de la lumbalgia en atención primaria con tramadol solo o combinado con paracetamol: evaluación de coste/efectividad

Ignacio Méndez<sup>1</sup>, Pablo Lázaro<sup>1</sup>, Javier Vidal<sup>2</sup>, Luis Carreño<sup>3</sup>, Antonio Montero<sup>4</sup>, Daniel Samper<sup>5</sup>, Rafael Cobos<sup>6</sup>, Ignacio Morón<sup>7</sup>, Isabel Sánchez-Magro<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS)

<sup>2</sup> Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara

<sup>3</sup> Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario "Gregorio Marañón", Madrid

<sup>4</sup> Servicio de Anestesiología, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona

<sup>5</sup> Servicio de Anestesiología, Clínica del Dolor, Hospital Germans Trias y Pujol, Barcelona

<sup>6</sup> Clínica del Dolor, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

<sup>7</sup> Centro de Salud Pozuelo de Alarcón, Madrid

<sup>8</sup> Departamento científico. Grupo Grünenthal España

## Resumen

**Objetivo:** Estudiar las diferencias en coste-efectividad del manejo de la lumbalgia aguda en atención primaria con tramadol en monoterapia (Adolonta<sup>®</sup>) o combinado con paracetamol (Zaldiar<sup>®</sup>).

**Métodos:** Evaluación económica mediante un modelo de árbol de decisión probabilístico simulando 10.000 pacientes por rama de intervención con lumbalgia de intensidad moderada a severa de más de 6 semanas de duración. El modelo fue desarrollado a partir de la evidencia científica existente y de los criterios de un grupo de expertos. Se calculó la efectividad analgésica (sujetos con alivio conducente al alta médica y sujetos con algún alivio), la seguridad (sujetos sin efectos adversos y sujetos que terminan el tratamiento) y los costes (directos e indirectos). La incertidumbre se manejó con diversos análisis de sensibilidad.

**Resultados:** Con tramadol + paracetamol un 2,2% más de pacientes obtendrían el alta médica, y habría un 5% más de pacientes con algún alivio analgésico. Además, un 9,3% menos de pacientes habrían padecido efectos adversos, y completarían el tratamiento un 6,8% más de pacientes. El mayor coste del tratamiento sería compensado con menores costes asociados (tratar efectos adversos, abandono del tratamiento y derivación a atención especializada), resultando un ahorro medio anual de 55 €/paciente. Consecuentemente, tramadol + paracetamol sería más eficiente por unidad de coste/efectividad y/o coste/seguridad. Los análisis de sensibilidad confirman los resultados.

**Conclusión:** La similar eficacia analgésica, y la posible mayor seguridad de tramadol + paracetamol con respecto a tramadol, con menores costes de manejo de la lumbalgia a medio plazo, posibilitan una mejor relación coste-efectividad. Aunque validado en constructo y contenido, serán necesarios nuevos estudios para establecer la fiabilidad del modelo.

---

## Abstract

**Objective:** To study cost-effectiveness differences in medium-term treatments between tramadol monotherapy (Adolonta<sup>®</sup>) or combined tramadol + paracetamol (Zaldiar<sup>®</sup>) in the management of acute low back pain (LBP) in primary care setting in Spain.

**Methods:** Economic evaluation of efficiency by a probabilistic decision tree simulating 10,000 patients for each intervention branch with moderate or severe pain lasting more than 6 weeks and who seek treatment in primary care. The model is based on the evidence the literature combined with the judgments of an expert panel. It computes analgesic effectiveness (patients with relief resulting in discharge, patients with any relief), and security (patients without adverse events, patients completing treatment) and compares the costs (direct and indirect). Uncertainty is handled by different sensitivity analyses.

**Results:** Tramadol + paracetamol is more effective in resulting in discharge (+ 2.2%), providing any pain relief (+ 5.0%), and is safer (9.3% more patients without adverse effects and 6.8% more patients completing treatment). The mean annual cost/patient is lower than with tramadol (–€55), because the higher cost of treatment is offset by the lower cost associated to the treatment (costs of adverse effects, treatment drop-out and specialist referral of patients). Consequently, tramadol + paracetamol dominates tramadol in cost/effectiveness or cost/security units. The sensitivity analysis scenarios confirm these results.

**Conclusion:** Similar analgesic efficacy and a likely safer profile of Tramadol + paracetamol than tramadol monotherapy, with a reduction in other medium-term clinical management costs, can make Tramadol + paracetamol a cost-effective treatment strategy. Although experts validated model construct and content, further studies are necessary to establish its accuracy.