

## El uso de los stents coronarios liberadores de fármacos en Italia proporciona algunas pistas sobre el papel de los incentivos ante igual evidencia sobre eficacia y diferente utilización en el sector público y privado

Grilli R, Guastaroba P, Taroni F.

Effect of hospital ownership status and payment structure on the adoption and use of drug-eluting stents for percutaneous coronary interventions. *CMAJ*. 2007;176(2):185-90.

### Objetivo

Examinar la influencia de factores como la titularidad del hospital, características organizativas y estructura de pago en el uso de stents liberadores de fármacos (SLF) en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y en el efecto sobre el volumen de Cirugía Cardíaca (CC).

### Métodos

Análisis transversal sobre la utilización de SLF, según distintas características del paciente y del hospital, sobre 12.993 pacientes que recibieron ICP con stent (convencional o SLF), y análisis de regresión de series temporales para evaluar el efecto del uso de SLF sobre el número de procedimientos de CC e ICP realizados entre 1998 y 2004 en 4 hospitales privados y 9 públicos de la región Emilia-Romana de Italia. Los 4 centros privados y 2 de los públicos disponen de servicios de Cardiología Intervencionista y CC y tienen un sistema de pago por Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD). Los restantes hospitales públicos carecen de servicios de CC y operan bajo un sistema de pago de cobertura total de costes.

### Resultados

La proporción de pacientes tratados con un SLF fue mayor en los hospitales privados (42%) que en los públicos (26%). La adherencia a las guías de práctica clínica regional fue del 20,8% en los hospitales privados y del 33% en los públicos que disponían de servicio de CC. Los hospitales públicos utilizan los SLF de forma más selectiva que los pri-

vados (mayor frecuencia de indicación en lesiones de alto riesgo). En los centros públicos es más frecuente la utilización en pacientes inestables (infarto agudo y angina inestable), mientras que en los privados es más común en pacientes con angina estable. El análisis de series temporales mostró una asociación entre el aumento del uso de SLF (a partir del año 2002) y la reducción del número de procedimientos de CC, junto con un incremento de los de ICP. Los cambios a largo plazo (cambio en la pendiente) fueron más acusados en los centros públicos que en los privados, en cuanto a la disminución del volumen global de CC (-20,1 vs -1,8) y de By-Pass Aorto-coronario (BPAC) aislado (-16,1 vs -6,2), y al incremento del volumen de IPC (36,4 vs 6,4). Por el contrario, la cirugía valvular aislada o asociada a BPAC disminuyó en los centros públicos (-2,3 y -5, respectivamente), pero aumentó ligeramente en los privados (0,1 y 4,1, correspondientemente).

### Conclusiones

Los hospitales públicos y privados se comportan de diferente manera en la adopción de SLF y en su utilización en el ICP como sustitutos de la revascularización quirúrgica. Estos hechos pueden comprometer el uso coste/efectivo de los SLF en el sector privado.

Fuente de financiación: Agenzia Sanitaria Regionale de Emilia-Romagna.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.

Correspondencia: rgrilli@regione.emilia-romagna.it

## COMENTARIO

Este estudio demuestra una mayor selectividad de los hospitales públicos en la utilización de los SLF, aplicando esta tecnología a los pacientes que más se benefician de ella, lo que conlleva un aumento en la proporción de SLF en los procedimientos de ICP y una disminución de la de BPAC. Por su parte, el sector privado realiza un uso menos restrictivo de SLF sin que ello conlleve cambios en el volumen de cirugía coronaria. La principal diferencia entre los centros públicos que disponen de CC y los privados estriba en sus incentivos, lo que podría explicar el escaso número de pacientes con enfermedad multivascular que son derivados a centros privados para ICP y el relativamente estable número de cirugías cardíacas realizadas en estos centros.

El aumento en la utilización de SLF ha sido constatado en numerosos países, además de Italia. En España en 2005, se implantó un SLF al 49% de los pacientes sometidos a ICP, lo que significa un total de 41.352 SLF, con un incremento respecto al 2004 del 64%, que a su vez había crecido respecto al 2003 en un 115% (1). Aunque en España no se dispone de datos sobre diferencias en el empleo de ICP entre hospitales públicos y privados, existe evidencia de una importante variabilidad entre Comunidades Autónomas (1). Estas diferencias no se explican por la distinta carga de enfermedad, pero sí se asocian a la riqueza de la región (2), de forma que a mayor riqueza, pero no a mayor necesidad, se hacen más procedimientos de ICP. Los resultados de otros estudios españoles

muestran que la proporción de uso inapropiado de ICP no es significativamente diferente en hospitales públicos y privados (21% vs 28%;  $p=0,2$ ), pero en los pacientes más estables, la proporción de ICP inapropiado tiende a ser mayor en los centros privados que en los públicos (27% vs 17%;  $p=0,06$ ) (3).

Ante estas razones la financiación de procedimientos médicos debería depender de su indicación apropiada (en función de la mejor evidencia científica disponible), en lugar de, como ocurre habitualmente, por el mero hecho de haber sido realizados. De esta manera se podría contribuir a mejorar la eficiencia y a alinear los intereses de los pacientes, médicos, financiadores, aseguradores, e industria.

Pablo Lázaro y de Mercado

María Jesús García de Yébenes y Proas

Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud, Madrid

(1) López-Palop R, Moreu J, Fernández-Vázquez F, Hernández Antolín R. Registro español de hemodinámica y cardiología intervencionista. XV Informe oficial de la sección de hemodinámica y cardiología intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2005). *Rev Esp Cardiol*. 2006;59:1146-64.

(2) Fitch-Warner K, García de Yébenes MJ, Lázaro P, Belaza-Santurde J. Variabilidad entre comunidades autónomas en el uso de tres tecnologías cardiovasculares. *Rev Esp Cardiol*. 2006;59:1232-43.

(3) Aguilar MD, Fitch K, Lázaro P, Bernstein SJ. The appropriateness of use of percutaneous transluminal coronary angioplasty in Spain. *Int J Cardiol*. 2001;78:213-21.