

# COSTE DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE CON ESTREÑIMIENTO EN EL ÁREA DE SALUD DE BADALONA (BARCELONA)

Cortés X<sup>1</sup>, Asensio D<sup>1</sup>, Plazas MJ<sup>1</sup>, Sicras T<sup>2</sup>, Ramírez P<sup>3</sup>, Lizán L<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Almirall S.A., Barcelona, España <sup>2</sup>Badalona Serveis Assistencials, Badalona, España <sup>3</sup>Outcomes'10, Castellón, España

## Objetivo del estudio

La información disponible acerca del impacto económico del Síndrome de Intestino Irritable con estreñimiento (SII-E) en el Sistema Nacional de Salud Español es muy limitada. El objetivo de este estudio es determinar el coste bial que para el Sistema Nacional de Salud y la sociedad representa la atención sanitaria integral del paciente con SII-E en comparación con los otros subtipos de SII tras el diagnóstico de la patología.

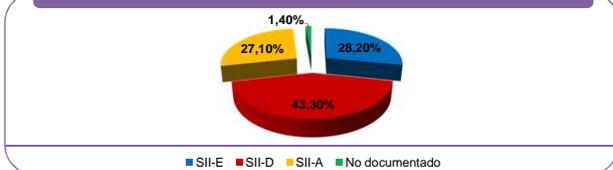
## Metodología

Estudio observacional, transversal, con recopilación retrospectiva de variables socio-demográficas, clínicas, uso de recursos sanitarios (nº de visitas atención primaria, atención especializada y salud mental; nº de visitas urgencias, nº y duración de ingresos hospitalarios; nº pruebas diagnósticas, consumo farmacológico) y bajas laborales (nº y duración) disponible en la base de datos de Badalona Serveis Assistencials (Barcelona). Se recogieron datos de pacientes mayores de 18 años diagnosticados de SII entre 2007 y 2009, que contaran con una evolución de la enfermedad de al menos dos años en el momento del inicio del estudio. Tras la obtención del uso de recursos se estimó el coste total (coste directo + coste indirecto) por paciente desde el diagnóstico en dos años. El absentismo laboral se estimó como la pérdida de media jornada laboral por cada visita médica (asunción propia). Todos los costes se obtuvieron de fuentes locales y fueron actualizados a € 2012.

## Resultados

- Un total de 372 pacientes con SII fueron identificados en la base de datos entre el 30 de Junio del 2007 y el 30 de Junio de 2009, de los cuales 291 cumplían los criterios de inclusión del estudio.
- En el 98,6% de la muestra de pacientes se documentó el subtipo de SII. El subtipo Diarrea (SII-D) fue el más frecuente entre los pacientes, seguido del SII-E y SII-Alternante (SII-A) (Figura 1).

Figura 1. Distribución porcentual de la muestra en función del subtipo de SII



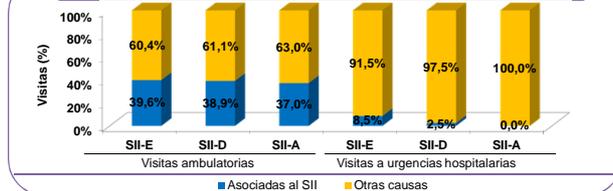
## Características socio-demográficas y clínicas

- SII-E:** mujer (72,0%), edad  $47,3 \pm 17,7$  años, trabajador en activo (72,0%) y  $5,0 \pm 3,8$  comorbilidades.
- SII-D:** mujer (78,6%), edad  $45,2 \pm 16,8$  años, trabajador en activo (79,4%) y  $5,2 \pm 3,8$  comorbilidades.
- SII-A:** hombre (65,8%), edad  $45,5 \pm 17,2$  años, trabajador en activo (78,5%) y  $4,3 \pm 3,2$  comorbilidades.

## Uso de recursos sanitarios

- El porcentaje de visitas a Atención Primaria y a urgencias hospitalarias relacionadas con la enfermedad, respecto al total de las mismas realizadas por todas las causas en los dos años analizados, fue superior en los pacientes SII-E en comparación con SII-D y SII-A (Figura 2).

Figura 2. Porcentaje de visitas ambulatorias y visitas a urgencias hospitalarias relacionadas con la enfermedad según subtipo del SII



- El número de prescripciones farmacológicas por paciente durante dos años fue superior en los pacientes con SII-E (SII-E:  $28,3 \pm 43,6$ ; SII-D:  $19,4 \pm 28,2$ ; SII-A:  $21,9 \pm 38,1$ ).
- La medicación más frecuentemente prescrita en los pacientes con SII-E para el tratamiento de la enfermedad fueron psicofármacos ( $9,1 \pm 17,6$  prescripciones) seguida de los fármacos antiinflamatorios ( $6,2 \pm 14,4$  prescripciones), antitrombóticos ( $2,1 \pm 6,7$  prescripciones) y laxantes ( $1,9 \pm 6,3$  prescripciones) de acuerdo con lo documentado en la base de datos consultada.
- El número de hospitalizaciones, así como el de pruebas diagnósticas, por todas las causas fue similar en todos los subtipos (aproximadamente 1 cada dos años).

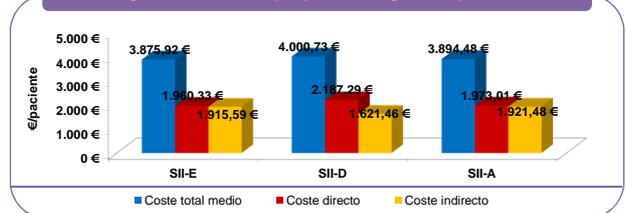
## Bajas laborales

- El número medio bial de bajas laborales fue similar en todos los subtipos de la enfermedad, siendo éstas en general poco frecuentes (SII-E:  $0,4 \pm 1,1$ ; SII-D:  $0,4 \pm 1,0$ ; SII-A:  $0,4 \pm 1,2$ ).
- La duración media de las bajas laborales fue superior en los pacientes con SII-E ( $19,2 \pm 70,9$  días) en comparación con los pacientes con SII-D ( $12,4 \pm 44,2$  días) y SII-A ( $13,8 \pm 68,3$  días).

## Coste del paciente con SII

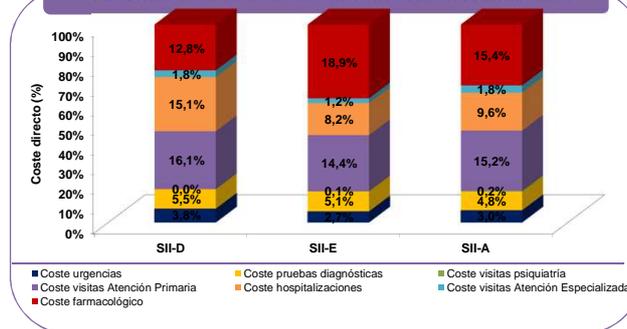
- El coste total medio bial del paciente con SII-E tras el diagnóstico fue de  $3.875,9€ \pm 5.851,1$  siendo éste menor que el coste de los pacientes con SII-D ( $4.000,7€ \pm 5.566,1$ ) y SII-A ( $3.894,5€ \pm 7.208,1$ ) (Figura 3).

Figura 3. Coste bial por paciente según subtipo de SII



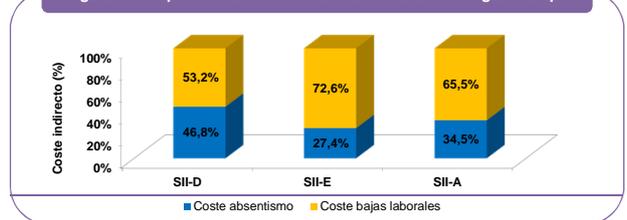
- El coste directo bial del paciente con SII-E tras el diagnóstico fue de  $1.960,3€ \pm 158,19$  siendo el coste de los pacientes con SII-D ( $2.187,3€ \pm 3.521,0$ ) y SII-A menor ( $1.973,0€ \pm 3.143,2$ ).
- Más del 60% de este coste fue derivado de las visitas a Atención Primaria (28,4%) y el tratamiento farmacológico (37,4%) por todas las causas que el paciente requirió (Figura 4).

Figura 4. Composición del coste directo bial del SII según subtipo



- El coste indirecto bial del paciente con SII-E tras el diagnóstico fue  $1.915,6€ \pm 4.843,9$  por paciente, en comparación con  $1.621,5€ \pm 3.989,2$  por paciente con SII-D y  $1.921,5€ \pm 6.265,5$  por paciente con SII-A.
- El 72,6% del coste indirecto del SII-E se debió a las bajas laborales, y un 27,4% era causado por el absentismo laboral (Figura 5).

Figura 5. Composición del coste indirecto bial del SII según subtipo



## Conclusiones

El coste del SII-E en el Área de Salud de Badalona fue similar al del SII-D y SII-A. No obstante, el paciente con SII-E realiza una proporción mayor de uso de recursos sanitarios ambulatorios causados por la propia enfermedad, incluyendo visitas a urgencias. Optimizar el tratamiento y mejorar el control de los síntomas contribuiría a reducir el número de visitas al médico, el consumo de fármacos y a acortar el periodo de baja laboral, disminuyendo así los costes asociados al paciente con SII-E.