

347/810 COSTE-EFECTIVIDAD DE ROSUVASTATINA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO EN ESPAÑA

Autores: Cinza Sanjurjo, Sergio¹; Fácila Rubio, Lorenzo²; Pintó Sala, Xavier³; García Goñi, Manuel⁴; Cortés Gil, Xavier⁵; Prades Martí, Miriam⁶; Aceituno Mata, Susana⁶

Centro de Trabajo: 1. Médico de Familia. Centro de Salud de Porto do Son, A Coruña. 2. Cardiólogo. Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia. 3. Médico internista. Servicio de Medicina Interna, Hospital de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. 4. Economista. Departamento de Economía Aplicada, Universidad Complutense de Madrid, Madrid. 5. Departamento Médico. Almirall S.A., Barcelona. 6. Farmacoeconomía e Investigación de Resultados en Salud. Outcomes'10 S. L., Castellón de la Plana

Introducción

En los últimos años, las patentes de algunas estatinas han expirado, dando paso a la comercialización de sus equivalentes farmacéuticos genéricos junto con una adopción de precios de referencia. Estos cambios han modificado sensiblemente el escenario económico de las estatinas, lo que hace necesario una nueva evaluación de su coste-efectividad.

Objetivos

Analizar el coste y la efectividad de rosuvastatina frente a otras seis estatinas en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular (ECV) en los individuos de riesgo cardiovascular (RCV) moderado desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud español.

Metodología

- **Diseño:** modelo de Markov con 4 estados de salud (con RCV, evento coronario, evento cerebrovascular y muerte), un horizonte temporal de 25 años y ciclos anuales.
- **Población:** pacientes con RCV moderado según SCORE que incluye sexo, edad, colesterol total, presión arterial y hábito tabáquico¹. Para cada perfil se estableció el objetivo de c-LDL (guías europeas ESC/EAS 2016²⁻⁴), para asignarle la dosis adecuada de cada estatina.
- **Efectividad:** 1) reducción de cLDL de cada estatina⁷, y reducción en el RCV asociada a disminución de cLDL⁴; 2) valor de utilidad para cada estado de salud⁵ para el cálculo de AVAC.
- **Costes:** costes farmacológicos y costes asociados a los eventos cardiovasculares (€, 2018)⁶⁻⁸.
- **Variables de resultado:** perfiles que alcanzan el objetivo terapéutico, ratio coste-efectividad incremental (RCEI, €/AVAC) de rosuvastatina frente al resto de estatinas.

Resultados

- Se analizaron 288 perfiles de riesgo moderado.
- **Un 82% de los perfiles alcanzó el objetivo terapéutico con rosuvastatina y con atorvastatina.** Con simvastatina y pitavastatina el objetivo se logró en un 62% de los perfiles, y en un 42% con fluvastatina, pravastatina y lovastatina.
- **Rosuvastatina fue coste-efectiva (<30.000€/AVAC)⁹ o dominante (más eficaz y menos costosa) frente a atorvastatina** en un 47% de los perfiles, oscilando entre el 17% (SCORE 1%) y el 94% (SCORE 4%). **Rosuvastatina fue dominante o coste-efectiva** en un 33% de los perfiles frente a simvastatina (SCORE 1%: 0%-SCORE 4%: 84%), un 94% frente a lovastatina (SCORE 1%: 87%-SCORE 4%: 100%), y en el 100% de los casos frente a pitavastatina, fluvastatina y pravastatina. Estos porcentajes fueron más elevados en los análisis adicionales realizados en perfiles de riesgo alto y muy alto.

Figura 1. Perfiles que alcanzan el objetivo

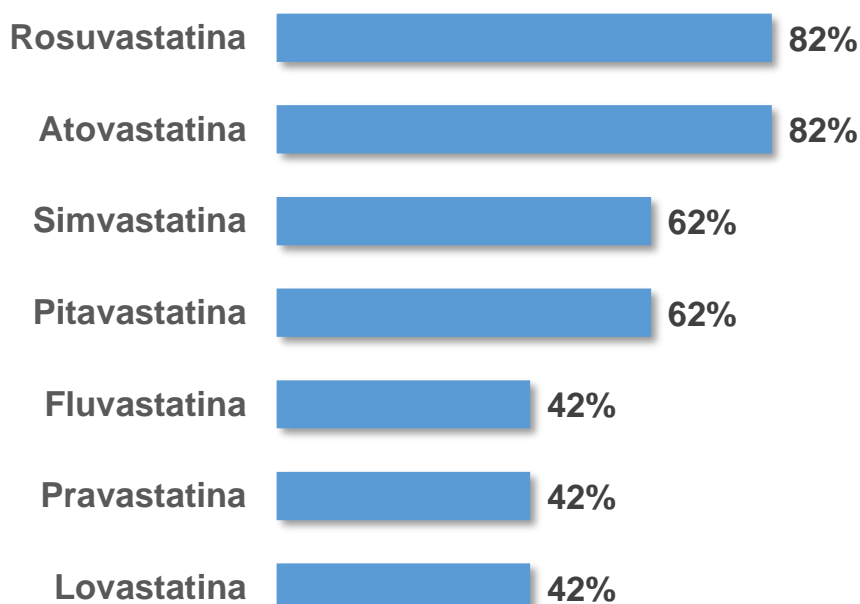
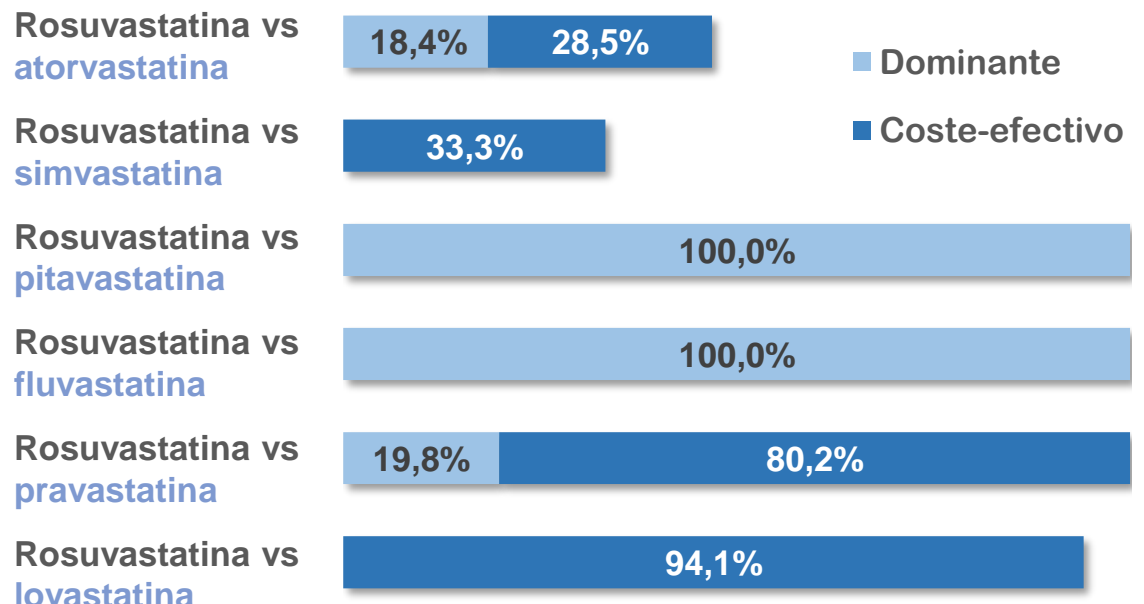


Figura 2. Distribución de los perfiles según el resultado



Conclusiones

Rosuvastatina permite alcanzar el objetivo terapéutico en la gran mayoría de perfiles de pacientes con RCV moderado, siendo además una opción coste-efectiva en la mayoría de los casos.

Referencias

1. Sans et al. Rev Española Cardiol. 2007;60(5):476-85; 2. Catapano et al. Eur Heart J. 2016 ;37(39):2999-3058; 3. Weng et al. J Clin Pharm Ther. 2010;35(2):139-51; 4. CTT. Lancet. 2010;376(9753):1670-81; 5. Jowett et al. PLoS One. 6. BotPlusWeb; 7. GPC sobre el manejo de los lípidos como factor de riesgo cardiovascular. 2017; 8. Gisbert y Brosa. Base de datos de costes sanitarios y ratios coste-efectividad españoles: eSalud. Oblikue Consulting, S.L; 2017;12(9); 9. Sacristán et al. Gac Sanit. 2002;16(4):334-43

Palabras Clave

ESTATINAS, COSTE-EFECTIVIDAD, RIESGO CARDIOVASCULAR

Patrocinadores y colaboradores

