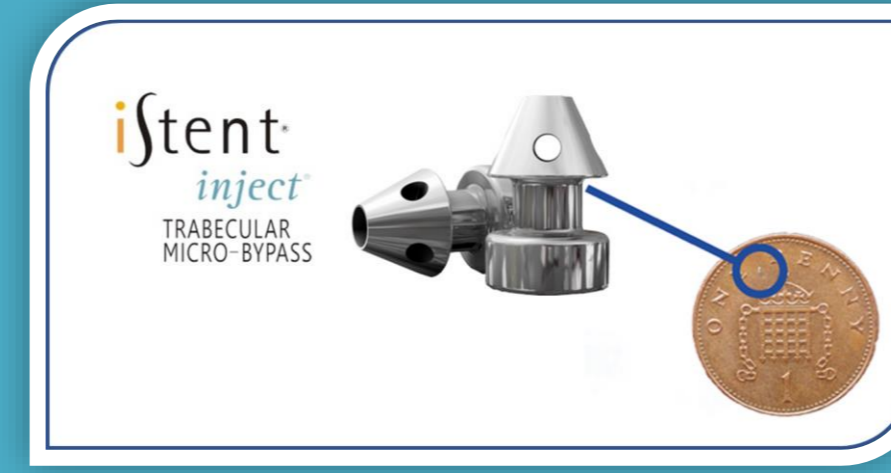


Análisis de impacto presupuestario de la introducción de iStent inject® para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto en España

Teus M¹, Belda JI², Lavín C³, Soler M⁴, Aceituno S⁴

1. Universidad de Alcalá, Madrid; 2. Departamento de oftalmología, Hospital universitario de Torrevieja, Alicante; 3. Departamento de oftalmología, Hospital universitario La Paz, Madrid; 4. Outcomes'10 S.L.U., Castellón de la Plana.



La transparencia es saludable
La importancia de la rendición de cuentas en Sanidad

Albacete, 12 al 14 de junio de 2019
www.aes.es/jornadas

Introducción

- El glaucoma de ángulo abierto (GAA) es una patología crónica progresiva, caracterizada por un aumento en la presión intraocular (PIO), pudiendo llegar a ocasionar daños irreversibles en el nervio óptico y reducir gradualmente el campo visual hasta provocar ceguera¹.
- Alcanzar un control óptimo de la PIO es esencial para retrasar la progresión de la enfermedad y el desarrollo de ceguera. El tratamiento farmacológico es el primer escalón terapéutico en el tratamiento del GAA².
- Los dispositivos para cirugía de glaucoma mínimamente invasiva (MIGS) son una alternativa terapéutica para el control de la PIO en pacientes con GAA leve o moderado, pudiéndose realizar en combinación con cirugía de cataratas, ya que ambas afecciones frecuentemente coexisten³.

Objetivo

- Estimar las consecuencias económicas de la introducción del dispositivo para MIGS, iStent inject®, en el tratamiento del GAA leve o moderado, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) español.

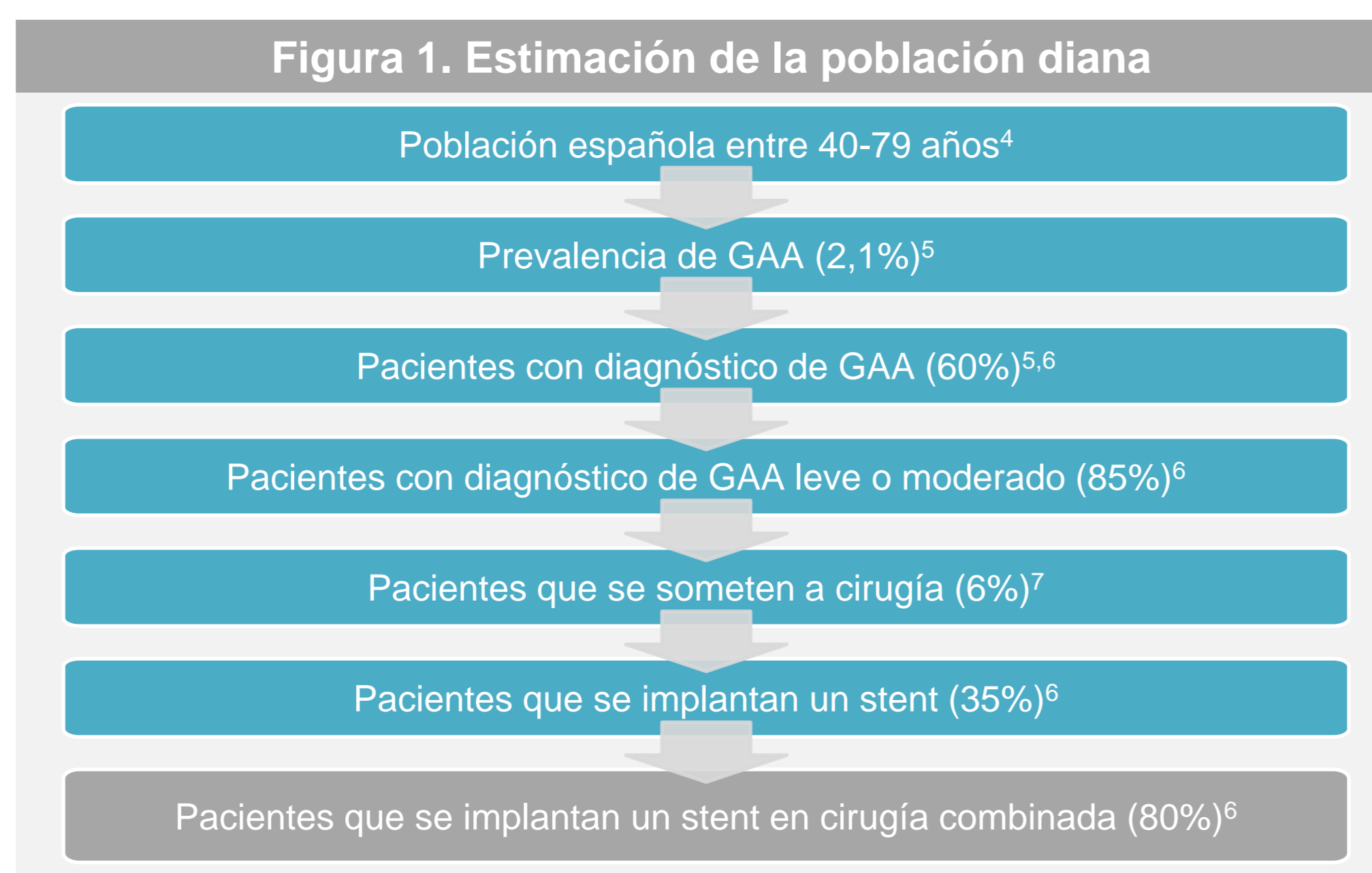
Métodos

Diseño

Se ha desarrollado un modelo en Excel que estima el impacto presupuestario a 3 años del implante de iStent inject® durante la cirugía cataratas (cirugía combinada).

Población diana

Pacientes con GAA leve o moderado candidatos al implante de un stent durante la cirugía de cataratas.



Escenarios

El escenario actual (los pacientes reciben cirugía combinada con el implante XEN®) se ha comparado con tres escenarios alternativos, según penetración de iStent Inject® (Figura 2).

Figura 2. Estimación de la introducción de iStent inject®

Escenario actual	Escenario alternativo 1 (penetración media)	Escenario alternativo 2 (penetración baja)	Escenario alternativo 3 (penetración alta)
XEN: 100%	iStent inject®*: 33%	iStent inject®**: 25%	iStent inject®***: 41%
	XEN®: 67%	XEN®: 75%	XEN®: 59%

*incremento del 15% anual en la cuota de uso; ** incremento del 25% anual en la cuota de uso; ***incremento del 30% anual en la cuota de uso

Costes

Se han considerado los costes directos médicos (€,2018), incluyendo:

- Coste de la cirugía combinada: a partir del coste del dispositivo y de la intervención (Tabla 1):

Tabla 1. Coste de la cirugía combinada para el implante de stent

Recurso	iStent inject®	XEN	Fuente
Dispositivo	1.050,00 €	790,00 €	Data on file
Cirugía combinada*	1.767,91 €	1.790,45 €	eSalud ⁸
Mitomicina (0,2 mg)**	-	24,98	eSalud ⁸ ; BotPlusWeb ⁹
Total	2.817,91 €	2.605,43 €	--

*cirugía cataratas + % cirugía mayor ambulatoria (iStent: 20% y XEN: 22%; Expertos); **coste de la inyección subconjuntival + coste de la dosis necesaria de mitomicina (PVL vial:16,36€).

- Coste del seguimiento: a partir de la frecuencia de uso de recursos⁶ y costes unitarios⁸ (Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia y coste del uso de recursos de ambos comparadores

Recurso	iStent inject®	XEN	Coste unitario ⁸
Visitas al oftalmólogo*	5	8	77,58 €
Gonioscopia	2	3	24,65 €
Test de agudeza visual	4	6	33,00 €
Imágenes de discos ópticos**	2	2	229,23 €

*incluye mediciones de la PIO; **incluye oftalmoscopia, análisis del campo visual y tomografía de coherencia óptica.

- Coste del manejo de eventos adversos: tasas de eventos adversos, extraídas de los ensayos clínicos^{10,11,12} de cada comparador multiplicado por su coste unitario⁸.

Análisis de sensibilidad

Se ha realizado un análisis de sensibilidad variando de forma individual cada parámetro un ±20% respecto al valor basal. Adicionalmente, se ha realizado un análisis de escenarios considerando el mismo uso de recursos en el seguimiento de ambos dispositivos.

Resultados

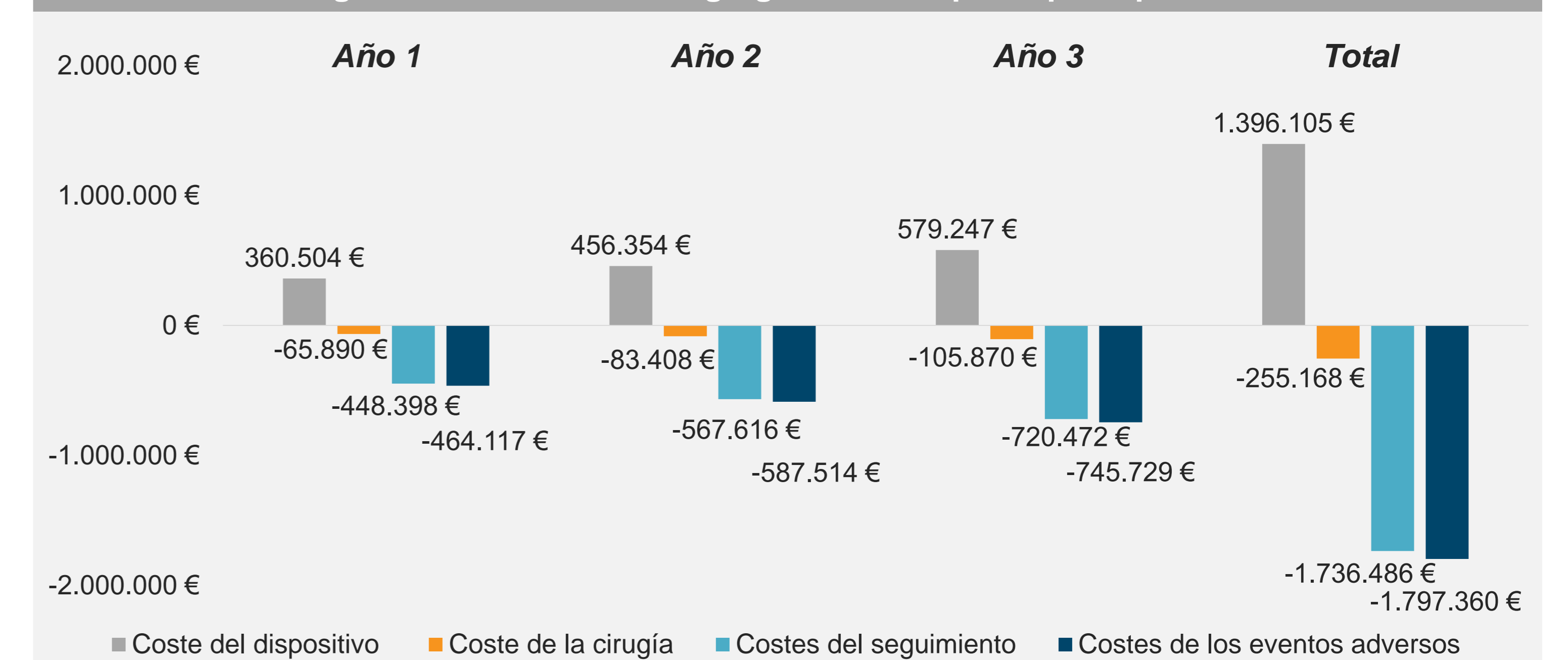
Resultados del impacto presupuestario

La introducción de iStent inject® (escenario alternativo 1: penetración media) en el SNS español supondría un ahorro potencial de 2.392.909 € a los 3 años (Tabla 3). Los mayores ahorros se observarían en el coste de seguimiento y coste del manejo de eventos adversos (Figura 3).

Tabla 3. Resultados del impacto presupuestario (penetración media)

	Año 1	Año 2	Año 3	Total
Población	4.189	4.250	4.309	4.189
Coste escenario actual	18.083.972,2 €	18.346.903,5 €	18.603.077,7 €	55.033.953,4 €
Coste escenario iStent inject® (penetración media)	17.466.071,7 €	17.564.718,3 €	17.610.254,2 €	52.641.044,3 €
Impacto presupuestario (€)	-617.900,5 €	-782.185,1 €	-992.823,5 €	-2.392.909,2 €

Figura 3. Resultados desagregados del impacto presupuestario

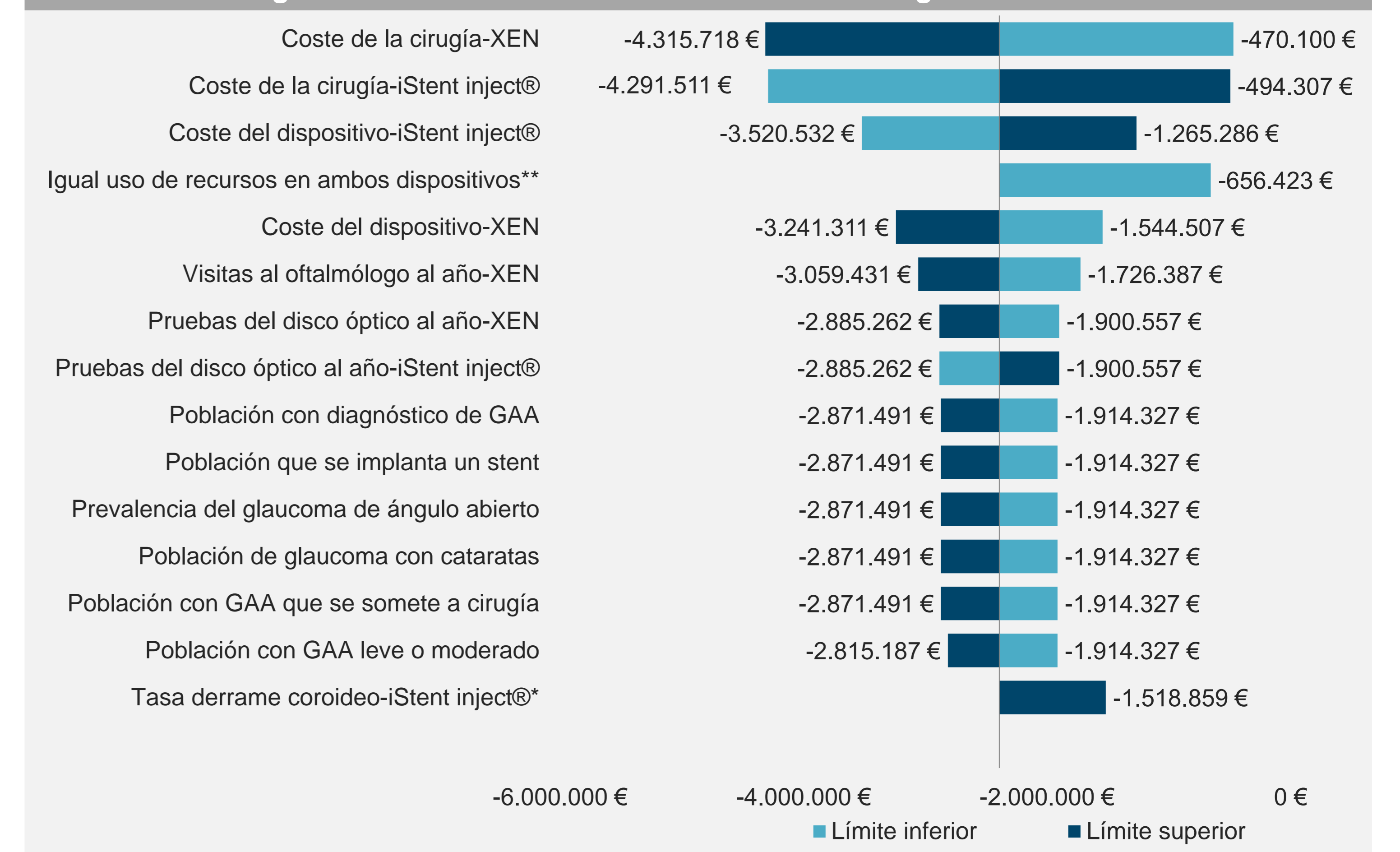


Los diferentes escenarios de penetración de iStent inject® muestran ahorros potenciales entre 1.647.776 € (menor penetración) y 3.128.413 € (mayor penetración).

Análisis de sensibilidad

Las variables con mayor impacto en los resultados están relacionadas con el coste de la intervención, sin embargo en todos los casos seguirían generándose ahorros con el uso de iStent inject® (Figura 4).

Figura 4. Análisis de sensibilidad univariado. Diagrama de tornado



*Valor base 0% (aplicado límite superior del 5%); ** análisis de escenario asumiendo el mismo seguimiento tras cirugía

Conclusiones

Respecto al escenario actual (uso de XEN®), la introducción de iStent inject® para cirugía MIGS combinada, en GAA leve o moderado, supondría un ahorro potencial para el SNS español.

Referencias

- Weinreb RN, et al. JAMA. 2014;311(18):1901; 2. Ministerio sanidad, servicios sociales e igualdad. AQUAs. Guía de práctica clínica sobre el glaucoma de ángulo abierto. 2017; 3. Coleman AL, et al. Clin Ophthalmol. 2016;10:189; 4. Instituto Nacional de Estadística (INE). Proyecciones de población 2016-2066. Resultados nacionales [Internet]. [consultado en Junio 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/>; 5. Antón A, et al. J Glaucoma. 2004;13(5):371-6; 6. Opinión de expertos; 7. Ministerio de Sanidad SS e I. Implantes oftalmológicos en cirugía de glaucoma. Análisis de su seguridad y efectividad Informe de Evaluación. Evaluación Tecnol Sanit del País Vasco. 2015;(1):1-60; 8. Gisbert, R y Brosa M. Base de datos de costes sanitarios y ratios coste-efectividad españoles: eSalud [Internet]. [consultado en Mayo 2018]. Disponible en: <http://www.oblikue.com/bddcostes/>; 9. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos: Bot Plus Web [Internet]. [consultado en Junio 2018]. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/>; 10. Voskanyan L, et al. Adv Ther. 2014;31(2):189-201; 11. Grover DS, et al. Am J Ophthalmol. 2017;183:25-36; 12. Belda J, et al. Value Heal. 2017 1;20(9):A580.