Endocrinol Nutr. 2017;64(Espec Cong 1):2

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-120 - IMPACTO PRESUPUESTARIO DEL TRATAMIENTO CON INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA FRENTE A LAS MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 QUE PRESENTAN EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIA GRAVE EN ESPAÑA

M. Giménez[a], I. Elías[b], M. Álvarez[b], C. Quirós[a] e I. Conget[a]

[a]Unidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic i Universitari de Barcelona, IDIBAPS, Barcelona. [b]Health Economics & Outcomes Research, Medtronic Ibérica, S.A., Madrid.

Resumen

Objetivos: Las comorbilidades asociadas a la diabetes mellitus impactan de manera considerable en el gasto del Sistema Nacional de Salud (SNS). Concretamente, las hipoglucemias suponen una de las complicaciones a corto plazo más habituales y una de las principales limitaciones para alcanzar un buen control. Por este motivo figuran como una de las indicaciones comúnmente aceptadas por diferentes Sociedades para iniciar el tratamiento con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI). Sin embargo, la utilización de la terapia con bomba en nuestro país es aún residual en comparación con los países de nuestro entorno, siendo uno de los motivos principales el coste de adquisición del dispositivo. El objetivo de este estudio fue estimar el impacto presupuestario (IP) asociado al tratamiento con ISCI frente a las múltiples dosis de insulina (MDI) en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e hipoglucemias graves recurrentes en España.

Material y métodos: El IP está basado en los resultados de un estudio observacional retrospectivo que evaluó la efectividad de ISCI en pacientes DM1 en el Hospital Clínic i Universitari de Barcelona (2003-2008), donde el promedio anual de episodios de hipoglucemia grave en los dos años anteriores al inicio de la terapia con ISCI fue 1,33 y 0,08 en los últimos dos años de seguimiento (p = 0,003). El análisis se realizó desde la perspectiva del SNS y los costes considerados incluyeron los asociados al tratamiento y al manejo de los episodios de hipoglucemia grave a lo largo de cuatro años. Los costes unitarios (€, 2016) fueron obtenidos de bases de datos nacionales. Se realizaron diferentes análisis de sensibilidad (AS) univariantes con el fin de evaluar la robustez de los resultados.

Resultados: El coste del tratamiento con ISCI resultó en un incremento de 9.509 € por paciente en comparación con MDI (11.902 € frente a 2.393 €). Por otro lado, el coste asociado al manejo de las hipoglucemias graves disminuyó 19.330 € por paciente en aquellos que fueron tratados con ISCI en comparación con MDI (1.371 € frente a 20.701 €). De esta forma, el impacto presupuestario del tratamiento de pacientes con DM1 que presentan episodios de hipoglucemia grave con ISCI en comparación con MDI supondría un ahorro medio de 9.821 € para el SNS a lo largo del horizonte temporal objeto de estudio. Los resultados de los AS confirmaron la consistencia del modelo en todos los escenarios evaluados.

Conclusiones: Los resultados que arroja nuestro análisis demuestran que el incremento en el coste asociado al tratamiento con ISCI frente a MDI en pacientes con DM1 e hipoglucemias graves recurrentes en España queda compensado gracias a la reducción de los episodios de hipoglucemia grave.

2530-0164 © 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.