

**Autores:** ALBERTO COBOS, SILVIA MUÑO. NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A.

**Título:** CONSUMO DE ESTATINAS EN ESPAÑA Y OPORTUNIDADES DE AHORRO

**Objetivo:** Evaluar el ahorro que se conseguiría utilizando criterios de coste-efectividad en la selección de estatinas para el tratamiento de la hipercolesterolemia.

**Métodos:** Se realizó un revisión sistemática de evaluaciones de coste-efectividad de las estatinas comercializadas en España hasta noviembre de 1997. Las conclusiones de dicha revisión se confirmaron en un modelo de simulación estocástica, utilizando datos de costes en España. Los datos de la encuesta de evaluación del estado nutricional de la población catalana<sup>1</sup> (EEENPC) se utilizaron para estimar la distribución de la reducción porcentual del LDL-c necesaria en individuos hipercolesterolémicos con indicación de tratamiento farmacológico, según las recomendaciones de tres sociedades españolas<sup>2</sup>. Se estimó el coste que hubieran tenido los tratamientos con estatinas durante 1997 si se hubiera seleccionado, en cada caso, la estatina más coste-efectiva. La diferencia entre este coste estimado y el coste real incurrido en 1997 permite conocer el ahorro potencial de una prescripción guiada por criterios de coste-efectividad.

**Resultados:** Las evaluaciones de coste-efectividad que han comparado simva, prava, lova y fluva-estatina, concluyen que fluvastatina es la opción más coste-efectiva cuando se necesitan reducciones del LDL-c de hasta un 25-30 %. Ante necesidad de una mayor reducción, simvastatina es más coste efectiva. Al aplicar el algoritmo de tratamiento de las recomendaciones españolas a la muestra de la EEENPC, el 77.6% de los casos en que se indica tratamiento con fármacos necesita reducciones de LDL-c de hasta un 30%. Durante 1997, en España se consumieron unos 5,8 Mio de envases con cargo a la Seguridad Social, cuyo coste ascendió a 27.703 Mio de ptas. Este coste habría sido de 20.676 Mio si, en cada caso, se hubiera prescrito la estatina más coste-efectiva, lo que habría supuesto un ahorro del 25%.

**Conclusión:** Existe una evidente oportunidad para mejorar la inversión en el tratamiento de la hipercolesterolemia mediante estatinas, con posibilidades de ahorro no desdeñables.

1. Serra LI y cols. Avaluació de l'estat nutricional de la població catalana (1992-1993): Llibre Blanc. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1996.
1. Sociedad Española de Arteriosclerosis, Sociedad Española de Medicina Interna y Liga para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Recomendaciones para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular. Clin Invest Arteriosclerosis, 1994, 6: 62-102.