

Coste efectividad de la tomografía computerizada multicorte para el diagnóstico de estenosis coronaria

García Mochón L¹, Olry de Labry Lima A¹, Bermúdez Tamayo C¹, Llanos Méndez A², Cuerva Carvajal A¹

ORGANIZACIÓN U ORGANIZACIONES DE LOS AUTORES.

1.Escuela Andaluza de Salud Pública. 2.Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

ANTECEDENTES / OBJETIVOS:

La evaluación económica de tecnologías sanitarias engloba un conjunto de técnicas que se emplean para examinar los costes y las consecuencias que tienen a corto y largo plazo la utilización de tecnologías sanitarias en la sociedad.

La Tomografía Computerizada Multicorte (TCMC) es una técnica que permite valorar de forma no invasiva la anatomía de las arterias coronarias y la presencia de estenosis. Hasta el momento se ha demostrado la efectividad clínica de la TCMC comparada con la actual prueba gold estándar, la Angiografía Coronaria Invasiva (ACI).

Por tanto, esta comunicación tiene por objetivo comparar el ratio coste-efectividad de tres estrategias diagnósticas (TCMC de 4 y 16 coronas de detección, y ACI) para la estenosis coronaria significativa en pacientes con sospecha de enfermedad, considerando prevalencias del 56% y 75%.

MÉTODOS:

Se realizó un análisis coste-efectividad desde el punto de vista del sistema sanitario utilizando un modelo de árbol de decisión.

Las estrategias a comparar son: 1) Angiografía Coronaria Invasiva (ACI), 2) Tomografía Computerizada Multicorte de 4 coronas de detección 3) Tomografía Computerizada multicorte de 16 coronas de detección.

La medida de resultado considerada fue el ratio coste-efectividad marginal. Los costes fueron estimados utilizando la metodología de coste por actividad (ABC).

RESULTADOS:

Para una prevalencia de estenosis significativa del 56% y 75%, la Angiografía Coronaria Invasiva se mostró como la estrategia con menor ratio coste-efectividad.

El análisis de sensibilidad puso de manifiesto que independientemente del coste de cada una de las alternativas, la ACI se mantuvo como la alternativa con un ratio coste-efectividad menor, para ambas prevalencias.

CONCLUSIONES.

Desde el punto de vista sanitario, e independientemente de la prevalencia, la ACI es la alternativa con menor ratio coste-efectividad frente a la TCMC de 4 y 16 coronas de detección.