



Análisis de Impacto Presupuestario del Implante de Gel XEN® para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto en España

Martínez de la Casa JM¹, Amaro-Barra A², Teus MA³, Vila Arteaga J⁴, Oyagüez I², Martínez C⁵

¹Departamento de Oftalmología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España; ²Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid, España; ³Departamento de Oftalmología, Hospital Príncipe de Asturias, Madrid, España; ⁴Departamento de Oftalmología, Hospital La Fe, Valencia, España; ⁵Allergan, Madrid, España

POSTER N°23

INTRODUCCIÓN

- El aumento de la presión intraocular (PIO) característica del glaucoma, supone la segunda causa de ceguera a nivel mundial^{1,2,3}.
- Las técnicas quirúrgicas, mediante procedimientos mínimamente invasivos (MIGS), suponen la alternativa terapéutica tras el fracaso al tratamiento tópico^{4,5,6}.
- El implante de gel XEN® (Allergan, S.A.) es una técnica MIGS indicada para reducir la PIO en pacientes con glaucoma de ángulo abierto refractario.

OBJETIVOS

- Determinar el impacto económico para el Sistema Nacional de Salud (SNS) de la incorporación del implante de gel XEN®, al arsenal terapéutico del abordaje quirúrgico del glaucoma de ángulo abierto, en España.

MÉTODOS

- Se desarrolló un modelo de análisis de impacto presupuestario en un horizonte temporal de 3 años.
- Se analizó una cohorte hipotética de 135 pacientes con glaucoma no controlado con terapia farmacológica o en tratamiento con más de 2 fármacos, divididos en 3 subgrupos: glaucoma sin cataratas, glaucoma leve con cataratas y glaucoma moderado con cataratas. (Tabla 1)

Tabla 1. Alternativas consideradas y patrón de uso

Glaucoma Leve con cataratas (n=5)	Año 1	Año 2-3
Cataratas	89%	88%
iStent®+cataratas	8%	7%
XEN®+cataratas	3%	5%
Glaucoma Moderado con cataratas (n=95)	Año 1	Año 2-3
Trabeculectomía+cataratas	40%	35%
EPNP+cataratas	25%	20%
ExPRESS®+cataratas	5%	5%
XEN®+cataratas	30%	40%
Glaucoma sin cataratas (n=35)	Año 1	Año 2-3
Trabeculectomía	40%	35%
EPNP	25%	20%
ExPRESS®	5%	5%
XEN®	30%	40%

- Las opciones quirúrgicas incluyeron: cataratas, iStent®+cataratas, ExPRESS®±cataratas, trabeculectomía±cataratas y esclerectomía profunda no penetrante (EPNP)±cataratas, según el subgrupo de pacientes.
- Se comparó un escenario actual sin disponibilidad de implante de gel con un escenario futuro considerando la inclusión del nuevo implante XEN®.
- El coste total (€,2016) incluyó: dispositivos, intervenciones quirúrgicas según tarifas oficiales, visitas de seguimiento, manejo de complicaciones (cámara anterior estrecha, desprendimiento coroideo, endoftalmitis e hifema) y procedimientos adicionales (desbridamiento de la ampolla, suturolisis y goniopunción)⁷. (Tabla 2)

Tabla 2. Coste de las alternativas quirúrgicas

Intervenciones quirúrgicas	Coste (€, 2016)
Cataratas	1.685,50€ ^a
Trabeculectomía	2.387,79€ ^b
Trabeculectomía+Cataratas	3.230,54€ ^a
ExPRESS® (intervención+dispositivo)	2.387,79€ ^b +680,00€ ^c
ExPRESS®+cataratas (intervención+dispositivo)	3.230,54€ ^a +680,00€ ^c
iStent®+cataratas (intervención+dispositivo)	2.341,40€ ^b +(600,00€ ^c x 2*)
EPNP	2.387,79€ ^b
EPNP+cataratas	3.230,54€ ^a
XEN®	760,40€ ^d +790,00€ ^e
XEN®+cataratas (intervención+dispositivo)	2.065,70€ ^d +790,00€ ^e
Manejo de Complicaciones	Coste (€, 2016)
Cámara anterior estrecha	1.807,57€ ^f
Desprendimiento coroideo	2.575,00€ ^f
Endoftalmitis	3.219,71€ ^f
Hifema	2.393,47€ ^f
Procedimientos adicionales	Coste (€, 2016)
Desbridamiento de la ampolla	88,00€ ^f
Goniopunción	823,68€ ^f
Suturolisis	150,00€ ^f

^a coste trabeculectomía + 50% cataratas; ^b coste trabeculectomía; ^c coste cataratas + 50% cirugía ambulatoria; ^d coste cataratas + 50% XEN®; ^e coste de dispositivo. Fuente: Allergan Inc.; ^f opinión de expertos; *: considerando dos dispositivos iStent® por intervención.

MÉTODOS (cont.)

- El patrón de uso de las alternativas y el consumo de recursos se obtuvieron de un panel de expertos en oftalmología. La frecuencia de complicaciones y procedimientos adicionales se obtuvieron de literatura publicada⁹⁻¹⁸.

RESULTADOS

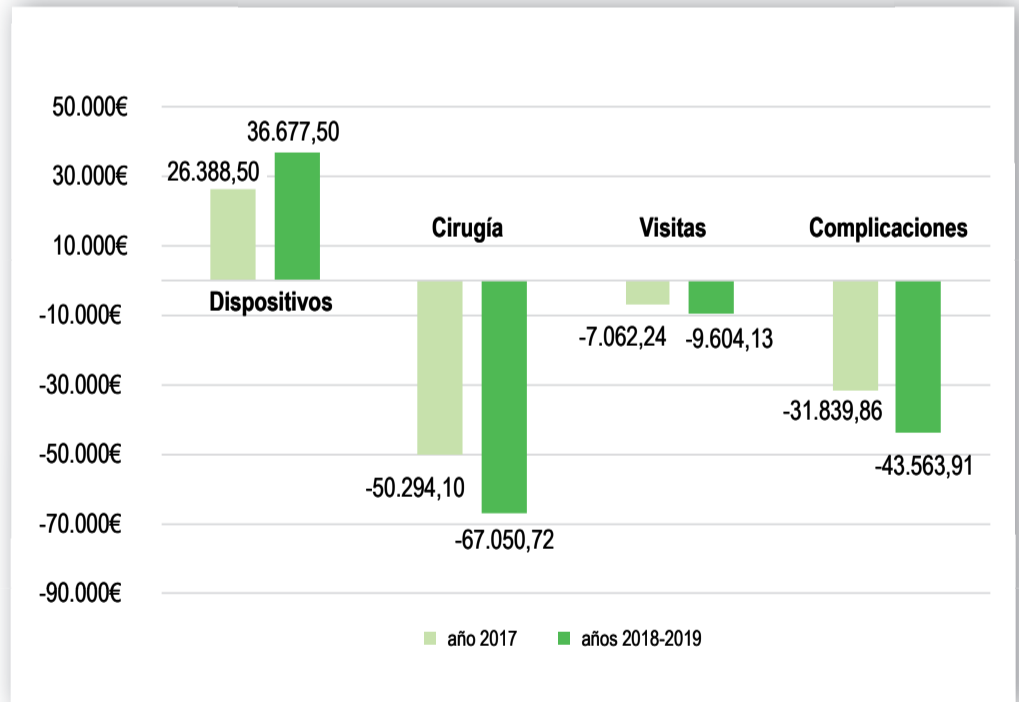
- El coste actual del tratamiento quirúrgico del glaucoma se estimó en 4.655,41€ por paciente y por año.
- La inclusión de XEN® generaría un ahorro promedio de 465,24€ en el primer año y 618,82€ en el segundo y tercero. (Tabla 3)

Tabla 3. Impacto presupuestario total por subgrupos

Análisis de impacto presupuestario escenario CON XEN® vs SIN XEN®			
	2017	2018	2019
Glaucoma leve+cataratas	-2,81€	29,48€	-29,48€
Glaucoma moderado+cataratas	-41.877,07€	-55.895,03€	-55.895,03€
Glaucoma sin cataratas	-20.927,82€	-27.675,70€	-27.675,70€
Impacto presupuestario total	-62.807,70€	-83.541,26€	-83.541,26€
Impacto presupuestario por paciente	-465,24€	-618,82€	-618,82€
Variación porcentual total	-9,97%	-13,26%	-13,26%

- Para una cohorte de 135 pacientes, el uso del implante XEN® supondría ahorros en cirugías, visitas y complicaciones de hasta 67.050,72€, 9.604,13€ y 43.563,91€, en el tercer año respectivamente. (Figura 1)

Figura 1. Impacto presupuestario total (escenario CON XEN vs SIN XEN) por partidas de coste



CONCLUSIONES

- La inclusión del implante de gel XEN® para el tratamiento quirúrgico del glaucoma de ángulo abierto, en la situación planteada en este análisis, supondría ahorros para el SNS.

REFERENCIAS

- Aptel F, et al. J Glaucoma 2008;17:667-73.
- Rasmussen CA, et al. Drugs Future 2011;36:287-300.
- Malihi M, et al. Ophthalmology. 2014;121:134-41.
- Bagnis A, et al. Saudi J Ophthalmol. 2011;25(4):389-94.
- Richter GM, et al. Clin Ophthalmol. 2016;10:189-206.
- Bovee CE, et al. Semin Ophthalmol. 2016;29:1-5.
- Oblikue Consulting. eSalud. <http://www.oblikue.com/bddcostes/>
- Cheng JW, et al. MedSci Monit. 2011;17(7):RA155-63.
- Konopińska J, et al. J Ophthalmol. 2015;2015:720109.
- Lichter PR, et al. Ophthalmology. 2001;108(11):1943-53.
- Mattach J, et al. BMC Ophthalmol. 2013;29:13:1.
- Maris PJ, et al. J Glaucoma. 2007;16(1):14-9.
- Patel I, et al. Clin Experiment Ophthalmol. 2013;41(7):648-52.
- Picht G, et al. Ophthalmologie. 2001;98(7):629-34.
- Rekas M, et al. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2015;253(4):591-9.
- Sheybani A, et al. J Glaucoma. 2016;25(7):e691-6.
- Stawowski L, et al. J Ophthalmol. 2015;2015:613280.
- Spiegel D, et al. Adv Ther. 2008;25(5):453-6.
- Wang L, et al. Int J Ophthalmol. 2016;2013:13:1.

