



#15 - Libre

Análisis Coste-Utilidad De Palivizumab Como Profilaxis Para La Prevención Del Virus Respiratorio Sincitial En Prematuros De 32 1-350 Semanas De Gestación En España

Neonatología

Manuel Sánchez Luna¹, Ramón Burgos Pol², Itziar Oyagüez M.², Josep Figueras Aloy³, Manuel Sánchez-Solís De Querol⁴, Federico Martínón Torres⁵

1. Servicio de Neonatología del Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España
2. Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB), Madrid, España
3. Servicio de Neontatología Hospital Clinic, Barcelona, España
4. Servicio de pediatría Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España
5. Servicio de Pediatría Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago De Compostela, España

Keywords: Coste-Efectividad, Prematuros, Palivizumab, Infeccion Por VRS, Secuelas

Introducción y Objetivos

Estimar la eficiencia de la profilaxis con palivizumab para prevención de infección por virus respiratorio sincitial (VRS), en prematuros de 321-350 semanas de gestación, considerando la evidencia clínica más reciente.

Métodos

Se desarrolló un árbol de decisión comparando a lo largo de 6 años, los costes y beneficios en salud (años de vida ajustados por calidad-AVAC) de una estrategia de profilaxis con palivizumab versus una estrategia de no profilaxis.

El modelo analizó una cohorte hipotética de 1.000 prematuros (321-350 semanas de gestación) con características similares a la población del estudio FLIP-II; 4,356 kg de peso al inicio de la profilaxis, que consistió en 3,88 dosis de 15mg/kg de palivizumab.

El análisis incluyó la probabilidad de hospitalización por bronquiolitis por VRS [1,3% (palivizumab), 4,1% (sin profilaxis)], proporción de ingresos en UCI (17,8%) y probabilidad de ingreso adicional por VRS (2,47%) reportadas en estudio FLIP-II; la mortalidad asociada a ingreso (2,33%) estimada en un estudio poblacional nacional de 2004 a 2012, y las tasas de secuelas (sibilancias recurrentes) para ambas estrategias, con datos del estudio SPRING ajustados con el efecto protector de palivizumab obtenido de ensayos clínicos.

El cálculo de AVACs consideró el efecto en la calidad de vida basal (0,95) de la hospitalización (0,88), y la presencia de secuelas en el tiempo (0,79 años 2-4 y 0,70 años 5-6).

El coste total estimado (€,2016) incluyó coste farmacológico y de administración de la profilaxis, coste de hospitalización y coste anual de manejo de secuelas. Se aplicó una tasa de descuento del 3% anual (costes y resultados). Se realizaron análisis de sensibilidad (AS) para comprobar la robustez del modelo.

Resultados

La profilaxis con palivizumab resultó una opción más efectiva, asociándose a un incremento de 0,0731 AVAC versus no profilaxis, al final de los 6 años.

Con la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, los costes totales fueron 2.110,71€ para la profilaxis y 671,68€ para no profilaxis. La relación coste-utilidad incremental (RCUI) resultó 19.697,69€/AVAC adicional con profilaxis vs no profilaxis. En el 85,7% de las 1.000 simulaciones del AS probabilístico, los valores de RCUI fueron inferiores al umbral de 30.000€/AVAC.

Con la perspectiva social, incluyendo costes indirectos de las secuelas, el coste incremental de la estrategia con palivizumab se redujo a 1.253,14€, (RCUI=17.153,16€/AVAC adicional con profilaxis vs no profilaxis).

Conclusiones

La profilaxis con palivizumab resulta una estrategia eficiente para prevención de infección por VRS en niños prematuros (321-350 semanas de gestación) en España.