

LA SIMPLIFICACIÓN DEL PROCESO DE DIAGNÓSTICO DE LA HEPATITIS C CRÓNICA ES UNA ESTRATEGIA COSTE-EFECTIVA

Garfía F¹, Domínguez-Hernández R², Alados JCP, Casado H³, Macías J⁴, Téllez F⁵, Pascasio JHP⁶, Casado MA⁷

¹Departamento de Microbiología, Hospital Universitario San Cecilio, Instituto de Investigación Biomédica de Granada (IBiG), CSIC-UGR, Granada, España; ²Residencia de Medicina B, Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España; ³Departamento de Microbiología y Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España; ⁴Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España; ⁵Unidad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario de Mérida, Mérida, España; ⁶Unidad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario de Puerto Real, España; ⁷Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, IISG, CSIC-IBiG, Sevilla, España.

Introducción

- El objetivo en el manejo de la hepatitis C crónica es la eliminación del virus¹.
- Aumentar las tasas de diagnóstico es clave para avanzar en la eliminación del virus de la hepatitis C (VHC).
- Los circuitos habituales de diagnóstico son complejos y algunos pacientes no son remitidos al especialista para su evaluación y tratamiento.
- Un diagnóstico de infección activa en la misma muestra de suero, simplificaría el proceso y establecería un acceso rápido de los pacientes al tratamiento.

Objetivo

Estimar el impacto sanitario y económico del diagnóstico de la infección crónica en un solo paso (D1P) comparado con el diagnóstico tradicional (DTRA) en Andalucía.

Metodología

POBLACION

- De un total de 8,3 millones de personas (población de Andalucía), a partir de un Panel de Expertos especialistas en Microbiología y Gastroenterología, se estimó en 289.256 el número de nuevas volutudes de anticuerpos frente a VHC que se realizan durante un año.

CIRCUITOS ASISTENCIALES

- Para los procesos de diagnóstico D1P y DTRA se realizaron dos árboles de decisión para estimar:
 - La derivación de los pacientes infectados con el VHC, las pérdidas de seguimiento y el acceso al tratamiento.
 - Los costes asociados al diagnóstico de la infección.
- El circuito asistencial para el diagnóstico se basó en la primera visita al especialista (87% atención primaria; 13% atención hospitalaria), en la detección de anticuerpos para el VHC (anti-VHC), carga viral, genotipo y visitas sucesivas para valoración de la enfermedad y tratamiento (Figura 1, Figura 2).
- En el D1P un test positivo es confirmado en la misma muestra de sangre, en el mismo laboratorio de microbiología.

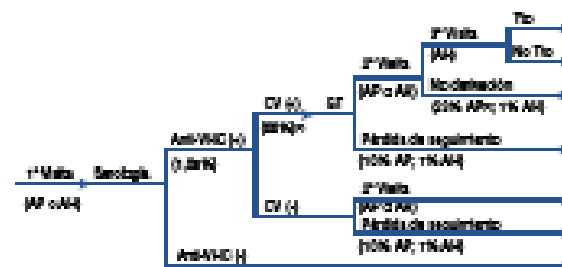
- En el DTRA se consideró:
 - En los pacientes que acudían a atención primaria, la derivación al centro de especialidades (en un 31%), antes de ser derivado al hospital.
 - La repetición de la serología (en un 10% de los pacientes).
 - En aquellos pacientes atendidos en el centro de especialidades, una visita adicional (en un 15%) para la recogida de resultados antes de ser derivado al hospital.

- Las pérdidas de seguimiento se asociaron a pacientes que no acudían a consulta para la recogida de resultados y/o no derivación a pacientes con serología positiva no derivado al especialista para su valoración.
- La distribución de pacientes para cada circuito fue obtenida del Panel de Expertos.

COSTES

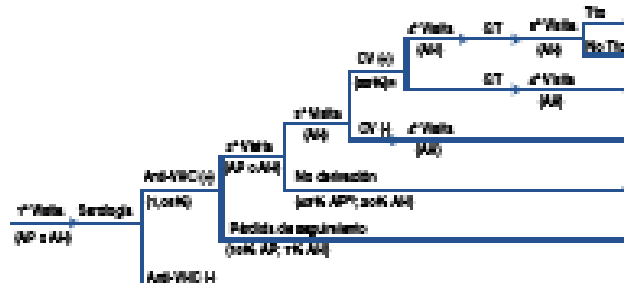
- Los costes unitarios [6, 2018] de los recursos sanitarios se obtuvieron de:
 - Bases de datos del Servicio Andaluz de Salud².
 - Prezios públicas de la Junta de Andalucía³.
 - No se consideró el coste farmacológico.

Figura 1. Esquema simplificado del circuito asistencial del D1P



CV: carga viral, GT: genotipo, AH: médico de atención hospitalaria, AP: médico de atención primaria, Tto: tratamiento.

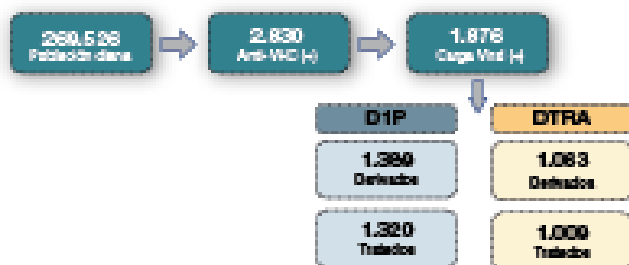
Figura 2. Esquema simplificado del circuito asistencial del DTRA



CV: carga viral, GT: genotipo, AH: médico de atención hospitalaria, AP: médico de atención primaria, Tto: tratamiento.

Resultados

Figura 3. Resultados poblacionales.



- Comparado con el circuito asistencial D1P la utilización del DTRA conlleva (Figura 3):
 - Un 83% más de pacientes no derivados al especialista para su valoración.
 - Una pérdida de seguimiento en el 30% de los pacientes.
- Con el circuito asistencial D1P ningún paciente con carga viral negativa sería remitido al especialista frente a 540 pacientes con el DTRA.

Tabla 1. Resultados económicos

	Circuito asistencial D1P	Circuito asistencial DTRA	Diferencia
Visitas médicas	14.895.034€	15.282.607€	-387.573€
Pruebas diagnósticas	870.266€	883.485€	13.219€
Costes totales	15.771.699€	16.166.092€	-394.393€

- Al comparar el circuito asistencial D1P frente al DTRA:
 - Se generaría un ahorro de costes asociados a las pruebas de diagnóstico y al circuito asistencial de 184.058€ (Tabla 1).
 - El ahorro por paciente con carga viral positiva derivado al especialista sería de 3.834€ (11.283€ vs 14.917€)*.

*(15.871.699€/1.320 pacientes) vs (16.959.074€/1.000 pacientes)

Conclusiones

- En el análisis, el diagnóstico en un solo paso ha demostrado su eficiencia en el Sistema Sanitario Andaluz, ya que:
 - Produce un incremento de pacientes diagnosticados.
 - Conlleva un aumento del acceso de los pacientes al tratamiento.
 - Genera un ahorro de costes.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis C. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
2. Base de datos de precios de medicamentos. <https://www.ssa.es/>
3. Prezios públicas de la Junta de Andalucía. <https://www.juntadeandalucia.es/>