

Sistema de Alerta Activa para la Detección de Pacientes con Hepatitis C Crónica en la Comunidad Valenciana: Un Análisis Coste-Efectividad

Antonio García Herola¹, Raquel Domínguez-Hernández², Miguel Ángel Casado²

¹ Sección Aparato Digestivo. Hospital Marina Baixa de la Vila Joiosa (Alicante); ² Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB), Madrid.

INTRODUCCIÓN

- La detección de la población infectada por el Virus de la Hepatitis C (VHC) que desconoce su estado es clave para lograr la eliminación de la Hepatitis C Crónica (HCC).
- En la Comunidad Valenciana, el rango de edad con mayor prevalencia de HCC se sitúa en los nacidos en 1955 y 1975 [1].
- Un sistema de alerta en atención primaria que consiga identificar pacientes sin serología previa, ayudaría a detectar pacientes virémicos y eliminar el virus.

OBJETIVO

Realizar una evaluación económica, en la Comunidad Valenciana, de un sistema de alerta en atención primaria por edad (población nacida entre 1955-1975) para detectar pacientes con HCC no diagnosticados y posterior tratamiento antiviral, en comparación con la no aplicación de la alerta.

MÉTODOS

- El diagnóstico de la HCC:
 - Se evaluó mediante un árbol de decisión.
 - La población diana fue obtenida a partir de la población total nacida entre 1955 y 1975 (1.581.117 individuos) [2], considerando solo la población con tarjeta sanitaria y población que acude a atención primaria (75%).
 - Las pruebas incluidas fueron: serología para el VHC y carga viral en seropositivos.
 - Los datos epidemiológicos (Tabla 1) y costes del diagnóstico se extrajeron de fuentes de la Comunidad Valenciana [3-4] y del panel de expertos.
- La progresión de la enfermedad crónica:
 - Se simuló a partir de un modelo de Markov validado previamente [5-6].
 - En ambas alternativas (con y sin alerta) se asumió que el 100% de los pacientes con CV (+) detectados eran tratados y la respuesta viral sostenida fue del 95,7% [7].
 - El coste farmacológico promedio por paciente del tratamiento antiviral se calculó a partir del total de pacientes tratados [7] y la inversión total en antivirales para VHC [8].
 - Los parámetros asociados al modelo: probabilidades de transición, utilidades y costes de los estados de salud se obtuvieron de la literatura [5-6].
- La eficiencia se midió como el ratio coste-utilidad incremental (RCUI) a partir de los costes de ambas alternativas y de los años de vida ajustados por calidad (AVAC). Además, se estimaron las complicaciones hepáticas y muertes evitadas.
- Para los costes y resultados en salud se aplicó una tasa de descuento del 3% [9].
- Se realizaron análisis de sensibilidad (AS) para evaluar la incertidumbre del análisis.

Tabla 1. Parámetros del análisis

Parámetros	Valor Caso-Base
Realización de serología	
Con alerta - Sin Sistema alerta	100,0%* - 1,7% ‡
Prevalencia anti-VHC	1,14% ¹
Carga Viral (+)	43,3% ¹
Fibrosis F0, F1, F2, F3 y F4	23,8%, 33,5%, 16,8%, 9,7% y 16,1% [‡]
Coste visita atención primaria	30,2€ ⁴
Coste tratamiento antiviral	17.126€ ⁷⁻⁸

*Asunción; ‡ Panel de expertos

RESULTADOS

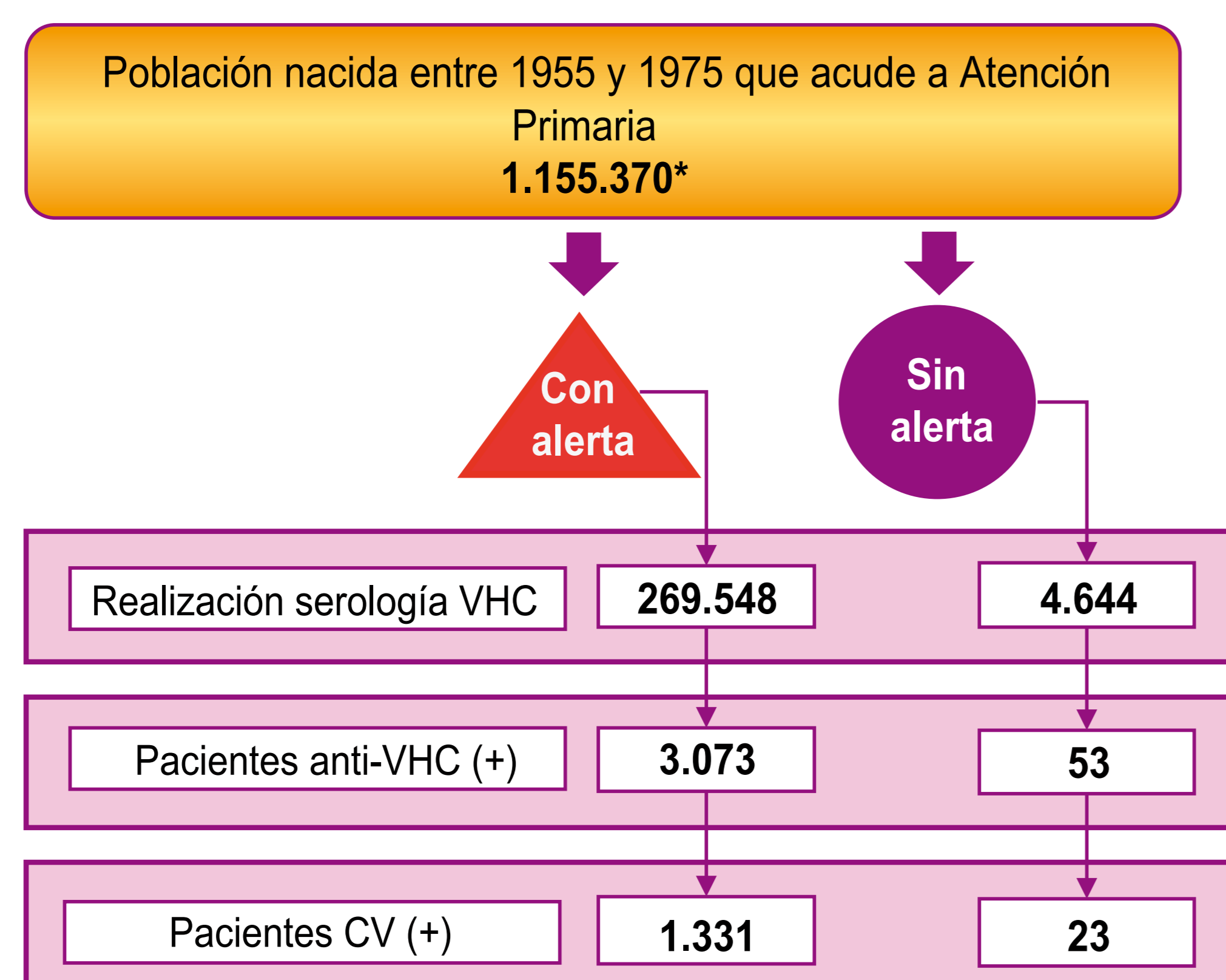
- Del total de la población nacida entre 1955 y 1975 que acuden a atención primaria, con la alerta por edad se detectarían a 269.548 pacientes sin realización de serología VHC previa mientras que, sin alerta solo se cribaría a 4.644 pacientes, suponiendo una mayor detección de pacientes con HCC (1.331 vs 23) (Figura 1).
- El sistema de alerta conseguiría, por paciente con HCC, 3,3 AVAC adicionales con un coste incremental de 10.880€ y un RCUI de 3.321€ (Tabla 2).
- En toda la vida de los pacientes, el sistema de alerta evitaría un 93% de cirrosis descompensadas, 87% hepatocarcinomas, 90% trasplantes y 89% muertes hepáticas, en comparación con la no alerta (Tabla 2).
- Los AS mostraron variaciones en los resultados del RCUI entre 193€ y 6.449€ siendo el coste del tratamiento y la prevalencia del VHC los parámetros de mayor impacto (Figura 2). Además, una variación en los pacientes a los que se les realiza una serología para VHC sin alerta (1,7 vs 4,9%), disminuiría la diferencia de pacientes crónicos detectados, con una afectación mínima en el ICUR.

Tabla 2. Resultados del análisis

Resultados coste-utilidad por paciente con hepatitis C crónica				
	Coste diagnóstico	Costes tratamiento* y manejo	Coste Total	AVAC
Con alerta	7.224€	19.232€	26.456€	17,8
Sin alerta	124€	15.452€	15.576€	14,5
Diferencia	7.099€	3.781€	10.880€	3,3
RCUI			3.321€	
Casos de complicaciones hepáticas y muertes en toda la cohorte (1.331 pacientes con HCC)				
	Con alerta	Sin alerta	Casos Evitados	
Cirrosis descompensada	25	378	-352	
Carcinoma hepatocelular	40	298	-258	
Trasplante hepático	5	55	-50	
Muertes hepáticas	51	476	-425	

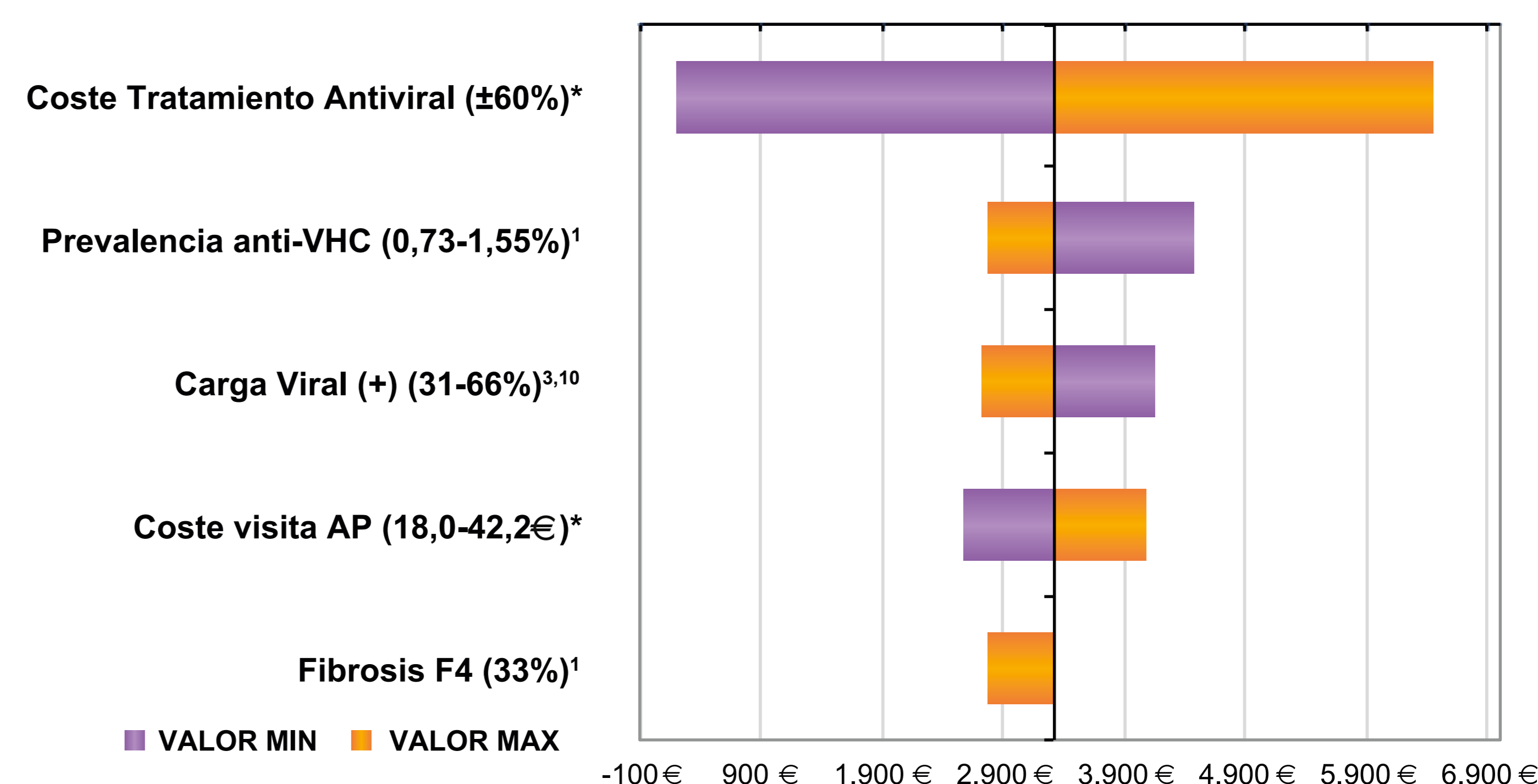
*Costes farmacológicos y de monitorización durante el tratamiento. AVAC: Años de vida ajustado por calidad

Figura 1. Resultado de poblaciones



*Población total C. Valenciana nacida entre 1955 y 1975: 1.581.117 habitantes
CV: carga viral; VHC: Virus Hepatitis C

Figura 2. Diagrama de Tornado



*Asunción

CONCLUSIONES

Este estudio avala que la incorporación de una alerta por edad en los sistemas de atención primaria para la detección de pacientes con HCC no diagnosticados previamente, reduce de forma significativa las complicaciones hepáticas y la mortalidad, siendo además una estrategia eficiente.

Referencias

- Gómez-Escolar L, et al. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2018;30:1077-8
- Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://www.ine.es/>
- García F, et al. Enferm Infecc Microbiol clin. 2019
- Decreto Legislativo 1/2005, de 25 de febrero, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de tasas de la Generalitat (Ejercicio 2016)
- Turnes J, et al. Gastro Hepatol 2017;40:433-46.
- Turnes J, et al. Rev Esp Enferm Dig. 2017;109:809-17.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS). Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/>
- Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Disponible en: <http://www.mineco.gob.es>
- López Bastida J, et al. Gac Sanit. 2010;24:154-70.
- Cuadrado A. Póster presentado en EASLD.2017