

Porib.com le ofrece esta Newsletter en la que se recogen los principales contenidos de la página web.

Si no visualiza correctamente este email [pinche aquí](#).

# Newsletter



NÚM. 43 FECHA: 10.06.2024

---

>>> 42 Symposium AEFI: “Innovación y Compromiso”

>>> Estudio COPHASE sobre porfiria hepática aguda

>>> Epidemiología de la infección por citomegalovirus

>>> 2ª Sesión del Curso de Metodología en Investigación y Bioestadística

>>> Estudio de preferencias sobre vacunación

>>> PORIB en el evento “Juntos cambiamos vidas”

---

---




## 42 Symposium AEFI: “Innovación y Compromiso”

El pasado 8 de mayo dio comienzo el 42 Symposium de la Asociación Española de Farmacéuticos de la Industria (AEFI) donde, bajo el lema **“Innovación y compromiso”**, se abordaron las últimas novedades técnicas y legislativas que afectan a la industria biosanitaria.

Concretamente en la mesa redonda, en la que participo Miguel Ángel Casado, director general de PORIB, se debatió sobre el futuro de la Evaluación de los medicamentos y la llegada del Real Decreto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias que será la primera pieza de todos los textos legislativos proyectados.

En este contexto, todos los participantes de la mesa destacaron la necesidad de separar Evaluación y Decisión, y de hacer que todo el proceso sea lo más multidisciplinar posible. ([Más información](#)).

---




**El objetivo del estudio COPHASE fue determinar la carga de la enfermedad en un año y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con PHA**

**LA PORFIRIA HEPÁTICA AGUDA (PHA)**


*Comprende un grupo de enfermedades genéticas caracterizadas por neurovisceral*

*Se manifiestan por síntomas abdominal y síntomas neurológicos y/o psicológicos que interfieren en la capacidad de llevar una vida normal*



**Características del estudio**

- Estudio observacional
- Longitudinal
- Retrospectivo
- Multicéntrico: (Hospital Universitario 12 de Octubre y Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca)
- Recogida de datos: Octubre 2020-Julio 2021



## Estudio COPHASE sobre porfiria hepática aguda

Con el objetivo de determinar la carga de la enfermedad y la calidad de vida en pacientes con porfiria hepática aguda (PHA), se diseñó el estudio observacional **COPHASE**, en el que ha colaborado PORIB.

De acuerdo a los resultados recogidos en el artículo publicado en la revista Medicina Clínica, el coste medio anual por paciente con PHA en España fue de 38.255,40 €, representando los costes médicos directos el 80% del coste total. El estudio corroboró el impacto negativo que tiene la enfermedad sobre los pacientes con afectación en todos los aspectos relacionados con la calidad de vida. ([Más información](#)).

---

The infographic details the methodology and findings of a systematic literature review. On the left, a screenshot of the journal article is shown, titled "Incidence of refractory CMV infection with or without antiviral resistance in Spain: A systematic literature review" by J.M. Aguado, D. Navarro, C. Montoto, M. Yébenes, and I. de Castro-Oros. The search process is outlined in a flowchart: "Búsqueda bibliográfica en PUBMED, EMBASE, Cochrane, MEDES, comunicaciones a congresos científicos y otras fuentes de información" leads to "Inclusión de ensayos controlados aleatorizados y estudios observacionales", which then leads to "Análisis de los resultados". The search period is specified as "Período entre enero de 1990 y junio de 2021".

**El objetivo** de esta revisión fue describir la epidemiología de la infección refractaria por CMV en España.

- Los receptores de trasplantes de órganos sólidos (TOS) y de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) son susceptibles a la **infección por citomegalovirus (CMV)**.
- La **incidencia** de refractariedad a los antivirales, con o sin resistencia, no está clara.

## Epidemiología de la infección por citomegalovirus

La infección por citomegalovirus (CMV) es una de las complicaciones más frecuentes en pacientes receptores de un trasplante y, en ocasiones, su manejo representa un reto clínico para los profesionales sanitarios. En nuestro país se desconoce la incidencia de la infección refractaria por CMV. Una revisión sistemática, en la que ha colaborado PORIB, ha pretendido conocer la epidemiología de la infección refractaria con o sin mutaciones que confieren resistencia a los antivirales en receptores trasplantados desde la introducción de los antivirales frente al CMV hasta la actualidad.

El artículo, ***Incidence of refractory CMV infection with or without antiviral resistance in Spain: A systematic literature review***, ha sido publicado recientemente en la revista *Transplantation Reviews*. ([Más información](#)).



## 2ª Sesión del Curso de Metodología en Investigación y Bioestadística

PORIB imparte la segunda sesión del Curso de Metodología en Investigación y Bioestadística en el *Col·legi de Farmacèutica de Barcelona (COFB)*, donde los farmacéuticos y farmacéuticas se están formando en el diseño de estudios epidemiológicos y manejo de software estadístico, con el objetivo de promover la investigación científica desde distintos ámbitos. ([Más información](#)).



# Preferencias de las Enfermeras sobre las Vacunas Tetravalentes frente al Meningococo A, C, W e Y



Discrete Choice Experiment (DCE) / Experimento de Elecciones Discretas



## Estudio de preferencias sobre vacunación

Un estudio de preferencias realizado al personal de enfermería sobre las vacunas tetravalentes frente al meningococo A, C, W e Y, en el que ha colaborado PORIB, concluye que los factores que más influyen en la preferencia de elección por el personal sanitario son la coadministración con vacunas de rutina, la formulación líquida y un envase de menor tamaño.

Estos datos pueden ser significativos para la toma de decisión por el Sistema Nacional de Salud y han sido publicados en la revista *Public Health*. ([Más información](#)).



## PORIB en el evento “Juntos cambiamos vidas”

Miguel Ángel Casado, director general de PORIB y presidente de la Fundación PORIB, participó el pasado martes 25 de abril en el evento “**Juntos Cambiamos Vidas**”, organizado por Roche y dirigido a compartir conocimientos con expertos de la comunidad latinoamericana.

Su participación se realizó en dos sesiones de trabajo, estando la primera centrada en el uso y avances de la evaluación económica en la toma de decisiones en salud en España, especialmente en enfermedades de baja prevalencia, y la segunda sesión, dirigida a pacientes con hemofilia, se desarrolló en torno al impacto y valor de la calidad de vida en la evaluación de tecnologías sanitarias. ([Más información](#)).

---

## >>> Artículos publicados en Revistas Científicas [\(Más información\)](#)

El artículo ***Economic and Humanistic Burden of Moderate and Severe Hemophilia A and B in Spain, Real-World Evidence insights from the CHESS II Study***, de los autores Peral C, De Lossada A, Lwoff N, Espinoza-Cámac N, Casado MA, Burke T, Alvir J, Thakkar S, Ferri-Grazzi E, ha sido publicado en la revista ***Journal of Health Economics and Outcomes Research***.



La revista ***Public Health*** ha publicado el artículo ***Nurses' preferences regarding MenACWY conjugate vaccines attributes: a discrete choice experiment in Spain***, de los autores Forcada-Segarra JA, Cuesta-Esteve I, García-Pérez A, Sancho Martínez R, Rey Biel P, Carrera-Barnet G, de la Cuadra-Grande A, Casado MA, Drago G, Gómez-Barrera M, López-Belmonte JL.

## >>> Comunicaciones presentadas en Congresos Científicos [\(Más información\)](#)

La Comunicación ***Artificial intelligence-aided colonoscopy for adenoma detection and characterization. A cost-effectiveness analysis in the Spanish setting***, de los autores Bustamante-Balén M, Merino Rodríguez B, Barranco Priego L, Monje J, Álvarez M, de Pedro S, Oyagüez I, Van Lent N, Mareque M, ha sido presentada en el Congreso ***European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Days***, que se ha celebrado en Berlín del 25 al 27 de abril de 2024.





# Artificial intelligence-aided colonoscopy for adenoma detection and characterization A cost-effectiveness analysis in the Spanish setting



Bustamante-Balén M<sup>1,2</sup>, Merino Rodríguez B<sup>1</sup>, Barranco Priego L<sup>3</sup>, Monje J<sup>4</sup>, Alvarez M<sup>5</sup>, De Pedro S<sup>6</sup>, Oyagüez F<sup>7</sup>, Van Lert N<sup>8</sup>, Mareque M<sup>9</sup>  
<sup>1</sup>Gastroenterology Unit, La Fe University Hospital, Valencia, Spain; <sup>2</sup>Health Research Institute La Fe (IS La Fe), Valencia, Spain; <sup>3</sup>Endoscopy Unit, Department of Gastroenterology, Gregorio Marañón General University Hospital, Madrid, Spain; <sup>4</sup>Endoscopy Unit, Digestive Department, Hospital del Mar, Barcelona, Spain; <sup>5</sup>Health Economics & Outcomes Research Unit (Medicine Balcica, S.A.), Madrid, Spain; <sup>6</sup>Pharmacoeconomics & Outcomes Research Unit (PORM), Madrid, Spain; <sup>7</sup>Health Economics & Outcomes Research, Medtronic International Trading Ltd., St. Gallen, Switzerland

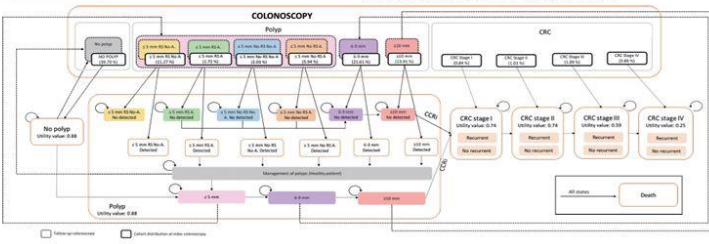
## Objective

To assess the cost-effectiveness of Gi Genius™, an Intelligent Endoscopy Module for real-time polyp detection and characterization, compared to standard practice, from a Spanish National Health System perspective.

## Methods

- A Markov model representing the clinical pathway of patients eligible for colonoscopy was designed to estimate, over a lifetime horizon, the total cumulative costs and health outcomes, life years gained (LYG) and quality-adjusted life years (QALY).
- Based on screening programmes data<sup>14</sup>, a hypothetical population (1,000 patients with mean age of 61.32 years) was initially distributed between 8 health states and substates (Figure 1).
- The efficacy of Gi Genius™ was captured considering the adenoma miss rate (AMR)<sup>15</sup> (Table 1) and annual transition probabilities were used to simulate natural disease evolution<sup>16</sup>. Polyps management followed European and American guidelines<sup>17</sup> (Table 1).

Figure 1. Markov model diagram



- All-cause mortality data<sup>14</sup>, and specific CRC-related mortality<sup>18</sup> were applied.
- Utility values derived from EQ-5D were used for QALY estimation<sup>19,20</sup>.
- Unitary costs (€2023)<sup>21</sup> applied to resource consumption were: colonoscopy, €319.36; Gi Genius™, €7.59/per colonoscopy; polypectomy, €130.44; histopathology, €148.54. Annual CRC management costs<sup>22</sup> were €4,162.88 (stage I), €4,645.66 (stage II), €4,659.62 (stage III) and €7,743.30 (stage IV).
- A 3% annual discount rate was applied to costs and health outcomes<sup>23</sup>.
- Model's structure and inputs were validated by an expert panel and sensitivity analyses (SA) were performed to assess the model's robustness.

Table 1. Clinical data

	Adenoma Miss Rate <sup>15</sup>		Detected polyp management <sup>17</sup>	
	Gi Genius™	Standard practice	Gi Genius™	Standard practice
≤5 mm RS No-A polyps	15.85%	35.75%	Leave-in-situ	Polypectomy + Histopathology
≤5 mm RS A polyps	15.85%	35.75%	Resect and discard	Polypectomy + Histopathology
≤5 mm No-RS No-A polyps	15.85%	35.75%	Resect and discard	Polypectomy + Histopathology
≤5 mm No-RS A polyps	15.85%	35.75%	Resect and discard	Polypectomy + Histopathology
6-9 mm polyps	20.69%	22.86%	Polypectomy + Histopathology	Polypectomy + Histopathology
≥10 mm polyps	6.69%	15.70%	Polypectomy + Histopathology	Polypectomy + Histopathology

A, adenoma; No-A, no adenoma; No-RS, no resectosigmoid; RS, resectosigmoid

## Results

- For a hypothetical cohort of 1,000 patients, the use of Gi Genius™ in colonoscopy against the standard practice avoided 145 polypectomies, 314 histologies, and 7 cases of CRC.
- Over a lifetime horizon, Gi Genius™ yielded more LYG and QALY, and less costly compared to standard practice (Table 2).

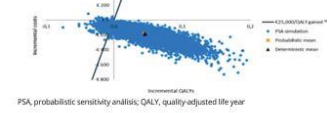
Table 2. Base case results	Gi Genius™	Standard practice	Incremental
Total LYG (QALY)	16,37 / 14,32	16,33 / 14,27	0,04 / 0,0
Total costs	€2,194,78	€2,281,88	-€187,11
Diagnostic cost	€687,43	€667,61	€19,82
Disease management cost	€1,507,35	€1,714,27	-€206,92

ICER (LYG/ICUR) (QALY/ICUR) Gi Genius™ resulted a dominant option

ICER, incremental cost-effectiveness ratio; ICUR, incremental cost-utility ratio; QALY, quality-adjusted life year; LYG, life-year gained

- Gi Genius™ remained a dominant strategy in all one-way SA, and in 94/10,000 MonteCarlo simulations of the probabilistic SA (Figure 2).

Figure 2. Probabilistic sensitivity analysis. Cost-effectiveness plane



## Conclusions

The use of Gi Genius™ would result a dominant strategy (more effectively less costly) vs standard practice in patients undergoing colonoscopies in S

## References

1. Escá C, et al. Cost-effectiveness analysis of the use of Gi Genius™ in colonoscopy against the standard practice avoided 145 polypectomies, 314 histologies, and 7 cases of CRC. *Journal of Endoscopy*. 2024;38(1):1-7.

La Comunicación **Análisis de coste-consecuencia y de impacto presupuestario de una intervención enfermera en personas con diabetes mellitus 2 y depresión no adherentes a su tratamiento**, de los autores Fernández Rodrigo MT, Lozano del Hoyo ML, Ramón Arbués E, Gómez-Barrera M, Roy Delgado JF, Blázquez Ornat I, Samaniego Díaz de Corcuera ME, ha sido presentada en el **XXXV Congreso de la Sociedad Española de Diabetes (SED)**, que se ha celebrado en Granada del 10 al 13 de abril de 2024.



### ANÁLISIS DE COSTE-CONSECUCIA Y DE IMPACTO PRESUPUESTARIO DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2 Y DEPRESIÓN NO ADHERENTES A SU TRATAMIENTO

Autores: Dra. María Luisa López Del Hoyo<sup>1</sup>, Dra. María Teresa Fernández Rodríguez<sup>2</sup>, Dr. Rodrigo Ramón Arbués<sup>3</sup>, Dr. Miguel Gómez Barrera<sup>4</sup>, Dr. Juan Francisco Roy Delgado<sup>5</sup>, Dr. José María Blázquez Ornat<sup>6</sup>, Dr. María Esther Samaniego Díaz de Corcuera<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Centro de Salud de San Juan de los Ríos, Granada; <sup>2</sup> Hospital General de Granada; <sup>3</sup> Hospital General de Granada; <sup>4</sup> Hospital General de Granada; <sup>5</sup> Hospital General de Granada; <sup>6</sup> Hospital General de Granada; <sup>7</sup> Hospital General de Granada

La diabetes mellitus asociada a la depresión clínica y a una mala adherencia al tratamiento, conlleva resultados adversos para la salud y consecuencias en el ámbito económico. El objetivo de este estudio fue realizar un análisis de coste-consecuencia derivado de una intervención enfermera realizada en atención primaria, para promover la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 y depresión clínica (Type 2).

**MÉTODOS:** Se pasó de los resultados del ensayo clínico Tele-CD al que se evaluó una intervención enfermera frente al seguimiento estándar en pacientes con DM2 y depresión. Se incluyeron 100 pacientes con DM2 controlada a los 6, 12 y 18 meses, se consideró un umbral de 7% de HbA1c para definir el control de DM2 y la remisión de síntomas de depresión. Para estimar los costes se han asumido 120 minutos adicionales por intervención, y una visita virtual y en el hogar de control una vez terminada la intervención. Se calculó el coste efectividad medio (CEM) correspondiente al coste por paciente controlado de DM2 y el coste efectividad incremental (CEI) correspondiente al incremento en coste necesario, para conseguir un resultado adicional de reducción de HbA1c, con la implementación de Tele-CD. Se realizó un análisis de sensibilidad univariante en función de los 100% de los resultados clínicos obtenidos para analizar el impacto de los resultados en el escenario medio y más favorable. Se calculó el impacto presupuestario que supondría la implementación en Aragón.

**CONCLUSIONES:** A los 12 meses hay resultados coste-efectivos. El análisis de sensibilidad a los 18 meses mantiene las mismas conclusiones, indicando la robustez de los resultados. Esta intervención ha demostrado ser coste-efectiva, lo que nos da la confianza de que la no-adherencia al tratamiento es del 50% en patologías crónicas, sería interesante poder extrapolarse esta actividad a otras. El cálculo del coste de las complicaciones que podría ser evitado con las intervenciones para el control de la enfermedad, deben ser tenidos en cuenta en el momento de tomar las decisiones en la gestión sanitaria.

### ANÁLISIS DE COSTE-CONSECUCIA Y DE IMPACTO PRESUPUESTARIO EN HIPERTENSION ARTERIAL DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2 Y DEPRESIÓN NO ADHERENTES A SU TRATAMIENTO

Autores: Dra. María Luisa López Del Hoyo<sup>1</sup>, Dra. María Teresa Fernández Rodríguez<sup>2</sup>, Dr. Rodrigo Ramón Arbués<sup>3</sup>, Dr. Miguel Gómez Barrera<sup>4</sup>, Dr. Juan Francisco Roy Delgado<sup>5</sup>, Dr. José María Blázquez Ornat<sup>6</sup>, Dr. María Esther Samaniego Díaz de Corcuera<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Centro de Salud de San Juan de los Ríos, Granada; <sup>2</sup> Hospital General de Granada; <sup>3</sup> Hospital General de Granada; <sup>4</sup> Hospital General de Granada; <sup>5</sup> Hospital General de Granada; <sup>6</sup> Hospital General de Granada; <sup>7</sup> Hospital General de Granada

El objetivo de este estudio fue realizar un análisis de coste-consecuencia derivado de una intervención enfermera realizada en atención primaria, para promover la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y depresión clínica (Type 2).

**MÉTODOS:** Se pasó de los resultados del ensayo clínico Tele-CD al que se evaluó una intervención enfermera frente al seguimiento estándar en pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y depresión clínica. Se incluyeron 100 pacientes con hipertensión arterial controlada a los 6, 12 y 18 meses, se consideró un umbral de 140 mmHg para definir el control de hipertensión arterial y la remisión de síntomas de depresión. Para estimar los costes se han asumido 120 minutos adicionales por intervención, y una visita virtual y en el hogar de control una vez terminada la intervención. Se calculó el coste efectividad medio (CEM) correspondiente al coste por paciente controlado de hipertensión arterial y el coste efectividad incremental (CEI) correspondiente al incremento en coste necesario, para conseguir un resultado adicional de reducción de HbA1c, con la implementación de Tele-CD. Se realizó un análisis de sensibilidad univariante en función de los 100% de los resultados clínicos obtenidos para analizar el impacto de los resultados en el escenario medio y más favorable. Se calculó el impacto presupuestario que supondría la implementación en Aragón.

**CONCLUSIONES:** A los 12 meses hay resultados coste-efectivos. El análisis de sensibilidad a los 18 meses mantiene las mismas conclusiones, indicando la robustez de los resultados. Esta intervención ha demostrado ser coste-efectiva, lo que nos da la confianza de que la no-adherencia al tratamiento es del 50% en patologías crónicas, sería interesante poder extrapolarse esta actividad a otras. El cálculo del coste de las complicaciones que podría ser evitado con las intervenciones para el control de la enfermedad, deben ser tenidos en cuenta en el momento de tomar las decisiones en la gestión sanitaria.

La Comunicación **Análisis de coste-consecuencia y de impacto presupuestario en hipertensión arterial de una intervención enfermera en personas con diabetes mellitus 2 y depresión no adherentes a su tratamiento**, de los autores Lozano del Hoyo ML, Fernández Rodrigo, MT, Ramón Arbués E, Gómez-Barrera M, Pérez Calahorra S, Ferrer López E, Gómez Torres P, ha sido presentada en el **XXXV Congreso de la Sociedad Española de Diabetes (SED)**, que se ha celebrado en Granada del 10 al 13 de abril de 2024.



**Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia**

Paseo Joaquín Rodrigo, 4 letra I

28224 Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

[porib@porib.com](mailto:porib@porib.com) // +34 91 715 91 45

[www.porib.com](http://www.porib.com)

Si desea anular la suscripción, [haga clic aquí](#).