

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](#).

NÚM. 47

JUNIO

WWW.PORIB.COM

# PORIB

---

# NEWSLETTER

---

☐ PORIB se integra en el grupo europeo ACCESSUS HEALTH

☐ Curso de bioestadística con Jamovi

☐ Congreso de nacional SEIMC

☐ Congreso de la Sociedad Española de Diabetes

☐ Congreso de la European Renal Association (ERA)

---



## **PORIB se integra en el grupo europeo ACCESSUS HEALTH**

**PORIB** ha entrado a formar parte del grupo **Accessus Health**, un grupo de empresas orientadas a ofrecer un servicio integral de precio y reembolso y acceso al mercado, para compañías biotecnológicas y farmacéuticas en todos los países europeos.

Más de 250 expertos, entre ellos, profesionales sanitarios, economistas de la salud y estadísticos, forman parte de esta red de empresas que tiene como propósito demostrar el valor y la eficiencia de las tecnologías sanitarias innovadoras. ([Más información](#)).

---



### **Curso de bioestadística con Jamovi**

PORIB ha impartido en el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona el curso: **“Bioestadística, metodología de investigación y generación de resultados. Aplicación práctica de Jamovi”**, organizado por la Sociedad Catalana de Farmacia Clínica (SCFC) con el patrocinio de Lundbeck.

Impartido por Manuel Gómez Barrera y Alberto de la Cuadra, entre los objetivos se planteaba comprender la evidencia científica como un concepto integrado en el conocimiento actual, conocer la importancia de la calidad de vida en la toma de decisiones o ser capaz de realizar un análisis de bioestadística con Jamovi. La metodología ha incluido casos prácticos en modalidad presencial durante 3 bloques repartidos entre el 18 de marzo, 1 y 22 de abril y 6 de mayo. ([Más información](#)).

---

**XXVIII eimc** Congreso Nacional de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 2025 Málaga

**Encuesta nacional a intensivistas sobre el manejo de infecciones fúngicas invasivas (IFI) en pacientes críticamente enfermos**

Roberto Zaragoza Cerezo\*, Ángel Estrella Carro\*, Xavier Navas Casali\*, Mihya Rovine Pizzi\*, Anabel Casado Gómez\*

Hospital Universitario Donostia, Hospital Universitario de Jena en la Provincia, CIMA Hospital Universitario del Dr. Arce, Hospital Universitario de Cruces, Hospital Universitario de Galdakao Usansolo, Hospital de Cruces, Hospital de Cruces

**OBJETIVO**

Conocer de la mano de los intensivistas, la situación actual y las estrategias de diagnóstico y manejo de la IFI en el paciente crítico.

**INTRODUCCIÓN**

Las infecciones fúngicas invasivas (IFI) son una causa importante de morbilidad y mortalidad en el entorno de UCI a nivel mundial. El conocimiento, el diagnóstico y el tratamiento para mejorar la vida de los pacientes. A pesar de ello, su diagnóstico y manejo siguen siendo controvertidos en la actualidad.

**METODOLOGÍA**

Se realizó una encuesta transversal, multicéntrica, dirigida a especialistas en cuidados intensivos pertenecientes a diferentes centros hospitalarios de Sistema Nacional de Salud entre el 22 de abril y el 28 de junio 2024. La recogida de datos se realizó mediante una encuesta online en la plataforma Microsoft Forms, donde se incluyeron 13 preguntas con cuatro respuestas cerradas. En la mayoría de las preguntas, era posible seleccionar múltiples respuestas.

**RESULTADOS**

La encuesta fue cumplimentada por 63 expertos (medio de años de práctica 23 años) provenientes de 53 hospitales de 16 comunidades autónomas españolas.

**PREGUNTA 1. ¿La aspergiosis pulmonar (AP) en el paciente crítico?**

Se reconocen los síntomas de la AP en el diagnóstico de todos los pacientes críticos	67%
Se reconocen los síntomas de la AP en el diagnóstico de algunos pacientes críticos	33%

**PREGUNTA 2. ¿Los valores séricos epidemiológicos sobre aspergiosis y aspergillus realizados en España (ASPER) y ASPIN (S) continúan la evidencia de aspergillus fúngicos invasivos?**

Se reconocen los síntomas de la AP en el diagnóstico de todos los pacientes críticos	67%
Se reconocen los síntomas de la AP en el diagnóstico de algunos pacientes críticos	33%

**PREGUNTA 3. ¿Cuál es el agente más frecuente en el diagnóstico de aspergillus en el paciente crítico?**

Aspergillus fumigatus	71%
Aspergillus niger	29%

**PREGUNTA 4. En el tratamiento de la aspergiosis en el paciente crítico:**

Se utiliza voriconazol	100%
Se utiliza isavuconazol	100%
Se utiliza caspofungina	100%
Se utiliza micafungina	100%
Se utiliza posaconazol	100%
Se utiliza otros antifúngicos	100%

## Encuesta nacional a intensivistas sobre el manejo de infecciones fúngicas invasivas (IFI) en pacientes críticamente enfermos



### Congreso de nacional SEIMC

Con la Comunicación "Encuesta nacional a intensivistas sobre el manejo de infecciones fúngicas invasivas (IFI) en pacientes críticamente enfermos", PORIB ha estado presente en el XXVIII Congreso nacional SEIMC (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica) celebrado del 22 al 24 de mayo en Málaga. [\(Más información\).](#)

**A CORUÑA** 23-25 de abril 2025

**XXXVI Congreso Nacional FSED** Fundación Sociedad Española de Diabetes

**ANÁLISIS DE COSTE-UTILIDAD EN ESPAÑA DE LOS SISTEMAS FREESTYLE LIBRE FRENTE A LA AUTO-MONITORIZACIÓN DE LA GLUCEMIA CAPILAR EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA BASAL Y MAL CONTROL GLUCÉMICO**

Ceballos Cuencas, Ana<sup>1</sup>; Hernández Martínez, Antonio Miguel<sup>2</sup>; Amoroso-Bonero, Francisco Javier<sup>3</sup>; Bellón Castañeda, Virginia<sup>4</sup>; Carreira Gómez, Juana<sup>5</sup>; Gómez-Peralta, Fernando<sup>6</sup>; Mezquita-Raya, Pedro<sup>7</sup>

**INTRODUCCIÓN**

El uso de la monitorización de la glucosa con los sistemas FreeStyle Libre (FSL) gracias a su eficacia y efectividad en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en tratamiento con insulina basal, pueden ayudar a alcanzar la meta de objetivos terapéuticos, mejorando los niveles de HbA1c, la variabilidad glucémica y el riesgo de hipoglucemias, contribuyendo potencialmente a evitar la aparición o progresión de las complicaciones crónicas.

**OBJETIVO**

Realizar un análisis coste-utilidad de los sistemas FSL frente a la auto-monitorización de glucemia capilar (AMGC) en adultos con DM2 tratados con insulina basal (IB) y mal control glucémico (HbA1c > 8%).

**MATERIALES Y MÉTODOS**

Se utilizó el modelo DEDUCE<sup>1</sup> para estimar los costes (€2024) y años de vida ajustados por calidad (AVAC) en un horizonte temporal de toda la vida del paciente (50 años), desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud Español. Para ello, se generó una cohorte hipotética de 10.000 pacientes a partir de las características basales extraídas de la literatura (Tabla 1).

**Tabla 1. Características basales de la cohorte hipotética**

Parámetro	Mediana (IQR)	Proporción	Medida
Edad (años)	62,9 (12,8)	Fumadores activos (%)	27,8%
Hombres (%)	41,1%	Personas con ECV (%)	35,6%
HbA1c (%)	9,2% (1,0%)	Tto. con estatinas (%)	39,6%
PAAS (mmHg)	139,9 (28,4)	Tto. con antihipertensivos (%)	44,3%
Col-REB (mg/dL)	49,8 (8,6)	Tto. con anticoagulantes (%)	39,5%
Col total (mg/dL)	201,8 (61,2)	Tto. con antiplaquetarios orales (%)	64,4%
Creatinina sérica (mg/dL)	0,86 (0,2)	Valor de utilidad basal <sup>2</sup>	0,784
Ratio albumina/creatinina (mg/g)	99,2 (259,4)		

**Tabla 2. Parámetros incluidos en el modelo de coste-utilidad**

	Probabilidad (diversos por paciente/año)	Coste/Evento (€ 2024) 1º Año	Años posteriores	Utilidad
HL	100% (17,80%) <sup>3</sup>	3,81€ <sup>4</sup>		-0,0019 <sup>5</sup>
HCG	8,9 % (0,51%) <sup>3</sup>	3.003,59€ <sup>4</sup>		-0,0470 <sup>5</sup>
CAD	0,25 % (1,01%) <sup>3</sup>	2.455,19€ <sup>4</sup>		-0,0470 <sup>5</sup>
MI	RECOD <sup>6</sup>	30.188,50€ <sup>4</sup>	1.214,44€ <sup>4</sup>	-0,0550 <sup>5</sup>
IC	RECOD <sup>6</sup>	6.327,96€ <sup>4</sup>	1.481,65€ <sup>4</sup>	-0,1000 <sup>5</sup>
ictus	RECOD <sup>6</sup>	7.635,68€ <sup>4</sup>	3.101,09€ <sup>4</sup>	-0,1640 <sup>5</sup>
Ceguera	RECOD <sup>6</sup>	2.863,29€ <sup>4</sup>	2.983,29€ <sup>4</sup>	-0,0740 <sup>5</sup>
IR	RECOD <sup>6</sup>	3.864,56€ <sup>4</sup>	41.592,79€ <sup>4</sup>	-0,2060 <sup>5</sup>
Flebotomía				-0,0310 <sup>5</sup>

**Tabla 3. Resultados de coste-utilidad**

Intervención	Coste (€)	Utilidad (AVAC)
AMGC	1.000.000,00	10.000,00
FSL	1.000.000,00	10.000,00

## Análisis de coste-utilidad en España de los sistemas FreeStyle Libre frente a la auto-monitorización de la glucosa capilar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina basal y mal control glucémico

**A CORUÑA**

**XXXVI Congreso Nacional FSE** Fundación Sociedad Española de Diabetes

## Congreso de Sociedad Española de Diabetes

PORIB ha estado presente en el XXXVI Congreso de la Sociedad Española de Diabetes (FSED) que se ha celebrado en A Coruña del 23 al 25 de abril, con la Comunicación “Análisis de coste-utilidad en España de los sistemas FreeStyle Libre frente a la auto-monitorización de la glucosa capilar en personas con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina basal y mal control glucémico”. (Más información).



**62<sup>nd</sup> ERA CONGRESS** **Cost-effectiveness analysis of voclosporin vs mycophenolate or belimumab in the treatment of patients with lupus nephritis from the Spanish National Healthcare System perspective**

**N. PALAZO-PURAS<sup>1</sup>, L. SALINAS-ORTEGA<sup>2</sup>, A. DE LA CUADRA-GRANDE<sup>1</sup>, I. OYAGÜE<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Health Technology Assessment and Public Affairs, Ordesa Pharmaceuticals S.A., Barcelona, Spain; <sup>2</sup>CONICHO (CONSEJO REGULADOR) Spanish National Healthcare System, Barcelona, Spain; <sup>3</sup>Pharmacoeconomics & Outcomes Research (PORA), Ponsa Design, Santiago de Compostela, Spain; <sup>4</sup>Letter L. Ullrich, MDRG, Spain; <sup>5</sup>Decision of interest in a product of Ordesa Pharmaceuticals

**INTRODUCTION**

- Voclosporin (VCS) is an oral immunosuppressant agent for active lupus nephritis (LN) class III, IV and V (also included mixed classes III/IV and III/V), which proved to be effective in AURORA-1 and AURORA-2 trials.

**AIM**

This study aims to estimate the cost-effectiveness of VCS in combination with mycophenolate mofetil (MMF) vs MMF alone or vs belimumab (BEL) in combination with MMF or cyclophosphamide (CYC) for Spanish patients with LN III/IV (and mixed classes) from the perspective of the Spanish National Health System (NHS).

**METHODS**

- A Markov model with health states according to the specific stages of chronic kidney disease (CKD) (Figure 1) was used to estimate, in 6-month cycles, the lifetime costs and health benefits for oral VCS (combined with MMF), MMF alone and BEL (combined with MMF or CYC) half cycle correction and an annual discount rate of 3% were applied. Clinical experts validated the parameters and assumptions.
- Patients with LN class III/IV were modeled (age 23.2 ± 6.6, 57% women, kg ± 68.4 and BMI of 23.7 ± 7.1).
- Clinical efficacy and safety data were derived from: Figure 1. Markov model, costs and utilities per health state.
- Phase III clinical trials: AURORA-1 (NCT01093937) and AURORA-2 (NCT01093937) comparing VCS+MMF vs MMF, and from a network meta-analysis comparing VCS vs BEL+MMF/CYC, using RUS5-LN trial (NCT04333397).
- Utility<sup>1</sup> and mortality rates<sup>2</sup> proceeded from literature. Total costs (6, total) included pharmaceutical (ex-factory prices), intravenous IV (ex-factory) and subcutaneous SC (ex-factory) administration, CKD management<sup>3,4</sup>, end-of-life<sup>5</sup> and adverse events costs<sup>6</sup>.
- The authorized pooling<sup>7</sup> was considered for VCS, MMF and BEL (IV, SC and SC, SC).
- The effect of future price reduction following BEL biosimilars availability, linked to alternative proportions of BEL formulations usage, were tested through linear regression analyses.

**RESULTS**

- In the base case, VCS resulted in 1.39 additional life years (LY) vs. MMF, 1.12 additional quality-adjusted life years (QALY) and provided an incremental total cost of €52,762 per patient. Compared with MMF, VCS was a cost-effective option (€44,543 per QALY) for €127,000/QALY willingness-to-pay (WTP).
- When comparing VCS vs. BEL, VCS was a dominant option, yielding 0.68 additional LY vs. BEL, with additional QALY and reducing total costs by €54,380 per patient (Table 1).

	VCS	MMF	BEL	MMF + BEL
LY	13.94	12.55	13.26	13.94
QALY	11.92	10.80	11.80	12.92
Total cost (€)	445,433	392,891	497,273	442,513

**CONCLUSION**

In the current situation, the use of VCS could provide more health benefits and cost-savings for the Spanish NHS. Even if BEL price was heavily reduced, VCS would still be a cost-effective intervention for treatment of patients with LN III/IV (and mixed classes).

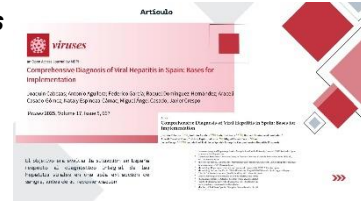
Cost-effectiveness analysis of voclosporin vs mycophenolate or belimumab in the treatment of patients with lupus nephritis from the Spanish National Healthcare System perspective

## Congreso de la European Renal Association (ERA)

PORIB ha estado presente en el 62nd European Renal Association (ERA) Congress que se ha celebrado en Viena del 04 al 07 de junio, con la Comunicación “Cost-effectiveness analysis of voclosporin vs mycophenolate or belimumab in the treatment of patients with lupus nephritis from the Spanish National Healthcare System perspective”. (Más información).

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

El artículo **Comprehensive diagnosis of viral hepatitis in Spain: Bases for implementation**, de los autores Cabezas J, Aguilera A, García F, Domínguez-Hernández R, Casado-Gómez A, Espinoza-Cámac N, Casado MA, Crespo J, ha sido publicado en la revista **Viruses**.



La revista **Scientific Reports** ha publicado el artículo **Double reflex testing improves the efficacy and cost effectiveness of hepatitis delta diagnosis in southern Spain**, de los autores Fuentes A, Estévez-Escobar M, De Salazar A, Ruiz Escolano E, Montiel N, Macías M, Alados JC, Aguilar JC, Pérez AB, Barrera Baena P, Cabezas T, Camelo-Castillo A, Palop B, González Grande R, Viciano I, Pinazo JM, Bandera, Fernández Sánchez F, Lozano MC, Giráldez A, Domínguez MC, Jimeno Maté C, Ramírez Arellano E, Cordero P, Franco Álvarez De Luna F, del Pino P, De la Iglesia Salgado A, Pérez D, Sampedro A, López Garrido MA, Luzón-García MP, Salas-Coronas J, Roldán C, García F, Freyre C, Santamaría Rodríguez G, Rosales-Zabal JM, Domínguez-Hernández R, Casado MA, García F.



**Pharmacoconomics & 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](#).