



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD

Guía de Práctica Clínica Guía de Práctica Clínica Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años - 2017

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda amplia que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que evaluaran la costo-efectividad de intervenciones dirigidas a personas menores de 15 años con cardiopatías congénitas. Se identificaron términos MESH y texto libres asociados a la población.

La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés** sin restringir el **periodo de búsqueda**. La **base de datos consultada** fue Pubmed (Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”).

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente se seleccionaron aquellos artículos permitentes y se realizó un resumen por pregunta, a saber:

1. ¿EN NIÑOS Y NIÑAS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS QUE REQUIERAN REPARACIÓN INTRACÁRDICA, SE DEBE REALIZAR ECOGRAFÍA TRANSGESOFÁGICA, EN COMPARACIÓN A NO REALIZAR?

No se identificaron estudios de costo-efectividad que respondieran la pregunta.

2. ¿EN NIÑOS Y NIÑAS CON SOSPECHA DIAGNÓSTICA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS, SE DEBE REALIZAR ANGIOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TORAX, EN COMPARACIÓN A NO REALIZAR?

No se identificaron estudios de costo-efectividad que respondieran la pregunta.

3. ¿EN NIÑOS Y NIÑAS OPERADOS DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS, SE DEBE REALIZAR RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA PARA SEGUIMIENTO POST QUIRÚRGICO, EN COMPARACIÓN A NO REALIZAR?

No se identificaron estudios de costo-efectividad que respondieran la pregunta.

4. ¿EN LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE ALTO RIESGO (UNIVENTRICULARES, CIANÓTICAS O HEMODINÁMICAMENTE SIGNIFICATIVAS), SE DEBE ADMINISTRAR PALIVIZUMAB PARA PROFILAXIS DE INFECCIÓN GRAVE POR VRS, EN COMPARACIÓN A NO ADMINISTRAR?

Revisión sistemática consideró evaluaciones económicas de pacientes con enfermedades congénitas las cuales se realizaron a través de modelamiento con un horizonte temporal de toda la vida. Utilizaron diferentes perspectivas, tasas de mortalidad y riesgos por lo que sus ICER no se pudieron comparar considerándose en algunos estudios costo efectivo, mientras que en otros no. Se observó una tendencia según el financiamiento por empresas farmacéuticas a reportar costo efectividad. 3 estudios fueron en menores de 6 meses y 10 en mayores de 6 meses (1).

Revisión sistemática considera costo efectivo el tratamiento en pacientes con cardiopatía congénita acianótica menores de 6 meses al inicio de la temporada de virus que nacieron con menos de 24 semanas de gestación o menores de 9 meses con 2 factores de riesgos o menores de 12 meses con 3 factores de riesgo o menores de 15 meses con 5 factores de riesgo o menores de 9 meses con 4 factores de riesgo y 30 semanas de gestación. Se consideró como umbral de costo efectividad 30.000 libras / QALY (2).

5. ¿EN RECIÉN NACIDOS PORTADORES DE CARDIOPATÍAS CON HIPOPLASIA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, SE DEBE REALIZAR TERAPIA HÍBRIDA, EN COMPARACIÓN A NO REALIZAR?

No se identificaron estudios de costo-efectividad que respondieran la pregunta.

6. ¿EN NIÑOS Y NIÑAS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CON COMPROMISO NUTRICIONAL, SE DEBE REALIZAR INTERVENCIONES NUTRICIONALES PROTOCOLIZADAS, EN COMPARACIÓN A NO REALIZAR?

No se identificaron estudios de costo-efectividad que respondieran la pregunta.

7. EN TRACTO SALIDA DE VENTRÍCULO DERECHO Y VÁLVULAS BIOPROTÉSICAS (BIOLÓGICAS), ¿DEBIESE UTILIZARSE VÁLVULAS PERCUTÁNEAS COMPARADO CON REEMPLAZO VALVULAR QUIRÚRGICO?

Se realizó un análisis de costo-efectividad del reemplazo valvular aórtico percutáneo en un hospital del servicio público de Santiago. Del centro hospitalario de los autores, les fueron referidos 39 pacientes de muy alto riesgo para reemplazo valvular percutáneo. Población Adulta Mayor. De ellos, 17 fueron intervenidos y se compararon los costos de atención y sobrevida con los 22 enfermos que no lo fueron. Durante un seguimiento promedio de 285 días, Maluenda et al, mostraron que la sobrevida fue de 94,1% en los pacientes sometidos a reemplazo valvular versus 54,5% en aquellos que no lo hicieron. El estudio no fue aleatorizado, es dable suponer que ambos grupos eran similares y que por consiguiente la diferencia de sobrevida se debió mayormente a la intervención. En lo que se refiere a costos, se pudo determinar que por año de vida ganado el costo promedio fue equivalente a \$26.470 dólares; esto resulta ser costo-efectivo. También, como lo señalan los autores, deben considerarse los beneficios en la calidad de vida. Al igual que en reportes previos, en esta serie los pacientes no intervenidos tuvieron frecuentes rehospitalizaciones por insuficiencia cardíaca u otras complicaciones que obviamente deterioran su calidad de vida (3).

Sin embargo, este análisis de costos sólo aplica a pacientes de alto riesgo quirúrgico y sus resultados no debieran extrapolarse a pacientes con riesgo quirúrgico moderado (u operables) o con estenosis aórtica asintomática (3).

8. EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA, ¿DEBIESE TRASLADAR A CERCANÍA DE CENTRO DE ALTO VOLUMEN (COMPLEJIDAD) PRECOZMENTE COMPARADO SEGÚN NECESIDAD CLÍNICA?

No se identificaron estudios de costo-efectividad que respondieran la pregunta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andabaka T, Rojas-Reyes MX. Cochrane in context: Monoclonal antibody for reducing the risk of respiratory syncytial virus infection in children. *Evidence-Based Child Heal A Cochrane Rev J* [Internet]. 2013;8(6):2377–9.
2. Wang D, Bayliss S, Meads C. Palivizumab for immunoprophylaxis of respiratory syncytial virus (RSV) bronchiolitis in high-risk infants and young children: a systematic review and additional economic modelling of subgroup analyses. *Health Technol Assess (Rockv)* [Internet]. 2011;15(5):1–124.
3. Gabriel Maluenda, Edgardo Sepúlveda, Mario Alfaro, Ana María Arias, Rodrigo Muñoz, Lucio León, et al. Costo-Efectividad de Reemplazo Valvular Aórtico Percutáneo vs Terapia Conservadora en la Estenosis Aórtica de Muy Alto Riesgo en un Centro Terciario Chileno. *Rev Chil Cardiol* 2015; 34: 11-17.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
"Palivizumab" AND "economic modelling"	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	1
N° de artículo seleccionados por título/abstract	1
N° de artículos seleccionados	1

2. Términos de búsqueda	
'respiratory syncytial virus in Title, Abstract, Keywords in Cochrane Reviews'	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Cochrane
N° de artículos obtenidos	17
N° de artículo seleccionados por título/abstract	2
N° de artículos seleccionados	1