

## INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD Guía de Práctica Clínica Infarto Agudo al Miocardio 2018

### **N° 2. En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) dentro de los 120 minutos desde el inicio de síntomas\*, ¿Se debe derivar para angioplastia primaria en comparación a realizar trombólisis?**

\* Escenario: paciente llega a centro que no dispone de angioplastia

Uno de los factores a considerar para formular una recomendación en Guías de Práctica Clínica con la metodología “*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*” es la relación entre la efectividad y los costos de las intervenciones a evaluar.

### **ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA**

Se realizó la búsqueda de estudios que abordaran la costo-efectividad cuando la intervención fuera considerado un tratamiento o diagnóstico considerado de alto costo<sup>1</sup>. La búsqueda consideró revisiones sistemáticas que evaluaran el costo-efectividad de derivación para angioplastia primaria en comparación a realizar trombólisis en personas con *Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) dentro de los 120 minutos desde el inicio de síntomas*. Se identificaron términos MESH y términos de texto libre asociados a la población. La búsqueda consideró estudios publicados en inglés, en bases de datos 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 seleccionaron las evaluaciones económicas que utilizaran como método la costo-utilidad, costo efectividad y costo minimización.

A continuación, un resumen de los artículos seleccionados:

---

<sup>1</sup> Anual \$2.418.399 y Mensual \$201.533. Ministerio de Salud. Decreto 80: Determinar umbral nacional de costo anual al que se refiere el artículo 6° de la Ley 20.850 [Internet]. Santiago; 2015 Nov.

Tabla 1. Resumen de las evaluaciones económicas encontradas para la Pregunta 2.

Autor País (Año)	Moneda año	Población	Intervención/ Comparador	Perspectiva	Modelo/ Horizonte temporal	Costo del tratamiento	RCEI	Análisis de sensibilidad	Financiamiento	Umbral de pago del país	Conclusiones del estudio
Selmer Noruega 2005	Corona Noruega 2003 (Se asume año)	Pacientes de 65 años con IAM con SDST que viven en áreas remotas y necesitan transporte aéreo (menos de 1 hora de traslado)	PCI primaria vs trombolisis	Sistema de Salud	Árbol de decisiones y Modelo de Markov. Horizonte temporal: toda la vida.	PCI:(NOK 192.000). CLP 17.692.100  Trombolisis: (NOK 234.000) CLP 21.562.300	No calculan RCEI, por lo que se estima: (-60.000 NOK) CLP -5.528.780/año de vida. (estimado), sin descuento.	Univariado y probabilístico (Tasas de 5%; Edad 50 y 80 años). -Análisis de Monte Carlo	No reportado	≈€68.000 (CLP 60.208.400)	La PCI primaria mejora los resultados en salud.
Bohmer Noruega 2011	Euro 2008	Pacientes adultos, de 18 a 75 años, con IAM con SDST <6 hrs de duración y > 90 min.	PCI temprana vs PCI tardía	Social	Modelo probabilístico de Monte Carlo Horizonte temporal: 12 meses	Costo total para 12 meses:  PCI temprana: (€19.047) CLP 16.864.500  PCI tardía: (€17,861) CLP 15.814.400	(€148.125) CLP 131.152.000/QALY	Probabilístico	No declaran conflicto de intereses	≈€68.000 (CLP 60.208.400)	De acuerdo a las simulaciones, el 49% es costo efectivo.
Bravo UK 2015	Libra 2003-2004	Pacientes adultos con IAM con SDST, con 90 minutos desde el	PCI primaria vs Trombolisis	Sistema de Salud	Árbol de decisiones y modelo de Markov.	Se considera eventos secundarios (stroke)	(£64.750) CLP 69.532.400/QALY La probabilidad de ser costo-efectivo es de	Probabilístico Análisis de Monte Carlo	No declaran conflicto de intereses.	£20.000-£30.000	El beneficio de la angioplastia disminuye con el retraso del inicio del tratamiento.

## REFERENCIAS

1. Selmer R, Halvorsen S, Myhre KI, Wisløff TF, Kristiansen IS. Cost-effectiveness of primary percutaneous coronary intervention versus thrombolytic therapy for acute myocardial infarction. *Scand Cardiovasc J* [Internet]. 2005 Jan 12;39(5):276–85. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14017430510035988>
2. Bohmer E, Kristiansen IS, Arnesen H, Halvorsen S. Health and cost consequences of early versus late invasive strategy after thrombolysis for acute myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2011 Oct;18(5):717–23.
3. Bravo Vergel Y, Palmer S, Asseburg C, Fenwick E, de Belder M, Abrams K, et al. Is primary angioplasty cost effective in the UK? Results of a comprehensive decision analysis. *Heart* [Internet]. 2007 Oct 1;93(10):1238–43. Available from: <http://heart.bmj.com/cgi/doi/10.1136/hrt.2006.111401>

## ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

<b>1. Términos de búsqueda</b>
--------------------------------

Población: Acute myocardial infarction; Acute coronary syndrome; Myocardial Infarction Intervención: Coronary angioplasty; Angioplasty; percutaneous transluminal; angioplasty, transluminal, percutaneous coronary Comparación: Thrombolysis; Thrombolytic Therapy; therapeutic thrombolysis; Thrombolytic Therapy; thrombolytic drugs Outcomes: Mortality; Sobrevida; quality of life; Mortality Survival; QALY	
<b>Resultados de la búsqueda</b>	
Base de datos	Medline-Pubmed, Cochrane Library, NICE, IETS, IECS, CADTH
N° de artículos obtenidos	297
N° de artículo seleccionados por título/abstract	3
N° de artículos seleccionados	3

**Comentarios:**

La mayoría de las evaluaciones económicas que comparan angioplastía (PCI) vs trombólisis no considera el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta que se realiza la intervención. El beneficio de la PCI disminuye con el retraso y el ICER aumenta.

Se realiza cambio de moneda a peso chileno en el mes de diciembre del año en que se expresan los costos del artículo.

