

## INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD Guía de Práctica Clínica Ataque Cerebrovascular 2018

### **T1 En personas con diagnóstico de ataque cerebrovascular (ACV) isquémico con confirmación radiológica con oclusión de gran vaso intracraneal, ¿Se debe realizar trombolisis intravenosa + trombectomía mecánica intraarterial en comparación a realizar trombolisis intravenosa?**

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 realizar trombolisis intravenosa + trombectomía mecánica intraarterial o realizar trombolisis intravenosa en personas con diagnóstico de ataque cerebrovascular (ACV) isquémico con confirmación radiológica con oclusión de gran vaso intracraneal. 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.

#### **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.

Autor (Año)	País Moneda Año	Población	Comparación	Perspectiva	Horizonte Temporal	Costo Tratamiento	RCEI	Análisis de sensibilidad	Financiamiento	Umbral de pago del país	Conclusiones del estudio
Aronsson 2016 (1)	Suecia US dólar 2015	Personas ACV isquémico, producido por oclusión arterial proximal	Adicción de tratamiento endovascular (mecánico) al tratamiento estándar.  No explica que es el tratamiento estándar	Seguro de salud	De por vida	Costos directos: visitas médicas, rehabilitación, seguimiento, medicamentos, asistencia en domicilio.  El costo de agregar trombectomía al tratamiento estándar fue de US \$7.908	El ICER fue de US -\$223 por QALY y resultó costo ahorrativo. Dominante.	Los resultados no fueron sensibles a cambios mayores en las principales variables. La probabilidad de ser CE al umbral dado está sobre el 87%	Agencia de beneficios dentales y farmacológicos	US \$10.000  /QALY	El modelo mostró que adicionar el tto resulta en una ganancia en QALYs a bajo costo
Lobotesis 2016 (2)	Reino Unido Libras 2014	Personas ACV isquémico con oclusión intracraneal proximal con ausencia de lesiones isquémicas	Trombectomía mecánica (stent- retriever, Solitaire revascularization Device) en combinación con	Sistema de salud del Reino Unido	De por vida	Se incluyeron costos directos: del dispositivo, medicamentos, administración del tratamiento,	El ICER a horizonte de por vida es dominante, obtiene más QALYs a un menor costo, en	El análisis determinístico muestra que la intervención sigue siendo CE frente a la variación de	Los autores declaran haber recibido pagos de laboratorios y universidades	£20.000  - £30.000 por QALY	El tratamiento combinado es altamente efectivo y los resultados

		sometidos a trombectomía mecánica dentro de las 6 primeras horas	IV-tPA vs solo IV-tPA			<p>manejo de eventos adversos, hospitalización y costos a largo plazo. Costos al año: £25.734 vs £25.672,</p> <p>A los dos años £33.005 vs £36537,</p> <p>A los 5 años £52.757 vs £65.772 y</p> <p>De por vida £110.322 vs £143.512</p>	comparación a IV-tPA sola. A los dos años ICER £	los valores de los parámetros. El análisis probabilístico arroja un 98,6% de ser CE bajo los			a largo plazo son costos ahorrativos para el sistema de salud.
Andrés-Nogales (3)	España Euros 2016	Personas ACV isquémico con oclusión intracraneal proximal con ausencia de lesiones isquémicas sometidos a trombectomía mecánica	Trombectomía mecánica (stent-retriever, Solitaire revascularization Device) después de activador plasmogénico tisular IV vs solo activador	Sistema de salud español	De por vida	<p>Costos directos Tratamiento €8.428 vs €1.606</p> <p>Eventos adversos €743,83 vs €1.195,46</p> <p>Manejo paciente agudo</p>	ICER fue costo ahorrativo, dominante. -€17.680 por QALY	La terapia continuó siendo dominante luego de los análisis de sensibilidad determinístico y probabilístico	El artículo fue financiado por Medtronic	€30.000	La terapia es la alternativa dominante (más efectiva y menos costosa) para el sistema de

		dentro de las 6 primeras horas	plasmogénico tisular IV			€5.630 vs €6.083  Manejo de paciente a largo plazo €105.624 vs €157.668  Recurrencia de ACV €3.441 vs €1691					salud español
--	--	--------------------------------	-------------------------	--	--	---	--	--	--	--	---------------

## REFERENCIAS

1. Aronsson M, Persson J, Blomstrand C, Wester P, Levin L-Å. Cost-effectiveness of endovascular thrombectomy in patients with acute ischemic stroke. *Neurology*. 15 de marzo de 2016;86(11):1053-9.
2. Lobotesis K, Veltkamp R, Carpenter IH, Claxton LM, Saver JL, Hodgson R. Cost-effectiveness of stent-retriever thrombectomy in combination with IV t-PA compared with IV t-PA alone for acute ischemic stroke in the UK. *J Med Econ*. agosto de 2016;19(8):785-94.
3. de Andrés-Nogales F, Álvarez M, de Miquel MÁ, Segura T, Gil A, Cardona P, et al. Cost-effectiveness of mechanical thrombectomy using stent retriever after intravenous tissue plasminogen activator compared with intravenous tissue plasminogen activator alone in the treatment of acute ischaemic stroke due to large vessel occlusion in Spain. *Eur Stroke J*. septiembre de 2017;2(3):272-84.