Octubre, 2018

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 Hemodiálisis 2018

N°2 ¿EN PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA QUE INICIAN HEMODIÁLISIS ¿SE DEBE USAR CATÉTER PERMANENTE EN COMPARACIÓN A USAR FÍSTULA?

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[1]. La búsqueda consideró revisiones sistemáticas que evaluaran el costo-efectividad de usar catéter permanente o usar fístula en personas con enfermedad renal crónica etapa 5 que inician diálisis. 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:

Se identificaron dos estudios para responder esta pregunta descritos en las siguientes tablas.

[1] 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 País (Año)	Rosas, EE.UU 2012(1)
Moneda, año	Dólar americano, 2004
Población	Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que inician hemodiálisis
Intervención/Comparador	FAV y colocar un acceso vascular sintético, en el caso de que FAV esté inmadura (FAV1) vs acceso vascular sintético como acceso inicial (AVS)
Perspectiva	Tercer pagador
Modelo/ Horizonte temporal	Modelo de Markov. Horizonte temporal 5 años
Costo del tratamiento	Instalación FAV USD 762,70 Instalación SVA USD 703,03 Los autores presentan los costos directos de hospitalización, revisión, septicemia, anestesia, etc. No incluidos en este resumen
RCEI	(USD 9389) CLP /AVAC para AVF1 comparado con AVS. AVF1 fue la estrategia dominante cuando su maduración fue de un 60% o más. FAV 1 arrojó 2,19 AVAC vs 2,06 AVAC con AVS.
Análisis de sensibilidad	Determinístico de 1 y 2 vías para las siguientes variables: tasa de maduración de FAV, costos de FAV, tasa de complicación de catéteres venosos centrales
Financiamiento	No se reporta
Umbral de pago del país	USD 50.000 por AVAC
Conclusiones del estudio	Las estrategias fueron menor al umbral de pago siempre que la probabilidad de maduración de la FAV fuera de un 36% o más.

Autor País (Año)	Shechter Canadá 2017(2)
Moneda, año	Dólar americano 2014
Población	Pacientes con enfermedad renal crónica que inician hemodiálisis
Intervención/Comparador	Catéter venoso central (CVC) vs FAV vs Injerto (AVG)
Perspectiva	Tercer pagador
Modelo/ Horizonte temporal	Modelo de simulación de Monte Carlo. Horizonte temporal de toda la vida
Costo del tratamiento	Instalación: CVC USD 319 FAV USD 888 AVG USD 643 Remover CVC USD 154
RCEI	La referencia de ICER de FAV (AVG) dentro de los 12 (3) meses posteriores a la iniciación de HD en comparación al CVC es de USD 105mil/QALY (USD 101mil/QALY) a nivel poblacional incluidos los costos de hemodiálisis incluidos.
Análisis de sensibilidad	Análisis de sensibilidad determinístico de 1 vía y análisis probabilístico
Financiamiento	No se reporta
Umbral de pago del país	CAD 30.000
Conclusiones del estudio	La rentabilidad del acceso vascular se debe en gran medida a los costos anuales de hemodiálisis.

REFERENCIAS

1.- Rosas SE, Feldman HI. Synthetic Vascular Hemodialysis Access Versus Native Arteriovenous Fistula. Ann Surg [Internet]. 2012 Jan;255(1):181–6. Available from: https://insights.ovid.com/crossref?an=00000658-201201000-00028

2.- Shechter SM, Chandler T, Skandari MR, Zalunardo N. Cost-effectiveness Analysis of Vascular Access Referral Policies in CKD. Am J Kidney Dis [Internet]. 2017 Sep;70(3):368–76. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28599902

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
kidney disease OR "Kidney Failure, Chronic"[Mesh"] AND Arteriovenous Fistula"[Mesh] AND [Cost-Benefit Analysis]	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	6
N° de artículo seleccionados por título/abstract	4
N° de artículos seleccionados	2