

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD

Guía de Práctica Clínica

Hepatitis C 2019

PREGUNTA : EN MUJERES EMBARAZADAS ¿SE DEBE “REALIZAR TEST DE SCREENING” EN COMPARACIÓN A “NO REALIZAR”?

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.

BÚSQUEDA DE EVALUACIONES ECONÓMICAS

Para determinar si la evidencia de costo-efectividad de las tecnologías sanitarias era necesaria se aplicaron los siguientes criterios en conjunto con el equipo de expertos:

- Mucha variabilidad en la práctica clínica.
- Incertidumbre relevante respecto a costo efectividad de intervenciones evaluadas.
- Cambio en práctica clínica acarrea altos beneficios en términos de salud.
- El cambio en la práctica clínica puede tener un impacto relevante en costos y el presupuesto del sistema de salud.

La búsqueda consideró estudios de costo-efectividad y revisiones sistemáticas de evaluaciones de costo-efectividad sobre realizar test de screening versus no realizar, en mujeres embarazadas. Se identificaron términos MESH y términos de texto libre asociados a la población. La búsqueda consideró estudios publicados en inglés y español, en las siguientes bases de datos: MEDLINE, EMABASE, COCHRANE, GOOGLE, BRISA y en el National Institute for health and Care Excellence (NICE).

Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”.

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Luego de realizadas las búsquedas en todas las bases de datos y remover todos los duplicados, se obtuvieron en total 37 estudios. De estos, 26 fueron eliminados por título y abstract, mientras que 8 fueron descartados por no dar respuesta exacta a la pregunta en cuestión. Finalmente, 3 artículos fueron seleccionados para extracción de datos

Ver detalle en Anexo 2 “*Extracción de datos*”

RESUMEN DE LA EVIDENCIA BUSCADA

Estudio	Limitaciones	Incremental			Incertidumbre	Valoración del estudio
		Costo Total	Efecto Total	Costo-efectividad		
Selvapatt N. et al. . <i>Is antenatal screening for hepatitis C virus cost-effective? A decade's experience at a London centre</i> (Inglaterra, 2015). Estudio realizado en pacientes embarazadas de Londres, con tres terapi	- Resultados pueden no adaptarse en su totalidad al sistema chileno, dado las diferencias entre el sistema de salud local y británico. - Medicamentos usados en los tratamientos fueron IFN/RBV, además de SOF, los cuales no necesariamente son los de actual predilección - Estudio se hizo pensando en prevalencia de 0,12% en embarazadas. A mayor prevalencia, más costo efectivo se vuelve.	Costo al realizar tratamiento por paciente* Esquema 1 (IFN/RBV) £14.233 Esquema 2 (SOF+IFN/RBV) £38.630 Esquema 3 (SOF+IFN/RBV de segunda línea a IFN/RBV) £18.723 IFN: Interferón alfa pegilado RBV: Ribavirina SOF: Sofosbuvir	Esquema 1 17.95 QALY Esquema 2 18.73 QALY Esquema 3 18.82 QALY	Esquema 1 £2.400/QALY Esquema 2 £9.139/QALY Esquema 3 £3.105/QALY	Al análisis de sensibilidad realizado, todos los escenarios mantenían al tamizaje como estrategia costo-efectiva. Tratar a todas las mujeres identificadas sería una estrategia dominante comparada con no tamizar.	En el contexto del sistema de salud británico, resultaría costo efectivo el realizar test diagnóstico a todas las embarazadas
Urbanus AT. et al. . <i>Is adding HCV screening to the antenatal national screening program in Amsterdam, the Netherlands, cost-effective?</i> . (Holanda, 2013). Estudio en pacientes embarazadas asintomáticas, donde se analizó la realización de test diagnóstico de HCV, haciendo análisis extra específico para grupo de embarazadas no	- Resultados pueden no adaptarse en su totalidad al sistema chileno, dado las diferencias entre el sistema de salud local y estadounidense. - Parte de los resultados apunta a población difícil de identificar en el contexto chileno (No occidentales de primera generación) - Modelo toma mujeres sobre 31 años - No se toman costos asociados a hijos infectados - Se declara haber	Costo promedio en todas las embarazadas** Con Test €55.474 Sin Test €13.605 Costo promedio en embarazadas de primera generación Con Test €106.307 Sin Test €28.725	Años de vida promedio en todas las embarazadas Con Test 35.492,8 Sin Test 35.492,0 Años de vida promedio en embarazadas de primera generación Con Test 36.378,6 Sin Test 36.311,0	Todas las embarazadas €52.473 /Año de vida Embarazadas de primera generación €47.113 /Año de vida	Análisis de sensibilidad realizado con variación de parámetros, indica que el modelo tiende a favorecer el tratamiento de embarazadas no occidentales de primera generación, además de que la variación en la transición del tratamiento de cirrosis es la que afecta en mayor medida al modelo	En el contexto del sistema de salud holandés, resultaría levemente costo efectivo el realizar test diagnóstico a todas las embarazadas de primera generación no occidentales.

occidentales de primera generación	probablemente sobre estimado los costos de tratamiento					
Plunkett MD et al. <i>Routine hepatitis C virus screening in pregnancy: a cost-effectiveness analysis</i> (Estados Unidos, 2005). Estudio en pacientes embarazadas asintomáticas, sin HIV y sin factores de riesgo, donde se analizó la realización de test diagnóstico de HCV.	- Resultados pueden no adaptarse en su totalidad al sistema chileno, dado las diferencias entre el sistema de salud local y estadounidense. - Tratamiento incluye uso de Interferon alfa más ribavirina. - Costos asociados a hijos infectados son tomados en consideración sólo desde que tienen 20 años (por no existir información en edades inferiores a esa)	Costo promedio*** Sin Test Diagnóstico \$4.552 USD Con Test Diagnóstico \$4.660 USD Con Test Diagnóstico y cesárea \$4.669 USD	Efecto promedio Sin Test Diagnóstico 54,48958 QALYs Con Test Diagnóstico 54,48947 QALYs Con Test Diagnóstico y cesárea 54,48968 QALYs	Siendo no realizar test el tratamiento standard Con Test Diagnóstico (Estrategia dominada) Con Test Diagnóstico y cesárea \$1.170.000/QALY	Análisis de sensibilidad da como terapia más costo-efectiva al no realizar test alguno. En los casos en que alternativa a esta salía no dominante, el costo era tan elevado que resultaba prácticamente impracticable	En el contexto del sistema de salud estadounidense, no resultaría costo efectivo el realizar test diagnóstico de Hepatitis C a pacientes embarazadas.

*COSTO SEGÚN VALOR LIBRA ESTERLINA 2013

** COSTO SEGÚN VALOR EURO 2011

*** COSTO SEGÚN VALOR DÓLAR ESTADOUNIDENSE 2003

Referencias

- 1- Selvapatt, N., Ward, T., Bailey, H., Bennett, H., Thorne, C., See, L. M., Brown, A. et al. (2015). Is antenatal screening for hepatitis C virus cost-effective? A decade's experience at a London centre. *Journal of hepatology*, 63(4), 797-804.
- 2- Urbanus, A. T., van Keep, M., Matser, A. A., Rozenbaum, M. H., Weegink, C. J., van den Hoek, A., Postma, M. J et al. (2013). Is adding HCV screening to the antenatal national screening program in Amsterdam, the Netherlands, cost-effective?. *PLoS One*, 8(8), e70319.
- 3- Plunkett, B. A., & Grobman, W. A. (2005). Routine hepatitis C virus screening in pregnancy: a cost-effectiveness analysis. *American journal of obstetrics and gynecology*, 192(4), 1153-1161.

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

	Términos libres	DECS	MeSH
P	Hepatitis C, Parenterally-Transmitted Non-A, Parenterally Transmitted Non A, Non B Hepatitis, PT-NANBH, Hepaciviruses, hepatitis c, hepacivirus, Acute, Pregnant, Pregnancy, Gestation	Hepatitis C, Hepacivirus, embarazo, embarazada	Hepatitis, Pregnant Women, Pregnancy
I	Diagnostic Screening Program, Mass Screening, Diagnostic Test	Screening, test diagnóstico	Diagnostic Screening Programs, Mass Screening
C	Post, after, post-transplant, after-transplant, posttransplant, aftertransplant	Después, post, posttransplante, post-transplante, transplante	Transplantation
O	Cost Benefit Analysis, Cost Effectiveness, Cost Utility Analysis, Economic Evaluation, Marginal Analysis, Pricing, Biomedical Technology Assessment, Health Technology Assessment, Economics, Willingness to pay, Health care cost, ICER, QALY, DALY, Quality Adjusted Life Years, Disability Adjusted Life Years, Incremental Cost Effectiveness Ratio	Análisis Costo Beneficio, Análisis Costo Efectividad, Análisis Costo Utilidad, Evaluación económica, Análisis de Precio, Tecnologías Biomédicas, Evaluación de tecnologías, Disponibilidad de pago, Costos en salud, Costos Sanitarios, ICER, QALY, DALY, Quality Adjusted Life Years, Disability Adjusted Life Years, Incremental Cost Effectiveness Ratio, AVAC, Año de vida ajustado por calidad, Razón costo efectividad	Cost-benefit analysis, costs and cost analysis, technology assessment, biomedical

Base de datos	Fecha de búsqueda	Resultados	Resultados después de remover duplicados
Medline-Pubmed	19.08.2019	8	8
EMBASE	19.08.2019	30	28
NICE	19.08.2019	0	0
BRISA (RedETSA)	19.08.2019	0	0
COCHRANE	19.08.2019	0	0
GOOGLE	19.08.2019	1	1
Total	19.08.2019	39	37

Estrategias de Búsqueda

PUBMED

1	(((Pregnant Women[MeSH Terms] or Pregnancy[MeSH Terms] or Pregnant[Text Word] or Pregnants[Text Word] or Pregnancy[Text Word] or Pregnancies[Text Word] or Gestation[Text Word]	1001878
2	(((hepatitis c[MeSH Terms] or hepacivirus[MeSH Terms] or Parenterally-Transmitted Non-A, Non-B Hepatitis[Text Word] or Parenterally Transmitted Non A, Non B Hepatitis[Text Word] or PT-NANBH[Text Word] or Hepatitis, Viral, Non-A, Non-B, Parenterally-Transmitted[Text Word] or Hepaciviruses[Text Word] or hepatitis c[Text Word] or hepacivirus[Text Word]	89772
3	(((cost-benefit analysis[MeSH Terms] or (costs and cost analysis[MeSH Terms]) or technology assessment, biomedical[MeSH Terms] or Analyses, Cost-Benefit[Text Word] or Analysis, Cost-Benefit[Text Word] or Cost-Benefit Analyses[Text Word] or Cost Benefit Analysis[Text Word] or Analyses, Cost Benefit[Text Word] or Analysis, Cost Benefit[Text Word] or Cost Benefit Analyses[Text Word] or Cost Effectiveness[Text Word] or Effectiveness, Cost[Text Word] or Cost-Benefit Data[Text Word] or Cost Benefit Data[Text Word] or Data, Cost-Benefit[Text Word] or Cost-Utility Analysis[Text Word] or Analyses, Cost-Utility[Text Word] or Analysis, Cost-Utility[Text Word] or Cost Utility Analysis[Text Word] or Cost-Utility Analyses[Text Word] or Economic Evaluation[Text Word] or Economic Evaluations[Text Word] or Evaluation, Economic[Text Word] or Evaluations, Economic[Text Word] or Marginal Analysis[Text Word] or Analyses, Marginal[Text Word] or Analysis, Marginal[Text Word] or Marginal Analyses[Text Word] or Cost Benefit[Text Word] or (Costs[Text Word] and Benefits[Text Word]) or (Benefits[Text Word] and Costs[Text Word]) or Cost-Effectiveness Analysis[Text Word] or Analysis, Cost-Effectiveness[Text Word] or Cost Effectiveness Analysis[Text Word] or (Costs[Text Word] and Cost Analysis[Text Word]) or Affordability[Text Word] or Affordabilities[Text Word] or Cost-Minimization Analysis[Text Word] or Analyses, Cost-Minimization[Text Word] or Analysis, Cost-Minimization[Text Word] or Cost Minimization Analysis[Text Word] or Cost-Minimization Analyses[Text Word] or Pricing[Text Word] or Cost[Text Word] or Costs[Text Word] or Biomedical Technology Assessment[Text Word] or Technology Assessment, Health[Text Word] or Assessment, Health Technology[Text Word] or Assessments, Health Technology[Text Word] or Health Technology Assessment[Text Word] or Health Technology Assessments[Text Word] or Technology Assessments, Health[Text Word] or Assessment, Biomedical Technology[Text Word] or Assessments, Biomedical Technology[Text Word] or Biomedical Technology Assessments[Text Word] or Technology Assessments, Biomedical[Text Word] or Technology Assessment[Text Word] or Assessment, Technology[Text Word] or Assessments, Technology[Text Word] or Technology Assessments[Text Word] or Economics[Text Word] or willingness to pay[Text Word] or willingness-to-pay[Text Word] or health care cost[Text Word] or ICER[Text Word] or QALY[Text Word] or DALY[Text Word] or Quality-Adjusted-Life-Years[Text Word] or Quality Adjusted Life Years[Text Word] or Disability-Adjusted-Life-Years[Text Word] or Disability Adjusted Life-Years[Text Word] or Incremental Cost Effectiveness Ratio[Text Word]	910618
4	(((Diagnostic Screening Programs[MeSH Terms] or Mass Screening[MeSH Terms] or Diagnostic Screening Program[Text Word] or Program, Diagnostic Screening[Text Word] or Programs, Diagnostic Screening[Text Word] or Screening Program, Diagnostic[Text Word] or Screening Programs, Diagnostic[Text Word] or Mass Screenings[Text Word] or Screening, Mass[Text Word] or Screenings, Mass[Text Word] or Screening[Text Word] or Screenings[Text Word] or Diagnostic Test[Text Word] or Diagnostic Tests[Text Word]	648398
5	(pubmed books[filter] or Case Reports[ptyp] or Clinical Study[ptyp] or systematic[sb] or Government Document[ptyp] or Clinical Trial, Phase III[ptyp] or Clinical Trial, Phase II[ptyp] or Clinical Trial, Phase I[ptyp] or Clinical Trial Protocol[ptyp] or Clinical Trial[ptyp] or Clinical Trial, Phase IV[ptyp] or Comparative Study[ptyp] or Controlled Clinical Trial[ptyp] or English Abstract[ptyp] or Evaluation Studies[ptyp] or Guideline[ptyp] or Journal Article[ptyp] or Lecture[ptyp] or Meta-Analysis[ptyp] or Multicenter Study[ptyp] or Observational Study[ptyp] or Overall[ptyp] or Practice Guideline[ptyp] or Review[ptyp] or Randomized Controlled Trial[ptyp] or Pragmatic Clinical Trial[ptyp])	28531025
6	("1999/01/01"[PDAT] : "2019/08/19"[PDAT])	17062515
7	(English[lang] or German[lang] or Portuguese[lang] or Spanish[lang])	5208924
8	#1 and #2 and #3 and #4 and #5 and #6 and #7	8

Estudios encontrados en Pubmed, usando filtro inicial, pero que no abordaban finalmente la pregunta de investigación:

-Tucker, J. D., Meyers, K., Best, J., Kaplan, K., Pendse, R., Fenton, K. A., Ishizaki, A et al (2017). The HepTestContest: a global innovation contest to identify approaches to hepatitis B and C testing. BMC infectious diseases, 17(1), 701.

-Lembo, T., Saffioti, F., Chiofalo, B., Granese, R., Filomia, R., Grasso, R., Raimondo, G et al. (2017). Low prevalence of hepatitis B and hepatitis C virus serum markers in a cohort of pregnant women from Southern Italy. Digestive and Liver Disease, 49(12), 1368-1372.

-Wilson, E., Beckmann, M. (2015). Antenatal screening for hepatitis C: Universal or risk factor based?. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 55(4), 318-322.

-Moyer, V. A. (2013). Screening for hepatitis C virus infection in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Annals of internal medicine, 159(5), 349-357.

-Sheikh, S. M. (2009). Hepatitis B and C: value of universal antenatal screening. J Coll Physicians Surg Pak, 19(3), 179-82.

-Lassey, A. T., Damale, N. K., Bekoe, V., & Klufio, C. A. (2004). Hepatitis C virus seroprevalence among mothers delivering at the Korle-Bu Teaching Hospital, Ghana. East African medical journal, 81(4), 198-201.

-Rouet, F., Chaix, M. L., Inwoley, A., Msellati, P., Viho, I., Combe, P., ANRS 1236 DITRAME-B&C Study Group. (2004). HBV and HCV prevalence and viraemia in HIV-positive and HIV-negative pregnant women in Abidjan, Côte d'Ivoire: The ANRS 1236 study. Journal of medical virology, 74(1), 34-40.

EMBASE

1	(Economic evaluation or biomedical technology assessment or health economics or quality adjusted life year or disability-adjusted life year).sh. or (Economic evaluation* or disease management or health economics or cost minimization analysis or cost minimization or cost-minimization or cost benefit analysis or cost-benefit or cost benefit or cost control or cost effectiveness analysis or cost-effectiveness or cost effectiveness or cost minimization analysis or cost of illness or cost utility analysis or cost utility or cost-utility or biomedical technology assessment or health technology assessment or biomedical technology assessment or high-cost technology or health care quality or health economics or dental economics or economics, dental or economics, hospital or hospital economics or economics, medical or medical economics or medical, nursing or nursing economics or economic aspect or health care concept or health care concepts or device economics or pharmacoeconomics or cost* or benefit* or pricing* or affordabilit* or marginal analysis or quality adjusted life year or qaly or quality-adjusted-life-year or disease burden or quality of life or disability adjusted life year or DALY or DALYs or disability-adjusted life year or disability-adjusted-life-year or ICER or Willingness to pay or Willingness-to-pay or Incremental cost effectiveness ratio or Incremental-cost-effectiveness-ratio).tw.	1944668
2	(Pregnancy or puerperium).sh. or (Pregnancy or child bearing or childbearing or gestation or gravidity or puerperium or puerperal).tw.	831267
3	(Hepatitis c or hepacivirus).sh or (Hepatitis c or Hepacivirus or Hepaciviruses or parenterally transmitted non a non b hepatitis or Parenterally Transmitted Non A, Non B Hepatitis or PT-NANBH or Hepatitis, Viral, Non-A, Non-B, Parenterally-Transmitted).tw.	137379
4	(screening or screening test or antibody screening).sh. or (Screening or Multiple screening or Prescreening or Project, screening or Screening method or Screening procedure or Screening program or Screening programme or Screening Project or screening test or test, screening or antibody screening).tw.	731038
5	1 and 2 and 3 and 4	49
6	limit 5 to (english or german or portuguese or spanish)	49
7	limit 6 to (article or article in press or books or chapter or "review")	35
8	limit 7 to last 20 years	34
9	limit 8 to embase	30

Estudios encontrados en Embase, usando filtro inicial, pero que no abordaban finalmente la pregunta de investigación:

- Lau, C. S., Chia, F., Dans, L., Harrison, A., Hsieh, T. Y., Jain, R., Li, Z. (2019). 2018 update of the APLAR recommendations for treatment of rheumatoid arthritis. *International journal of rheumatic diseases*, 22(3), 357-375.
- Loutfy, M., Kennedy, V. L., Poliquin, V., Dzineku, F., Dean, N. L., Margolese, S., Khan, S. (2018). No. 354-Canadian HIV pregnancy planning guidelines. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(1), 94-114.
- Boucher, M., & Gruslin, A. (2017). No. 96-The Reproductive Care of Women Living With Hepatitis C Infection. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(7), e1-e25.
- Kamal, S., Abdelhakam, S., Ghoraba, D., Massoud, Y., Aziz, K. A., Hassan, H., Sallam, A. A. (2019). The frequency, clinical course, and health related quality of life in adults with Gilbert's syndrome: a longitudinal study. *BMC gastroenterology*, 19(1), 22.
- Bernstein, H. B., Dunkelberg, J. C., Leslie, K. K. (2018). Hepatitis C in pregnancy in the era of direct-acting antiviral treatment: potential benefits of universal screening and antepartum therapy. *Clinical obstetrics and gynecology*, 61(1), 146-156.
- Nwaohiri, A., Schillie, S., Bulterys, M., Kourtis, A. P. (2018). Hepatitis C virus infection in children: How do we prevent it and how do we treat it?. *Expert review of anti-infective therapy*, 16(9), 689-694.
- Lembo, T., Saffioti, F., Chiofalo, B., Granese, R., Filomia, R., Grasso, R., Raimondo, G. et al (2017). Low prevalence of hepatitis B and hepatitis C virus serum markers in a cohort of pregnant women from Southern Italy. *Digestive and Liver Disease*, 49(12), 1368-1372.
- Charlet, K., Heinz, A. (2017). Harm reduction—a systematic review on effects of alcohol reduction on physical and mental symptoms. *Addiction biology*, 22(5), 1119-1159.
- Wijarnpreecha, K., Thongprayoon, C., Sanguankeo, A., Upala, S., Ungprasert, P., Cheungpasitporn, W. (2017). Hepatitis C infection and intrahepatic cholestasis of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Clinics and research in hepatology and gastroenterology*, 41(1), 39-45.
- Boucher, M., Gruslin, A. (2017). No. 96-The Reproductive Care of Women Living With Hepatitis C Infection. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(7), e1-e25.
- Giakoumelou, S., Wheelhouse, N., Cuschieri, K., Entrican, G., Howie, S. E., Horne, A. W. (2015). The role of infection in miscarriage. *Human reproduction update*, 22(1), 116-133.
- Konerman, M. A., Lok, A. S. (2016). Hepatitis C treatment and barriers to eradication. *Clinical and translational gastroenterology*, 7(9), e193.
- Geue, C., Wu, O., Xin, Y., Heggie, R., Hutchinson, S., Martin, N. K., Consortium and ECDC. (2015). Cost-effectiveness of HBV and HCV screening strategies—a systematic review of existing modelling techniques. *PLoS one*, 10(12), e0145022.
- Crosignani, P. G. (2014). Simultaneous prevention of unintended pregnancy and STIs: A challenging compromise. *Human Reproduction Update*, 20(6), 952-963.
- Lito, D., Francisco, T., Salva, I., das Neves Tavares, M., Oliveira, R., Neto, M. T. (2013). TorCH serology and group B Streptococcus screening analysis in the population of a maternity. *Acta medica portuguesa*, 26(5), 549-554.
- Ortleb, M., Levitt, J. (2012). Practical use of biologic therapy in dermatology: Some considerations and checklists. *Dermatology online journal*, 18(2).
- Marcia Mussi-Pinhata, M., Maria Quintana, S. (2012). Screening for infectious diseases during pregnancy: which test and which situation. *Current Women's Health Reviews*, 8(2), 158-171.

- Vamvakas, E. C. (2010). The relative safety of pooled whole-blood-derived platelets prepared by the buffy-coat method versus single-donor (apheresis) platelets. *Clin Lab*, 56(7-8), 263-79.
- Valladares, G., Sjogren, M. H., Chacaltana, A. (2010). The management of HCV-infected pregnant women. *Annals of hepatology*, 9, S92-S97.
- Costa, Z. B., Machado, G. C., Avelino, M. M., Gomes Filho, C., Macedo Filho, J. V., Minuzzi, A. L., Martelli, C. M. et al (2009). Prevalence and risk factors for Hepatitis C and HIV-1 infections among pregnant women in Central Brazil. *BMC infectious diseases*, 9(1), 116.
- Bachmann, F., Nast, A., Sterry, W., Philipp, S. (2010). Safety and efficacy of the tumor necrosis factor antagonists. , 29, 1, 29(1), 35-47.
- Gonik, B. (2008). The role of Obstetrician/Gynecologists in the management of hepatitis C virus infection. *Infectious diseases in obstetrics and gynecology*, 2008.
- Jain S., Goharkhay N., Saade G., Hankins G.D., Anderson G.D.(2007). Hepatitis C in pregnancy. *American Journal of Perinatology*. 24 (4), 251-256
- Ryan, M. J., Joyce, S., O'Brien, N., Lynch, E., Burke, G., Cahill, M. R. (2005). The issue of Anti-D: An integrated seamless approach from recognition of need to bedside administration. *Irish journal of medical science*, 174(3), 58.
- Botsios, C. (2005). Safety of tumour necrosis factor and interleukin-1 blocking agents in rheumatic diseases. *Autoimmunity reviews*, 4(3), 162-170.
- Garcia-Bermejo I. Serological screening in pregnancy. (2005). *Enfermedades Infecciosas y Microbiologia Clinica Monografias*. 4 (2). 24-28
- Lehman, A. F., Lieberman, J. A., Dixon, L. B., McGlashan, T. H., Miller, A. L., Perkins, D. O., Cook, I et al. (2004). Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. *American Journal of psychiatry*, 161(2 SUPPL.).
- Rouet, F., Chaix, M. L., Inwoley, A., Msellati, P., Viho, I., Combe, P., ANRS 1236 DITRAME-B&C Study Group. (2004). HBV and HCV prevalence and viraemia in HIV-positive and HIV-negative pregnant women in Abidjan, Côte d'Ivoire: The ANRS 1236 study. *Journal of medical virology*, 74(1), 34-40.
- Sfameni, S. F., Francis, B., Wein, P. (2000). Seroprevalence and assessment of risk factors for hepatitis C virus infection in pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(3), 263-267.
- Lin, H. H., Kao, J. H. (2000). Effectiveness of Second-and Third-Generation Immunoassays for the Detection of Hepatitis C Virus Infection in Pregnant Women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 26(4), 265-270.
- Urbanus, A. T., van Keep, M., Matser, A. A., Rozenbaum, M. H., Weegink, C. J., van den Hoek, A., Postma, M. J et al. (2013). Is adding HCV screening to the antenatal national screening program in Amsterdam, the Netherlands, cost-effective?. *PLoS One*, 8(8), e70319.

Estudio encontrado en Google, que fue encontrado usando filtro inicial, y agregado a resultado:

- Selvapatt, N., Ward, T., Bailey, H., Bennett, H., Thorne, C., See, L. M., Brown, A. et al. (2015). Is antenatal screening for hepatitis C virus cost-effective? A decade's experience at a London centre. *Journal of hepatology*, 63(4), 797-804.

ANEXO 2: EXTRACCIÓN DE DATOS

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	Resultado costo-efectivo para el País
Selvapatt N. et al. Inglaterra. (2015) ¹	Libra Esterlina, 2013	Pacientes embarazadas residentes en Londres	Se compararon dos estrategias: Realizar y no realizar tamizaje en pacientes embarazadas. Así además, para las pacientes tratadas se usaron 3 esquemas: - Esquema 1: IFN/RBV - Esquema 2: SOF+IFN/RBV - Esquema 3: SOF+IFN/RBV como segunda línea de IFN/RBV. IFN: Interferón alfa pegilado RBV: Ribavirina SOF: Sofosbuvir	Sistema de salud británico	Modelo Monarch(V alidado para modelar la historia natural y costo efectividad en Hepatitis C). Horizonte temporal de por vida	Costo al realizar tratamiento Esquema 1 £14.233 Esquema 2 £38.630 Esquema 3 £18.723	Esquema 1 £2.400/QALY Esquema 2 £9.139/QALY Esquema 3 £3.105/QALY	Al análisis de sensibilidad realizado, todos los escenarios mantenían al tamizaje como estrategia costo-efectiva. Tratar a todas las mujeres identificadas sería una estrategia dominante comparada con no tamizar.	Financiado por el Consejo de Investigación Biomédica del Departamento de Hepatología del Imperial College	Si bien no hay un valor exacto, se habla de un intervalo entre £20.000 / QALY y £30.000 / QALY,	En el contexto del sistema de salud británico, resultaría costo efectivo el realizar test diagnóstico a todas las embarazadas.
Urbanus AT. et al. Holanda (2013) ²	Euro, 2011	Pacientes embarazadas residentes en Amsterdam	Pacientes embarazadas con test diagnóstico y pacientes embarazadas	Sistema de salud holandés	Modelo de Markov.	Costo promedio en todas las embarazadas Con Test €55.474	Todas las embarazadas €52.473 /Año de vida	Análisis de sensibilidad realizado con variación de parámetros, indica que el	El estudio fue financiado por la organización	Si bien no hay un valor exacto, se habla de €50.000/Q	En el contexto del sistema de salud holandés, resultaría levemente costo efectivo el

			de primera generación no occidentales con test diagnóstico versus no realizar test.			<p>Sin Test €13.605</p> <p>Costo promedio en embarazadas de primera generación Con Test €106.307 Sin Test €28.725</p>	<p>Embarazadas de primera generación €47.113 /Año de vida</p>	<p>modelo tiende a favorecer el tratamiento de embarazadas no occidentales de primera generación, además de que la variación en la transición del tratamiento de cirrosis es la que afecta en mayor medida al modelo</p>	<p>holandesa para la investigación y desarrollo en salud (ZonMw)</p>	<p>ALY para enfermedad como la hepatitis C.</p>	<p>realizar test diagnóstico a todas las embarazadas de primera generación no occidentales.</p>
Plunkett MD et al. Estados Unidos (2005) ³	Dólar estado uniden se, 2003	Pacientes embarazadas asintomáticas , sin HIV y sin factores de riesgo de Hepatitis C	Pacientes embarazadas con test diagnóstico más tratamiento normal y embarazadas con test diagnóstico y cesárea para evitar transmisión perinatal de Hepatitis C versus no realizar test.	Sistema de salud	Árbol de decisión con Modelo de Markov Horizonte temporal de por vida	<p>Costo promedio Sin Test Diagnóstico \$4.552 Con Test Diagnóstico \$4.660 Con Test Diagnóstico y cesárea \$4.669</p>	<p>Siendo no realizar test el tratamiento standard Con Test Diagnóstico (Estrategia dominada) Con Test Diagnóstico y cesárea \$1.170.000/ QALY</p>	<p>Análisis de sensibilidad da como terapia más costo-efectiva al no realizar test alguno. En los casos en que alternativa a esta salía no dominante, el costo era tan elevado que resultaba prácticamente impracticable</p>	<p>No se declaran conflictos de interés.</p>	<p>Si bien no hay un valor exacto, se habla de valores entre \$50.000 y \$150.000 USD/QALY. En el caso de este estudio, se utilizó como umbral \$100.000 USD/QALY</p>	<p>En el contexto del sistema de salud estadounidense, no resultaría costo efectivo el realizar test diagnóstico de Hepatitis C a pacientes embarazadas.</p>

1- Selvapatt, N., Ward, T., Bailey, H., Bennett, H., Thorne, C., See, L. M., Brown, A. et al. (2015). Is antenatal screening for hepatitis C virus cost-effective? A decade's experience at a London centre. *Journal of hepatology*, 63(4), 797-804.

2- Urbanus, A. T., van Keep, M., Matser, A. A., Rozenbaum, M. H., Weegink, C. J., van den Hoek, A., Postma, M. J et al. (2013). Is adding HCV screening to the antenatal national screening program in Amsterdam, the Netherlands, cost-effective?. *PLoS One*, 8(8), e70319.

3- Plunkett, B. A., & Grobman, W. A. (2005). Routine hepatitis C virus screening in pregnancy: a cost-effectiveness analysis. *American journal of obstetrics and gynecology*, 192(4), 1153-1161.