n.º 1 y 2 2001

notas de evaluación

Gobierno del Principado de Asturias

sespa

Notas, un nuevo instrumento de difusión de las tecnologías sanitarias

Este boletín pretende ser un canal de comunicación entre y para los profesionales

El Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) ha considerado como prioritarios el establecimiento de los criterios de eficiencia y equidad en la gestión de sus servicios. Con tal motivo, el Sespa se ha propuesto actuar en diferentes ámbitos de la organización y gestión del sistema sanitario asturiano, entre ellas se encuentra la creación de un espacio para la formación, divulgación y discusión de los temas relacionados con la evaluación de tecnologías sanitarias.

Este espacio se materializará a través de jornadas y seminarios; cursos y talleres; comunicaciones telefónicas y electrónicas... y además a través de este boletín, Notas de evaluación que inicia hoy su edición.

El propósito de Notas es el de difundir información sobre evaluación de tecnologías sanitarias entre los profesionales del sector y contribuir de esta manera a la formación de una cultura de la evaluación que favorezca al desarrollo de una gestión eficiente de las organizaciones en donde trabajan.

La edición será trimestral y en sus páginas podrán encontrar los siguientes temas:

- *Sección de información: Resumen de algunos de los últimos informes de evaluación de tecnologías sanitarias publicados por las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias pertenecientes a la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (INAHTA).*
- *Sección formativa: En cada número se incluirá un comentario sobre los aspectos teóricos y metodológicos de la evaluación aplicada al sector sanitario.*
- *Publicaciones: En el apartado de publicaciones se presentarán aquellos libros y artículos que se consideren de interés, tanto desde el punto de vista de la formación en evaluación como desde su aplicación a la práctica clínica.*
- *Agenda: En esta sección se incluirán las fechas de cursos, jornadas, conferencias que se realicen durante el trimestre que guarden relación con la evaluación. Para esta sección particularmente pedimos la colaboración de todos los lectores, de forma que puedan reflejarse, principalmente, las actividades que se realizan en nuestra comunidad. También se podrá encontrar aquí direcciones electrónicas o postales de interés.*

La responsabilidad de la redacción y la distribución es del Servicio de Organización Asistencial del Servicio de Salud del Principado de Asturias y llegará gratuitamente a todos los centros asistenciales del Principado.

Es nuestra intención que Notas de evaluación se convierta en un canal de comunicación entre los profesionales y de los profesionales a los servicios centrales del Sespa. Por esta razón estamos abiertos a recibir sugerencias y opiniones que podrán hacerse a través de nuestro correo electrónico o de la forma que consideren más oportuna. Confiamos que entre todos contribuiremos a una mejora en la calidad de la asistencia y en definitiva a mejorar la salud de los habitantes de nuestra región.

El SESPA actuará en distintos ámbitos de organización y gestión del sistema sanitario asturiano

sumario

El papel de los programas de atención domiciliaria y equipos de apoyo (Pades)
Este estudio establece el consumo de recursos de pacientes oncológicos durante el último mes de vida 2

La organización de la evaluación de Tecnologías Sanitarias en España
La EvTS surge en nuestro país como una actuación explícita para el desarrollo del Plan de Salud 3

Objetivos y efectividad de las bombas de infusión implantables
El informe se centra en el manejo del dolor crónico maligno y no maligno y de la espasticidad severa 3

Un nuevo medicamento contra la gripe no compensa
El coste final del fármaco es mayor que los potenciales ahorros 4

Publicaciones

De las Agencias:

AATM Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médica.

- Espallargues M, Gallo P, Pons JMV, Sampietro-Colom L. Situación y abordaje de las listas de espera en Europa. Noviembre 2000. (IN04/2000).
- Larizgoitia I, Estrada MD, García-Altés A. FSH-recombinante como adyuvante en la reproducción asistida. Algunos datos sobre eficacia y eficiencia en relación con la FSH de origen urinario. Febrero 2000. (BR02/2000).

AVALIA-T Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia.

- Reza M, Candia B, González M y otros. Efectividad del screening auditivo neonatal universal frente al sreening auditivo neonatal de alto riesgo. Serie Ordenación de Prestaciones. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Diciembre 1999.

AETSA Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

- Briones Pérez de la Blanca E. Atención sanitaria de los trastornos de identidad de género. Mayo 2000.

AÉTMIS Agence d'evaluation des technologies et des modes d'intervention en santé de Québec.

- Le laser excimer en ophtalmologie: mise à jour de l'état des connaissances. CÉTS 002 RF. (También en versión inglesa).

EL PAPEL DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y EQUIPOS DE APOYO (PADES)

En los últimos 10 años , se ha desarrollado en Cataluña un Plan de Cuidados Paliativos como proyecto piloto de la Organización Mundial de la Salud.

El PADES es un equipo especializado de apoyo domiciliario que tiene como objetivo influir positivamente en la calidad de la asistencia sanitaria ofreciendo atención continuada en el seno de la comunidad convirtiéndose en un elemento de conexión entre los diferentes recursos y niveles asistenciales.

El objetivo de este estudio es conocer el consumo de recursos durante el último mes de vida de las personas en tratamiento paliativo que murieron de cáncer, en función de si fueron atendidos por el PADES o no.

La metodología consiste en un análisis comparativo del consumo de recursos durante el último mes de vida de dos alternativas de atención al paciente terminal con cáncer en tratamiento paliativo. Una parte ha considerado el manejo habitual y la alternativa que añade el apoyo domiciliario del equipo PADES. Este trabajo se ha de considerar como un análisis económico parcial ya que solo se consideran los costes y no se miden formalmente las consecuencias que estas dos alternativas pueden tener sobre la salud o la calidad de vida de los pacientes y/o familiares incluidos en el estudio. Se estudió de manera retrospectiva el consumo de recursos de todas las personas que cumplían los criterios de selección establecidos.

Los datos corresponden a los residentes de la ciudad de Mataró, que murieron a lo largo de 1998.

Hubo en Mataró un total de 192 defunciones por cáncer, fueron incluidos en el estudio 155 y de ellos 44 recibieron atención domiciliaria por el equipo PADES, los 111 restantes no. La media de edad de los dos grupos era muy parecida y no se observaron diferencias significativas con relación a las distribuciones por edad, sexo y tipo de tumor entre los dos grupos.

En el consumo de recursos de los dos grupos se han observado diferencias importantes. El 84,1% de pacientes del grupo PADES no realizó ningún ingreso en el hospital de agudos durante el último mes de vida; mientras que en el grupo NO PADES este porcentaje baja al 36,9. Esto significa que los pacientes NO PADES tienen una probabilidad cuatro veces superior de ingresar en el hospital que los pacientes que reciben el apoyo del equipo PADES. Además, cuando se realiza el ingreso el grupo NO PADES presenta una estancia media de 12,15 días y la del grupo PADES de 8,28 días. También se ha comprobado que la probabilidad de acudir a los servicios de urgencias es tres veces superior en los pacientes del grupo NO PADES. Diferencias significativas también se encontraron en los ingresos en el hospital sociosanitario.

La traducción del consumo de recursos a unidades monetarias depende en gran medida del escenario de estimación de costes que se considere, el que resulta de la aplicación de las tarifas de pago, por alta hospitalaria, vigentes por parte del SCS o bien el sistema de pago vigente hasta 1997 utilizando la UBA. Los resultados apuntan a que la alternativa PADES consume entre 72.654 y 185.263 pesetas menos que la alternativa NO PADES, dependiendo del escenario considerado.

También es necesario medir, junto con este impacto sobre el consumo de recursos, mediante instrumentos y escalas válidas, el impacto de las diferentes alternativas de atención paliativa sobre la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares.

Referencia: Picaza, M.; Serra-Prat, M y Gallo, P. El consumo de recursos de los pacientes oncológicos durante el último mes de vida: el papel de los PADES. BR05/2000 AATM. Para aquellos que deseen obtener el texto completo:
www.aatm.es/cas/informes/fichas/br00005.html

Consumo de recursos durante el último mes de vida

	PADES N=44	No Pades N=111	Significación Estadística (p)	Relación No Pades/Pades
NI pacientes ingresados en el CSM (%)	7 (15,9%)	70 (63,1%)	0,000	3,97
NI Ingresos en el CSM	7	79	-	
Media de ingresos por paciente en el CSM	0,16	0,71	0,000	4,44
Total dias ingreso en el CSM	58	960		
Media de dias de ingreso por paciente en el CSM	1,32	8,65	0,000	6,55
Estancia media en días en el CSM	8,2	12,15	-	1,47
N.º pacientes que consultan urgencias	7 (15,9%)	61 (54,9%)	0,000	3,45
N.º consultas urgencias	7	87		
Media de consultas urgencias por paciente	0,16	0,78	0,000	4,87
N.º pacientes que acuden a consultas externas (%)	11 (25,0%)	51 (45,9%)	0,012	1,84
N.º consultas externas	16	97	-	-
Media de consultas externas por paciente	0,36	0,87	0,000	2,42
N.º pacientes ingresados en la unidad paliativa Cabanelles	3 (6,8%)	15(13,5%)		1,98
Total días de ingreso en la unidad paliativa Cabanelles	42	270		
Estancia media en días en Cabanelles (amplitud)	14 (2-30)	18 (2-30)		1,28
N.º consutas PADES	410			
Media de consultas PADES por paciente (amplitud)	9,31 (1-14)			

LA ORGANIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN ESPAÑA

La evaluación de tecnologías sanitarias (EvTS) surge como una actuación explícita para el desarrollo del Plan de Salud. Si es responsabilidad de la Administración Sanitaria ofrecer a los habitantes de este país un sistema sanitario de un nivel de calidad comparable con el de otros países de Europa, eficiente en la gestión de sus recursos socialmente escasos y equitativo en el reparto de los mismos, deben establecerse mecanismos que permitan alcanzar los niveles propuestos.

Es hacia finales de la década de los ochenta cuando comienza la preocupación por la EvTS. Las causas son diversas, los aumentos continuados en el gasto sanitario, la introducción y difusión de tecnologías de dudosa utilidad, la noción del coste de oportunidad, los estudios que demostraban la gran variabilidad en la práctica clínica, etc. En definitiva, la concurrencia de estas razones llevó a los sistemas sanitarios de los países desarrollados a plantearse la necesidad de la evaluación de las tecnologías sanitarias.

En nuestro país son algunas de las Comunidades Autónomas las que inician el camino, planteándose programas de evaluación. La primera es Cataluña que en 1991 crea la Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, le sigue el País Vasco, posteriormente se crea la del Ministerio de Sanidad y las de otras comunidades.

Actualmente el Estado cuenta con cinco Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AETS de Madrid; AATM de Cataluña; AETSA de Andalucía; OSTEBA del País Vasco y AVALIA-T de Galicia. Y un Programa de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la Comunidad Canaria. Estas cinco Agencias pertenecen a la red INAHTA, International Network of Agencies for Health Technology Assessment.

La misión de las Agencias es responder a la necesidad que tiene el Sistema Nacional de Salud de objetivar el impacto médico, social, ético y económico de las técnicas y procedimientos de uso médico y sanitario. Y a su vez dar apoyo al proceso de toma de decisiones a fin de que la introducción, adopción, difusión y utilización de las tecnologías sanitarias se haga de acuerdo con criterios de eficacia, seguridad, efectividad y eficiencia demostrada científicamente.

Cada Agencia tiene establecido un conjunto de funciones, coincidentes en los aspectos fundamentales. A modo de resumen destacamos las más importantes:

- *Seleccionar las tecnologías sanitarias (TS) nuevas o en uso, susceptibles de evaluación.*
- *Realizar informes públicos de EvTS de acceso libre cuya elaboración es por iniciativa de la agencia o de la autoridad sanitaria.*
- *Elaborar y difundir las recomendaciones y protocolos para el uso de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.*
- *Promover entre los decisores y los clínicos la cultura de la evaluación y de la medicina basada en la evidencia.*
- *Formación en evaluación.*

Haciendo un repaso a las funciones que realizan las Agencias de otros países se comprueba que, con algunas variantes, su labor es coincidente.

Hace ya unos años que las Agencias han formado una red, la INATHA International Network of Agencies for Health Technology Assessment, que facilita la comunicación, el trabajo conjunto entre las agencias y hace posible el acceso a todas las agencias asociadas.

La labor realizada hasta el momento por las Agencias españolas ha sido muy productiva ya que se cuenta con mas de 150 informes de evaluación, guías de práctica clínica e informes breves a demanda.

En la columna de agenda iremos publicando las direcciones electrónicas de las agencias españolas y de la red INAHTA.

OBJETIVOS Y EFECTIVIDAD DE LAS BOMBAS DE INFUSIÓN IMPLANTABLES

Las bombas de infusión implantables se desarrollaron con el objeto fundamental de promover la independencia del paciente de la hospitalización en procesos crónicos y de larga duración. Se trata de dispositivos que permiten la administración continua de fármacos usados en el tratamiento de un amplio abanico de situaciones clínicas. Pretenden evitar las desventajas y efectos adversos derivados de las punciones repetidas así como los derivados de las hospitalizaciones innecesarias. Entre los diversos usos clínicos figuran la administración de la insulina, heparina, citostáticos o antibioterapia en regímenes prolongados, así como la infusión de opiáceos o antiespásticos para el manejo del dolor crónico y de la espasticidad respectivamente. Este último está autorizado en nuetro país desde febrero de 1999 para casos de espasticidad de origen espinal, mientras que su uso para tratar la espasticidad de origen cerebral está en debate debido a la limitada experiencia clínica existente.

> Es hacia finales de la década de los ochenta cuando comienza la preocupación por la EvTS

El objetivo de este informe es aportar información útil respecto a la efectividad y seguridad del uso de las bombas implantables para la administración de fármacos en el espacio intratecal comparado con alternativas convencionales. Nos centramos en el estudio de la utilidad de las bombas de infusión implantables para el manejo del dolor

- Efficacité de programmes d'autogestion pour des problèmes respitatoires obstructif. 2000-4 RF. (También en versión inglesa).

De otras fuentes

- Figueiras A, Caamaño F, Gestal Otero JJ. Metodología de los estudios de utilización de medicamentos en atención primaria. Gaceta Sanitaria 2000;14 (Supl.3):3-19.
- Dewar M, Mallick R, Lambrinos J, Zhong Y. A cost-benefit analysis of mechanical ventilacion: An examination of DRG 475. International Journal of Technology Assessment in Health Care 16:1 2000.
- Getting evidence into practice. Effective Health Care. NSH Center for Review and Dissemination. February 1999.

Agenda

Direcciones de interés

AATM Agencia de Evaluación de Tecnologías e Investigación Médica
http://www.aatm.es

AETSA Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía
http://www.csalud.junta-adalucia.es/orgdep/AETSA

AETS Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitaria
http://www.isciii.es/aets

AVALIA-T Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Solicitud de informes
Edificio Administrativo S. Lázaro 15703 Santiago de Compostela

OSTEBA Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
http://www.euskadi.net/sanidad

Algunas actividades de interés

XXI Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud. Tema Coordinación e incentivos en sanidad. Días 6, 7 y 8 de junio en Oviedo. Se puede consultar:
http://econo.uniovi.es/aes

Ficha Técnica

EDITA:
Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

PROMUEVE:
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

DISTRIBUYE:
Servicio de Organización Asistencial
Carretera de Rubín s/n.
33001-Oviedo

REDACCIÓN:
Elvira Muslera Canclini
José Fernández Díaz
Tfno.- 985 10 63 34/ 66 17
Fax.- 985 10 66 33
E-mail:
elviramc@princast.es
josefd@princast.es
http://www.sespa.es

EDICCIÓN:
Ana Gutiérrez

Imprime: Vetusta, S.L.
Depósito Legal: As-1134/2001

crónico maligno y no maligno y de la espasticidad severa.

Realizamos una revisión sistemática de la literatura entre los años 1996-2000. Para ello realizamos la exploración documental de bases de datos electrónicas como Cochrane Lybrary, INAHTA, Medline y Embase. Adicionalmente se revisaron las referencias incluidas en los informes y revisiones sistemáticas recuperadas.

Entre los artículos recuperados para evaluar la efectividad y la seguridad de las bombas de infusión intratecal continua de morfina u otros opiáceos no hemos encontrado ningún ensayo clínico, por lo que la evidencia científica procede de series de casos y revisiones sistemáticas de estudios descriptivos

> En ninguno de los estudios publicados se comunican infecciones meníngeas de estos usos

La efectividad de la infusión continua de baclofeno intratecal, ha sido valorada en un ensayo clínico realizado a doble ciego, en el que se obtiene una importante reducción del tono muscular. No hay diferencia en la calidad de vida entre los grupos de intervención. La seguridad se ha analizado de estudios descriptivos, que refieren efectos adversos en el 5-11% ya sea por sobredosis como la somnolencia o hipotonía muscular, o derivados del fármaco como la disfunción sexual. Ningún estudio sobre baclofeno presenta resultados comparativos con otras alternativas terapéuticas

La evidencia sobre complicaciones técnicas del dispositivo o derivadas de la intervención quirúrgica procede igualmente de estudios descriptivos. En ningún estudio se comunican infecciones meníngeas. En el 20-30% se encuentran complicaciones menores derivadas de la intervención. Las complicaciones que obligan a extraer o reemplazar el dispositivo se observan en un 3-7% de los casos en las revisiones recuperadas y sobre el 13% en las series revisadas.

Previamente a la implantación de un dispositivo permanente hay que descartar todas las posibles causas reversibles del proceso, responder positivamente a una prueba farmacológica y haber mostrado resistencia a todas las alternativas terapéuticas menos cruentas. La administración intratecal de baclofeno con bombas de infusión podría indicarse en casos muy seleccionados de espasticidad grave de origen espinal cuando se cumplan estos requisitos. Teniendo en cuenta los riesgos y el elevado coste derivado de la implantación del dispositivo, actualmente no resulta recomendable su uso sistemático para tratamiento del dolor de causa no maligna. Dado el escaso nivel de evidencias disponibles, debería promoverse la realización de estudios controlados con diseño adecuado que aborden las principales áreas detectadas de incertidumbre y lagunas en el conocimiento.

Referencia: Benot López, S y otros. Bombas de Infusión Implantables. Informe técnico de AETSA. Proyecto de Investigación STPY 1080/00.

UN NUEVO MEDICAMENTO CONTRA LA GRIPE NO COMPENSA

En Canadá, la morbilidad y mortalidad debida a la gripe es importante, pero son difíciles de estimar debido a las dificultades en la recolección de datos y a las carencias en las declaraciones de las complicaciones relacionadas con la gripe.

El objetivo de este informe es realizar un estudio coste-efectividad del Zanamivir (agente antiviral inhibidor de la neuraminidasa) en el tratamiento de la gripe en adultos. La estimación se realiza para la población general y para aquellos con riesgo de presentar complicaciones concomitantes.

Se utiliza la metodología del análisis coste-efectividad. La perspectiva del estudio es la del financiador público. Los resultados del análisis se presentan en términos de costes incrementales por día con síntomas evitado y también en años de vida ajustados por calidad.

El caso básico muestra un coste incremental de $195.000 a $235.000 por año de vida ajustado por calidad ($194 a $235 por día sintomático evitado) cuando la tasa de acierto en el diagnóstico es baja (por ejemplo 14%). Cuando dicha tasa aumenta (al 35%) nos encontramos entre $77.000 y $95.000 por AVAC. Y finalmente los costes descienden por debajo de $50.000 cuando hay reducciones significativas en las hospitalizaciones debido al tratamiento con Zanamivir combinado con una alta tasa de acierto en el diagnóstico.

Desde la perspectiva del financiador público, la evidencia sugiere que no es coste-efectivo la prescripción del Zanamivir para el tratamiento de la gripe en aquellos que no están en riesgo de contraer una gripe con complicaciones. Zanamivir podría ser coste-efectivo en los grupos de alto riesgo, si la precisión en el diagnóstico es alta y si la reducción de las hospitalizaciones es importante. Finalmente si Zanamivir se incluyera entre los medicamentos cubiertos públicamente, sería necesario contar con incrementos presupuestarios para este fin, ya que es improbable que el tratamiento con Zanamivir en pacientes de alto riesgo sea una estrategia ahorradora de recursos.

Referencia: Brady B; McAuley L; Shula VK. Economic Evaluation of Zanamivir for treatment of influenza. Ottawa: Canadian Coordinating Office for Health Care Assessment (CCOHTA). 2001 Technology report nº 13.
www.ccohta.ca