



Evaluación de costo-utilidad de un programa de atención integral de niños con asma en un país de ingresos medios



XVIII CONGRESO COLOMBIANO DE
NEUMOLOGÍA Y
CIRUGÍA DE TORAX
¡JUNTOS POR LA SALUD RESPIRATORIA!
15 AL 18 DE AGOSTO BOGOTÁ, 2019

Duenas-Meza E, Torres-Duque CA, Karpf E, Afanador F, Barón O, Angarita O, Pachón A, Jurado J, Giraldo-Cadavid LF. *Fundación Neumológica Colombiana*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Existen muy pocos estudios que evalúen el impacto económico de los programas integrales de asma en Latinoamérica. Objetivo :evaluar la costo-utilidad de un programa de atención integral de niños con asma en comparación con el cuidado habitual por fuera del programa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Modelo de Markov probabilístico para evaluar la costo-utilidad del cuidado integral brindado dentro del Programa ASMAIRE Infantil (PAI) . Dos brazos: uno terapia estándar más el cuidado integral del PAI y el otro terapia estándar y cuidado por la consulta de Neumología Pediátrica fuera del PAI. El modelo de Markov incluyó cuatro estados: Asma controlada (AC), Exacerbación severa(ES), Exacerbación no severa(ENS), Muerte(M). Horizonte temporal 15 años. Las probabilidades de transición entre control y ES y ENS se obtuvieron del registro del PAI, de control a M de los datos de mortalidad de los registros estadísticos (DANE) y a partir de un meta-análisis que midió la mortalidad en exacerbaciones de asma. Costos: Los recursos de salud, así como las consecuencias fueron aplicados para cada uno de los estados determinando los costos. Valor de los medicamentos: de acuerdo con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, los costos de atención médica se obtuvieron calculando los costos directos de la atención a partir de la facturación en urgencias, hospitalización y cuidado intensivo. Análisis de sensibilidad probabilístico para capturar la incertidumbre de efectividad, utilidades y costos en el modelo.

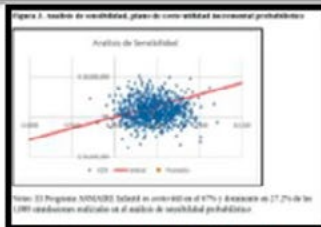
RESULTADOS

En comparación con el grupo de cuidado usual, el grupo PAI tiene un costo incremental de COP \$1,543,384 por paciente y una efectividad incremental en 0,046 AVACs por paciente, se traduce en una razón costo utilidad incremental (RCUI) de COP \$33,753,817 por AVAC ganado. El PAI fue costo-útil (más efectivo y con un costo por debajo del umbral de disponibilidad a pagar) en un 67% de las simulaciones y dominante (más efectivo y menos costoso) en 27% de las simulaciones frente a la cohorte que no hacía parte del programa

Tabla 1. RCUI para Programa ASMAIRE Infantil comparado con grupo fuera del programa

Intervención	Costo	Costo incremental	AVACs	AVACs incrementales	RCUI
Sin PAI	\$ 9,161,157.83		9,843		
Con PAI	\$10,704,542.51	\$ 1,543,384.68	9,888	0,046	\$ 33,753,817
Umbral de disponibilidad a pagar (3 PIB per cápita)					\$ 56,484,300

Notas: el modelo usó una tasa de descuento del 5% para los costos y los AVACs y se condujo sobre un horizonte temporal de 15 años en ciclos de 2 semanas
RCUI: razón de costo-utilidad incremental, AVACs: años de vida ajustados por calidad
PAI: Programa ASMAIRE Infantil



CONCLUSIONES

Una intervención integral para el manejo del asma resultó costo-útil para el control a largo plazo de la enfermedad.