

ORIGINALES

Teledermatología prequirúrgica en pacientes con cáncer cutáneo no melanoma. Evaluación económica

L. Ferrándiz^a, D. Moreno-Ramírez^a, A. Ruiz-de-Casas^a, A. Nieto-García^b, P. Moreno-Álvarez^c, R. Galdeano^d y F.M. Camacho^a

^aDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

^bDepartamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. España.

^cUnidad Clínica San José. Sevilla. España.

^dAtención Primaria. Distrito de Atención Primaria Sevilla. Sevilla. España.

Resumen. *Introducción.* En pacientes con cáncer de piel no melanoma la teledermatología diferida permite una adecuada aproximación diagnóstica y planificación quirúrgica, acortando la demora y evitando desplazamientos en pacientes con situaciones especiales.

Objetivo. Evaluación económica de la teledermatología prequirúrgica, comparándola con la asistencia convencional.

Material y método. Descripción de costes y análisis coste-efectividad bajo una perspectiva social de la teledermatología prequirúrgica en el ámbito de un hospital público dotado de infraestructura de redes (intranet corporativa). Se consideró como medida de efectividad la demora media hasta la intervención quirúrgica. Durante un período de 12 meses se atendieron un total de 134 pacientes con cáncer no melanoma mediante teledermatología, calculando el coste unitario de cada intervención (teledermatología y asistencia convencional), la ratio de coste entre la alternativa más cara y la más barata y la ratio de coste-efectividad incremental. Se diferenciaron dos grupos de pacientes, con y sin dificultades físicas para el desplazamiento.

Resultados. El coste unitario de los pacientes atendidos mediante teledermatología fue de 156,40 euros, frente a 278,42 euros por paciente en el sistema convencional; la asistencia convencional resultó 1,78 veces más cara que la teledermatología prequirúrgica. La teledermatología demostró ser más coste-efectiva, con una ratio coste-efectividad incremental de 3,10 euros ahorrados por paciente y día de demora evitado en pacientes sin dificultades para el desplazamiento, y de 4,87 euros en pacientes con dificultades para el desplazamiento.

Conclusión. La teledermatología orientada a la planificación y preparación prequirúrgica remota de pacientes con cáncer no melanoma es una intervención más coste-efectiva que el sistema de derivación convencional en un medio sanitario dotado de infraestructura de redes de comunicación.

Palabras clave: teledermatología, teledermatología prequirúrgica, cirugía dermatológica, cáncer de piel, evaluación económica, coste-efectividad, costes sanitarios.

AN ECONOMIC ANALYSIS OF PRESURGICAL TELEDERMATOLOGY IN PATIENTS WITH NONMELANOMA SKIN CANCER

Abstract. *Introduction.* In patients with nonmelanoma skin cancer, store-and-forward teledermatology allows satisfactory diagnosis and surgical planning, thus shortening waiting lists and reducing travel requirements for patients in special situations.

Objective. The aim of this study was to undertake an economic analysis of presurgical teledermatology, comparing it with a conventional health care approach.

Material and methods. The cost and cost-effectiveness of presurgical teledermatology were analyzed from a societal perspective in the setting of a public hospital with a corporate intranet. The mean delay in surgery was used to measure effectiveness. Over a 12-month period, teledermatology was used in 134 patients with nonmelanoma skin cancer. The unit cost of each intervention (teledermatology and conventional health care approach), the cost ratio between the most and least expensive alternative, and the incremental cost-effectiveness ratio were calculated. We distinguished between 2 groups of patients: those with and those without physical impediments for travel.

Financiación: este estudio ha sido parcialmente financiado mediante el proyecto PI 04/1194 del Fondo de Investigaciones Sanitarias del Instituto Carlos III.

Correspondencia:

Lara Ferrándiz.

Departamento de Dermatología.

Hospital Universitario Virgen Macarena.

Avda. Dr. Fedriani, s/n.

41009 Sevilla. España.

lferrandiz@e-derma.org

Aceptado el 25 de abril de 2008.

Results. The unit cost of the patients in whom tele dermatology was used was €156.40 compared to €278.42 per patient in the conventional system; the conventional system was therefore 1.78 times more expensive than presurgical tele dermatology. Tele dermatology was more cost-effective, with an incremental cost-effectiveness ratio of €3.10 per patient and per day of delay avoided in patients without impediments for travel and €4.87 in those with impediments for travel.

Conclusion. Tele dermatology used for remote presurgical planning and preparation in patients with nonmelanoma skin cancer is more cost-effective than the conventional referral system in a health setting with a communication network available.

Key words: tele dermatology, presurgical tele dermatology, dermatologic surgery, skin cancer, economic analysis, cost-effectiveness, health costs.

La tele dermatología (TD) diferida ha demostrado ser una herramienta efectiva para la priorización y selección de pacientes con cáncer de piel, permitiendo el acortamiento de la demora necesaria para recibir asistencia en el Servicio de Dermatología¹⁻⁷. La transmisión de imágenes digitales e información clínica de lesiones sospechosas de malignidad mediante Internet permite completar el proceso de toma de decisiones, con una ventaja demostrada de la evaluación de lesiones circunscritas y tumorales frente al manejo telemático de pacientes con dermatosis generalizadas⁸.

En una proporción importante de lesiones sospechosas de cáncer de piel la tele consulta diferida permite un diagnóstico certero, e incluso orientar la planificación quirúrgica del paciente (tipo de anestesia, técnica quirúrgica, etc.). Por ello, en el campo de la Dermatología quirúrgica, la TD aporta un valor añadido como herramienta complementaria para la evaluación y preparación prequirúrgica del paciente con cáncer de piel. Esta aplicación, conocida como tele dermatología prequirúrgica (TDPQ), ha sido evaluada en un estudio previo con resultados favorables en términos de fiabilidad diagnóstica y efectividad clínica⁹. El acortamiento de la demora quirúrgica, así como el ahorro en desplazamientos innecesarios en aquellos pacientes con situaciones clínicas y sociales especiales constituyeron las principales ventajas de esta aplicación⁹.

El análisis económico descrito en este estudio forma parte de un proyecto de evaluación global de la TD diferida como herramienta de planificación y preparación prequirúrgica remota de pacientes con cáncer de piel no melanoma⁹.

Material y método

La red de TD del Área Hospitalaria Virgen Macarena (Sevilla) conecta los centros de Atención Primaria (AP) de 20 Zonas Básicas de Salud con el Departamento de Dermatología mediante la red intranet corporativa del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA). El sistema de TD

diferida está actualmente integrado como herramienta complementaria para el *triage* y priorización rutinaria de pacientes con lesiones sospechosas de cáncer de piel entre el centro de salud y el centro hospitalario^{1,2,10,11}.

La evaluación económica llevada a cabo en este estudio consistió en un análisis de identificación de costes y análisis coste-efectividad, bajo una perspectiva de gasto social con análisis por intención de tratar, y teniendo en cuenta los costes incrementales. Para la descripción de costes en TDPQ se incluyó una muestra no aleatoria consistente en la totalidad de los pacientes atendidos mediante este sistema durante el período de estudio. Los resultados obtenidos fueron comparados con el coste derivado de la asistencia del mismo número de pacientes mediante la alternativa asistencial convencional en dos niveles.

El estudio fue desarrollado entre marzo de 2005 y febrero de 2006, con la participación de los centros de AP usuarios del sistema de TD. El protocolo de trabajo, así como el análisis descriptivo, de fiabilidad y efectividad clínica del sistema de TD ha sido descrito en un estudio previo⁹.

La perspectiva social bajo la que se desarrolla el análisis tiene en cuenta los costes derivados no sólo de la institución sanitaria que promueve el programa de salud, sino también aquellos que se derivan de los efectos de este programa sobre el paciente, en términos de coste por desplazamiento y por pérdida de horas de trabajo¹².

El protocolo de trabajo en TDPQ establece la inclusión en este circuito de todos aquellos pacientes que mediante tele consulta presentan una lesión tributaria de tratamiento quirúrgico mediante anestesia local o locoregional, además de uno de los siguientes criterios: a) lesión con diagnóstico clínico certero de cáncer no melanoma (CNM). Se consideró diagnóstico clínico certero mediante tele consulta, aquel emitido por el dermatólogo con un nivel de confianza diagnóstica de 3 en una escala de 3 puntos¹; b) lesión de aspecto vascular de rápido crecimiento (por ejemplo granuloma piogénico). Aquellas lesiones posiblemente tributarias de cirugía reconstructiva mayor, así como las compatibles con el diagnóstico de melanoma fueron excluidas del circuito de TDPQ.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3181413>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3181413>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)