



ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis coste efectividad a 2 años del tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata mediante vaporización fotoselectiva de la próstata con GreenLight–PhotoVaporization 120 W versus resección transuretral de la próstata



J.M. Benejam-Gual^a, A. Sanz-Granda^{b,*}, R. García-Mirallès Grávalos^a,
A. Severa-Ruiz de Velasco^a y J. Pons-Viver^a

^a Servicio de Urología, Hospital de Manacor, Manacor, Islas Baleares, España

^b Proyectos de Farmacoeconomía, Navacerrada, Madrid, España

Recibido el 11 de septiembre de 2013; aceptado el 23 de septiembre de 2013

Disponible en Internet el 2 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

GreenLight-
PhotoVaporization;
Resección
transuretral de la
próstata;
Coste-efectividad;
Hiperplasia benigna
de próstata

Resumen

Introducción: El *gold standard* del tratamiento quirúrgico de la sintomatología del tracto urinario inferior asociado a la hiperplasia benigna de próstata ha sido la resección transuretral de la próstata; GreenLight-PhotoVaporization ha demostrado ser una alternativa quirúrgica tan efectiva como aquella.

Objetivo: Analizar la eficiencia comparada, en un horizonte temporal de 2 años, de GreenLight-PhotoVaporization 120 W respecto de la resección transuretral de la próstata en el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata desde la perspectiva del sistema de salud de España.

Métodos: Se realizó un análisis de coste utilidad a partir de los resultados obtenidos retrospectivamente en 98 pacientes intervenidos secuencialmente mediante resección transuretral de la próstata (n: 50) y GreenLight-PhotoVaporization 120 W (n: 48). Se utilizó un modelo de Markov para estimar el coste (€, 2012) y los resultados (años de vida ajustados a calidad) tras un seguimiento de 2 años.

Resultados: El coste total asociado al tratamiento con GreenLight-PhotoVaporization 120 W fue inferior (3.377 €; IC 95%: 3.228; 3.537) al de la resección transuretral de la próstata (3.770 €; IC 95%: 3.579; 3.945). El determinante del coste se presenta en la fase quirúrgica (diferencia: -450 €; IC 95%: -625; -158) debido a que GreenLight-PhotoVaporization 120 W no precisaba ingresar al paciente tras la cirugía.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de los pacientes con HBP mediante GreenLight-PhotoVaporization 120 W muestra mayor eficiencia respecto de la resección transuretral de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.sanzgranda@terra.com (A. Sanz-Granda).

KEYWORDS

GreenLight-
PhotoVaporization;
Transurethral
resection of the
prostate;
Cost-effectiveness;
Benign prostate
hyperplasia

la próstata al observarse una efectividad similar y un coste inferior (−393 €; IC 95%: −625; −158).

© 2013 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Cost-effectiveness analysis at 2 years of surgical treatment of benign prostatic hyperplasia by photoselective vaporization of the prostate with GreenLight-Photo vaporization 120 W versus transurethral resection of the prostate

Abstract

Introduction: Transurethral resection of the prostate is the gold standard of surgical treatment of lower urinary tract symptoms associated to benign prostate hyperplasia. The new Green Light Photovaporization has been shown to be an alternative that is as effective for this condition as the transurethral resection of the prostate.

Objectives: To compare the efficiency of Green Light Photovaporization 120 W versus transurethral resection of the prostate in the treatment of benign prostate hyperplasia (BPH) in a 2-year time horizon from the perspective of the Spanish health service perspective.

Methods: A cost utility analysis was performed retrospectively with the data from 98 patients treated sequentially with transurethral resection of the prostate (n: 50) and Green Light Photovaporization 120 W (n: 48). A Markov model was designed to estimate the cost (2012 €) and results (quality adjusted life years) in a 2-year time horizon.

Results: The total cost associated to Green Light Photovaporization 120 W treatment was less (3,377 €; 95% CI: 3,228; 3,537) than that of the transurethral resection of the prostate (3,770 €; 95% CI: 3,579; 3,945). The determining factor of the cost was the surgical phase (difference: −450 €; 95% CI: −625; −158) because admission to hospital after surgery was not necessary with the GreenLight-PhotoVaporization.

Conclusions: Surgical treatment of BPH patients with GreenLight-PhotoVaporization 120 W is more efficient than transurethral resection of the prostate in the surgical treatment of benign prostate hyperplasia as it has similar effectiveness and lower cost (−393 €; 95% CI: −625; −158).

© 2013 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) presenta una alta prevalencia en hombres, siendo una causa muy habitual de consulta médica. La sintomatología del tracto urinario inferior (STUI) asociada a la HBP reduce notablemente la calidad de vida de quien lo padece.

El *gold standard* del tratamiento quirúrgico es la resección transuretral de la próstata (RTUP). La incorporación de GreenLight-PhotoVaporization 120 W (GL HPS 120 W) ha supuesto un gran avance en el campo de la urología, permitiendo una cirugía mínimamente invasiva e incrementando la calidad de vida del paciente¹⁻³. No obstante, como cualquier nueva tecnología sanitaria, debe ser evaluada económicamente para mostrar al agente financiador del sistema de salud que su utilización supone una asignación eficiente de los recursos.

El objetivo es analizar la eficiencia comparada, en un horizonte temporal de 2 años, de GL HPS 120 W respecto de la RTUP en el tratamiento quirúrgico de la HBP.

Métodos

Se efectuó un análisis económico de coste utilidad a partir de los datos obtenidos retrospectivamente de 2 muestras de pacientes que habían sido intervenidos quirúrgicamente.

Para ello se diseñó un modelo de decisión para estimar el coste total de los recursos utilizados y los resultados obtenidos tras un seguimiento de 2 años.

Alternativas quirúrgicas

Las 2 opciones a las que se sometieron los pacientes que se evalúan en este estudio son: RTUP y GL HPS 120 W.

Población

Noventa y ocho pacientes se incluyeron en el análisis, presentando STUI secundaria a HBP. Cincuenta pacientes fueron intervenidos mediante RTUP; 48 pacientes fueron intervenidos mediante GL HPS 120 W.

Modelo

El modelo de decisión elegido fue un modelo de Markov (fig. 1), dado que permite reproducir con gran fidelidad enfermedades en las que los pacientes pueden evolucionar a través de estados de salud por los que transita en ambos sentidos, es decir, el paciente puede pasar desde un estado de salud controlado a otro peor en un momento dado, pudiendo recuperarse posteriormente volviendo al estado inicial y repetir esta evolución de nuevo en cualquier momento.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843417>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843417>

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