



ARTÍCULO ESPECIAL

Estudios de evaluación económica en diagnóstico por imagen. Justificación y lectura crítica



J.R. Rueda Martínez de Santos

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad del País Vasco, Leioa, Bizkaia, España

Recibido el 16 de marzo de 2015; aceptado el 14 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 10 November 2015

PALABRAS CLAVE

Evaluación económica;
Coste efectividad;
Coste utilidad;
Año de vida ganado ajustado por calidad;
Aneurisma de aorta abdominal;
Cribado

KEYWORDS

Economic evaluation;
Cost-effectiveness analysis;
Cost-benefit analysis;
Quality-adjusted life year gained;
Abdominal aortic aneurysm;
Screening

Resumen En el artículo se describen, en primer lugar, los conceptos y herramientas más usados en la evaluación económica en el área de la atención a la salud. Se plantean, en segundo lugar, algunos de los elementos que se deben tener en cuenta en la decisión social acerca del dinero que estamos dispuestos a gastar para conseguir alargar un año la vida de una persona. En tercer lugar se describen los criterios recomendados para el análisis crítico de una publicación que evalúe los aspectos económicos de intervenciones en el área sanitaria. Y finalmente se aplican a modo de ejemplo estos elementos y criterios a varios trabajos sobre el cribado ecográfico del aneurisma de aorta abdominal.

© 2015 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Economic evaluation studies in diagnostic imaging: justification and critical reading

Abstract First, this article describes the concepts and tools most widely used for economic evaluation in healthcare. Second, it discusses some elements that must be taken into account in the social decision about how much we are willing to spend to prolong a person's life by one year. Third, it describes the criteria recommended for the critical analysis of publications that evaluate the economic aspects of health interventions. Finally, several studies about ultrasound screening for aneurysms of the abdominal aorta are used as illustrative examples to show how these elements and criteria can be applied.

© 2015 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Correo electrónico: joseramon.rueda@ehu.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rx.2015.09.003>

0033-8338/© 2015 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

¿Por qué leer un artículo sobre evaluación económica en el área de diagnóstico por imagen? ¿No es una pérdida de tiempo? ¿Pueden aportar algo a los profesionales sanitarios los análisis económicos? ¿No son las evaluaciones económicas meros instrumentos o excusas para justificar recortes o limitaciones del gasto sanitario público, basados en análisis entendibles únicamente por economistas? ¿No debiéramos, sin más, financiar todas las intervenciones que aporten salud a nuestra población?

Hay casos en los que nuevas intervenciones suponen un ahorro respecto a las intervenciones previas para el mismo efecto en salud, como por ejemplo técnicas diagnósticas nuevas que disminuyen el coste por caso diagnosticado. Incluso hay casos en los que una nueva intervención tiene mejores resultados clínicos que la intervención previa y además es más barata que aquella, como muchos casos de intervenciones de cirugía mínimamente invasiva, o algunos fármacos nuevos. En esas situaciones, en las que se dice que hay una opción *dominante*, las opiniones de todos (pacientes, profesionales sanitarios, gestores y políticos) suelen ser coincidentes y la decisión es clara: deben incorporarse estas técnicas y desplazar otras de peor resultado clínico y mayor coste.

Desgraciadamente, esos casos son poco frecuentes y solemos encontrarnos más a menudo ante nuevas intervenciones o tratamientos que mejoran los resultados en salud pero que a la vez suponen un mayor coste. En esas situaciones es cada vez más habitual que colectivos ciudadanos o de enfermos y familiares, en muchos casos junto a profesionales sanitarios, reclamen que se financie e incluya en las prestaciones sanitarias públicas una determinada intervención, ya sea una vacuna nueva o un nuevo antiviral para tratar la hepatitis.

En cualquier caso, los recursos de que disponemos son escasos, y siempre tendremos menos recursos de los que necesitaríamos para cubrir todas las necesidades. Debemos renunciar a algunas cosas para poder hacer otras. Lo deseable sería dedicar a intervenciones sanitarias que aporten salud a nuestra población aquellos recursos públicos cuyo uso alternativo produjera menos *beneficio social* que si se dedicaran a esas intervenciones sanitarias.

Lo deseable es que la priorización social del gasto público se realice por medio de un proceso transparente y participativo de toma de decisiones, en el que se utilicen criterios públicos y explícitos. Entre ellos están criterios como la solidaridad, la equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias o la disminución de las desigualdades, que son criterios éticos y/o políticos que son compartidos muy mayoritariamente por nuestra ciudadanía y que están recogidos en el ordenamiento jurídico e inspiran la práctica diaria de las organizaciones sanitarias públicas.

En ese camino de toma de decisiones públicas el análisis económico también tiene algo que aportar, y es por ello que son cada vez más frecuentes los estudios y publicaciones de las evaluaciones económicas de intervenciones sanitarias en general y de pruebas diagnósticas en particular.

Archie Cochrane—médico escocés cuyas aportaciones profesionales en el área de la medicina basada en la evidencia fueron tan importantes que en reconocimiento y como homenaje le hicieron merecedor de dar nombre a la colaboración Cochrane, el mayor esfuerzo colectivo internacional

de recoger las pruebas existentes sobre los beneficios de las intervenciones sanitarias—planteaba que: «Si queremos conseguir los mejores beneficios de los recursos empleados en nuestro Servicio Nacional de Salud, deberemos ser capaces de expresar los resultados de manera que recojan el coste de cada intervención para la población, y del beneficio extra que se lograría con ella si hubiera más dinero disponible para esa intervención»¹.

Lógicamente, solo tiene sentido introducir nuevas intervenciones sanitarias si globalmente producen más beneficio que perjuicio para la salud. Sabemos que la medicina no es una ciencia exacta y de resultados predecibles con certeza: unos pacientes saldrán beneficiados por una intervención y otros pueden salir incluso perjudicados; pero si globalmente la intervención aporta beneficio en salud al colectivo es cuando tiene sentido plantearse si la nueva intervención es más cara que la anterior o que la opción «no hacer nada», si los costes extras de la intervención compensan el «beneficio en salud», o si esos recursos deben usarse para otro fin que proporcione más beneficio en salud o más bienestar social.

A continuación, en el presente artículo vamos a presentar, en primer lugar, algunas de las herramientas más utilizadas en el área del análisis económico en el área sanitaria, como las denominadas *ratios de coste-efectividad* y *ratios de coste-utilidad*, para familiarizarnos con ellos y tener criterio a la hora de leer críticamente una publicación económica en nuestra área. Plantearemos también una discusión y posibles criterios para definir socialmente, aunque sea de manera orientativa, lo que puede ser una relación *coste-beneficio en salud razonable* de una intervención sanitaria concreta.

En un segundo apartado veremos también cuáles son los criterios con los que se analiza críticamente un estudio económico en el área de la salud, y a modo de ejemplo los aplicaremos a un tema de actualidad en el diagnóstico radiológico: el cribado del aneurisma de aorta abdominal (AAA) mediante técnicas de imagen. En España, en los últimos años se están extendiendo el interés y las iniciativas locales relacionados con la realización de ecografías para detección precoz de AAA en centros de atención primaria o especializada²⁻¹⁴.

Algunas herramientas en el análisis económico en el área sanitaria

El coste por año de vida ganado y el coste por año de vida ganado ajustado por calidad

Las intervenciones que se proporcionan en nuestros servicios sanitarios públicos son muy variadas y tienen su efecto básicamente en el colectivo en que se aplican. Necesitamos herramientas para medir el efecto en salud que nos sirvan para comparar distintas intervenciones sanitarias entre sí, para poder priorizar socialmente cuáles aportan más salud a nuestra población: si gastar más en niños o en ancianos, si dedicar más recursos a ginecología o a cirugía cardiovascular, si a vacunas o a tratamiento... No nos sirve solo tener información sobre, por ejemplo, los pacientes curados, los casos prevenidos o evitados para una enfermedad concreta.

Por ello se han propuesto otras medidas del *beneficio en salud* para analizar la bondad de una intervención

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245268>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245268>

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