



P-112 - ANÁLISIS DE COSTES DEL SISTEMA FLASH FREESTYLE LIBRE2 EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS 2 CON INSULINA BASAL BOLO

J.F. Merino-Torres^a, I. Oyagüez^b, F.J. Carrasco^c, J. Carretero^d, J. García-Soidan^e, R. Gómez-Huelgas^f y A. Pérez^g

^aEndocrinología y Nutrición, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Departamento Medicina, Universitat de València, Valencia. ^bPharmacoeconomics and Outcomes Research Iberia (PORIB), Madrid. ^cUGC Medicina Interna, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva. ^dServicio de Medicina Interna, Hospital de Zafra, Badajoz. ^eCentro de Atención Primaria de Porriño, Pontevedra. ^fServicio de Medicina Interna, Hospital Regional Universitario de Málaga, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Universidad de Málaga y Ciber Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III, Málaga. ^gServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Realizar un análisis de costes del sistema flash de monitorización (FM) de glucosa en líquido intersticial (FreeStyle Libre2) versus el autoanálisis de glucosa capilar (AGC) en adultos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), en España.

Material y métodos: Se desarrolló un modelo para estimar, con la perspectiva del sistema sanitario español, los costes anuales asociados a monitorización de glucosa y manejo de eventos hipoglucémicos en población con DM2, en tratamiento con insulina en régimen basal-bolo. Según la evidencia publicada se aplicaron tasas de hipoglucemias graves (HG) e hipoglucemias no graves (HNG) de 2,50 y 17,02 episodios/paciente-año. Se modelizaron reducciones de HG (48,8%) e HNG (27,7%) asociadas al uso de FM, en base a información derivada del ensayo clínico REPLACE. Para el manejo de hipoglucemias se consideró atención hospitalaria en el 20,5% de las HG, con posterior ingreso del 16%. Se consideró un consumo diario de 6 tiras y lancetas con AGC (promedio de las recomendaciones nacionales de monitorización en pacientes con insulina basal-bolo según nivel de control glucémico y en línea con la financiación de FM en pacientes DM1) y de 0,2 en usuarios de FM (según resultados del estudio REPLACE). El consumo anual de sensores de FM fue 26 (1 cada 14 días). Los costes unitarios (€, 2019 sin IVA) se obtuvieron de literatura y bases de datos nacionales (0,28€/tira; 0,09€/lanceta; 3,09€/día-sensor de FM; 3.774€/episodio de HG ingresada; 1.779€/episodio de HG con atención hospitalaria sin ingreso; 385€/episodio de HG sin atención hospitalaria y 15€/episodio de HNG). Se realizaron diversos análisis de sensibilidad (AS) para evaluar la robustez del modelo.

Resultados: El coste total anual fue 2.939€ por paciente con AGC y 2.295€ por paciente con FM, implicando un ahorro de 644€ por paciente con FM (21,9%). El uso de FM conllevaría un incremento anual de 341€/paciente para monitorización de la glucosa, que se ve compensado por una disminución de los costes de manejo de hipoglucemias derivada de los eventos evitados de -985€/paciente-año. En una cohorte de 1.000 pacientes con DM2 tratados con insulina en régimen basal-bolo, FM podría evitar un total de 5.935 hipoglucemias anuales: 1.172 HG, 48 ingresos por HG

y 4,715 HNG. Además, el uso de FM generaría ahorros totales de hasta 643.850€/año para el sistema sanitario. Todos los AS confirmaron los ahorros asociados al uso de FM en 1.000 pacientes; con una tasa alternativa de HG (1,3 episodios/paciente-año), FM evitaría 635 HG/año, y los ahorros anuales serían 204.861€. Con un consumo menor de tiras y lancetas (3/día), el ahorro con FM sería 234.423€/año (9,4%).

Conclusiones: El uso del sistema FM en adultos con DM2 con régimen de insulina basal-bolo, supone una estrategia eficaz asociada a reducción de hipoglucemias y con ahorro de costes para el sistema sanitario.