



## P-049 - COSTE-UTILIDAD EN ESPAÑA DEL SISTEMA INTEGRADO CON SUSPENSIÓN AUTOMÁTICA EN NIVELES BAJOS DE GLUCOSA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 E HIPOGLUCEMIAS GRAVES

I. Conget<sup>a</sup>, I. Elías<sup>b</sup>, F.J. Ampudia-Blasco<sup>c</sup>, P. Martín-Vaquero<sup>d</sup>, M. Álvarez<sup>b</sup>, A. Delbaere<sup>e</sup> y S. Roze<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Diabetes, Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic i Universitari de Barcelona, IDIBAPS, Barcelona. <sup>b</sup>Health Economics & Outcomes Research. Medtronic Ibérica, S.A., Madrid. <sup>c</sup>Unidad de Referencia de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Universitario, Valencia. <sup>d</sup>Unidad de Diabetes, Clínica D-médical, Madrid. <sup>e</sup>Medtronic International Trading Sàrl, Tolochenaz, Suiza. <sup>f</sup>Heva Heor Sarl. Lyon, Francia.

### Resumen

**Objetivos:** El sistema integrado (Medtronic Minimed<sup>®</sup> Paradigm Veo y monitorización continua, con 'low glucose suspend' (LGS)) presenta un beneficio adicional frente a la infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) aislada, puesto que permite la suspensión automática de insulina cuando los niveles de glucosa en sangre disminuyen hasta alcanzar un valor establecido previamente. Este sistema es especialmente útil en aquellos pacientes más susceptibles de sufrir hipoglucemias o en los que éstas acontecen en ausencia de síntomas. El objetivo del estudio fue estimar los costes y los resultados en salud en España de este sistema integrado en comparación con ISCI aislada en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) con antecedentes previos y alto riesgo de hipoglucemias graves.

**Material y métodos:** Para el análisis se utilizó el Modelo de Diabetes CORE que permite estimar los resultados en salud expresados como años de vida ajustados por calidad (AVAC) y los costes a lo largo de la vida de los pacientes con DM1 con riesgo de sufrir hipoglucemias graves. Las características basales de los pacientes fueron obtenidas de un ensayo clínico en el que la tasa de episodios de hipoglucemia grave después de seis meses de tratamiento fue 2,2 y 0 por cada 100 pacientes-mes en el caso de ISCI aislado y del sistema integrado, respectivamente. Los datos sobre el consumo de recursos y otros beneficios se obtuvieron de diversas fuentes publicadas, que fueron validadas previamente por un panel de expertos. Los costes unitarios, obtenidos de distintas bases de datos nacionales, se han expresado en EUROS del 2016. En el escenario principal se consideró la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) y, en un escenario alternativo, la de la sociedad en general. Se aplicó un 3% de descuento anual tanto a los costes como a los resultados en salud. Finalmente, se realizaron análisis de sensibilidad (AS) para establecer la robustez de los resultados.

**Resultados:** Bajo la perspectiva del SNS el tratamiento con el sistema integrado se asoció con un incremento de 1,877 AVAC en comparación con ISCI y mayores costes sanitarios directos (+47.665€), resultando en un ratio coste-utilidad incremental (RCUI) de 25.394€/AVAC. Asimismo, y considerado la perspectiva de la sociedad, los costes totales (sanitarios directos e indirectos) se incrementaron en 41.036€, siendo el RCUI resultante de 21.862€/AVAC. Los AS confirmaron la robustez de los resultados en todos los escenarios evaluados.

**Conclusiones:** En pacientes con DM1 en riesgo de sufrir hipoglucemias graves, el sistema integrado se asocia con mayores beneficios clínicos aunque con mayores costes que la ISCI aislada. Sin embargo, considerando el umbral de máxima disposición a pagar para España de 30.000€/AVAC, el sistema integrado representa sin lugar a dudas, una opción eficiente tanto desde la perspectiva del SNS como de la sociedad en su conjunto.