



Endocrinología y Nutrición



258 - Liraglutida versus dapagliflozina en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España: un análisis de coste-efectividad

P. Rozas Moreno^a, P. Mezquita Raya^b, A. Ramírez de Arellano Serna^c, G. Vega-Hernández^d y R. Wojcik^e

^aHospital General Universitario de Ciudad Real. España. ^bClínica San Pedro. Almería. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. España. ^cHEOR Europa. Novo Nordisk. Madrid. España. ^dNovo Nordisk Ltd. Reino Unido. ^eIMS Health. London. Reino Unido.

Resumen

Objetivos: Los agonistas del receptor GLP-1 (arGLP1) y los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo2 (iSGLT2) son dos grupos de fármacos aprobados para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Liraglutida (arGLP1) y dapagliflozina (iSGLT2) son los más comúnmente prescritos en España. Este estudio investigó la relación coste-efectividad de liraglutida (lira) versus dapagliflozina (dapa) para el tratamiento de la DM2 en España.

Métodos: Se utilizó el modelo de simulación validado *IMS CORE Diabetes Model* (CORE) para estimar los costes y los resultados esperados, comparando lira (1.2 y 1.8 mg/d) frente a dapa 10 mg/d como terapias duales en pacientes DM2 tras fracaso a metformina. Los datos de eficacia comparativa fueron extraídos del meta-análisis en red de Lorenzi (2015) y los resultados de utilidad de una revisión sistemática de la literatura. Se asumió la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS) español y el análisis incluyó un horizonte temporal de hasta el final de la vida del paciente. En el análisis de sensibilidad se consideró una cohorte recibiendo lira o dapa en combinación con otros dos medicamentos antidiabéticos (triple terapia).

Resultados: En terapia dual, lira 1,2 mg/d consiguió una ganancia en años de vida ajustados por calidad (AVAC) de 0,07 vs dapa con un coste adicional de 421 €, que representó un ratio de coste-efectividad incremental (RCEI) de 6.486 €/AVAC. En la terapia triple, ambos fármacos tuvieron menos impacto en el nivel de HbA_{1c} y AVAC. Sin embargo, los AVAC ganados con lira 1,2 mg/d vs dapa resultaron similares (0,07) y el incremento de coste de 578€, resultando en un coste por AVAC ganado de 8.932€. Los resultados de lira 1,8 mg/d mostraron aumentos de eficacia y coste que se tradujeron en RCEI, frente a dapa, de 17.966€ en terapia dual y 17.703€ en triple terapia.

Conclusiones: En terapia dual, lira 1,2 mg/d y 1,8 mg/d comparado con dapa 10 mg/d, consiguió una discreta mejoría en la ganancia de salud y coste incremental, con resultados aceptables en coste-efectividad. Estos resultados están en consonancia con los resultados como parte de la triple terapia. En el SNS español, ambas dosis de lira representan una alternativa coste-efectiva frente a dapa tanto en terapia dual como triple.