



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/810 - COSTE-EFECTIVIDAD DE ROSUVASTATINA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO EN ESPAÑA

S. Cinza Sanjurjo<sup>a</sup>, L. Facila Rubio<sup>b</sup>, X. Pintó Sala<sup>c</sup>, M. García Goñi<sup>d</sup>, X. Cortes Gil<sup>e</sup>, M. Prades Martí<sup>f</sup> y S. Aceituno Mata<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. A Coruña. <sup>b</sup>Cardiólogo. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. <sup>c</sup>Médico Internista. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Bellvitge. Barcelona. <sup>d</sup>Economista. Departamento de Economía Aplicada. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. <sup>e</sup>Departamento Médico. Laboratorio Almirall. <sup>f</sup>Farmacoeconomía e Investigación de Resultados en Salud. Outcomes'10 S. L. Castellón.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el coste y la efectividad de rosuvastatina frente a otras seis estatinas en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular (ECV) en los individuos de riesgo cardiovascular (RCV) moderado desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud español.

**Metodología:** Se ha utilizado un modelo de Markov con 4 estados de salud (con RCV, evento coronario, evento cerebrovascular y muerte), un horizonte temporal de 25 años y ciclos anuales. Se analizaron los 288 perfiles de paciente con RCV moderado según las tablas de riesgo del proyecto SCORE que incluye sexo, edad, colesterol total, presión arterial y hábito tabáquico. Se consideraron los costes farmacológicos, el uso de recursos asociados a los eventos cardiovasculares (€, 2018), y valores de utilidad según el estado de salud. Los objetivos de c-LDL, la eficacia de las estatinas para disminuir el c-LDL y el RCV se definieron según las guías europeas ESC/EAS 2016. A cada perfil de paciente se le asignó la dosis más adecuada de cada estatina para lograr el objetivo terapéutico, y se evaluó en cuántos casos éste se lograba, además de calcular el ratio coste-efectividad incremental (RCEI, €/AVAC) de rosuvastatina frente al resto.

**Resultados:** Un 82% de los perfiles de riesgo moderado alcanzó el objetivo terapéutico con rosuvastatina y con atorvastatina, mientras que con simvastatina y pitavastatina el objetivo se logró en un 62% de los perfiles, y en un 42% con fluvastatina, pravastatina y lovastatina. Rosuvastatina se mostró coste-efectiva (< 30.000€/AVAC) o dominante (más eficaz y menos costosa) frente a atorvastatina en un 47% de los perfiles, oscilando entre el 17% (SCORE 1%) y el 94% (SCORE 4%). Rosuvastatina fue dominante o coste-efectiva en un 33% de los perfiles frente a simvastatina (SCORE 1%: 0%-SCORE 4%: 84%), un 94% frente a lovastatina (SCORE 1%: 87%-SCORE 4%: 100%), y en el 100% de los casos frente a pitavastatina, fluvastatina y pravastatina.

**Conclusiones:** Rosuvastatina permite alcanzar el objetivo terapéutico en la gran mayoría de perfiles de pacientes con RCV moderado, siendo además una opción coste-efectiva en la mayoría de los casos.

**Palabras clave:** Estatinas. Coste-efectividad. Riesgo cardiovascular.