

17 de Junio de 2009. Póster: P-014

## La eficiencia (coste-efectividad) de palivizumab como profilaxis para la infección por virus respiratorio sincitial en prematuros de 32-35 semanas en España

Lázaro P<sup>1</sup>, Figueras J<sup>2</sup>, Echániz I<sup>3</sup>, Blasco AJ<sup>1</sup>, Fitch K<sup>1</sup>, Closa R<sup>4</sup>, Domenech E<sup>5</sup>, Wood MA<sup>6</sup>.

1: Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS), Madrid. 2: Servicio de Neonatología, Institut Clínic de Ginecología, Obstetrícia i Neonatología, Hospital Clínic, Barcelona. 3: Hospital de Basurto, Bilbao. 4: Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona. 5: Departamento de Pediatría, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. 6: Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias, Las Palmas.

En niños de riesgo (prematuros, con enfermedad pulmonar crónica, o cardiopatía congénita) menores de dos años de edad, las infecciones respiratorias por virus respiratorio sincitial (VRS), producen un elevado consumo de recursos sanitarios.

**OBJETIVO:** Evaluar la eficiencia (coste-efectividad) de palivizumab para prevenir la infección severa por VRS en prematuros de edad gestacional de 32 a 35 semanas (EG 32-35) y dos o más factores de riesgo (FR) en España.

**MÉTODOS:** Árbol de decisión alimentado con datos de la literatura científica y de los estudios FLIP I y II (cohorte de 326 niños con EG 32-35 y dos o más FR que recibieron palivizumab) promovidos por la Sociedad Española de Neonatología. Medida de efectividad: años de vida ajustados por calidad (AVAC) ganados. Perspectivas: del Sistema Nacional de Salud (SNS), que incluye los costes directos (administración de palivizumab e ingresos hospitalarios), y perspectiva social, que incluye además los costes indirectos (futura productividad perdida del niño). Horizonte temporal: la esperanza de vida del niño. Descuento: 3% anual para la efectividad y costes. Análisis de sensibilidad: a) determinista: 35 escenarios modificando variables relacionadas con la efectividad y costes; b) probabilístico: curva de aceptabilidad de coste-efectividad incremental (CEI) con la perspectiva del SNS, y distribución normal para los intervalos de confianza de la probabilidad de ingreso.

**RESULTADOS:** La profilaxis con palivizumab en prematuros de EG 32-35 y dos o más FR produce una relación de CEI de 13.849€/AVAC con la perspectiva del SNS, y de 4.605€/AVAC con la perspectiva social. En el análisis de sensibilidad, con la perspectiva del SNS, el CEI osciló entre 5.351€/AVAC (escenario más favorable) y 23.276€/AVAC (escenario menos favorable). Con la perspectiva social, osciló entre dominante y 14.037€/AVAC. Según la curva de aceptabilidad, con disponibilidad a pagar más de 13.849€ por AVAC, la probabilidad de que su decisión sea coste-efectiva es mayor que la probabilidad de que no lo sea. Si se está dispuesto a pagar 18.080€, la probabilidad de que la decisión sea coste-efectiva es del 100%.

**CONCLUSIONES:** Palivizumab es coste-efectivo como profilaxis frente a VRS en niños de EG 32-35 y dos o más FR. Es eficiente con la perspectiva del SNS, al conseguir un AVAC, incluso en el escenario menos favorable, por debajo del umbral de 30.000€/AVAC, considerado en España como socialmente aceptable.