

Farmacoeconomía

Ángel Sanz Granda – Consultor en Farmacoeconomía (a.sanzgranda@gmail.com)

COSTE-EFECTIVIDAD DE RIVAROXABÁN VERSUS ANTAGONISTAS DE VITAMINA K EN PREVENCIÓN DE ICTUS

La fibrilación atrial (FA) es la arritmia cardíaca más común, afectando a un 3% aproximadamente de los mayores de 20 años. Su incidencia se asocia con un aumento de hasta el doble del riesgo de mortalidad y hasta de 7 veces superior en el riesgo de ictus. Los anticoagulantes orales, incluyendo antagonistas de vitamina K (AVK) o no antagonistas (no-AVK) constituyen el tratamiento habitual. Los no-AVK, entre los que se hallan rivaroxabán (RIV), dabigatrán, apixabán y edoxabán, conforman el tratamiento principal para la prevención de ictus en pacientes con FA. Si bien la efectividad de éstos es importante, lo es también su coste de adquisición, por lo que los sistemas de salud tratan de controlar su coste mediante diversas actuaciones.

Por ello, un reciente trabajo ha analizado el coste-efectividad de estos fármacos desde la perspectiva del sistema de salud de Francia, con datos de vida real para evaluar su verdadero valor. Se utilizó un modelo de Markov

previamente diseñado para estimar el coste y los beneficios asociados al tratamiento en pacientes con AF. Los pacientes (de 70 años de edad, el 85% de ellos con puntuación de la escala CHAS2DS2-VASc \geq 2) se incorporaban al modelo con un tratamiento inicial con RIV o fármacos AVK; dichos pacientes podían evolucionar de FA estable a ictus isquémico mayor o menor, infarto agudo de miocardio, hemorragia intracraneal, gastrointestinal o muerte, cada uno con un riesgo estimado a partir de datos de vida real. El modelo finalmente estimaba el coste asociado a cada grupo de pacientes, así como el número de eventos adversos sufridos y la supervivencia global (en años de vida ganados, AVG) o ajustada a calidad (en años de vida ajustados a calidad, AVAC). El modelo presentaba un horizonte de toda la vida de los pacientes y transitaba en ciclos de 3 meses.

Los datos de riesgo de eventos asociados a los fármacos AVK se tomaron de estudios de vida real; los asociados a RIV se estimaron mediante los valores de *Hazard Ratios* (HR) o razón de riesgos. Los valores de las utilidades se derivaron de estudios europeos publicados, y los costes imputados se correspondieron con los de adquisición de los fármacos, de su adminis-

tración y monitorización y los asociados con el manejo de los eventos adversos producidos. Finalmente, se procedió a la realización de un análisis de sensibilidad de tipo determinísticos y probabilístico.

Los resultados mostraron que los pacientes tratados con RIV presentaban un mayor beneficio (en AVG y AVAC), una menor incidencia de eventos adversos –aunque una tasa de hemorragia ligeramente mayor– así como un mayor coste, presentando un valor estimado del ratio coste-efectividad incremental (RCEI) inferior al de los umbrales utilizados en ese país (**Tabla 1**).

Los autores concluyen que el modelo de coste-efectividad, efectuado a partir de datos de vida real, muestra que rivaroxabán puede ser más coste-efectivo que los fármacos anti-vitamina K para la prevención de ictus en pacientes con fibrilación atrial en Francia.

Bowrin K, Briere J, Fauchier L, Coleman

C, Millier A, Toumi M et al. Real-world cost-effectiveness of rivaroxaban compared with vitamin K antagonists in the context of stroke prevention in atrial fibrillation in France. *PLoS ONE* 15(1): e0225301.

Tabla 1

	RIV	AVK	Diferencia
Coste total (€):	15.896	15.182	+714
Fármacos	1.696	91	+1.604
Contro	619	765	-146
Eventos adversos	13.582	14.327	-745
Beneficios:	7,11	7,00	+0,12
AVAC	9,91	9,76	+0,16
AVG	0,389	0,414	-0,025
Ictus isquémicos	0,141	0,148	-0,007
Hemorragias	0,112	0,092	+0,020
RCEI (€/AVAC)			6.006