

COSTE-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON ESTATINAS EN PERSONAS CON RIESGO CARDIOVASCULAR *BORDERLINE*

La administración de estatinas permite reducir los niveles de LDL-colesterol (LDL-c). Así, la reciente guía americana de práctica clínica indica su administración en función del riesgo cardiovascular a 10 años (RCV10). En prevención primaria se recomienda en diabéticos y personas con LDL-c ≥ 190 mg/dl. De igual modo, se sugiere considerar a las estatinas en prevención primaria en individuos no diabéticos y con niveles *borderline* de RCV10 (5,0-7,4%) si existen otros factores que aumenten el riesgo, como LDL-c ≥ 160 mg/dl. En base a lo anterior, un estudio evaluó el coste incurrido a lo largo de la vida, así como el beneficio obtenido y la eficiencia del tratamiento en personas con RCV10 *borderline* y niveles de LDL-c de 130-159 mg/dl en la decisión de prescribir o no estatinas.

Para realizar este estudio, los autores recurrieron a un modelo de microsimulación a nivel de paciente, que estimaba individualmente la supervivencia, la calidad de vida y el coste en función de diversas estrategias de tratamiento en individuos de 40 años que comenzaban tratamiento sin haber presentado ningún evento cardiovascular previo, modificando cada año su RCV10 en función de la edad, sexo, raza, IMC, presión arterial sistólica, LDL-c, HDL-c, tabaquismo y diabetes; además, el modelo consideraba la mortalidad potencial, de origen cardiovascular o no.

Se analizaron 100 cohortes de un millón de personas cada una, incluyéndose los datos incorporados en la *National Health and Nutrition Examination Surveys* de 1999 a 2004. El RCV10 inicial se actualizaba cada 5 años y el modelo consideraba el inicio de tratamiento con estatinas –según se recomienda en la citada guía clínica– en presencia de diabetes o niveles de LDL-c ≥ 190 mg/dl, para todos los escenarios. Aquellos pacientes con LDL-c ≥ 190 mg/dl o diabetes y RCV $\geq 7,5\%$ recibían tratamiento intensivo con estatinas (dosis elevadas); los pacientes con diabetes y RCV $< 7,5\%$ recibirían una pauta de estatinas de intensidad moderada. En personas de 75 años o más se continuó con el tratamiento, si bien no se inició ninguno a esa edad.

Se estudiaron 4 estrategias de tratamiento: 1) tratar si RCV10 $\geq 7,5\%$ o diabetes o LDL-c ≥ 190 mg/dl (estándar); añadir estatina de intensidad moderada en los casos: 2) con RCV10 5,0-7,4% y LDL-c 160-189 mg/dl (*borderline*); 3) con RCV10 5,0-7,4% y LDL-c: 130-159 mg/dl; y 4) en todos los individuos con RCV10 $\geq 5,0\%$ independientemente del nivel de LDL-c.

Los resultados demostraron que la adición de estatinas de intensidad moderada en personas de riesgo *borderline* (estrategia 2) se asociaba con un ahorro de costes respecto del tratamiento estándar (estrategia 1), tanto en hombres como en mujeres. Comparando frente a la estrategia 1, en la estrategia 3 el tratamiento sería muy eficiente en mujeres y ahorraría costes en hombres, mientras que la estrategia 4 resultaría eficiente en ambos sexos.

	AVAC	Costes (US\$)	RCEI (US\$/AVAC)
Mujeres:			
- Estrategia 1	11.582.459	125.046.215.620	Referencia
- Estrategia 2	11.582.673	125.044.868.352	Ahorro de costes

- Estrategia 3	11.582.850	125.048.146.932	18.487
- Estrategia 4	11.583.006	125.060.057.499	75.576
Hombres:			
- Estrategia 1	10.914.126	90.574.136.606	Referencia
- Estrategia 2	10.915.020	90.562.851.415	Ahorro de costes
- Estrategia 3	10.916.180	90.558.695.685	Ahorro de costes
- Estrategia 4	10.917.063	90.581.623.102	25.977

Tabla 1

Los autores concluyen que los resultados del estudio muestran que la adición del tratamiento con estatinas en personas con riesgo cardiovascular *borderline* (RCV10 5,0-7,4%) y niveles de LDL-c 160-189 mg/dl se asocia con una reducción de costes respecto del tratamiento estándar, así como el inicio de dicho tratamiento en personas con RCV10 *borderline* y LDL-c 130-159 mg/dl se asocia con ahorros en hombres y eficiencias en mujeres.

1. Kohli-Lynch C, Bellows B, Thanassoulis G, Zhang Y, Pletcher M, Vittinghoff E *et al.* Cost-effectiveness of low-density lipoprotein cholesterol level-guided statin treatment in patients with borderline cardiovascular risk. JAMA Cardiol. 2019; DOI: 10.1001/jamacardio.2019.2851