

Noticias DEGeS

Departamento de Economía
y Gestión en Salud



Instituto de la Salud
Juan Lazarte

Abril 2008

Noticias DEGeS (Departamento de Economía y Gestión en Salud) es un boletín informativo pensado para dar a conocer las actividades y proyectos emprendidos en el marco del Departamento.

Proyectos DEGeS en curso

Evaluación de costo efectividad y de los arreglos organizacionales aplicados a la prevención de la nefropatía diabética en los servicios de salud municipales de la Ciudad de Rosario.

Este número del DEGeS tiene como propósito difundir los resultados relativos a la revisión bibliográfica elaborada con el fin de determinar la costo-efectividad de las principales intervenciones médicas utilizadas para la prevención de la nefropatía asociada a la Diabetes Mellitus II (DM2).

Para mayor información sobre los antecedentes, objetivos y actividades elaboradas en el marco del proyecto remitirse a Noticias DEGeS Noviembre 2007.

Fuentes de información

Para la elaboración de la revisión bibliográfica se realizó una búsqueda electrónica de artículos científicos en las siguientes bases de datos: MEDLINE, Centre for Reviews and Disseminations (CDR), Cochrane Library, Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS).

Intervenciones consideradas

- Control de la presión arterial (CPA): considerada como toda intervención cuyo objetivo sea el tratamiento exitoso de la hipertensión arterial, procurando lograr distintos valores de PA de acuerdo a si se trata de control "habitual" o "estricto" según las recomendaciones clínicas presentes en distintos contextos de análisis.
- Agentes antihipertensivos nefroprotectores: drogas inhibitoras de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y bloqueadores del receptor de la angiotensina (BRA).
- Control glicémico intensivo (CGI) utilizando antidiabéticos orales (ADO) e insulina con el objetivo de controlar la glicemia (habitualmente

medida por la concentración de hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}).

- Restricción de la ingesta proteica y tratamiento de la hipercolesterolemia
- Screening de la microalbuminuria (SMA).

Resultados

De acuerdo a la evidencia disponible, el CPA y el CGI tienen un costo-efectividad favorable. El CPA no sólo resulta costo-efectivo sino también ahorrador de costos, en el conjunto de intervenciones clínicas destinadas a prevenir la aparición o la progresión del daño renal asociado a la DM2. En ambas intervenciones, el impacto clínico y económico verdaderamente excede los efectos sobre la salud renal ya que influyen decisivamente en la aparición y progresión de otras complicaciones tanto microvasculares (entre ellas la nefropatía) como macrovasculares (claramente con el CPA).

Existen diferencias entre las distintas alternativas para alcanzar estos objetivos terapéuticos. En el caso del CPA los IECA y los BRA aparecen como opciones más favorables comparados con los bloqueadores beta-adrenérgicos y con bloqueadores cálcicos, en parte por un efecto adicional protector de la función renal asociado a disminuciones significativas en los costos de la atención. Sin embargo los trabajos se concentran especialmente en el uso de IECA y más todavía de BRA a expensas de otras intervenciones farmacológicas, y presentan además contradicciones, por ejemplo sobre el costo-efectividad de los bloqueadores beta-adrenérgicos. Nuevas evaluaciones que comparen la utilización de IECA con BRA y que profundicen en el uso de otros grupos farmacológicos podrían reubicarlas en cuanto a su costo-efectividad para prevenir el daño renal y otras complicaciones asociadas a la DM2.

En el caso del CGI, las alternativas consideradas muestran en general una relación de costo-efectividad favorable. Distintas

estrategias se muestran costo-efectivas en la medida en que logran el objetivo de disminuir la glicemia, incluyendo la combinación de ADO entre sí -como nateglinida y metformina- y el agregado de distintos tipos de insulina en las situaciones requeridas. Una mención especial debe hacerse sobre el uso de metformina en pacientes con sobrepeso por su potencialidad como ahorradora de costos. El uso de bombas de insulina y el automonitoreo de la glicemia no fueron incluidas como parte de este análisis por su relación excepcional con la DM2 y su discutible costo-efectividad aún en la DM1.

Las intervenciones que combinan el SMA con medidas dirigidas a prevenir el daño renal en la DM2 parecen ser costo-efectivas cuando se comparan con intervenciones sin SMA o con manejos habituales. Sin embargo es posible que medidas preventivas sin SMA sean más efectivas, y que presenten distintos grados de costo-efectividad según el caso, por lo cual el uso de SMA necesita aún de evidencia que permita definir mejor su lugar en las estrategias preventivas de la nefropatía diabética desde una perspectiva económica. Distintas revisiones coinciden en señalar a la evidencia sobre la utilización del SMA como escasa, lo cual no permite ofrecer recomendaciones basadas en evidencias sólidas. Asimismo se ha cuestionado el SMA a través del argumento que señala que el control óptimo de la glicemia y de la PA -los principales factores que influyen en el desarrollo de la nefropatía- están indicados en todos los pacientes, con o sin microalbuminuria. No obstante, existen guías clínicas actuales que incluyen el SMA, aún reconociendo el bajo nivel de la evidencia disponible.

La restricción proteica en la dieta y el tratamiento de las dislipidemias carecen de evidencia que permita sacar alguna conclusión desde la perspectiva económica en relación a la nefropatía diabética, si bien la importancia del tratamiento de la hipercolesterolemia es de tener en cuenta por su impacto en la disminución del riesgo de complicaciones cardiovasculares.

En todas las evaluaciones revisadas deben notarse diferencias de costo-efectividad asociadas a características epidemiológicas y económicas propias de cada contexto de evaluación, y a la aplicación de distintos enfoques metodológicos para realizarlas. Estas diferencias jerarquizan la importancia que tiene la contextualización y la coherencia

metodológica de las evaluaciones, más aún a la hora de intentar comparaciones entre diferentes intervenciones, y entre distintos contextos, socioespaciales y temporales. Aún con estos reparos, es posible afirmar que, en principio, cualquier intervención efectiva en lograr un buen control de la PA y de la glicemia es también costo-efectiva, dado su impacto en la reducción de los elevados costos asociados a la atención de la nefropatía diabética y de otras complicaciones asociadas a la DM2.

Contacto con el equipo de investigación Equipo de trabajo:

Báscolo, Ernesto: ebascolo@gmail.com

Díaz, Paulina: pdiaz.prieto@gmail.com.

Morabito, Abel: abel.morabito@gmail.com

Ponce, Néstor: nestorponce@gmail.com

Yavich, Natalia: nyavich@gmail.com

Teléfono: +54 341 4252313 int. 122

Responsable revisión costo-efectividad: Abel Morabito

Novedades DEGeS

El 24 de abril se inició el dictado del Curso de Introducción a la Auditoría Médica, el cual se extenderá hasta el día 5 de Junio.

DEGeS Próximamente

▪ Curso de Gestión de Servicios de Atención Primaria de la Salud (APS). Dirigido a trabajadores de salud en general (profesionales y no profesionales). Carga Horaria: 30 hs. Abierta la Preinscripción.

▪ Curso de Gestión de Servicios de Salud: Conceptos y Herramientas. Dirigido a personas vinculadas al sector salud que deseen mejorar sus competencias y desarrollar capacidades para la gestión de sus organizaciones. Carga Horaria: 30 hs. Calendario: 24 y 31 de Julio, 7, 14, 21 y 28 de Agosto. Horario: 14 a 19 hs. Abierta la Inscripción.

Contacto

Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (DEGeS). Horario de atención: 8 a 18 hrs.

Teléfono: +54 341 4252313 int. 122

E-mail: maestriadegestion@amr.org.ar