Gac Sanit. 2025;39(S2):661

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

377 - EFECTIVIDAD Y COSTE-EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN DE TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA: ENSAYO CLÍNICO BASADO EN DATOS DE VIDA REAL IMA-CRCT

C. Corral-Partearroyo, A. Sánchez-Viñas, M.T. Peñarrubia-María, M. Gil-Girbau, I. Aznar-Lou, C. Gallardo-González, C. Olmos-Palenzuela, M. Rubio-Valera

Institut de Recerca SJD; CIBERESP; ICS-IDIAPJGol; Parc Sanitari SJD; RICAPPS.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Evaluar el impacto en adherencia (iniciación y adherencia secundaria), parámetros clínicos y riesgo cardiovascular (RCV) y el coste-efectividad de la intervención de toma de decisiones compartidas (TDC) IMA frente a la atención estándar.

Métodos: Ensayo controlado aleatorizado por conglomerados en 24 centros de Atención Primaria con seguimiento a 12 meses (marzo 2022-septiembre 2023). Los médicos, enfermeras y farmacéuticos de las áreas intervención fueron capacitados en TDC y herramientas de soporte, que aplicaron sobre pacientes que requerían tratamiento antihipertensivo, hipolipemiante, antiplaquetario y/o antidiabético. Con modelos multinivel por intención de tratar, se analizaron datos de historia clínica electrónica respecto diferencias entre grupos en adherencia, parámetros clínicos y costes (directos sanitarios y bajas laborales) (perspectiva de sociedad limitada y sistema de salud). La ratio coste-efectividad incremental (RCEI) se estimó para ganancias en RCV y adherencia. La incertidumbre se evaluó con análisis de sensibilidad y remuestreos.

Resultados: 150 médicos (Intervención = 91; Control = 59) prescribieron 4.910 nuevos tratamientos a 3.629 pacientes (Intervención = 2.148; Control = 1.481). Los grupos eran comparables en línea base. No se encontraron diferencias en adherencia, pero se detectó una interacción ‘tiempo x grupo’ a favor de la intervención IMA en la presión arterial, colesterol total, LDL, triglicéridos y RCV. No se observaron diferencias en costes desde ninguna perspectiva. La intervención dominó al tratamiento habitual en términos de coste extra por reducción del RCV. La intervención no fue eficiente en términos de coste extra por mejora de la adherencia.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención IMA no impactó en la adherencia, pero mostró beneficios potenciales en parámetros clínicos. A pesar de que la diferencia en reducción del RCV era pequeña, los costes del grupo intervención eran menores que los del control por lo que la TDC podría considerarse eficiente. Se recomienda evaluar la eficiencia a largo plazo y los costes de implementación.

Financiación: ERC research and innovation programme (GA No 948973).

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados