

Editorial

POSIBILIDAD DE GENERALIZAR LOS RESULTADOS DE UNA EVALUACIÓN ECONÓMICA

***E**n el momento actual se dan tres circunstancias que nos motivan a que apliquemos en nuestro entorno evaluaciones económicas realizadas por otros. La primera es que cada vez con mayor frecuencia se están considerando estas evaluaciones en la toma de decisiones debido a su capacidad para facilitar la racionalidad de estas decisiones. En segundo lugar, en cada hospital no tenemos la posibilidad de realizar todas las evaluaciones económicas por diferentes razones como falta de tiempo, falta de recursos, etc. Y por último, cada vez son más los artículos publicados que hacen referencia a evaluaciones económicas de medicamentos o actividades relacionadas con éstos o con el farmacéutico.*

Sin embargo, así como los resultados de un ensayo clínico, teniendo en cuenta algunas consideraciones (diferencia entre eficacia y efectividad, diferencia de práctica y posibilidades en algunos hospitales, etc.), pueden ser trasladados de un lugar a otro, en el caso de las evaluaciones económicas hay varias razones por las que esto puede no ser posible. Así por ejemplo, Spaäth y cols. (1) encontraron que ninguna de las evaluaciones económicas publicadas en el campo de terapia adyuvante en cáncer de mama se podía aplicar en Francia, y la principal razón fue que los datos de costes no se presentaban de una forma transparente en el artículo. Esto refleja la importancia de la transparencia en los datos de las evaluaciones económicas, por ejemplo, en el caso de los costes, el desglose de los mismos, la cantidad de recursos consumidos, el precio unitario de cada recurso, etc. Es sorprendente, pero no sólo los autores tienen que concienciarse de este aspecto, sino también los editores de las revistas, porque por ejemplo he tenido la experiencia de enviar un artículo a una revista con el coste desglosado como se indica, y el editor, por sugerencia de los revisores, solicitarme eliminar el detalle, limitando así enormemente la capacidad de los lectores de adaptar el estudio a sus entornos particulares. En este sentido, las recomendaciones dadas por Drummond y cols. (2) nos pueden ser de utilidad a la hora de presentar los datos de

una evaluación económica, por ejemplo, en relación a los costes dar por separado los recursos consumidos y los costes unitarios, dar los métodos de estimación de las cantidades y los costes unitarios, la moneda y la fecha de cálculo de costes, y mencionar si ha habido ajuste por inflación, cambio de moneda, etc.

Existen diferentes razones que dificultan la transferencia de los resultados de las evaluaciones económicas. Drummond y cols. (3) las analizan en uno de sus trabajos y citan entre ellas las diferencias entre países o lugares en cuanto a: datos demográficos y epidemiológicos (edad de la población, la incidencia de las enfermedades, las características de los pacientes, estilo de vida, etc.); disponibilidad de recursos sanitarios y variaciones en la práctica clínica; incentivos a los profesionales sanitarios y las instituciones (si son incentivados por el número de pacientes que ven o no, etc.); costes no sólo de fármacos sino también de cuidados sanitarios en general, ya que el uso de uno u otro medicamento puede afectar al consumo de otros recursos sanitarios; y las preferencias de la población (este factor afecta sobre todo a los resultados de análisis de coste-utilidad y coste-beneficio; aunque, en los pocos estudios en los que se ha valorado, se ve que no varía tanto de unos lugares a otros).

Algunos autores como Haycox y cols. (4) han intentado incluso crear modelos para poder pasar los resultados de un país a otro; éstos publicaron un ejemplo aplicado a las enfermedades del tracto gastrointestinal alto. Estos autores hacen referencia también a que por mucho que uno coja los datos de un estudio realizado en su propio país, dentro de éste hay gran variabilidad de utilización de recursos o estrategias de trabajo con repercusión en recursos y/o efectividad. Esto en parte se debe a que todavía algunos protocolos o decisiones en lugar de estar basados en la evidencia se basan en la historia, precedentes o familiaridad (“siempre lo hemos hecho así”), y por desgracia esto es más frecuente de lo que nos gustaría o debería; otra parte se debe a los diferentes recursos, costes, etc.

Dado el hecho de que hay muchos factores que pueden variar de unos lugares a otros y pueden afectar a los resultados de las evaluaciones económicas va a ser muy rara la situación en la que podamos aplicar a nuestro entorno el resultado de una evaluación económica publicada sin tener que realizar ningún tipo de adaptación a nuestro caso. Entonces, ¿qué podemos hacer nosotros para poder extrapolar o aplicar a nuestro entorno los estudios publicados?

Algunas de las herramientas que tenemos para esta adaptación son:

—Estudiar el análisis de sensibilidad (ver cómo cambian los resultados al variar los parámetros introducidos en el análisis) realizado por los autores y ver si éste engloba los cambios que puede haber en nuestro entorno respecto al supuesto basal utilizado en el análisis publicado. En este análisis de sensibilidad debemos identificar también los parámetros cuyos cambios pueden afectar más a los resultados de la evaluación económica, para evaluar con más detenimiento en nuestro centro aquellos parámetros con mayor impacto en los resultados.

—Valorar la similitud con nuestro entorno del estudio publicado: si las alternativas comparadas son las de práctica habitual en nuestro hospital, si los pacientes son similares a los nuestros, si el punto de vista desde el que se realiza el análisis es el que nos interesa, si la eficacia/efectividad refleja la de nuestro lugar, si el resto de estrategias consideradas (p. e. control de efectos adversos, seguimiento del paciente, pruebas, hospitalización, etc.), siguen nuestras pautas habituales consumiendo recursos similares, si los costes por unidad son similares a los nuestros, si compartimos las asunciones realizadas en el estudio, etc.

—Adaptar el análisis a nuestro entorno: modificar aquellos datos que sean diferentes en nuestro centro y vayan a tener un impacto en los resultados del análisis, sobre todo los que puedan influir en la decisión, y calcular los resultados del estudio con nuestros datos.

Para poder valorar estos aspectos debemos: ser críticos, tener un conocimiento básico de evaluaciones económicas, conocer la realidad de lo que ocurre en nuestro hospital y, como se ha comentado antes, que los datos del estudio se nos muestren con transparencia. Uno de los aspectos más importantes cuando se pretende extrapolar los resultados de un estudio a nuestro entorno es ser críticos con la información que leemos. En el artículo deberemos valorar su validez interna (que el estudio esté en sí bien hecho) y la validez externa (capacidad de extrapolar los resultados a otro entorno). Para valorar la validez interna de las evaluaciones económicas disponemos de pautas a seguir ya publicadas en esta revista (5). Y después tendremos que adaptarlo a nuestro entorno. Por ejemplo, tras la publicación por Gulbrandsen y cols. (6) de un análisis de coste-utilidad de altas dosis de melfalan con trasplante de células stem vs melfaln más prednisona en pacientes menores de 60 años con mieloma múltiple realizado en Suecia, observamos que los datos de eficacia y de recursos consumidos podían asemejarse bastante a los de nuestro centro, pero los costes unitarios diferían enormemente y además estaba hecho desde el punto de vista de la población, y a nosotros nos interesaba desde el punto de vista de la institución sanitaria. Por lo que en lugar de repetir el análisis nos bastó con eliminar los costes indirectos y sustituir los precios unitarios por los de nuestro centro, llegando a valores de coste-utilidad casi la mitad de los publicados que reflejaban mejor la realidad en nuestro entorno.

En otros tipos de análisis como el de coste-beneficio en los que se haya estimado los beneficios mediante la metodología de la disponibilidad a pagar aún, todavía pueden influir más factores y hay que ser más cautos a la hora de extrapolar los resultados. Sin embargo, tras realizar un estudio entre varios países en terapia antiemética tras cisplatino, las diferencias que encontramos entre países, una vez ajustados los resultados por el status económico, no fueron tan amplias como esperábamos (7).

En definitiva, debido a la existencia de diferencias entre países o entre diferentes lugares de un mismo país en cuanto a estrategias terapéuticas, organización

sanitaria, utilización de recursos, costes unitarios, etc., generalmente las evaluaciones económicas publicadas no se pueden aplicar directamente en un hospital concreto. Pero no por ello carecen de utilidad, sino que con algunos cambios pueden ser aplicadas en el entorno particular de cada uno siendo para ello importante la transparencia en la publicación de resultados, la actitud crítica, el conocimiento de nuestro entorno y algunas nociones sobre evaluación económica de medicamentos y actividades relacionadas. Por ello, ánimo a los centros españoles a publicar sus evaluaciones económicas y a utilizar las realizadas por otros en sus decisiones, una vez adaptadas a su situación particular.

A. Ortega Eslava

Servicio de Farmacia. Clínica Universitaria. Universidad de Navarra. Pamplona

Bibliografía

1. Spaäth HM, Carrère MO, Fervers B, Philip T. Analysis of eligibility of published economic evaluations for transfer to a given health care system. *Health Policy* 1999; 49: 161-77.
2. Drummond MF, Jefferson TO, for the BMJ working party. Guidelines for authors and peer reviewers of economic submissions to the BMJ. *British Medical Journal* 1996; 313: 275-83.
3. Drummond M, Pang F. Transferability of economic evaluations results. En: Drummond M, McGuire A. Eds. *Economic evaluation in health care. Merging theory with practice*. New York: Oxford University Press Inc, 2001. p. 256-76.
4. Haycox A, Dubois D, Butterworth M. Customising an international disease management model to the needs of individual countries. Application to upper gastrointestinal disease. *Pharmacoeconomics* 1998; 14 (S2): 39-56.
5. Drummond M. *Farmacoeconomía y el farmacéutico de hospital*. *Farm Hosp* 1999; 23: 366-71.
6. Gulbrandsen N, Wisloff F, Nord E, Lenhoff S, Hjorth M, Westin J. Nordic Myeloma Study Group. Cost-utility analysis of high dose melphalan with autologous blood stem cell support vs melphalan plus prednisone in patients younger than 60 years with multiple myeloma. *Eur J Haematol* 2001; 66: 328-36.
7. Dranitsaris G, Leung P, Ciatti R, Ortega A, Spinhouri M, Liaropoulos L, et al. A multinational study to measure the value that patients with cancer place on improved emesis control following cisplatin chemotherapy. *Pharmacoeconomics* 2001; 19: 955-67.