

# La simvastatina es costo-efectiva en la mayoría de los pacientes

Simvastatin is cost-effective in most patients

Heart Protection Study Collaborative. BMJ. 2006 Dec 2; 333(7579):1145

## Objetivo

Evaluar la costo-efectividad de 40mg diarios de simvastatina de por vida, en individuos de diversa edad y riesgo vascular.

## Diseño

Evaluación económica basada en un estudio clínico controlado, considerando costos y riesgos en una población del Reino Unido y evaluando las consecuencias de la intervención hasta la muerte de los pacientes.

## Lugar

69 hospitales del Reino Unido.

## Pacientes

Datos de 20536 pacientes de ambos sexos de 40 a 80 años de edad con colesterol total mayor a 135mg/dL y enfermedad coronaria, cerebrovascular (ACV) vascular periférica y diabetes ó mayores de 65 años con hipertensión tratada.

## Intervención

40mg de simvastatina vs. placebo.

## Medición de costos y resultados principales

Se calculó el costo por año de vida ganado, definiéndose evento vascular mayor a: infarto de miocardio no fatal ó muerte por enfermedad coronaria o cualquier ACV o necesidad de revascularización. Se calcularon los costos por internación y procedimientos derivados de los eventos vasculares (el uso de estatinas modificó la incidencia de eventos, pero no el costo de

los ocurridos). Se utilizó una tasa de descuento anual del 3,5% sobre los años de vida futuros y los costos. Se dividió a la población en cinco categorías de riesgo de eventos a cinco años (12, 18, 22, 28 y 42%) y en cuatro grupos etarios (40-49 años, 50-59, 60-69 y más de 70).

## Resultados principales

Considerando un costo de €7 por cada mes de simvastatina, el tratamiento de por vida fue altamente costo efectivo. Significó en todos los grupos ahorro de costos por internación y de costos por año de vida ganados, exceptuando a los mayores de 70 años con más de 12% de riesgo de eventos a cinco años, en quienes cada año adicional de vida ganado tuvo un costo incremental de €115. La costo efectividad disminuyó con el incremento de la edad y la disminución del riesgo cardiovascular. Extrapolando los resultados a poblaciones de menor riesgo (1% anual) el costo sería menor a €3593 por año de vida ganado, independientemente de la edad al inicio del tratamiento. Los análisis de sensibilidad confirmaron la robustez de las conclusiones.

## Conclusión

El tratamiento con estatinas es costo-efectivo en un amplio rango de pacientes y su utilización debería ampliarse a pacientes de menor riesgo vascular que el recomendado en las guías de práctica.

**Palabras clave:** estatinas, tratamiento hipolipemiente, costo efectividad.

**Key words:** statins, lipid lowering treatment, cost effectiveness.

**Fuente de financiamiento:** UK Medical Research Council, British Heart Foundation, Merck & Co, Roche Vitamins Ltd.



## Comentario

Grandes ensayos clínicos aleatorizados mostraron durante los últimos 15 años que el uso de estatinas en prevención primaria y secundaria reduce los eventos vasculares independientemente del nivel basal de colesterol LDL (LDL) siendo el LDL de ingreso cada vez menor en dichos ensayos. En el 4S (1994) que utilizó simvastatina versus placebo, fue 220mg/dL<sup>1</sup>. En 2002 el HPS comparó 40mg de simvastatina con placebo y el LDL medio basal fue 131mg/dL<sup>2</sup>. Sin embargo, independientemente del nivel de LDL basal, la reducción del los eventos vasculares rondó entre el 25 y el 40% en ambos estudios. A mayor riesgo basal, mayor impacto clínico de una misma reducción en los niveles de colesterol.

¿Es costo-efectivo el tratamiento con estatinas? ¿Es igual en todas las categorías de riesgo o en todos los grupos de edades por igual? En 2005 fue publicado un análisis de costo-efectividad del HPS<sup>3</sup> que mostró que el uso de 40mg de simvastatina se asoció a una reducción significativa del 22% (IC95% 16 a

27; p<0,0001) en los costos de hospitalización para todos los eventos vasculares y en todas edades y categorías de riesgo analizadas. El presente artículo extrapola el análisis por el resto de la vida de los pacientes, incluyendo edades extremas y niveles de riesgo menores a los analizados previamente, mostrándonos que su uso es costo efectivo entre los 35 y 85 años de edad y con un riesgo tan bajo como 10% a diez años. Si bien está basado en una población seleccionada del Reino Unido, su prolijo diseño y la robustez de sus resultados refuerzan sus conclusiones.

## Conclusiones de los comentaristas

Su costo-efectividad y la enorme evidencia clínica disponible, refuerzan la indicación de estatinas en la prevención de eventos vasculares.

Walter Masson y Mariano Falconi [Especialistas en Cardiología. Servicio de Cardiología del Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Recibido el 20/06/07 y aceptado el 15/08/07.

Falconi M, Masson W. La simvastatina es costo-efectiva en la mayoría de los pacientes. Evid. actual. práct. ambul; 10(4):108, Jul-Ago 2007. Comentado de: Heart Protection Study Collaborative, Mihaylova B, Briggs A, Armitage J, Parish S, Gray A, Collins R. **Lifetime cost effectiveness of simvastatin in a range of risk groups and age groups derived from a randomised trial of 20,536 people.** BMJ. 2006 Dec 2; 333 (7579):1145. PMID: 17098764. Disponible en URL: <http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/333/7579/1145>

## Referencias

1. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: The Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). Lancet 1994; 344:1383-89.
2. MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 20586 high-risk individuals: a randomised placebo-controlled trial. Lancet 2002; 360:7-22.
3. Cost-effectiveness of simvastatin in people at different levels of vascular disease risk: economic analysis of randomized trial in 20536 individuals. Lancet 2005; 365:1779-1785.