

El rastreo de aneurisma de aorta abdominal redujo la mortalidad y resultó costo-efectivo

The screening of abdominal aortic aneurysm reduced mortality and was cost-effective

Thompson SG y col. BMJ 2009; 338: b2307.

Objetivo

Evaluar si el beneficio del rastreo de aneurisma de aorta abdominal (AAA) disminuye a lo largo del tiempo y estimar su costo-efectividad.

Diseño, lugar y pacientes

Ensayo clínico aleatorizado y evaluación económica entre 1997 y 2006 en Inglaterra, que incluyó 67770 hombres de 65 a 74 años sin antecedentes de AAA.

Intervención

Grupo invitado a rastreo por ecografía (GI); (N= 33883). Grupo control; (GC, n=33887). En base a la ecografía, los pacientes fueron clasificados en: pacientes con AAA (diámetro máximo de aorta \geq 3 cm); pacientes sin AAA; pacientes en los que no pudo visualizarse la aorta.

Medición de resultados principales

El resultado primario fue mortalidad, costos relacionados con AAA y costo por año de vida ganado. Se estimó la costo-efectividad del rastreo a 10 años. Se incluyeron los costos de cada invitación al rastreo (U\$S2,88); ecografía inicial (U\$S 41,76); ecografías de seguimiento (U\$S100,76); consulta con cirugía electiva (U\$S 678,26); cirugía electiva (U\$S15122) y de urgencia (U\$S24461).

Resultados principales

Del GI el 80% (27204) accedió al rastreo. Se detectaron 1334 AAA y 155 muertes relacionadas con AAA (ver tabla 1). Se

realizaron 552 cirugías electivas en el GI, respecto de 226 en el GC; con tasas de mortalidad a los 30 días de la cirugía, del 4 y 6% respectivamente ($p=0,23$). Se realizaron 62 cirugías de urgencia en el GI, y 141 en el GC; con tasas de mortalidad a los 30 días de la cirugía del 29 y 36%, respectivamente; ($p=0,37$).

El costo por persona, fue mayor en el GI, por un promedio de U\$S165. Se estimó una tasa de costo-efectividad incremental* de U\$S12540 por año de vida ganado.

Tabla 1. Resultados principales.

Resultados	Muertes por AAA
Incidencia (RA) GI (n= 33883)	0,46%
RRR (IC95%)	48% (37- 57%)
RRA	0,41%
NRR	243

Ver glosario para explicación de medidas de efecto

Conclusiones

El rastreo de AAA en hombres entre 65 a 74 años mostró beneficios sostenidos a diez años, y la costo-efectividad se hace más favorable con el paso del tiempo. No estaría justificado volver a rastrear pacientes con ecografía normal.

Palabras claves: aneurisma de aorta abdominal, rastreo, ecografía

Key words: abdominal aortic aneurism, screening, ultrasound

Fuentes de financiamiento: Medical Research Council, Reino Unido.

Comentario

El AAA tiene una prevalencia del 4-9% en mayores de 60 años¹; su ruptura provoca 2% de las muertes en estos pacientes. La tasa de mortalidad es del 65 al 85%, mientras que la mortalidad de la cirugía electiva es del 2 al 6%². La ecografía abdominal constituye un test de rastreo económico y no invasivo, con una sensibilidad del 95-100%, y una especificidad del 100%, capaz de detectar un AAA con un tamaño en el que su ruptura es poco probable y prevenible mediante cirugía electiva, por lo que podría disminuir la mortalidad. El rastreo de AAA disminuye casi a la mitad las muertes por AAA, siendo la costo-efectividad más favorable a medida que pasa el tiempo. Recordemos que la tasa de costo-efectividad aquí reportada resultó muy inferior al umbral de 20-30000 libras por año de vida ganado ampliamente aceptado en el Reino Unido, concluyendo que es una inversión que valdría la

pena hacer en dicho sistema. No se encontraron diferencias significativas en la mortalidad global, probablemente por falta de poder del estudio. Sabemos que el rastreo de AAA con ecografía es considerado muy costo-efectivo en Inglaterra, y que allí ya existe un programa nacional de rastreo.

Conclusiones de los comentaristas:

Antes de aplicar estos resultados a nuestra región, tendríamos que considerar si la intervención es costo-efectiva a nivel local, la infraestructura existente y realizar un análisis del impacto presupuestario.*

Ver glosario*

Catalina Brosens y Federico Augustovski [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. catalina.brosens@hospitalitaliano.org.ar, federico.augustovski@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 30/11/2009 y aceptado el 10/03/2010.

Brosens C, Augustovski F. El rastreo de aneurisma de aorta abdominal redujo la mortalidad y resultó costo-efectivo. Evid Act Pract Ambul. 13(4). 127, Oct-Dic 2010. Comentado de: Thompson SG y col. Screening men for abdominal aortic aneurism: 10 year mortality and cost effectiveness results from the randomized Multicentre Aneurysm Screening Study. BMJ 2009; 338: b2307. PMID: 19553269.

Referencias

1. Multicentre Aneurysm Screening Study Group. The Multicentre Aneurysm Screening Study (MASS) into the effect of abdominal aortic aneurysm screening on mortality in men: a randomized controlled trial. Lancet 2002; 360: 1531-39.
2. Scott RAP, Ashton HA, Kay DN. Abdominal aortic aneurysm in 4237 screened patients: prevalence, development and management over 6 years. Br J Surg 1991; 78: 1122-25.