Título

ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA CON CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Clasificación

14- Gestión económica

Palabras clave: COSTE-EFECTIVIDAD, EFICIENCIA

Autores

ELISA HERNANDEZ TORRES; JOSE LUIS NAVARRO ESPIGARES; PEDRO GONZALEZ DE LA FLOR; JOSE LUIS RUIZ ARRANZ

INTRODUCCION

La artroplastia total de cadera (ATC) constituye el principal tratamiento de las etapas tardías de muchas enfermedades degenerativas de cadera. En las últimas décadas ha habido un creciente interés en el desarrollo de técnicas mínimamente invasivas (MIS) que han revolucionado la cirugía de cadera consiguiendo menor rotura de músculo y tejidos blandos, reducción de pérdida de sangre y una rehabilitación acelerada. El objetivo principal de este estudio es evaluar el coste-efectividad de la artroplastia total de cadera mínimamente invasiva con incisión anterolateral en comparación con el abordaje tradicional.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio en una población de 340 pacientes en dos hospitales españoles durante el año 2007: el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada y el Hospital de Ronda. El diseño del estudio fue un análisis de coste-efectividad parcialmente estocástico prospectivo, donde los datos de efectividad fueron recogidos durante el periodo de un año a nivel de paciente, y los costes, se obtuvieron del sistema de contabilidad analítica del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Los resultados de los procedimientos analizados fueron medidos en términos funcionales (clínicos) y de calidad de vida auto-percibida (test SF-12) durante las 6 primeras semanas de postoperatorio, así como en términos de efectos económicos tanto directos como indirectos.

CONCLUSIONES

En comparación con la técnica convencional a las 6 semanas después de la operación, el coste total de la ATC con MIS fue menor (4.519,19 €) que el coste del reemplazo tradicional de cadera (6.722,46 €), y el valor de la efectividad incremental en términos de calidad de vida fue de 0,11 puntos en la encuesta SF-12 para la técnica con mini-incisión. Un patrón similar de mejora se observó en la duración de la estancia hospitalaria; el tiempo de hospitalización fue de 4,19 días más corto que la técnica convencional; el tiempo quirúrgico, con una media de 83,3 minutos para los pacientes MIS y de 97,8 minutos para los paciente del grupo control; y la media de la longitud de incisión fue de 9,83 cm para el grupo MIS y 16,2 cm para el grupo control. En conclusión, el estudio mostró una mejoría significativamente superior mediante la aproximación mínimamente invasiva de única incisión frente al abordaje tradicional. La técnica mínimamente invasiva reduce la utilización de recursos de hospitalización y mejora la percepción subjetiva de la calidad de vida de los pacientes en comparación con el abordaje tradicional.