

\$4,797,561,97paciente-año. **CONCLUSIONES:** Estos resultados son un primer ejercicio que: 1)Genera una reflexión sobre la elección de prestadores, 2)rompe el paradigma sobre la evaluación de costo-efectividad con datos reales de resultados en salud, 3)Constituye un punto de partida para afinar la técnica de análisis empleada y usar otras herramientas avanzadas que permitan trabajar con cada aseguradora y proporcionar análisis de costo-efectividad de la prestación de servicios e intervenciones en salud.

#### PUK3

##### ANEMIA TREATMENT COST IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE (A-CKD) IN THE MEXICAN SOCIAL SECURITY INSTITUTE (IMSS)

de Anda JA<sup>1</sup>, Ortiz CA<sup>1</sup>, Martín J<sup>1</sup>, Anaya P<sup>2</sup>, Paniagua JR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>IMSS Health, Mexico City, Mexico, <sup>2</sup>IMS Health, México, D.F., Mexico, <sup>3</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexico City, Mexico

**OBJECTIVES:** To estimate the treatment cost of anemia in patients with A-CKD and its relation with hemoglobin (Hb) level management in IMSS population. **METHODS:** A retrospective, longitudinal study was designed to collect data from medical records of 83 A-CKD patients in one second level and two third level IMSS hospitals. A case report form was designed to collect data. Interviews with nephrologists were performed to fill data gaps. Information collected included demographic data, drinking and smoking habits, resource utilization, Hb levels and iron reservoirs. Patients were stratified according to Hb levels over 12 months in three groups: normal levels (10.5–12.5g/dL, defined HbN), low level (HbL) and high level (HbH). Costs were calculated for each group. Renal replacement therapy costs were not considered to isolate anemia related costs. Resource unit costs were obtained from the IMSS 2015 report and drugs costs from IMS government sales database. Results are reported in 2015 MXN. **RESULTS:** Pensioned/retired patients group increased 27%, all patients quit alcohol and 75% quit smoking. 52% of patients failed to achieve expected iron reservoirs; however all of them were on treatment with erythropoiesis-stimulating agents (ESA) to control anemia. Despite medication use, 11% of patients were classified as HbN; 17% as HbH and; 72% as HbL. HbL group had increased hospitalization, medication use and blood transfusions compared to HbN and HbH, while having a reduced number of consultations and lab tests. HbH average cost was \$33,107.50, driven by medication; HbN average cost was \$29,885.20, driven by consultations and; HbL average cost was \$47,182.50, driven by hospitalizations. **CONCLUSIONS:** A large proportion of A-CKD patients fail to maintain Hb control regardless of being treated with ESA. This increases resource consumption mainly driven by hospitalizations. Patients who succeed in maintaining Hb levels through time use fewer resources and could be related to better health outcomes.

#### PUK4

##### SHORT AND LONG-TERM ECONOMIC IMPACT OF SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM TREATMENT IN CHRONIC KIDNEY DISEASE IN CARLOS ANDRADE MARIN HOSPITAL (ECUADOR)

Manjarres L<sup>1</sup>, Sanchez P<sup>1</sup>, Cabezas M<sup>2</sup>, Padilla G<sup>3</sup>, Fornasini M<sup>4</sup>, Albert A<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Carlos Andrade Marin Hospital, Quito, Ecuador, <sup>2</sup>Pontifical Catholic University, Quito, Ecuador, <sup>3</sup>Health & Research Services, Quito, Ecuador, <sup>4</sup>UDLA University, Quito, Ecuador, <sup>5</sup>University of Liege, Liege, Belgium

**OBJECTIVES:** The treatment of secondary hyperparathyroidism (SHPT) in patients with chronic kidney disease (CKD) is generating high costs worldwide mainly due to adverse complications. In Ecuador, only few healthcare institutions have implemented management protocols for the treatment of SHPT to reduce costs and to improve patient quality of life. The goal of this study was to evaluate the short (1 year) and long-term (5 years) costs and savings in the management of SHPT with calcitriol and paricalcitol in CKD patients. **METHODS:** Costs of hospitalization, erythropoietin (EPO) and intravenous iron were calculated for 354 CKD patients treated for SHPT in the Carlos Andrade Marín Hospital. The study used international models and standard doses of calcitriol and paricalcitol for a prospective estimation based on the initial parathormone level (PTHi). The costs of services were based on the Ecuadorian National Reference costs (2014) and adjusted for inflation according to official references. Univariate statistical sensitivity analysis was performed. **RESULTS:** Of the 354 patients, 147 (41.4%) had a PTHi in the range 300–600, 45 (12.8%) in the range 601–800, and 162 (45.7%) above 800 pg/ml. The 1-year estimated costs per patient were: calcitriol US\$63.88 and paricalcitol US\$926.55; EPO: calcitriol US\$19,522.95 and paricalcitol US\$16,478; intravenous iron with calcitriol US\$143.21 and with paricalcitol US\$187.76. During hospitalization, patients consumed US\$1,738.51 with calcitriol and US\$1,196.93 with paricalcitol. Total costs per patient amounted US\$21,468.54 with calcitriol and US\$18,790.13 with paricalcitol. Total savings using paricalcitol instead of calcitriol was US\$2,674.31. Adjusting for inflation, the 5-year cumulative costs were US\$319 for calcitriol and US\$1,978 for paricalcitol; EPO with calcitriol US\$97,615 and with paricalcitol US\$82,394; intravenous iron with calcitriol US\$716 and with paricalcitol US\$939. Hospitalization costs reached US\$9,343 with calcitriol and US\$6,432 with paricalcitol. Total savings using paricalcitol instead of calcitriol amounted US\$16,249 per patient. **CONCLUSIONS:** Paricalcitol is less costly than calcitriol in treating CKD-SHPT patients.

#### PUKS

##### EVALUACION ECONOMICA DEL MANEJO FARMACOLOGICO DEL PACIENTE CON HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA EN COLOMBIA

Cortés V<sup>1</sup>, Rueda JD<sup>2</sup>, Lopez H<sup>3</sup>, Villegas J<sup>2</sup>, Rosselli D<sup>4</sup>

<sup>1</sup>GlaxoSmithKline, Bogotá, Colombia, <sup>2</sup>Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Medicina, Bogotá, DC, Colombia, <sup>3</sup>Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia, <sup>4</sup>Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

**OBJECTIVOS:** Esta evaluación económica busca conocer, dentro de las opciones de tratamiento farmacológico, cuál medicamento (doxazosina, tadalafilo, finasteride, tamsulosina, o terapia combinada de tamsulosina/dutasteride) es más costo-efectivo. **METODOLOGÍAS:** Se diseñó un modelo de Markov con ciclos mensuales, perspectiva del tercero pagador (sistema de salud colombiano) y horizontes tem-

porales de 2 y 5 años. Los datos de efectividad y seguridad, así como las probabilidades de cambio de tratamiento y de eventos adversos se obtuvieron a partir de una revisión de la literatura. Los costos locales a partir de casos base, tarifarios oficiales (se usó ISS + 30 %) y resoluciones de precios para medicamentos. Las utilidades, en años de vida ajustados por calidad, se obtuvieron de la base de datos de la Universidad de Tufts. **RESULTADOS:** Los resultados del modelo indican que la terapia combinada (tamsulosina/dutasteride) para el tratamiento de la HPB, es la terapia dominante al compararla con las otras cuatro alternativas. Evita 96 cirugías a los dos años y 152 a los 5 años (por cada 1000 pacientes). Con respecto a los episodios de retención urinaria aguda, los pacientes tratados con terapia combinada presentan 10 y 23 episodios a los 2 y 5 años, respectivamente, mientras que con las monoterapias de tamsulosina presentan 40 y 87, con tadalafilo 30 y 65, con finasteride 15 y 34 y con doxazosina 29 y 63 episodios respectivamente. **CONCLUSIONES:** Desde el punto de vista económico, bajo los supuestos del modelo, según los datos de eficacia de las terapias en la evidencia publicada y desde el punto de vista del tercero pagador, la terapia combinada (tamsulosina/dutasteride) para el tratamiento de la HPB, es la alternativa farmacológica más costo-efectiva para Colombia. Los resultados fueron sensibles a los costos de los medicamentos y a la efectividad de los mismos.

#### PUK6

##### ANÁLISE DE CUSTO-UTILIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

Maia RC<sup>1</sup>, Monteiro WM<sup>1</sup>, Silva MG<sup>2</sup>, Zimmermann IR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, FORTALEZA, Brazil, <sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brazil, <sup>3</sup>Ministério da Saúde, Brasília, Brazil

**OBJETIVOS:** Avaliar o custo utilidade em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos a transplante renal (TR) e hemodiálise (HD) na região metropolitana de Fortaleza-Ceará. **MÉTODOS:** Estudo de avaliação econômica confrontando resultados clínicos e de custos. Os dados clínicos foram coletados, entre outros, de um estudo observacional, de visão prospectiva, quantitativo com aspectos qualitativos de avaliação econômica da saúde, seguindo os princípios gerais do modelo denominado de análise de custo-utilidade. A pesquisa foi realizada nas unidades de hemodiálise de Fortaleza e Região Metropolitana e nos serviços de transplante renal do Hospital Geral de Fortaleza e do Hospital Universitário Walter Cantídio. Selecionou-se uma amostra de 50 pacientes em hemodiálise e 50 transplantados renais. Indicadores de qualidade de vida, medido através do Eq5D. Utilizado a perspectiva do SUS. Um modelo de Markov foi desenvolvido para a TRS com 10 anos de seguimento. Custos e benefícios foram descontados em 5% ao ano. As probabilidades de transição entre as modalidades foram obtidas através da literatura e os custos foram obtidos através de tabelas da base de dados nacional do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A comparação entre as alternativas de tratamento foi medida pela razão de custo-utilidade incremental (RCUI). Análises de sensibilidade unidirecional e probabilística avaliaram as incertezas. **RESULTADOS:** Na análise de custo-utilidade, TR resultou em alternativa mais custo-efetiva com RCUI de R\$ 20.902,33. Diagrama de Tornado mostra que o custo dos medicamentos do pós-transplante tem o maior impacto no resultado. **CONCLUSÕES:** Pacientes transplantados apresentam melhor qualidade de vida a um custo mais elevado, muito embora esse custo se encaixe nos padrões estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, por isso, deve ser incentivado.

#### URINARY/KIDNEY DISORDERS – Health Care Use & Policy Studies

#### PUK7

##### DIÁLISE PLANEJADA E A UTILIZAÇÃO REGULAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ENTRE OS PACIENTES DIABÉTICOS DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL

Cherchiglia ML<sup>1</sup>, Peixoto ER<sup>1</sup>, Reis IA<sup>1</sup>, Machado EL<sup>1</sup>, Andrade EI<sup>1</sup>, Acurcio FA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil, <sup>2</sup>College of Pharmacy, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

**OBJETIVOS:** Analisar os fatores associados ao início planejado da diálise dos pacientes diabéticos que iniciaram o tratamento no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **MÉTODOS:** Estudo transversal com 250 pacientes diabéticos que iniciaram diálise entre janeiro de 2006 e dezembro de 2007. Iniciar a diálise com fistula arteriovenosa ou em diálise peritoneal foi classificado como início planejado. Foram investigadas as variáveis sociodemográficas, clínicas e de utilização de serviços de saúde por meio de entrevista semiestruturada. Para análise multivariada utilizou-se regressão de Poisson. **RESULTADOS:** Setenta por cento dos pacientes começaram a diálise de forma não planejada e 67% dos que consultaram com o nefrologista foram encaminhados com mais de quatro meses. Frequentar o centro de saúde, não ter a primeira consulta com nefrologista paga pelo SUS e ter tido opção de escolha para o tratamento da doença renal foram fatores relacionados ao início planejado da diálise. **CONCLUSÕES:** O início não planejado da diálise é comum no Município de Belo Horizonte e ocorre independentemente do tempo de encaminhamento ao nefrologista.

#### RESEARCH POSTER PRESENTATIONS – SESSION II

#### HEALTH CARE USE & POLICY STUDIES – Consumer Role in Health Care

#### PHP1

##### GASTO DE BOLSILLO EN SALUD Y MEDICAMENTOS EN CHILE: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PERIODOS 1997, 2007 Y 2012

Espinoza MA<sup>1</sup>, Oyarte M<sup>2</sup>, Villegas R<sup>2</sup>, Balmaceda C<sup>2</sup>, Basagoitia A<sup>2</sup>, Diaz J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Catholic University of Chile, Santiago, Chile, <sup>2</sup>Instituto de Salud Pública, Santiago, Chile