

Estudo Comparativo entre os Custos dos Tratamentos Clínico, Cirúrgico e Percutâneo em Portadores de Doença Multiarterial Coronária Estável: 10 Anos de Seguimento

CIBELLE DIAS MAGALHÃES

Orientador: Prof. Dr. Edimar Alcides Bocchi
Programa de: Cardiologia

RESUMO

Magalhães CD. *Estudo comparativo entre os custos dos tratamentos clínico, cirúrgico e percutâneo em portadores de doença multiarterial coronária estável: 10 anos de seguimento [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.*

Introdução: Análise da custo-efetividade no tratamento da doença multiarterial coronária têm ganhado importância nos ensaios clínicos, uma vez que as principais opções terapêuticas: cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), intervenção coronária percutânea (ICP) e tratamento medicamentoso (TM) apresentam eficácias similares em determinados subgrupos de pacientes. Atualmente os interesses direcionados à análise econômica têm crescido, uma vez que os gastos na saúde aumentaram com o desenvolvimento de novas tecnologias, porém os recursos disponíveis são finitos e merecem ser administrados. **Objetivo:** Analisar, prospectivamente, o custo comparativo das três formas terapêuticas da doença multiarterial coronária estável, durante dez anos de seguimento. **Métodos:** Foi computado o custo terapêutico global de 611 pacientes do ensaio clínico The Second Medicine, Angioplasty, or Surgery Study (MASS II), baseada na remuneração fornecida pelo sistema de saúde suplementar do Instituto do Coração do HC/FMUSP, utilizando valores em dólares. Posteriormente, a análise de custo-efetividade foi realizada corrigindo o custo cumulativo obtido em cada grupo para o "tempo livre de eventos clínicos" e também para a combinação de "tempo livre de eventos" acrescido de "tempo livre de angina". **Resultados:** O TM apresentou um custo cumulativo ao final de dez anos de US\$6.183; o ICP apresentou um custo de US\$14.292; e o grupo

CRM apresentou um custo de US\$12.316. Os custos corrigidos para sobrevida livre de eventos foram, US\$11.136 para TM; US\$26.912 para ICP e US\$17.883 para CRM. Houve diferença estatisticamente significativa entre os 3 grupos ($p < 0,0001$) e análise pareada, mostrou um menor custo para o grupo tratamento clínico tanto comparado com CRM ($p < 0,0001$) quanto comparado com ICP ($p < 0,0001$). O tratamento CRM contra ICP, também mostrou menor custo ($p < 0,0001$). Os custos corrigidos para sobrevida livre de eventos e angina foram, US\$25.690 para TM; US\$45.989 para ICP e US\$27.920 para CRM; com expressiva diferença entre os 3 grupos ($p < 0,0001$). Na comparação dos grupos, observou-se um menor custo no grupo tratamento clínico comparado com ICP ($p < 0,0001$), o grupo angioplastia também teve um maior custo quando comparado com o grupo cirúrgico ($p < 0,001$). Contudo entre o grupo tratamento medicamentoso e tratamento cirúrgico não houve diferença significativa ($p = 0,5613$). **Conclusão:** A análise econômica comparativa de longa data, revelou que ICP foi o tratamento menos custo-efetivo. O tratamento medicamentoso foi o mais custo-efetivo na prevenção de eventos, porém na prevenção de eventos e angina, teve custo-efetividade semelhante ao tratamento cirúrgico.

Descritores: Ensaio clínico controlado aleatório; Doença da artéria coronariana; Revascularização miocárdica; Angioplastia coronária com balão; Stents; Avaliação de custo-efetividade.