

5. Alonso-Coello P, Zhou Qi, Guyatt G. Home-monitoring of oral anticoagulation vs. dabigatran. *Thromb Haemost.* 2012;108:647-53.
6. Menéndez-Jándula B, Souto JC, Oliver A, Montserrat I, Quintana M, Gich I, et al. Comparing self-management of oral anticoagulant therapy with clinic management: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2005;142:1-10.
7. Guyatt GH, Akl EA, Crowther M, Gutterman DD, Schünemann HJ. Executive summary. Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis. 9th ed. American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest.* 2012;(Suppl 141):S7-47.

8. Monitor Medical. Información corporativa 2011. Disponible en: <http://www.monitormedical.es> [consultado 4 Ene 2013].

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.06.006>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.12.004>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.11.003>

El autocontrol de la terapia con cumarínicos es más eficiente que dabigatrán para prevenir ictus en fibrilación auricular no valvular en España. Respuesta

Self-management of Vitamin K Antagonists Is More Cost-effective Than Dabigatran for Stroke Prevention in Non-valvular Atrial Fibrillation in Spain. Response

Sra. Editora:

Creemos que en su comunicación los autores no han tenido en cuenta una serie de puntos de los resultados y las consideraciones de nuestro trabajo¹, que son muy relevantes.

Primero, el argumento de que el tratamiento con cumarínicos es más coste-efectivo no se sustenta en evidencia, pues no existen evaluaciones económicas que comparen ambas opciones. Por otra parte, los autores interpretan los resultados citados de la comparación indirecta de la eficacia del autocontrol frente a dabigatrán como «clara tendencia favorable al autocontrol», mientras que el original concluye no encontrar diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables analizadas.

Segundo, en nuestro trabajo, lo que conduce a la ventaja en la razón de coste-efectividad de dabigatrán sobre warfarina no es el coste de monitorización de la razón internacional normalizada, sino la diferencia en la eficacia de ambos, especialmente el riesgo de ictus isquémico (véase tabla 7 en Juanatey et al¹).

Tercero, es sabido que el autocontrol del tratamiento anticoagulante oral es una modalidad de uso muy poco frecuente en la población española (1-2%).

Cuarto y muy relevante, explicado en nuestra tabla 3, nuestra cifra del coste de monitorización de la razón internacional normalizada es una ponderación del coste de las diferentes modalidades de control del tratamiento anticoagulante oral en España (atención primaria, hospital, domicilio, autocontrol) basada en la opinión experta y la mejor evidencia disponible públicamente².

De todos modos, para responder a esta carta, realizamos el ejercicio de considerar el coste que los autores proponen y la diferencia entre ambas fuentes continúa sin afectar a nuestros resultados, porque la participación de la modalidad autocontrol es sólo del 1% del total de pacientes. Concretamente, supondría una variación del -1% y el -2% del coste de monitorización en bien controlados (382,2 frente a 378,2 euros) y en mal controlados (472,7 frente a 464,7 euros). Ligado a esto, los autores no consideran que nuestro trabajo ya incluía el análisis de sensibilidad respecto a esta variable, que comprobó cuánto variaba el cociente de coste-efectividad incremental si variábamos dicho coste de la razón internacional normalizada supuesto en $\pm 30\%$, con lo que se obtuvieron resultados también por debajo de 30.000 euros/AVAC ganado. Por último, su cifra de 420 euros (tarifa de servicio privado de autocontrol tutelado) no considera las visitas periódicas al médico, a cargo del Sistema Nacional de Salud, cuya perspectiva es la relevante en este análisis.

Por todo lo anterior, consideramos que su conclusión —«el modelo farmacoeconómico le resultará dominante (ahorro neto)

cualquiera que sea el tipo de análisis utilizado»— es sólo una hipótesis, por lo que esta y el título de la carta deberían, como mínimo, formularse en condicional.

CONFLICTO DE INTERESES

Todos los autores del manuscrito original han contribuido a esta respuesta. Dos de los autores (N. González-Rojas y V. Becerra) son empleados de Boehringer Ingelheim. Otro autor (I. Oyagüez) es miembro de Pharmacoeconomics & Outcomes Research (PORIB), una consultora especializada en evaluación económica que ha realizado labores de asesoría para Boehringer Ingelheim en relación con este estudio.

Sin embargo, esta situación en ningún caso ha influido en los resultados presentados.

José R. González-Juanatey^a, José M. Lobos^b, Joan C. Reverter^c y Virginia Becerra^{d,*}, en representación de todos los autores del artículo[◇]

^aServicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^bCentro de Salud Jazmín, Área Este, Atención Primaria, Madrid, España

^cServicio de Hemoterapia y Hemostasia, Hospital Clínic, Barcelona, España

^dDepartamento de Economía y Resultados en Salud, Boehringer Ingelheim, Barcelona, España

*Autor para correspondencia:

Correo electrónico: virginia.becerra@gmail.com (V. Becerra).

◇ «Análisis coste-efectividad de dabigatrán para la prevención de ictus y embolia sistémica en fibrilación auricular no valvular en España» (José R. González-Juanatey, José Álvarez Sabin, José M. Lobos, Antoni Martínez-Rubio, Joan Carles Reverter, Itziar Oyagüez, Nuria González-Rojas y Virginia Becerra).

On-line el 27 de febrero de 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. González-Juanatey JR, Álvarez-Sabin J, Lobos JM, Martínez-Rubio A, Reverter JC, Oyagüez I, et al. Análisis de coste-efectividad de dabigatrán para la prevención de ictus y embolia sistémica en fibrilación auricular no valvular en España. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:901-10.
2. De Solà-Morales Serra O, Elorza Ricart JM. Coagulómetros portátiles. Revisión de la evidencia científica y evaluación económica de su uso en el autocontrol del tratamiento anticoagulante oral. 2003 [consultado 26 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/in0306es.pdf>

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.11.003>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.12.004>