



## Los estudios de costes, herramienta imprescindible en la nutrición clínica del siglo XXI

### Cost-effectiveness studies, a necessary tool in clinical nutrition in the XXI century

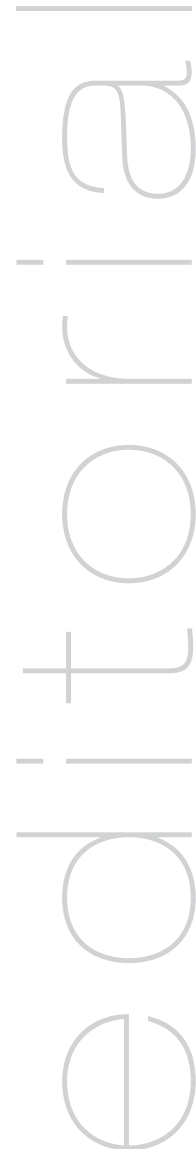
Seguro que todos compartimos que el gasto sanitario ha crecido progresivamente año tras año en las últimas décadas. Los expertos apuntan, de una forma muy simplista, que el aumento de la demanda sanitaria (aumento de crónicas y degenerativas; envejecimiento de la población) y el incremento de costes de los elementos que comportan la oferta (avances tecnológicos) son las causas que lo provocan. También entendemos que este tipo de presión, lejos de disminuir, en un futuro próximo se prevé que seguirá en crecimiento. Es fácil compartir la idea que, siempre y especialmente en una época de dificultades financieras, toma protagonismo la evaluación económica.

La medida de los costes así como de las consecuencias de las actividades y la elección objetiva son características que definen a la evaluación económica también en el ámbito de la medicina. En el amplio panorama que atiende la economía de la salud se incluyen aspectos interrelacionados que van desde el análisis conceptual de ¿qué es la salud? y ¿cuáles son sus determinantes (producción y demanda de salud)?, hasta la evaluación sistémica (equidad y eficiencia asignativa, planificación, financiación y regulación de los sistemas sanitarios), pasando por el análisis de la oferta y la demanda de la atención sanitaria y de los sectores, así como la evaluación microeconómica (coste-minimización, coste-efectividad, coste-beneficio, coste-utilidad de las intervenciones sanitarias) (1).

Por todo esto la economía de la salud se ha convertido en un instrumento indispensable para la gestión sanitaria y la asignación de recursos. Los estudios de costes, herramientas utilizadas en la evaluación microeconómica, nos permiten plantear alternativas razonables y eficientes que formen parte de la cartera de prestaciones de un servicio. En definitiva, nos ayuda a orientar la toma de decisiones, nos permiten racionalizar la elección de recursos en las políticas sanitarias, erigiéndose como una línea de trabajo imprescindible en progresivo desarrollo.

A finales del siglo XX, paralelamente a la preocupación de la Organización Mundial de la Salud por llamar la atención sobre la preocupación creciente de la situación de los recursos para la salud (mayor complejidad y costes de los servicios más elevados), la atención domiciliaria cobró mayor importancia precisamente como consecuencia del aumento de costes asociados al tratamiento hospitalario. Así se estableció que la infusión intravenosa de tratamientos especializados en el domicilio puede suponer un ahorro significativo con respecto a la administración del mismo tratamiento en el ámbito hospitalario. Fue por tanto la economía la que potenció la puesta en marcha del movimiento extrahospitalario sin olvidar las ventajas psicosociales para el paciente de la atención domiciliaria.

La nutrición parenteral (NP) se desarrolló como iniciativa terapéutica para proveer por vía intravenosa los nutrientes necesarios a pacientes hospitalizados con fallo intestinal y fue en 1969 cuando se considera la opción del tratamiento domiciliario. Así, la nutrición parenteral domiciliaria (NPD) se define como la modalidad de soporte o apoyo nutricional que permite la administración de soluciones de nutrición parenteral (NP) en el propio domicilio del paciente. Es decir, permite realizar una compleja terapia nutricional en un ambiente familiar y confortable exigiendo el compromiso y la responsabilidad de los propios pacientes y sus cuidadores (2). No disponemos de datos fidedignos que nos informen del número de pacientes que reciben NPD en los distintos países. Los que disponemos no están actualizados ya que se obtienen de encuestas parciales y registros voluntarios (3,4). Los datos españoles del último registro NADYA publicado, que también es voluntario, establece que la tasa de pacientes con NPD en España es de 4,73 pacientes/millón de habitantes/año 2014, siendo una de las patologías



## editorial

más frecuentes en los adultos las neoplasias en tratamiento paliativo seguida de las que están en tratamiento activo (5). Un buen ejemplo de la utilidad de la evaluación económica en este campo lo tenemos en una reciente revisión que evalúa la calidad de vida, la supervivencia y el coste efectividad de la NPD en pacientes con obstrucción maligna intestinal. Sus resultados arrojan argumentos económicos que deben ser tenidos en cuenta para establecer los criterios de selección de pacientes (6). O en los estudios de simulación que nos permiten conocer el coste-efectividad de programas de rehabilitación y trasplante intestinal en niños y adultos para decidir si dedicamos recursos a la implementación de los mismos (7,8). O cómo establecer la organización de los recursos de un territorio (9). O simplemente el ahorro de coste que supone la incorporación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en el día a día del control de pacientes con NPD (10).

En este número de *Nutrición Hospitalaria*, Burgos y cols. (11) publican el primer estudio de costes de nutrición parenteral domiciliaria en España. En el artículo, los autores analizan el coste directo medio por pacientes estableciéndolo en 8.265,36 € para patología benigna y en 9.133,66 € para la maligna. Incluyen en el análisis el coste de las bolsas de NP administradas, las diferentes vías de accesos venosos y el coste de las diferentes complicaciones sufridas directamente relacionadas con la NPT. Aunque no se han analizado algunos aspectos de interés como el coste sanitario asociado al manejo de los pacientes, los relativos al ingreso hospitalario, pruebas complementarias, visitas médicas, así como los costes indirectos derivados de gastos de personal o instalaciones, ni los debidos a la enfermedad de base, nos parece que los datos presentados son reveladores en la evaluación económica de esta intervención e inician una línea de trabajo multicéntrico a seguir que cree un cuerpo de doctrina en la evaluación económica de esta forma de soporte nutricional especializado en nuestro país.

En la era de la medicina basada en la evidencia y en la eficiencia, la evaluación económica se erige como una herramienta sustancial a cualquier iniciativa terapéutica. Los estudios de costes, como los anteriormente comentados, añaden valor al desarrollo de la NPD y fortalecen su papel en la oferta asistencial de la Nutrición Clínica, ayudando a establecer criterios organizativos que permitan el desarrollo de una gestión de recursos más eficientes.

Julia Álvarez Hernández

*Servicio de Endocrinología Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Departamento de Medicina. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid*

## Bibliografía

1. Ortún-Rubio V, Pinto-Prades JL, Puig-Junoy J. La economía de la salud y su aplicación a la evaluación. *Atención Primaria* 2001;27:148-50.
2. Castellanos VH, Silver HJ, Gallagher-Allred C, Smith TR. Nutrition Issues in the home, community and long-term care setting. *Nutr Clin Pract* 2003;18:21-36.
3. Ross VM, Guenter P, Corrigan ML, Kovacevich D, Winkler MF, Resnick HE, et al. Central venous catheter infections in home parenteral nutrition patients: Outcomes from Sustain: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition's National Patient Registry for Nutrition Care. *American Journal of Infection Control* 2016;44:1462-8.
4. Bakker H, Bozetti F, Staun M, Leon-Sanz M, Hebuterne X, Pertkiewicz M, et al. Home parenteral nutrition in adults: a european multicentre survey in 1997. ESPEN-Homa Artificial Nutrition Working Group. *Clin Nutr* 1999;18(3):135-40.
5. Wanden-Berghe C, Pereira Cunil JL, Cuerda Compes C, Moreno Villares JM, Pérez de la Cruz AJ, Burgos Peláez R, et al. NADYA –SENPE. Nutrición parenteral domiciliaria en España durante 2014; Informe del Grupo de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria NADYA. *Nutr Hosp* 2015;32(6):2380-4.
6. Naghibi M, Smith TR, Elia M. A systematic review with meta-analysis of survival, quality of life and cost – effectiveness of home parenteral nutrition in patients with inoperable malignant bowel obstruction. *Clin Nutr* 2015;34(5):825-37.
7. Groen H, Neelis EG, Poley MJ, Olieman JF, Scheenstra R, Krabbe PFM, et al. Intestinal rehabilitation for children with intestinal failure is cost-effective: a simulation study. *Am J Clin Nutr* 2017;105:417-25.
8. Roskott AM, Groen H, Rings EHM, Haveman JW, Ploeg RJ, Serlie MJ, et al. Cost- effectiveness of intestinal transplantation for adult patients with intestinal failure: a simulation study. *Am J Clin Nutr* 2015;101:79-86.
9. Tu Duy Khiem-El Aatmani A, Senesse P, Reimund JM, Beretz L, Baumann R, et al. Home parenteral nutrition: A direct costs study in the approved centres of Montpellier and Strasbourg. *Gastroenterol Clin Biol* 2006;30(4):574-9.
10. Kim H, Spaulding R, Werkowitch M, Yadrich D, Piamjariyakul U, Gilroy R, et al. Cost of multidisciplinary parenteral nutrition care provided at a distance via mobile tablets. *JPEN* 2014;38(20):50S-57S.
11. Burgos Peláez R, Virgili Casas MN, Cuerda Compes MC, Moreno Villares JM, Oliveira G, Luengo Pérez LM, et al. Estimación del coste de la nutrición parenteral domiciliaria en España. *Nutr Hosp* 2017;34(2):271-6.