



CO02 - COSTES DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON PSORIASIS Y CON ARTRITIS PSORIÁSICA. ESTUDIO COEPSO

S. Castañeda Sanz¹, E. Vicente-Rabaneda¹, M. Llamas², J. Sánchez-Pérez², J. Pardo³, R. Cabeza-Martínez⁴, M. Miranda Fontes⁵, J. Márquez⁶, J. Calvo-Alén⁷, S. Armesto⁸, I. Belinchón⁹, A. Gómez¹⁰, MD. Miranda¹¹, S. Martínez-Pardo¹², L. Merino¹³, MA. Casado¹⁴, A. Amaro¹⁴, M. Ordovás¹⁴, M. Yébenes¹⁴ y A. Casado¹⁴

¹Servicio de Reumatología. ²Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de La Princesa. IIS-Princesa. Universidad Autónoma de Madrid. ³Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. ⁴Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda. Madrid. ⁵Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ⁶Hospital General de Jerez de la Frontera. Cádiz. ⁷Hospital Universitario Araba. Vitoria. ⁸Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ⁹Hospital General Universitario de Alicante. ¹⁰Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. ¹¹Hospital General San Agustín de Linares. Jaén. ¹²Hospital Mutua de Terrassa. Barcelona. ¹³Hospital San Pedro. Logroño. ¹⁴Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia. Madrid.

Resumen

Introducción: La psoriasis (Ps) y la artritis psoriásica (APs) tienen un gran impacto en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes que las padecen. El conocimiento de los costes de la enfermedad de pacientes con Ps, APs y ambas enfermedades (APs+Ps) es un tema de gran interés ya que ambos procesos están asociados con un impacto económico sustancial e importantes implicaciones desde una perspectiva de gestión de la salud.

Objetivos: Describir y comparar la carga económica de los costes directos no sanitarios e indirectos en pacientes con Ps, APs y APs+Ps en España.

Métodos: COEPSO (“Evaluación de Costes en pacientes con Enfermedad Psoriásica”) es un estudio observacional, retrospectivo, transversal realizado en 22 centros españoles (17 Servicios de Dermatología y 14 Servicios de Reumatología), de febrero 2017 a febrero 2018, que incluyó pacientes con Ps y APs moderada a grave (con o sin Ps), naïve a terapias biológicas. Se obtuvieron los costes relacionados con la enfermedad durante el año anterior al estudio: costes directos no sanitarios (servicios sociales, atención domiciliaria, adaptaciones físicas, profesionales sanitarios y no sanitarios privados, terapias no reembolsadas y no farmacéuticas), costes indirectos (pérdida de productividad) y costes totales (costes directos no asistenciales e indirectos). Se calcularon los costes unitarios (€, 2018): los costes de bolsillo se especificaron directamente por los pacientes y los costes de pérdida de productividad se estimaron a partir de salarios promedio basados en la ocupación de los pacientes. La información se recopiló a través de un formulario específico completado por los investigadores y una encuesta telefónica administrada a los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 318 pacientes (196 Ps; 43 APs y 79 APs+Ps), edad media 48,7 años y 51,3% hombres. El síndrome metabólico fue la comorbilidad más frecuente en todos los grupos. El coste anual total promedio por paciente fue de 1.042,71 € (DE 3.817,55), 1.137,84 € (DE 3.070,39) y

1.830,26 € (DE 5.835,81) para Ps, APs y APs+Ps, respectivamente. El coste anual directo no médico promedio por paciente fue de 749,57 € (DE 2.393,77), 750,50 € (DE 1.641,82) y 1.247,56 € (DE 4.467,19) para Ps, APs y APs+Ps, respectivamente. El coste anual indirecto promedio por paciente fue de 293,14 € (DE 2.855,27), 387,35 € (DE 2.409,63) y 582,71 € (DE 3.842,12) para Ps, APs y APs+Ps, respectivamente. Los pacientes con APs+Ps tuvieron un coste total anual más elevado que los pacientes que tenían cualquiera de estas dos manifestaciones por separado (75,5% y 60,9% por encima de los pacientes con Ps y APs, respectivamente). Sin embargo, los costes totales en pacientes con Ps y APs fueron similares. En cuanto al peso porcentual de los costes, los costes directos no relacionados con la atención médica representaron entre el 66,0% (en APs) y el 71,9% (en Ps) del coste total, mientras que los costes indirectos representaron entre el 28,1% (en Ps) y el 34,0% (en APs) del coste total.

Conclusiones: La APs y la Ps han demostrado ser enfermedades con una alta carga económica y los costes totales se debieron principalmente a costes directos no relacionados con la atención médica. Además, aunque los costes totales anuales en pacientes con APs fueron similares a los de los pacientes con Ps, la combinación de ambos procesos se asoció con costes más elevados, lo que sugiere la importancia del aumento de la carga de la enfermedad en el cálculo final de los costes.