

aspiración guiada por ultrasonido endobronquial (EBUS), fibrobroncoscopia (TBNA), ultrasonido endoscópico (EUS) o EBUS+EUS en una cohorte hipotética de 100 pacientes de 65 años con lesiones en imágenes sugestivas de neoplasia con compromiso mediastinal. Los desenlaces se midieron en años de vida ganados (AVG). Se incluyeron costos médicos directos solamente obtenidos de prestadores y aseguradores. Los costos fueron expresados en dólares americanos con una tasa de cambio de 1 COP\$= US\$2.020. El horizonte temporal fue de 8 años con tasas de descuento de 0%, 3.5% y 6% solamente para los efectos. Se realizó análisis de sensibilidad probabilístico empleando simulación de Monte Carlo con 10.000 iteraciones. **RESULTADOS:** Los costos totales medios esperados de mediastinoscopia, EBUS, TBNA, EUS y EBUS+EUS para la cohorte fueron (US\$) 135.900±3.998; 341.300 ± 3.241; 24.100 ± 5.704; 81.400± 9.033 y 391.800± 8.973 respectivamente. Los AVG proporcionados por cada alternativa fueron de 466,3 (rango: 408,9–523,7); 467,8 (rango: 412,4–523,1); 466,3 (rango: 408,9–523,7); 467,8 (rango: 412,4–523,1) y 468 (rango: 413,1–523) respectivamente. La mediastinoscopia y el EBUS solo fueron dominadas. La RCEI de EUS frente a TBNA fue de US\$ 38.200/AVG adicional y la de EBUS+EUS frente a EUS sola fue de \$1.552.000/AVG adicional. **CONCLUSIONES:** La TBNA es la alternativa diagnóstica más eficiente de cáncer de pulmón de célula no pequeña en el sistema de salud Colombiano para disponibilidades a pagar entre 1 y 3 veces el producto interno bruto per cápita. No obstante, el EUS y la combinación EBUS+EUS presentan razones de costo efectividad incremental que indican posibilidad de financiamiento pública.

#### PMD15

##### COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF ONE-PIECE DRAINABLE POUCH VERSUS TWO-PIECE DRAINABLE POUCH FOR COLOSTOMATES UNDER THE PERSPECTIVE OF PATIENT'S OUT-OF-POCKET EXPENSES, IN BRAZIL

Tolentino AC<sup>1</sup>, Schutz V<sup>2</sup>, Peregrino AA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Cardiologia Aloyso de Castro, Rio de Janeiro, Brazil, <sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil, <sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

**OBJECTIVES:** to develop a cost-effectiveness analysis of one-piece drainable pouch (OPDP) versus two-piece drainable pouch (TPDP) for colostomates under the perspective of patient's out-of-pocket expenses in Rio de Janeiro, Brazil. **METHODS:** data was collected from the prescriptions used for the colostomy pouch change and based on the best practices for the care and prevention of injuries in peristomal skin, according to the domiciliary visits from a stomotherapy service during the year 2014. Materials for the peristomal skin care and wound/dermatitis prevention were considered (US\$ currency rate = R\$3,20). **RESULTS:** the drainable pouch represented 36.3% (US\$285.0) of the costs per patient/month for the OPDP and 54.3% (US\$212.5) for the TPDP. However, costs related to the inputs needed for each pouch change (eg. adhesive removers, skin protective) represent 63.7% for the OPDP and 45.7% for the TPDP. Total costs with the OPDP was US\$784.42 and US\$391.06 for the TPDP drainable pouch, showing a cost-saving profile if the TPDP was chosen as the standard care (incremental –US\$393.37). **CONCLUSIONS:** based on the patient's outcomes, the best practices regarding the peristomal skincare, the patient's preferences and costs, the adoption of the two-piece drainable pouch for colostomates shows to be cost-effective when compared to the one-piece drainable pouch. Further studies regarding the colostomate's quality of life are needed.

#### PMD16

##### ECONOMIC EVALUATION FOR THE RAPID TEST DPP® HIV-SYPHILIS ASSAY WITH IMMUNOCHROMATOGRAPHY IN PREGNANT WOMEN IN MEXICO

Ortiz-Blas LA<sup>1</sup>, Figueroa A<sup>2</sup>, Kuster R<sup>1</sup>, Fernández R<sup>1</sup>, Gay Molina JG<sup>1</sup>

<sup>1</sup>T.I. Salud, Mexico D.F., Mexico, <sup>2</sup>pharma.management@infinitummail.com, Mexico, Mexico

**OBJECTIVES:** To analyze the incremental cost-effectiveness ratio (ICER) of the rapid test for HIV ½ and Treponema Pallidum DPP® HIV-Syphilis Assay in pregnant women compared with current diagnostic methods. **METHODS:** Cost-effectiveness analysis was conducted using a double-stage decision tree with a 75-year time horizon for pregnant women and child, from the Mexican public health perspective. The model captures the sensitivity and specificity of each comparator as well as confirmatory tests in positive cases. Congenital transmission was captured according to time-to-treatment, which varies across comparators. Costs and effectiveness data were taken from public health institutions, extracted from published literature or provided by the developers of the rapid test. Final outcomes were measured in ICER per life year gained (LYG). Cost-effectiveness was determined according to the 1GDP/per capita threshold established by the National Health Council in Mexico. **RESULTS:** DPP® HIV-Syphilis Assay was dominant compared to all other treatments with a total cost of MX\$23,395.11 over 75 years, and an effectiveness of 20.457 LYG. **CONCLUSIONS:** The present study identified that the dual rapid test for HIV ½ and Syphilis, with the name of DPP® HIV-Syphilis Assay and with a price of MX\$105.00, is a cost-effective option for the early detection of HIV and Treponema Pallidum in pregnant women in the Mexican public health context.

#### PMD17

##### COSTO-EFETIVIDADE DA LA CUANTIFICACI" N DE LA ACTIVIDAD ENZIMÁTICA EN LEUCOCITOS EN COMPARACI" N A SU NO REALIZACI" N PARA LA CONFIRMACI" N DIAGN" STICA DE LA MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO IVA EN COLOMBIA

Parody E<sup>1</sup>, Guevara CA<sup>1</sup>, Aguirre AF<sup>2</sup>, Tello P<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Icesi University, Cali, Colombia, <sup>2</sup>Researcher Center for Social Protection and Health Economic, Cali, Colombia

**OBJECTIVOS:** Estimar la razón costo efectividad de la medición de la actividad enzimática de la galactosamina 6 sulfato sulfatasa (GALNS) en leucocitos en comparación con no hacer la medición de la actividad enzimática para la confirmación diagnóstica de la MPS IVA desde la perspectiva del pagador en Colombia **METODOLOGÍAS:** Estudio de análisis costo efectividad en el que se empleó como modelo un árbol de decisión. El desenlace fue los casos diagnosticados correctamente con MPS tipo IVA. Se incluyó los costos de la cuantificación enzimática de GALNS en leucocitos, consulta con genetista, consulta con especialidades médicas y costos de procedimientos

diagnósticos. El horizonte temporal fue inferior a un año. Se realizó análisis de sensibilidad probabilístico (ASP). **RESULTADOS:** El costo incremental fue de -(\$99.165.014) pesos colombianos con una efectividad incremental de 20 casos. El ASP confirma los resultados de los datos basales, en que la cuantificación de la actividad enzimática GALNS fue menos costosa y más efectiva que el comparador. **CONCLUSIONES:** La cuantificación de la actividad enzimática GALNS es una tecnología dominante para la confirmación diagnóstica de MPS IVA comparado con no hacer la cuantificación de la actividad enzimática desde la perspectiva del pagador en Colombia.

#### PMD18

##### ANALISIS DE COSTO EFECTIVIDAD DEL DIAGNOSTICO DE LA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE O BECKER EN COLOMBIA

Atehortua SC<sup>1</sup>, Lugo LH<sup>1</sup>, Ceballos M<sup>2</sup>, Orozco E<sup>1</sup>, Castro P<sup>1</sup>, Arango JC<sup>1</sup>, Mateus H<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, <sup>2</sup>Instituto de evaluación tecnológica en salud, Bogotá, Colombia, <sup>3</sup>Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

**OBJETIVOS:** determinar desde la perspectiva del sistema de salud, cuál es el curso de acción con mayor beneficio neto (BN) para realizar el diagnóstico de las distrofias musculares de Duchenne o Becker en Colombia. **METODOLOGÍAS:** se construyeron árboles de decisiones y se compararon diferentes cursos de acción considerando las pruebas: Inmunohistoquímica (IHQ), Western Blot (WB), Reacción de la Polimerasa en Cadena Multiplex (PCR Multiplex), Prueba de Amplificación dependiente de Ligación Múltiple (MLPA) y la secuenciación completa del gen de la distrofia. El horizonte temporal es acorde a la duración de la extracción y análisis de las muestras. Las probabilidades de transición se obtuvieron de una revisión sistemática. Los costos se construyeron con metodología caso tipo, mediante el consenso de expertos, y la valoración de los recursos con consultas a laboratorios y al manual tarifario ISS 2001. Se realizaron análisis de sensibilidad determinísticos y de escenarios, con una o más alternativas no disponibles. Los valores se convirtieron de \$ COP a \$ USD de acuerdo a la tasa de cambio representativa del mercado promedio del año 2014 de \$ 2.000,44. **RESULTADOS:** para el caso base, WB es una estrategia dominante, con un costo de 419,07 USD y una sensibilidad del 100%. Este resultado se mantiene mientras la sensibilidad de la técnica sea de 98,2% y su costo no supere 837,38 USD. Si WB no está disponible, IHQ tendría el mayor BN, y en ausencia de las anteriores, la MLPA más secuenciación reportaría el BN más alto. **CONCLUSIONES:** WB es costo efectiva para el diagnóstico de pacientes con sospecha de distrofia muscular de Duchenne o Becker en el sistema de salud colombiano. La prueba IHQ se perfila como el second best. Si estas pruebas no se encuentran disponibles, MLPA más secuenciación sería la alternativa costo efectiva.

#### PMD19

##### COSTO-EFECTIVIDAD DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) COMPARADO CON REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA (RCP) EN COLOMBIA

Osorio D, Avellaneda P, Mejía A

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, Bogotá, Colombia

**OBJETIVOS:** Estimar la costo-efectividad del DEA comparado con RCP en espacios de afluencia masiva de público. **METODOLOGÍAS:** Análisis de costo-efectividad con personas que presentan pérdida de conciencia en espacios de afluencia masiva. Los desenlaces incluyeron número de muertes evitadas y años de vida ganados en un horizonte temporal de un año. La identificación y medición de los costos directos se realizó con base en guías de manejo pre-hospitalario, consulta del Sistema de Información de Medicamentos (SISMED) y consulta con proveedores y expertos. El árbol de decisiones incluyó los eventos secuenciales que ocurren posterior a la reanimación con DEA o RCP, hasta la sobrevida a alta hospitalaria o la muerte. El modelo fue construido a partir de la revisión de estudios previos identificados en la literatura, y validado con expertos clínicos. Las probabilidades de transición fueron obtenidas de una revisión sistemática de la literatura. **RESULTADOS:** El uso del DEA es una estrategia más costosa pero más efectiva (menor probabilidad de muerte), con un costo por muerte evitada de cerca de 87 millones de pesos. Al expresar la muerte evitada en años de vida ganados, el DEA sería una alternativa altamente costo-efectiva teniendo en cuenta que la edad promedio de presentación del evento es de 65 años y la esperanza de vida en Colombia es alrededor de 75 años. **CONCLUSIONES:** Diversos países alrededor del mundo han implementado el DEA en espacios de afluencia masiva de público. Los resultados de este análisis sugieren que, de forma similar a lo reportado en otros estudios, el uso del DEA sería una alternativa altamente costo-efectiva. No obstante, los escenarios de atención para un paciente con paro cardio respiratorio varían enormemente en cuanto al lugar, recursos y personal de atención, por lo cual es fundamental integrar el programa de desfibrilación temprana a un sistema de cuidados cardiovasculares de emergencia.

#### PMD20

##### CUSTO-EFETIVIDADE DA CINTILOGRAFIA ÓSSEA DE CORPO INTEIRO NA AVALIAÇÃO PRE-TRANSPLANTE HEPÁTICO DE PACIENTES COM CARCINOMA HEPATOCELULAR NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Rodriguez S, Balbinotto G, Brandão A

Ufcsa, Porto Alegre, Brazil

**OBJETIVOS:** Avaliar a pertinência da solicitação de CO para pacientes com CHC para inclusão em lista para TxH, sob a perspectiva do hospital. **MÉTODOS:** É um estudo de coorte retrospectivo. Foram elegíveis para inclusão no estudo todos os pacientes adultos com CHC, transplantados com doador falecido, entre dezembro de 1997 e janeiro de 2013, em um hospital terciário, Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, Brasil. Foram analisados dados demográficos, etiologia da doença hepática subjacente e a gravidade da doença hepática de base, graduada de acordo com o escore Child-Turcotte-Pugh (CTP), estimada o mais próximo do dia do TxH. Os custos que compõem a realização da CO foram obtidos no Serviço de Medicina Nuclear do hospital e posteriormente agrupados pelo Departamento de Controladoria em três categorias: 1) custos de mão-de-obra; 2) custos de materiais/medicamentos (kit de material); e 3) custos administrativos (Overhead). Comparou-se as taxas de sobrevida e de recorrência do CHC entre 187