



Seguir las guías terapéuticas, clave del ahorro en la *neumonía adquirida* en la comunidad

En una patología como la neumonía adquirida en la comunidad en la que las posibilidades de tratamiento con antibióticos son extensas y las resistencias suponen en muchas ocasiones un problema añadido, el seguimiento de las guías terapéuticas adquieren una gran relevancia. Esta "globalización" de las normas terapéuticas, impulsada en diversas iniciativas en todo el mundo, promete servir de fuente de ahorro y de mayor eficacia en el tratamiento.

Jorge Alvarez

Las normas sobre guías terapéuticas se muestran como un factor imprescindible para el análisis de coste eficacia de los medicamentos indicados para tratar la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC).

En esta línea, un estudio de un grupo de investigadores estadounidenses publicado en *The American Journal of Medicine* en abril de 2001 muestra que se puede reducir el número de muertes y de ingresos hospitalarios causados por esta patología mediante el uso de protocolos de tratamiento estandarizados, a través de los cuales los médicos pueden identificar a los pacientes de manera adecuada y seleccionar los antibióticos más efectivos.

Este estudio, dirigido por el doctor Nathan Dean en un total de 29.000 pacientes con NAC en un periodo de cinco años, revela que los índices de mortalidad en un periodo de 30 días entre los pacientes hospitalizados tras el seguimiento de la guía terapéutica era del 11%, mientras que los que

no era del 14,3%, lo que en términos relativos supone una reducción del 23%. “Esta es evidencia suficiente de que esta guía está teniendo un impacto positivo en los pacientes”, señala Dean.

También en 2001, la American Thoracic Society ha publicado unas nuevas guías que aportan recomendaciones basadas en la evidencia científica. Éstas incluyen la novedad de diferenciar a los pacientes por la presencia o no de factores de riesgo en la resistencia a los antibióticos, sobre todo en el caso del *Streptococcus pneumoniae* respecto a la penicilina.

Estas recomendaciones son consecuencia de la evolución de las normativas de la American Thoracic Society (ATS) publicadas en 1993, aunque con continuos cambios.

“Si se aplican las guías correctamente cabe esperar con el tiempo una disminución de las resistencias, con el ahorro económico que esto lleva consigo”, destaca el doctor Antonio Torres, vicepresidente de la sociedad española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y neumólogo del Hospital Clinic de Barcelona, quien ha participado en numerosas ocasiones en la elaboración de las mencionadas guías.

En esta línea, el vicepresidente de SEPAR apunta que “en los últimos años se ha avanzado mucho en el campo de la neumonía y esto se ha plasmado en el cambio de las recomendaciones”. En su opinión, este hecho trae consigo importantes implicaciones económicas, entre las que señala, por ejemplo, que “se recomiendan antibióticos como las nuevas quinolonas, que en teoría son más caros, pero que muestran que tienen una mejor relación de coste-eficacia”.

De acuerdo con Torres, una de las dificultades que se encuentran a la hora de elaborar estas guías es que “existen fuertes diferencias geográficas” en las resistencias.

Entre los documentos de consenso realizados hasta la fecha, destacan los

El 10% de los pacientes que se hospitalizan por neumonía adquirida en la comunidad tienen un fracaso en el tratamiento empírico.

TABLA 1. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC)

- Incidencias: 5-10 casos/1.000 habitantes y año
- Precisan ingreso hospitalario 8-25% de los casos
- Mortalidad Media 5%:
 - 1-2% tratados ambulatoriamente
 - 5-10% ingresados en planta
 - Hasta 40% ingresados en UCI
- En el 40-60% de los casos no se lleva a un diagnóstico etiológico de la enfermedad

FUENTE: SEPAR

de la British Thoracic Society (1993) y la Infectious Diseases Society of America (1998) y, en España, los de la

Esta patología es un problema sanitario y económico de primer orden, ya que supone la sexta causa de muerte en Estados Unidos

Sociedad Española de Quimioterapia (1998) y el de la SEPAR (1997).

Esta patología es un problema sanitario y económico de primer orden, ya que supone la sexta causa de muerte en Estados Unidos y supuso un gasto en 2000 de 8.000 millones de dólares (7.421 millones de euros) en su tratamiento en este país. En España, causó 3.900 fallecimientos en 1999.

Pronóstico correcto

Una de las carencias que presenta el tratamiento de la NAC es la falta de un pronóstico adecuado.

De hecho, la SEPAR, a través del grupo de profesionales Tuberculosis e Infección Respiratoria (TIR), ha llevado a cabo un estudio en una población de 1.500 enfermos que ahora está en

revisión en la revista JAMA (*The Journal of The American Medical Association*) sobre los factores pronósticos de la falta de respuesta al tratamiento empírico, es decir, el realizado a partir de un diagnóstico clínico.

De hecho, Torres ha adelantado a ReES que una de las principales conclusiones del estudio es que el 10% de los pacientes que se hospitalizan por neumonía adquirida en la comunidad tienen un fracaso en el tratamiento empírico. Desde el punto de vista económico, el vicepresidente de la SEPAR ha señalado que estos pacientes, que suponen el 30% de los afectados por la NAC, “son los grandes consumidores de recursos porque hay que cambiar la pauta antibiótica y revalorar la estrategia diagnóstica”.

Por otra parte, el 70% restante de pacientes aquejados por esta patología son los que no requieren ingreso hospitalario y que reciben un tratamiento en sus domicilios por vía oral. Evidentemente, los costes que éstos pacientes generan son muy inferiores.

Otras formas de ahorro

Además de la aplicación de las guías clínicas, existen otros factores que pueden incidir de manera positiva en el ahorro de costes en el tratamiento de la NAC.

De hecho, el doctor Julio Ramírez, de la Universidad de Louisville (Estados Unidos) destaca el paso de terapia endovenosa a terapia oral en una publicación en la revista Archives of Internal Medicine. Este experto señala que en el paciente hospitalizado por NAC, “una vez que alcanza la estabilidad clínica, es seguro cambiar de los antibióticos intravenosos a los orales

incluso en caso de bacteremia causada por Streptococcus pneumoniae". Este cambio abarata los costes del tratamiento.

Ingreso hospitalario

Gran parte de los costes directos de la neumonía adquirida en la comunidad procede de los ingresos hospitalarios. De acuerdo con el doctor José Prieto, catedrático de Microbiología de la Universidad Complutense de Madrid, *"se estima que en España existen alrededor de 30 ingresos hospitalarios anuales por neumonías por cada 100.000 habitantes al año"*, lo que sumaría un total de 12.000 pacientes hospitalizados.

En cuanto los gastos de la hospitalización a causa de la NAC, Prieto asegura que éstos oscilan entre los 300 y 600 euros al día, con un promedio de cinco días de hospitalización por paciente.

Teniendo estos datos en cuenta, los costes de la hospitalización por neumonía adquirida en la comunidad en España oscilarían entre los 18 y los 36 millones de euros anuales.

En cuanto a la prevalencia de esta patología, se estima que el 1 por ciento de las infecciones respiratorias que se dan en la comunidad son neumonías. *"Este dato en términos relativos no es elevado, pero teniendo en cuenta que las infecciones respiratorias son la más frecuentes en la comunidad, en números absolutos significa que la mayoría de los médicos se ven de alguna forma u otra con algún caso de neumonía"*, explica Prieto.

La neumonía se presenta en entre cinco y diez casos por cada 1.000 habitantes y año de promedio y, *"en el anciano, la cifra aumenta hasta entre 35 y 40 casos por 1.000 habitantes"*, señala Torres.

En referencia al gasto en medicamentos, este catedrático de Microbiología señala que es necesaria la elabo-

Los costes de la hospitalización por neumonía adquirida en la comunidad en España oscilan entre los 18 y los 36 millones de euros anuales.

En 1999 esta enfermedad causó 3.900 fallecimientos en el país

ración estudios farmacoeconómicos en este campo, los cuales, para ser exhaustivos, han de seguir un doble patrón: por una parte definir el grupo etario y por otra que se indique el ingreso hospitalario en caso de que se haya producido, *"Si hablamos del coste de esta patología, es distinto un joven sin enfermedad de base que un anciano que requiere un ingreso hospitalario, ya que el coste es superior en este último"*, apunta.

Costes indirectos

Una neumonía es normalmente incompatible tanto con la actividad profesional como con la escolar, por lo que los costes indirectos que provoca son importantes. Los afectados por la NAC son pacientes que necesitan un tratamiento con antibióticos -durante una o dos semanas- muchas veces en combinación con otros medicamentos de apoyo. *"Durante este tiempo que se aplica el tratamiento, generalmente el paciente está de baja, y tras la misma, éste queda debilitado, por lo que el periodo de convalecencia puede alargarse otra semana"*, explica el doctor Prieto.

En esta línea, el doctor Prieto añade que *"la Administración generalmente evalúa sólo los costes de los tratamientos y de los ingresos hospitalarios y olvida los que supone que el enfermo esté siendo cuidado en su domicilio, el coste que supone que un niño quede retrasado varias semanas en el colegio o el hecho de que otra persona esté cuidando del paciente"*, que en ocasiones

tiene también una vida laboral activa y por tanto pierde su tiempo de trabajo atendiendo a estos enfermos, matiza el doctor.

Tratamientos

De acuerdo con Carlos Melero, del Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, más de 30 antibióticos han sido aprobados en Estados Unidos por la Food and Drug Administration (FDA) para el tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad.

Según señala este experto en un programa de tratamiento para Atención Primaria, *"en la mayoría de los casos, el fármaco de elección ha sido la eritromicina DCI o uno de los nuevos macrólidos, claritromicina DCI o azitromicina DCI"*.

Además, añade que a pesar de que la American Thoracic Society (ATS) recomienda diferentes tratamientos para pacientes mayores de 60 años y para pacientes de edad igual o inferior a esa edad sin comorbilidad añadida, un estudio reciente del doctor Patrick Gleason encuentra que *"pocos médicos siguen las recomendaciones para los pacientes de mayor edad"*.

Por otro lado y desde el punto de vista de cobertura del neumococo, la agencia estadounidense del medicamento (FDA) ha reconocido recientemente la actividad de moxifloxacino y de amoxicilina más ácido clavulánico frente al neumococo resistente a penicilina.

Por su parte, la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) recomienda a los macrólidos como los antibióticos de primera línea en el tratamiento de la NAC en pacientes ambulatorios. *"La eritromicina DCI tiene la ventaja de ser la menos costosa de los tres antimicrobianos citados anteriormente, pero también es el menos efectivo frente a Haemophilus"*

La neumonía se presenta en entre cinco y diez casos por cada 1.000 habitantes y año de promedio y, "en el anciano, la cifra aumenta hasta entre 35 y 40 casos por 1.000 habitantes"