

La Encuesta Nacional de Salud de Chile entrega información valiosa para la planificación de políticas de salud. Análisis de la Nefropatía Diabética como indicador de ahorro potencial

The National Health Survey of Chile gives useful information to health policy planning. Analysis of Diabetic Nephropathy as an index of potential saving

Sr. Editor:

Los costos en salud han aumentado sistemáticamente en todo el mundo y, dado lo limitado de los recursos, se debe entregar evidencia para justificar cualquier gasto. En este sentido, la generación de políticas de salud en un país requiere de información apropiada. Existe evidencia demostrando la utilidad de las encuestas de salud como herramientas eficientes en la generación de políticas de salud¹. Chile posee dos encuestas nacionales de salud (ENS), las que fueron estudios transversales, con representación nacional; evaluaron las principales enfermedades crónicas y sus factores de riesgos asociados. La información entregada por ambos instrumentos ha sido utilizada como insumos para la generación de políticas públicas de salud². Sin embargo, no existe evidencia del ahorro potencial que su uso pudiera generar.

En nuestro país, con posterioridad a la implementación de las Garantías Explícitas de Salud (GES), surgieron guías clínicas cuyo objetivo fue orientar a los clínicos en el manejo de patologías crónicas como la diabetes, enfermedad renal crónica (ERC) y enfermedad cardiovascular². Estas guías se basan en la mejor evidencia clínica disponible. Dichos documentos consideran a los pacientes con diabetes un grupo de alto riesgo de ERC. Sugieren el *screening* de la función renal mediante creatinina en sangre con cálculo de velocidad de filtración glomerular y la evaluación de proteínas o albúmina en la orina, en conjunto con el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o bloqueadores del receptor de angiotensina II (ARAI) para enlentecer la progresión de la nefropatía². Sin embargo, ignoramos la real magnitud del grupo de riesgo y el potencial impacto de dicha intervención, a pesar de poseer las ENS con información disponible para estimarla.

En Chile la diabetes genera una alta carga económica. Un estudio reciente, con una aproximación conservadora de la prevalencia de la enfermedad (3,4%), estimó que el costo total anual de la enfermedad es de 2.418 millones de dólares (US\$) (aproximadamente 0,9% del producto interno bruto [PIB])³. La nefropatía diabética es la complicación que consume más recursos, con un gasto anual equivalente a 5% del costo GES². Por esto se utilizó como un indicador para estimar el ahorro potencial generado por la implementación de estrategias de prevención y tratamiento.

Para valorar el ahorro potencial total directo en prevención de la nefropatía diabética se utilizó la ENS 2009², en conjunto con el estudio RENAAL (*Effects of Losartan on Renal and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes and Nephropathy*)⁴, estudio que evaluó el efecto de tratar con losartán a pacientes con nefropatía, además del estudio de fármaco-economía de González et al⁵, que calculó el ahorro potencial anual promedio al tratar con losartán a pacientes diabéticos chilenos con alto riesgo de nefropatía. Utilizando la ENS 2009 estimamos el total de pacientes chilenos con diabetes que presentarían criterios de nefropatía diabética según el estudio RENAAL y que se beneficiarían de uso de losartán para enlentecer su progresión (diabetes, relación albuminuria/creatinuria en orina > 300 mg/g y creatinina en sangre entre $\geq 1,3 - \leq 3$ mg/dL).

Las estimaciones realizadas se muestran en la Tabla 1. El costo total de la encuesta corresponde aproximadamente a 3% del potencial ahorro generado por el tratamiento de nefropatía diabética con losartán. Este ahorro potencial, sería de US\$28,12 millones sólo en prevención de la nefropatía diabética, ahorro que se generaría a partir de la información generada por la ENS y que permitiría implementar esta estrategia de tratamiento.

Este análisis sugiere que la Encuesta Nacional de Salud es un instrumento costo/efectivo en la generación de información para políticas de salud, su valor es muy razonable en comparación a la valiosa información que entrega (US\$ 34 de ahorro potencial por cada 1 US\$ invertido en la encuesta). Este trabajo es un análisis de tan sólo una patología, por lo que el ahorro potencial debería ser mucho mayor a lo estimado, ya que la ENS 2009 exploró 36 condiciones² de las cuales muchas tienen un tratamiento adecuado que disminuyen el costo de sus complicaciones (p.ej:

Tabla 1. Ahorro potencial de la ENS usando como índice el costo del tratamiento de la nefropatía diabética

A. Costo total diabetes (Millones US\$)	2.418	(2.875)
Costo indirecto ³	2.123	(2.524)
Costo directo ³	295	(351)
Producto interno bruto (PIB) Chile 2013	277.200	(329.591)
B. Número de individuos chilenos con nefropatía diabética ²	32.000	
C. Ahorro por retraso de inicio de diálisis por cada paciente con nefropatía diabética tratado con losartán durante 3,4 años (US\$) ⁵	15.200	(18.073)
D. Número necesario de tratar (NNT) para prevenir la enfermedad renal crónica terminal (ERCT) en un paciente con nefropatía diabética en tratamiento con losartán ⁴	17	
E. Número de pacientes bajo tratamiento con losartán que retrasarían su ingreso a diálisis en Chile	1.882	
F. Ahorro total por retraso de diálisis. (Millones US\$)	29	(34)
G. Costo ENS 2009 (Millones US\$) ²	0,82	(0,97)
H. Ahorro total (Millones US\$)	28,12	(33,03)

Entre paréntesis se muestra el costo actualizado al año 2014, utilizando una inflación acumulada de 18,9%. **A.** El PIB de Chile se obtuvo de datos aportados por el Banco Mundial <http://datos.bancomundial.org/pais/chile>. **D.** Se calculó utilizando el artículo de Brenner y colaboradores (4) y la fórmula $[(1/\text{Disminución Absoluta del riesgo}) \times 100]$ (Riesgo Placebo 19,6%, riesgo Losartán 25,5%). **E.** Se estimó mediante la fórmula $[B/D]$. **F.** Se estimó mediante la fórmula $[C \times E]$. **H.** Se estimó mediante la fórmula $[F-G]$.

hipertensión arterial). En esa misma línea, el beneficio de tratar pacientes con nefropatía diabética pudiera ser mayor a lo establecido en este estudio, porque nuestro análisis consideró solamente gastos de salud directos, sin contemplar los gastos indirectos (muerte, incapacidad total o parcial por la enfermedad, etc.). En el mismo sentido, se estima que los gastos indirectos de la diabetes en Chile corresponden al 86% del total del gasto de la enfermedad³, indicando que el ahorro generado es mayor al estimado por nuestro análisis.

Una de las debilidades de este análisis es que no utilizó población chilena para evaluar el efecto del tratamiento con losartán; sin embargo, utilizamos los datos del estudio RENAAL, que fueron consistentes con los hallazgos de un metanálisis del grupo Cochrane⁶. Otra dificultad es que la población chilena que tenía los criterios de inclusión del estudio RENAAL era más anciana ($73 \pm 5,6$ vs 60 ± 7 años) y con menos proteinuria (836 mg vs 1.261 mg). Sin embargo, estas diferencias pudieran hacer que el beneficio de losartán sea mayor en nuestra población en comparación con la del estudio RENAAL, debido a que existe evidencia que demuestra que la edad no influye en el efecto de losartán sobre la nefropatía diabética y que los pacientes con nefropatía diabética tratados con

losartán, con menor proteinuria progresan más lento a nefropatía terminal.

En suma, nuestro análisis sugiere que las ENS son instrumentos costo/efectivos en generación de políticas de salud, su valor pudiera ser cubierto íntegramente por el ahorro potencial generado y por la información aportada para implementar estrategias que permitan enlentecer la progresión de la nefropatía. Nuestro país debe seguir utilizando las ENS y debiera repetirla periódicamente para la producción de políticas de salud pública basadas en evidencia.

*Sebastián Cabrera¹, Miriam Alvo¹,
Jennifer S Mindell², Charles Ferro³*

¹Sección de Nefrología, Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.

²Departamento de Epidemiología y Salud Pública. UCL (University College London), Londres, UK.

³Departamento de Nefrología, Queen Elizabeth Hospital, Birmingham, UK.

Referencias

1. Oyebo O, Mindell JS. A review of the use of health examination data from the Health Survey for England in