

**Avaliação económica de prasugrel em doentes com síndrome coronária aguda submetidos a intervenção coronária percutânea**Luis Silva Miguel<sup>1</sup>, [Ana Teresa Paquete](#)<sup>1</sup><sup>1</sup>CISEP, ISEG/UTL, Lisbon, PortugalContact: [luisism@cisep.iseg.utl.pt](mailto:luisism@cisep.iseg.utl.pt)

**Objectivos (Objectives):** Realizar uma avaliação económica comparando prasugrel e clopidogrel na prevenção de eventos trombóticos em doentes com síndrome coronária aguda (SCA) submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP).

**Metodologia (Methodology):** Foram estimadas equações de risco com base em dados individuais do TRITON, um estudo clínico de fase III que comparou clopidogrel e prasugrel (ambos em combinação com aspirina) em indivíduos com SCA submetidos a ICP. Estas equações permitem prever a ocorrência do indicador primário combinado (morte por causas cardiovasculares, enfarte agudo do miocárdio não-fatal (EAM), ou acidente vascular cerebral não fatal (AVC)), sendo este desagregado a posteriori. Foram ainda utilizados dados do TRITON para prever a ocorrência de reinternamentos durante o período do ensaio clínico, sendo estes valorizados de acordo com os grupos de diagnóstico homogéneo vigentes em Portugal. O custo médio obtido neste período foi também utilizado para valorizar os internamentos que ocorram durante a sobrevivência dos doentes. A sobrevivência para além do período do ensaio clínico foi estimada aplicando os riscos relativos de morte dos doentes com SCA sujeitos a ICP, diferenciados pela eventual ocorrência de EAM ou AVC durante o período do TRITON, às taxas de mortalidade geral, adaptadas de forma a excluir as mortes por causas cardiovasculares. As análises foram realizadas excluindo os doentes com AVC ou acidente isquémico transitório (AIT) prévio, sendo ainda obtidos resultados para os seguintes subgrupos: com angina instável ou EAM sem elevação ST, com EAM com elevação ST, diabéticos, não diabéticos, idade menor que 75 e peso maior que 60kg.

**Resultados (Results):** A análise mostra que prasugrel é custo-efectivo em todos os subgrupos. No final do primeiro ano, correspondente ao período máximo de terapêutica com prasugrel, a ocorrência do indicador combinado foi de 11,28% no grupo com clopidogrel e de 8,87% no com prasugrel. No entanto, ocorreram mais hemorragias nos doentes tratados com prasugrel (4,8% vs. 3,6%). Em termos de ganhos de sobrevivência e de anos de vida ajustados pela qualidade (AVAQs) o prasugrel permitiu um incremento de 0,05 anos e 0,04 AVAQs, num horizonte temporal de 40 anos. Para a perspectiva da Sociedade, a utilização do prasugrel implicou um aumento dos custos com medicamentos de 276€, tendo permitido uma redução dos custos com reinternamentos de 7€ nos primeiros 30 dias e de 78€ no restante período do primeiro ano. Dada a maior esperança de vida dos doentes com prasugrel, estimou-se ainda um aumento de custos com internamentos pós doze meses de 13€. Assim, prasugrel está associado a um custo incremental de 204€, tendo um custo por ano de vida de 4.107€ e um custo por AVAQ de 5.402€. Horizontes temporais mais curtos não conduzem a conclusões diferentes relativamente à custo-efetividade do prasugrel. Por exemplo, para 10 anos, o custo por ano de vida é 9.108€ e o por AVAQ é 11.894€. A análise probabilística de subgrupos permitiu concluir que, considerando uma disponibilidade a pagar de 30.000€ por AVAQ, a probabilidade de prasugrel ser custo-efectivo é no mínimo de 62%.

**Conclusões (Conclusions):** A população de pacientes com SCA sujeitos a ICP para quem prasugrel será uma opção de tratamento é diferente da população do ensaio TRITON, devendo ser excluídos os doentes com AVC ou AIT prévio. Para os restantes doentes, mostra-se que prasugrel é uma opção custo-efetiva, sendo esta conclusão também válida para os vários subgrupos.