



# Gestión farmacéutica gasto económico del TNK



**Autores:** Vega Rodríguez, E; Casado Flórez, I; García-Ochoa, M J y Sabín Gómez M L.

## INTRODUCCIÓN

La tenecteplasa (TNK) fibrinolítico indicado en el Síndrome Coronario Agudo con elevación de ST (SCACEST) hasta 6 horas siguientes a la aparición de síntomas, contribuyendo a la reperusión precoz: a mayor precocidad, menor daño miocárdico, siendo básico para limitar la lesión y mejorar el pronóstico.

Existen dos presentaciones: 8.000 U (40 mg) y 10.000 U (50 mg) comercializadas como Metalyse® con coste elevado. SAMUR-Protección Civil dispone de esta última, indicada en SCACEST de menos 2 horas de evolución según criterios de inclusión recogidos en el procedimiento asistencial.

## OBJETIVOS

- ❖ Determinar la tendencia y previsión de gasto futuro en TNK de SAMUR-PC.
- ❖ Estimar el impacto económico que supondría ampliar el intervalo terapéutico [2 h - 6 h] con TNK, según literatura existente.
- ❖ Evaluar el ahorro económico que conllevaría disponer de dos presentaciones (8.000 U y 10.000 U) para optimizar dosis con menos gasto.

## METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo observacional analítico **Criterios inclusión:** Pacientes atendidos por SAMUR-PC con SCACEST(Enero2006-Marzo2010),**Grupo1:** hasta 2 horas de evolución desde inicio de síntomas, tratados con TNK10.000U.**Grupo 2:** más de 2 horas de evolución o contraindicación de fibrinólisis, no tratados con TNK Variables: Fechas utilización, gasto, dosis estimada por peso (mg) y tiempo evolución desde inicio de síntomas (min.)

**Proceso y análisis de datos:** Excel y SPSS V17, estudio de series temporales. Confidencialidad de datos.

# Gestión farmacéutica gasto económico del TNK

## RESULTADOS

Grupo 1: 160 pacientes tratados con TNK.

Grupo 2: 25 pacientes no tratados con TNK.

Se cuenta con gasto económico del uso de TNK (Enero 2006-Marzo 2010).



Se realiza una regresión lineal para cuantificar la tendencia del gasto, siendo difícil obtener conclusiones, ya que se mantiene más o menos constante en los años de estudio, con un ligero aumento desde 2009.

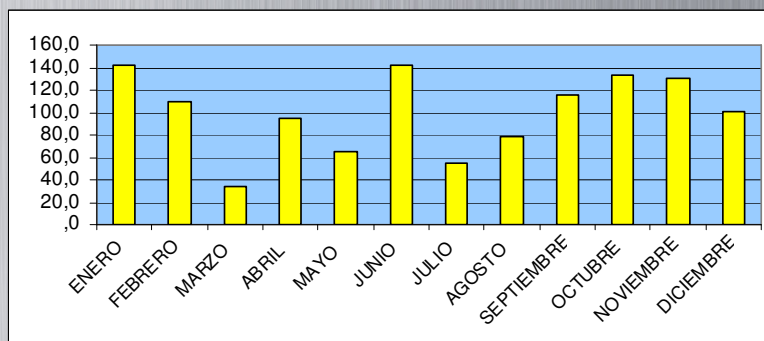
## Índices de variación estacional con respecto a la media

### 1) Superior a la media:

Enero y Junio (42%),  
Octubre (33%),  
Noviembre (31%) y  
Septiembre (15%).

### 2) Inferior a la media:

Marzo (66%) y Julio (46%).





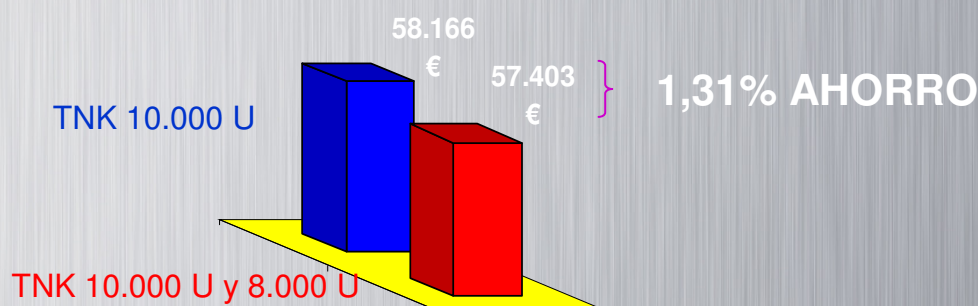
# Gestión farmacéutica gasto económico del TNK



## RESULTADOS

En el grupo 2: pacientes con contraindicación de fibrinólisis (36 %), cese de clínica (28 %), falta de vía para administración (8 %), no consentimiento (4 %), y 6 casos incluidos entre 2 y 6 horas de evolución (24 %). La administración de TNK a estos pacientes supondría un incremento del gasto de 10 % para el periodo estudiado.

En el grupo 1, 46% de los fibrinolizados se podría haber utilizado TNK 8.000 U en lugar de 10.000 U. Esto hubiera supuesto un ahorro de 1,31% del gasto.



## CONCLUSIONES

- ❖ La tendencia en el uso de TNK ha ido aumentando ligeramente cada año, existiendo algunos meses (Enero, Junio, Octubre y Noviembre), en los que se incrementa.
- ❖ El incremento del uso de TNK para los SCACEST ampliando el periodo de tratamiento (mayor 2 horas y menor 6 horas) es de un 10%, dato a tener en cuenta para la previsión futura de gasto de nuestro servicio.
- ❖ Disponer de las dos presentaciones no supondría un ahorro económico relevante a pesar del porcentaje de pacientes (46%) que podrían haber utilizado 8.000 UI, dada la escasa diferencia económica entre