



► 13 Octubre, 2014

# Diabetes: predicción para mejor prevención

El Foro Gerendia diseña un modelo de cálculo de las complicaciones futuras de esta patología crónica

MADRID  
**ROSALÍA SIERRA**  
 rsierra@diariomedico.com

El coste que genera una persona con diabetes tipo 2 varía entre 1.088 y 5.279 euros; mientras que los de diabetes tipo 1 oscilan entre 1.687 y 3.557 euros, según diversos que maneja el Foro Gerendia (ver *DM del 8-X-2013*). No obstante, todos estos trabajos se centran en "el coste transversal de la enfermedad, cuánto cuesta un paciente diabético hoy en consultas, gasto farmacéutico y complicaciones, pero eso no nos dice el coste real de la diabetes", según explicó a DIARIO MÉDICO Antonio Sarriá, director de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Instituto de Salud Carlos III y uno de los coordinadores del foro, que celebró la pasada semana su novena reunión.

Por ello, los integrantes del foro, en su mayoría directivos de atención primaria, decidieron hace unos meses desarrollar un modelo de costes real de la diabetes (ver *DM del 11-III-2014*) que empieza a dar sus frutos.

"Hemos trabajado aplicando modelos de Markov -método probabilístico utilizado frecuentemente en análisis de coste-efectividad- sobre una cohorte de

22.000 pacientes a los que seguimos desde hace 5 años, registrando todo su uso de los servicios de primaria y derivaciones, así como variables como el sexo, la edad, la talla y el peso".

El primer paso fue "desarrollar un sistema de estados de los pacientes, consumo de recursos y costes asociados a cada estado de la enfermedad. El objetivo es describir la historia natural de la patología para descubrir qué momentos y situaciones son clave para cambiar de estado". Se trata de un trabajo enmarcado en los estudios de la Red de Investigación de Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (Redissec).

El objetivo es, "en función de lo que ha pasado, saber qué pasará, es decir, realizar un análisis predictivo de las posibles complicaciones futuras de la enfermedad según la evolución de los pacientes".

Se ha comenzado analizando dos tipos de complicaciones frecuentes: las enfermedades cardíacas y las cerebrovasculares. "Hemos calculado que cada año, sólo en Madrid, esas complicaciones cuestan más de cien millones de euros".

Concretamente, el coste de un paciente con una complicación cardíaca es de

1.080 euros al año, y 1.328 en el caso de las patologías cerebrovasculares. "Si se introducen condiciones previas como hipertensión, obesidad o mal control de la glucemia, el coste resulta aún mayor".

## FUTURO

Esta primera aproximación es "un estudio provisional que vamos a ampliar a todas las complicaciones posibles y usando una metodología más compleja, los modelos de simulación de



Antonio Sarriá, director de la Agencia de Evaluación del Carlos III.

eventos discretos -un sistema que permite medir el tiempo futuro en intervalos variables-".

Este trabajo, que Sarriá espera que esté concluido

a mediados del próximo año, permitirá "evaluar qué hay que hacer para mejorar esta situación, estimando el coste-efectividad de las intervenciones preventivas".

Desde una perspectiva de política sanitaria, trataremos de identificar qué aspectos del abordaje de la diabetes requieren más atención"

Así, desde "una perspectiva de política sanitaria, trataremos de identificar qué aspectos del abordaje de la diabetes requieren más atención", de modo que sea posible trazar acciones preventivas que eviten la aparición de complicaciones.

No obstante, la principal dificultad llegará en el momento de poner estas acciones en marcha: "No es fácil aplicar la evidencia al día a día del sistema sanitario. Tenemos un modelo reactivo, estático, que no se adapta a este tipo de abordajes dinámicos y preventivos".

## Tratar el día a día

El Foro Gerendia, organizado por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Instituto de Salud Carlos III y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), con la colaboración de Abbott, nació hace cuatro años para poner en común la experiencia acumulada por mandos intermedios de primaria y profesionales que tratan el día a día de la diabetes y buscar soluciones a los problemas que supone la gestión de una enfermedad crónica tan compleja y prevalente. Cuenta con la baza de "la participación activa y comprometida de los que ven la realidad cotidiana de la diabetes, aquello que no aparece en los libros, que son los mismos que se encuentran con un diferencial muy grande entre las macroestrategias y planes nacionales y regionales de control de la enfermedad y la capacidad real de los centros de atención primaria para llevarlas a cabo", según Antonio Sarriá.