



O-HID-10 - Shunt programável versus Shunt não-programável no tratamento de Hidrocefalia de Pressão Normal Idiopática (HPNi): Análise comparativa retrospectiva de custo-utilidade

L. Dias¹, J. Peres², C. Reizinho¹, L. Leitão², A. Santos¹ e J. Cabral¹

¹Serviço de Neurocirurgia, Hospital Egas Moniz-Centro Hospitalar Lisboa Ocidental. ²Serviço de Neurologia, Hospital Fernando da Fonseca.

Resumen

Introdução e objetivos: A HPNi é uma doença neurológica caracterizada por alteração da marcha, cognição e controlo esfíncteriano cujo tratamento é essencialmente cirúrgico através da colocação de Shunt de Drenagem Ventrículo-Peritoneal. Os Shunts Programáveis (SP) têm sido recentemente preferidos pelas suas vantagens teóricas na redução de complicações apesar do seu custo acrescido. Existem poucos estudos comparativos de qualidade de vida pós-cirúrgica e custo-utilidade face aos Shunts não-programáveis (SNP). Os autores pretendem fazer uma análise comparativa clínica, de ganho de qualidade de vida e de custo-utilidade (com os valores preconizados pela OMS) entre os doentes tratados com SP e SNP.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 15 shunts em 9 doentes com HPNi operados entre 2010-2014 no Hospital Egas Moniz. Avaliou-se a incidência de complicações, nomeadamente a revisão por disfunção, e aplicou-se uma escala de qualidade de vida (EQ-5D). Foram calculados os custos do tratamento inicial para cada tipo de shunt (custo do shunt, da cirurgia e do internamento) e os custos associados às complicações, e feita uma análise comparativa.

Resultados: Foram colocados inicialmente 2 SP e 7 SNP, no total 4 SP e 11 SNP. A incidência de disfunção de shunt foi de 25% para SP e de 73% para SNP. O custo médio por tratamento com SP foi de 6.757,21€ e com SNP de 8.286,27€. O custo por QALY ganho com SP foi de 21.588,51 € e com SNP foi de 25.975,76€.

Conclusões: A colocação de Shunt Ventrículo-Peritoneal mostrou-se ser custo-útil, sendo, na nossa amostra, mais favorável o SP que o SNP.