

LA MESURA DE LA QUALTITAT DE VIDA EN EL CARDIÒPATA

¿Per a què serveix tot això?

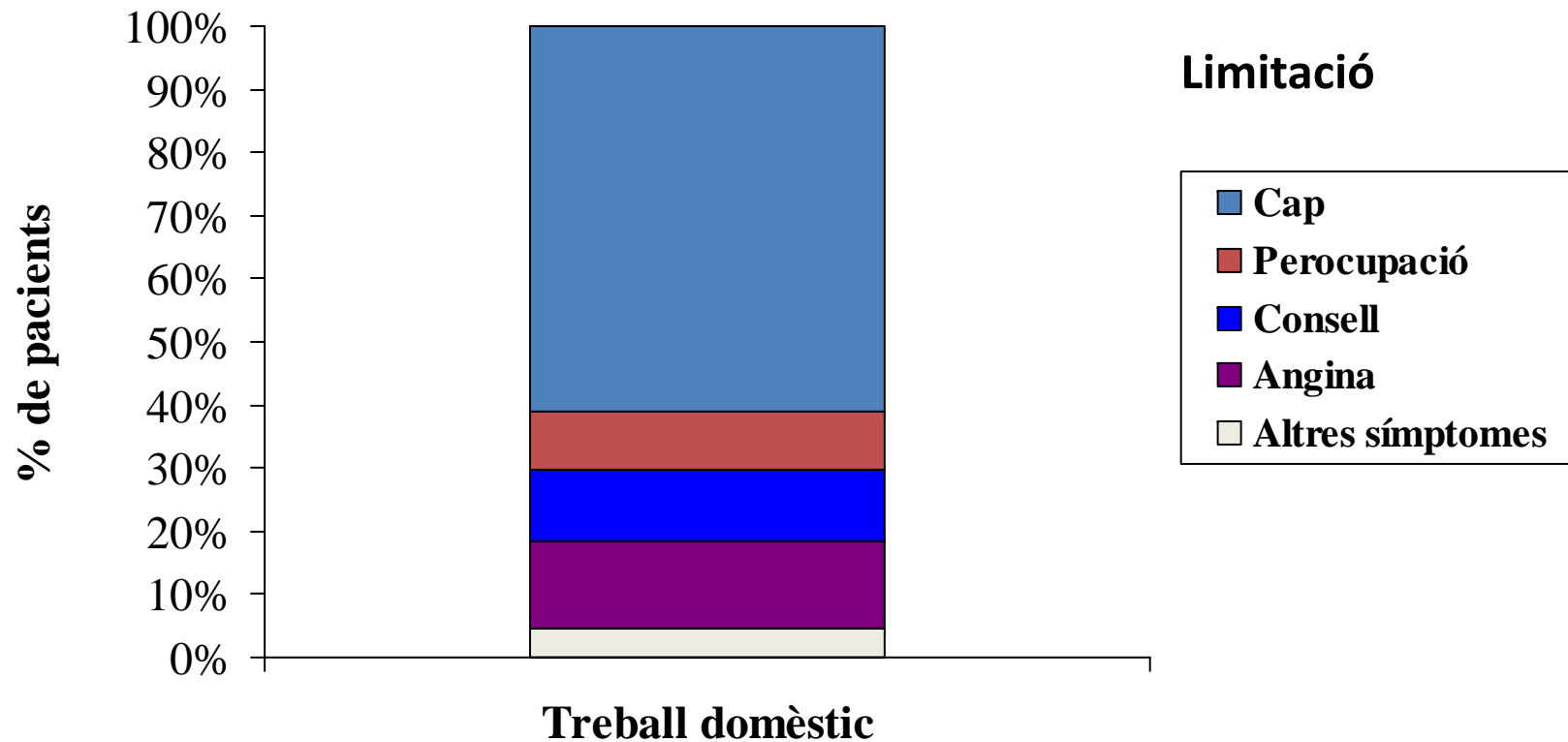
Gaietà Permanyer Miralda

**Unitat d'Epidemiologia (CIBERESP), Servei de Cardiologia
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona**

Societat Catalana de Cardiologia, 5 de novembre del 2012

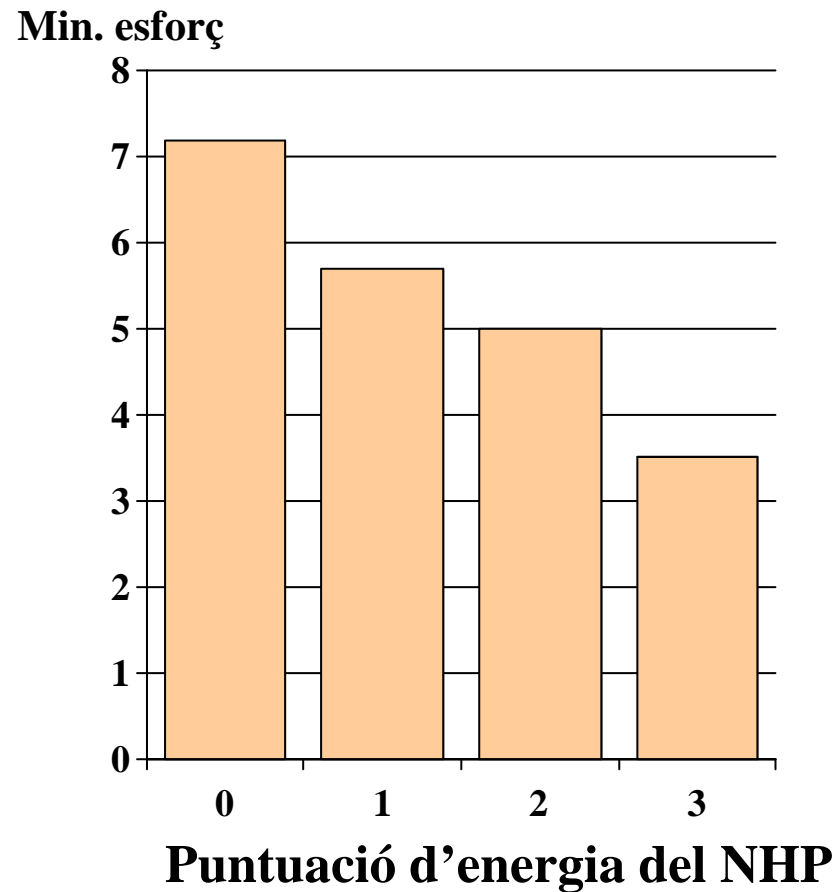
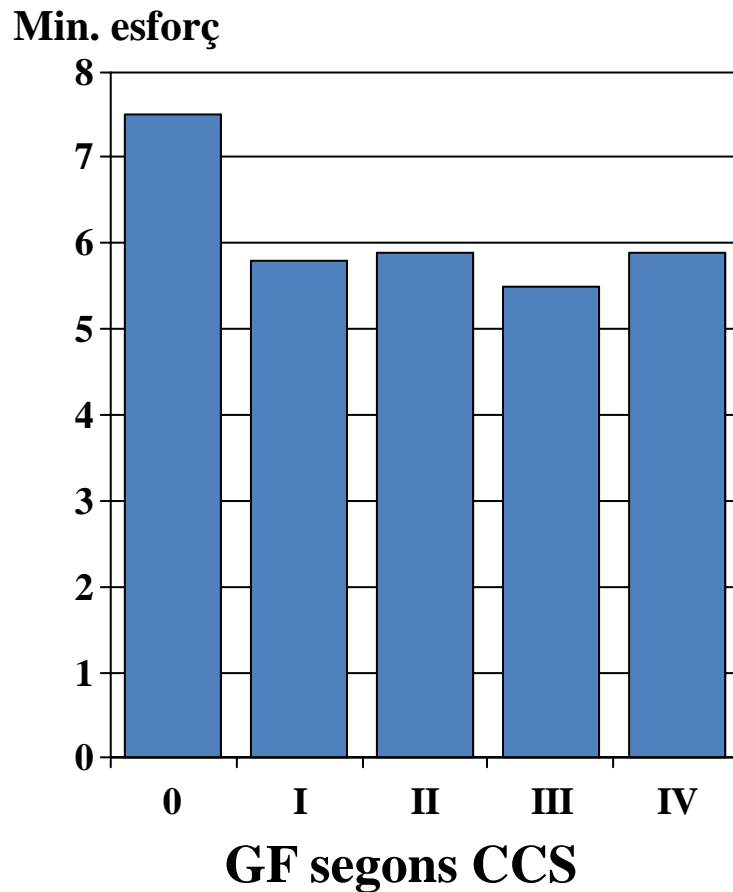
**¿Cal aplicar la mesura de la qualitat de vida
al pacient individual en la pràctica clínica
diària?**

Causes de les limitacions d'activitat segons la percepció del pacient



(Neil WA et al. Arch Int Med 1985; 145:1642)

Relació entre capacitat d'esforç, grau funcional clínic i salut percebuda (energia NHP)



(Permanyer-Miralda G et al. J Clin Epidemiol 1991;44:779-786)

“The key limit to a scale comprehensiveness is the inability to account for the patient’s perspective. A sedentary 75-year-old patient’s class II symptoms may be tolerable; an active 45-year-old patient’s class II symptoms may lead to disability and depression.

.....

Permanyer-Miralda et al ... found no clear relationship between NHP scores and functional class amongst symptomatic patients.

.....

A measure of the patient preferences and perceptions of disability should be considered as a part of the primary scale.”

(Cox J, Naylor CD. Ann Intern Med 1992;117:677)

AVANTATGES TEÒRICS DE L'ÚS DE MESURES DE QVRS EN LA PRÀCTICA CLÍNICA

- Descripció reproducible de l'estat de salut que permeti avaluar més objectivament l'evolució clínica (estabilitat, deteriorament o millora) i ajudar a avaluar la necessitat de canvis terapèutics.
- Contribució a l'estratificació pronòstica individual.
- Identificació més precisa de pacients a incloure en programes terapèutics o assajos clínics.
- Ajuda per a avaluar la qualitat de l'assistència (personal o grupal).
- Contribució a la decisió mèdica compartida

(Spertus JA. Circulation 2008; 118:2103)

ACCF/SCAI/STS/AATS/AHA/ASNC/HFSA/SCCT 2012 Appropriate Use Criteria for Coronary Revascularization Focused Update

A Report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Thoracic Surgeons, American Association for Thoracic Surgery, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, and the Society of Cardiovascular Computed Tomography

Endorsed by the American Society of Echocardiography and the Heart Rhythm Society

**Coronary
Revascularization
Writing Group**

Manesh R. Patel, MD, FACC, *Chair*

Gregory J. Dehmer, MD, FACC, FACP,
FSCAI, FAHA*
John W. Hirshfeld, MD†

Peter K. Smith, MD, FACC‡

John A. Spertus, MD, MPH, FACC†

*Society for Cardiovascular Angiography and Interventions Representative; †American College of Cardiology Foundation Representative; ‡Society of Thoracic Surgeons

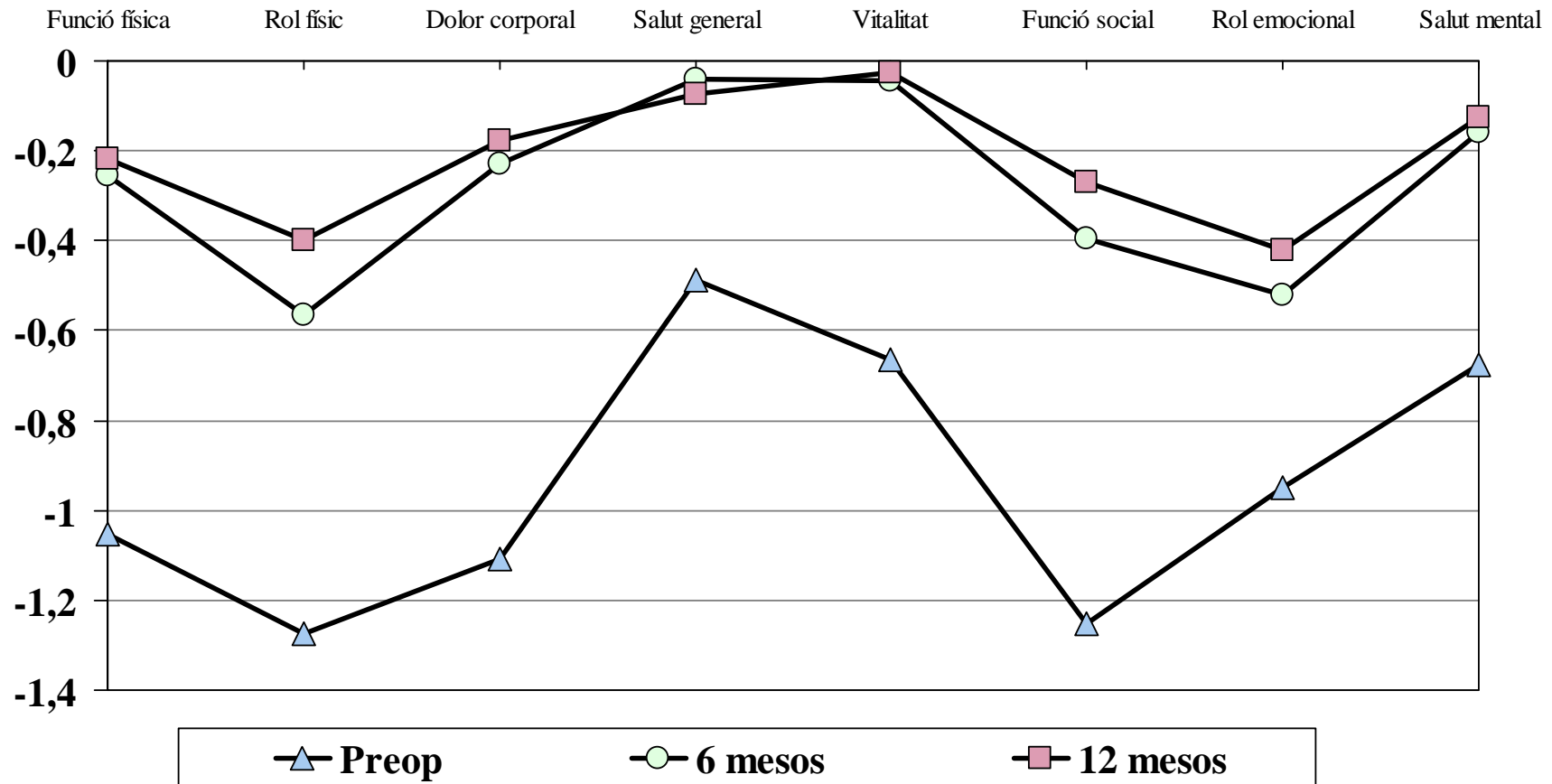
(Patel MR et al. JACC 2012; 59:857)

¿Cal aplicar la mesura de la qualitat de vida al pacient individual en la pràctica clínica diària?

No hi ha encara comprovació empírica de la seva utilitat; sí raons suficients per al seu ús controlat. Però el concepte de QVRS, inclòs en la noció global de “estat de salut”, ha de ser central en la pràctica mèdica.

**¿Ayuda la medida de la qualitat de vida a
entendre el perfil clínic i el pronòstic de les
poblacions de malalts i caracteritzar l'efecte
global de les intervencions?**

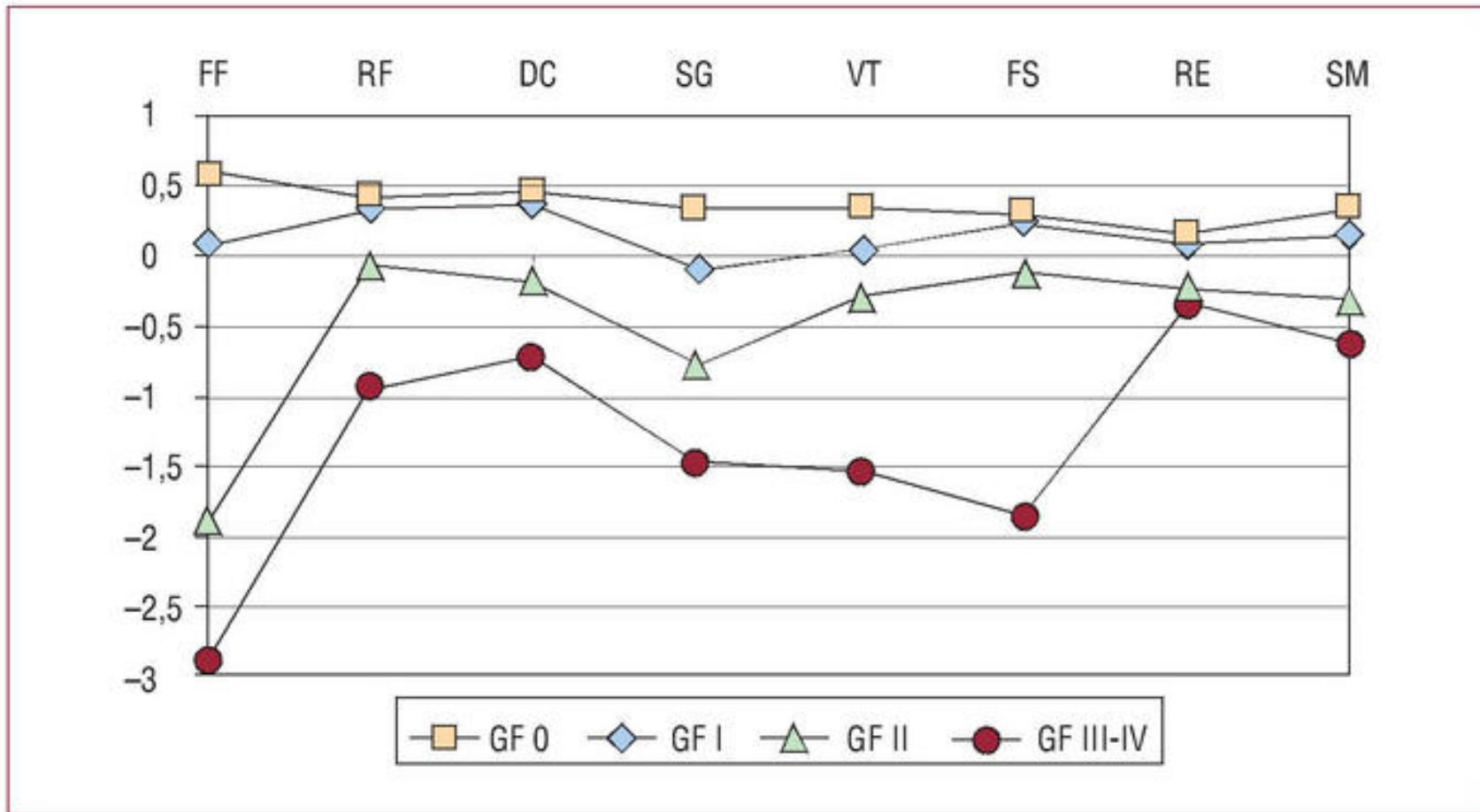
Evolució de les puntuacions mitjanes de les dimensions de salut percebuda (SF-36) en pacients coronaris operats relatives a la població espanyola de referència i ajustades per edat i sexe



(Permanyer-Miralda G et al. Rev Esp Cardiol 2001; 54:607)

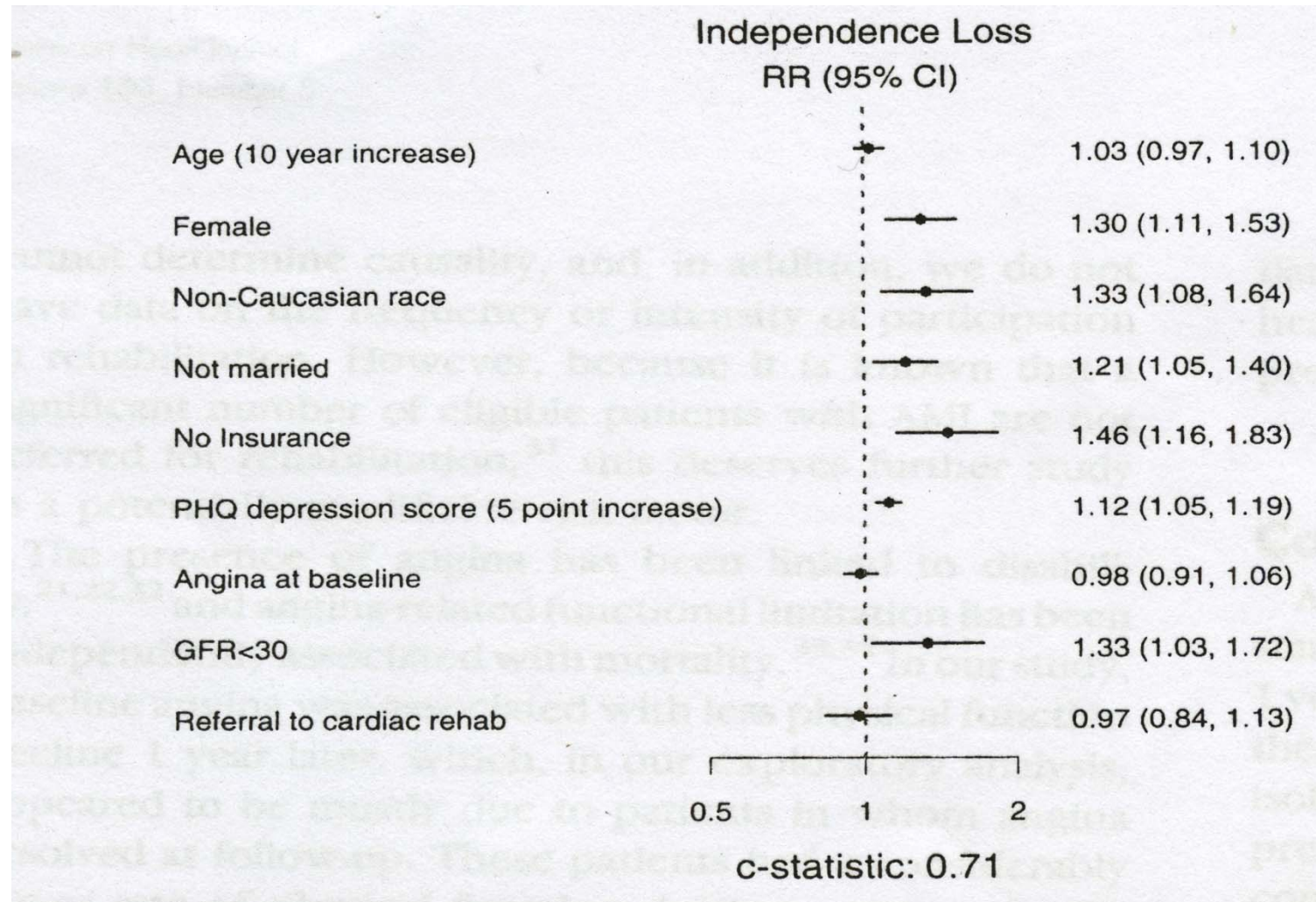
QVRS (SF-12) EN SUPERVIVENTS DE CIRURGIA CORONÀRIA A 5 ANYS

(Referida als valors estandaritzats segons edat i sexe de la població general, i classificada segons grau funcional per angina i altres causes)



(Ribera A et al. Rev Esp Cardiol 2009; 62:642)

DETERMINANTS DE PÈRDUA D'INDEPENDÈNCIA (mesurada segons EuroQol) UN ANY DESPRÉS D'UN INFART DE MIOCARDI



(Dodson JA et al. Am Heart J 2012; 163:790)

Influence of frailty and health status on outcomes in patients with coronary disease undergoing percutaneous revascularization

	Mort/IAM a 3 anys		
	<i>HR</i>	<i>IC 95%</i>	<i>p</i>
Mayo Clinic Risk Score	1,1	1,04-1,15	<0,001
Comorbidity (I. de Charlson)	1,05	1,01-1,10	0,02
Fragility	5,36	2,41-11,9	<0,01
Physical component SF-36	1,24	1,04-1,47	0,01

(Singh M et al. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2011; 4:496)

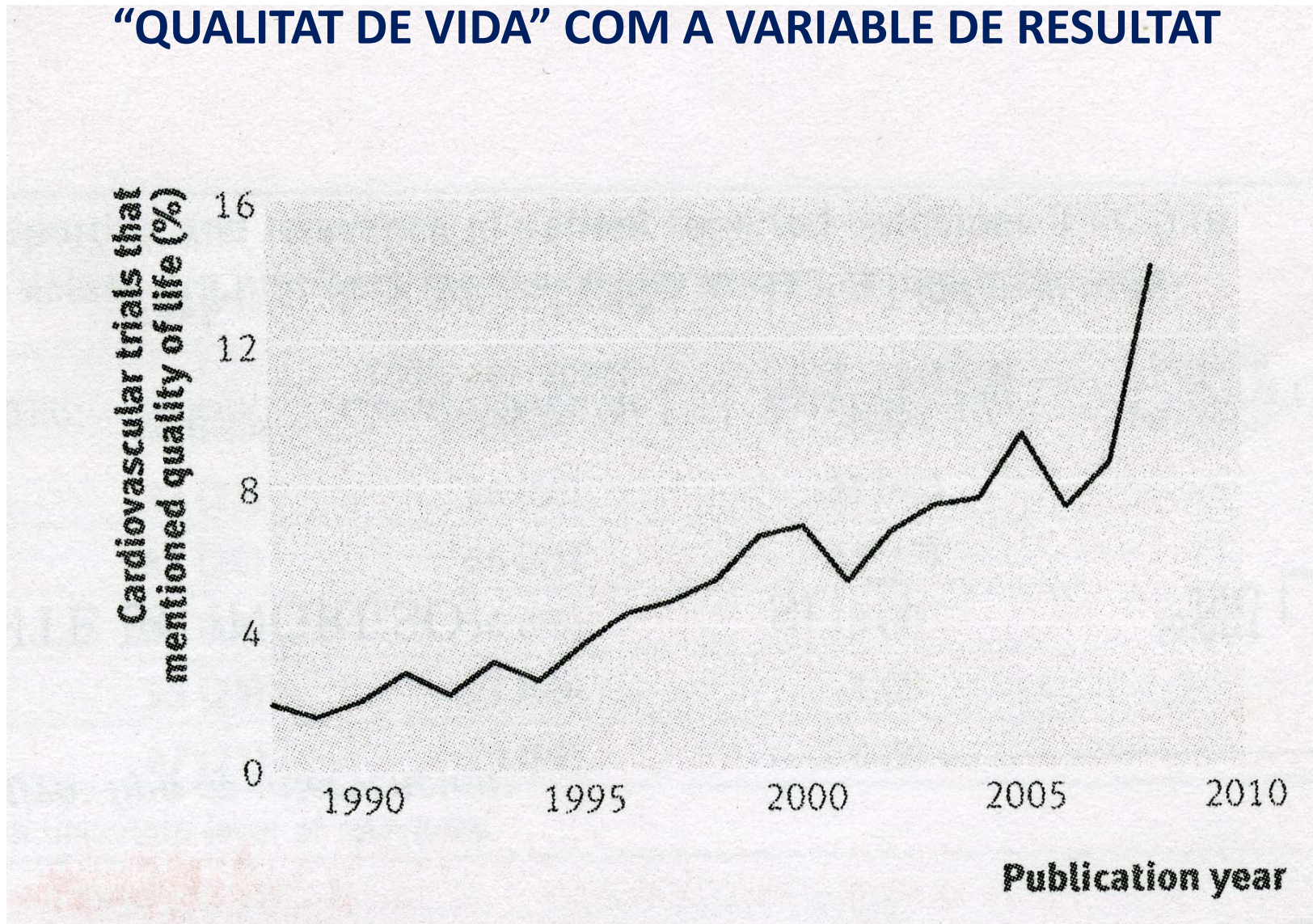
Influence of frailty and health status on outcomes in patients with coronary disease undergoing percutaneous revascularization

	Mort/IAM a 3 anys		
	<i>HR</i>	<i>IC 95%</i>	<i>p</i>
Mayo Clinic Risk Score	1,1	1,04-1,15	<0,001
Comorbidity (I. de Charlson)	1,05	1,01-1,10	0,02
Fragility	5,36	2,41-11,9	<0,01
Physical component SF-36	1,24	1,04-1,47	0,01

'Its use can improve management by moving the focus of clinical care from the disease to the patient'

(Singh M et al. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2011; 4:496)

ASSAJOS CLINICS CARDIOVASCULARS QUE INCLOUEN “QUALITAT DE VIDA” COM A VARIABLE DE RESULTAT



(Rahimi K, BMJ 2010; 341:c5707 doi: 10.1136/bmj.c5707)

OUTCOME SELECTION AND ROLE OF PATIENT REPORTED OUTCOMES IN CONTEMPORARY CARDIOVASCULAR TRIALS

- La prevalença de resultats referits per pacients en assajos publicats en revistes d'alta qualitat (2005-2008) és de 16%. Però no se'n fa ús en un 70% d'assajos en què haurien pogut ser rellevants i útils per a les decisions clíniques.
- Els resultats referits pels pacients en dos terços dels treballs en què els resultats es consideraren crucials o importants per a la decisió clínica no estan adequadament descrits.
- En bona part això és degut a l'ús inadequat de variables de resultat combinades o a una mesura inadequada dels danys del tractament.

(Rahimi K, BMJ 2010; 341:c5707 doi: 10.1136/bmj.c5707)

¿Ajuda la mesura de la qualitat de vida a entendre el perfil clínic i el pronòstic de les poblacions de malalts i caracteritzar l'efecte global de les intervencions?

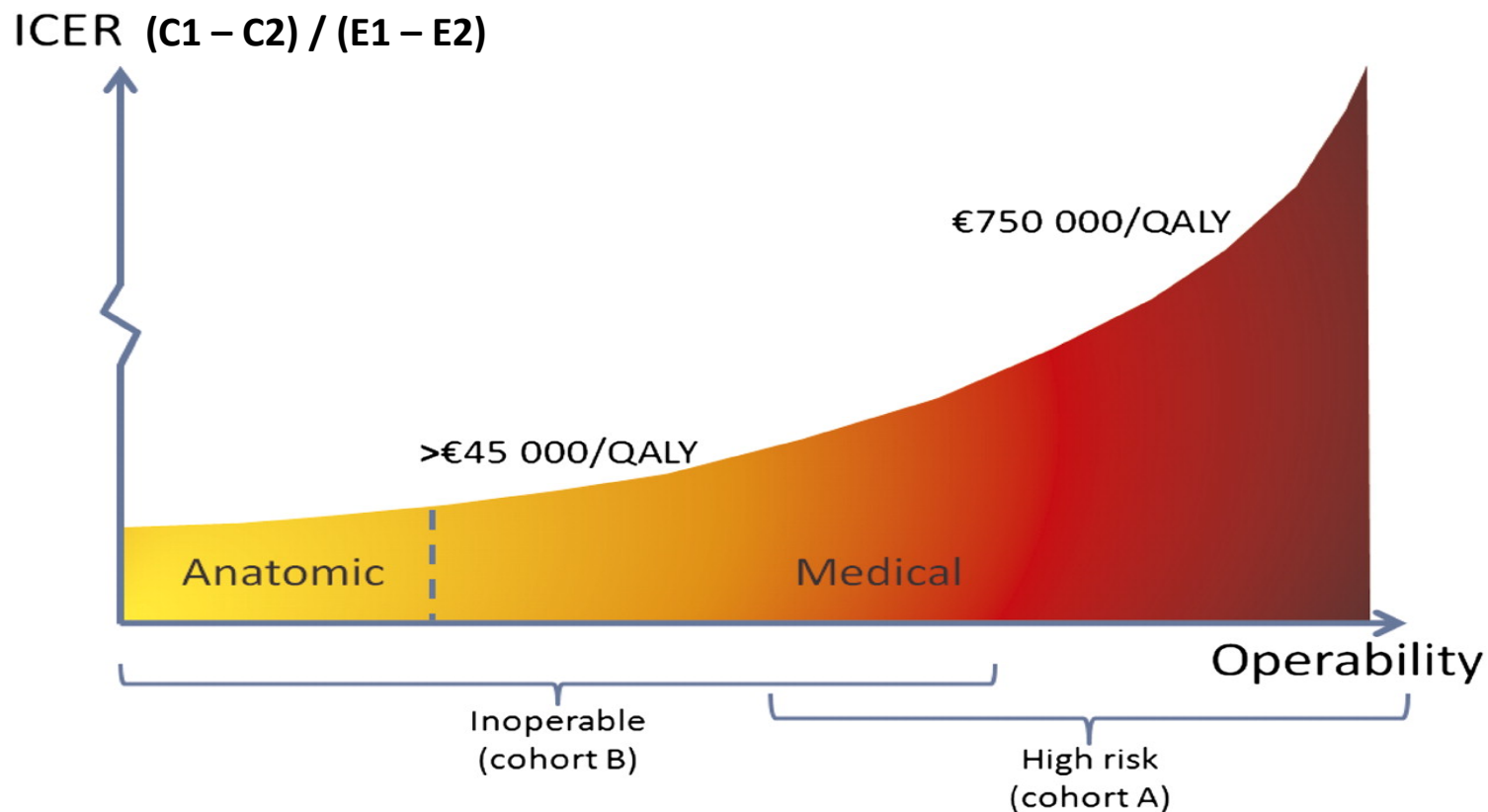
Sí, certament. La QVRS és una variable de resultat en assajos clínics i estudis observacionals que és útil per a la presa de decisions. Però encara hi ha molt a millorar.

**¿Ayuda la medida de la qualitat de vida a
l'avaluació del cost/efectivitat de les
intervencions?**

Model de cost-efectivitat de la TAVI segons “operabilitat”

Dades clíniques de l'estudi PARTNER y costos del sistema sanitari belga

Raó cost-efectivitat incremental de laTAVI vs tractament estàndard, que és acceptable en pacients amb inoperabilitat anatòmica o risc quirúrgic inassumible i mostra un gradient creixent a mesura que el risc disminueix



(Neyt M et al. BMJ Open 2012;2:e001032)

Efectivitat, cost-efectivitat, cost-utilitat i dany neurològic de la implantació de pròtesi aòrtica transcatéter respecte a cirurgia convencional en pacients amb estenosi aòrtica severa (Estudi TEVAS)

Objectiu 2: En pacients amb estenosi aòrtica severa i EuroScore logístic >10%, avaluar cost-efectivitat, cost-utilitat i evolució de la QVRS de la substitució valvular amb pròtesi transcatéter, respecte a la substitució quirúrgica i al tractament mèdic.

Els instruments utilitzats per a l'avaluació de la QVRS i les relacions cost-efectivitat i cost-utilitat seran:

- ✓ EuroQol (*genèric*)
- ✓ HeartQol (*específic*)

(Ferreira-González A, Ribera A, Tornos P et al. Estudi en curs)

¿Ajuda la mesura de la qualitat de vida a l'avaluació del cost/efectivitat de les intervencions?

Ens agradi o no, aquest és un dels usos fonamentals que es farà en el futur immediat de la mesura de la QVRS. Caldrà refinar el seu estat actual de tècnica i coneixement.

CONCLUSIONS

- 1. El concepte de QVRS, inclòs en la noció global de “estat de salut”, ha de ser central en la pràctica mèdica (“atenció centrada en el pacient”).**
- 2. No obstant, encara no s’ha generalitzat l’ús de mesures de QVRS en la pràctica cardiològica. Seria ja adequat començar de manera controlada.**
- 3. La QVRS (com els “resultats referits pel pacient” en general) dona informació clínica i pronòstica independents en estudis observacionals i assajos clínics: hauria de figurar-hi més sovint com a variable de resultat i ser analitzada adequadament per tal de facilitar la presa de decisions clíniques.**
- 4. La mesura de la QVRS en forma d’índex d’utilitat, incorporada a estudis de cost/efectivitat, té un futur innegable (i millorable) en l’avaluació de tecnologies.**