Análisis coste-utilidad de la profilaxis preexposición (PrEP) oral con emtricitabina/tenofovir disoproxilo fumarato: calidad de vida (EQ-5D-5L), adherencia en vida real mediante ePROMs y registros de dispensación

Serrano López de Las Hazas J[1], Mercadal-Orfila G[2], Pinteño Blanco M[4], Salvador Pareja S[4], Mijares T[3], Vidal L[3]

[1]Servicio de Farmacia, Hospital Son Llàtzer, Palma · [2]Servicio de Farmacia y [3]Servicio de Medicina Interna, Hospital General Mateu Orfila, Menorca (IB-SALUT) · [4]Servicio de Farmacia, Hospital Comarcal d'Inca, Mallorca

P-097

XVII Congreso Nacional GeSIDA · Oviedo
22–25 noviembre 2026 · TRACK 04 · Prevención e ITS

OBJETIVO / ANTECEDENTES

La PrEP oral con FTC/TDF se financia en España desde 2019, pero la evidencia de coste-utilidad con datos de vida real es escasa y los modelos asumen la eficacia de los ensayos.

Objetivo: evaluar su eficiencia integrando utilidades EQ-5D-5L comunicadas electrónicamente por el paciente (ePROMs) y la adherencia real.

MÉTODOS

Diseño: estudio prospectivo observacional de 115 personas VIH-negativas en programa PrEP (FTC/TDF 200/245 mg), enero 2025 – mayo 2026.

ePROMs: EQ-5D-5L (tarifa española Ramos-Goñi 2018), EQ-VAS, HADS, TSQM y efectos adversos autorreportados, enlazados al registro de dispensación hospitalaria.

Adherencia: proporción de días cubiertos (MPR) a partir de las dispensaciones.

Modelo: Markov de cohorte PrEP vs no-PrEP (1.000 personas; perspectiva del SNS; 40 años; descuento 3 %). Análisis de sensibilidad probabilístico (PSA, 10.000 simulaciones), escenario de efectividad ajustada por la MPR observada y umbral de disponibilidad a pagar (DAP) de 25.000 €/AVAC.

PARÁMETROS DEL MODELO

Parámetro	Valor	Fuente
Coste PrEP genérica	242,63 €/envase · 12,2 envases/año = 2.954 €/año	BOT Plus
Monitorización PrEP	450 €/año	Supuesto SNS
Coste anual VIH	11.300 €/año	Literatura
Coste vital VIH	350.000 €	Literatura
Incidencia VIH (HSH)	2,5 %/año	Literatura
Eficacia PrEP	86 %	Ensayos clínicos
Utilidad en PrEP	0,933 (EQ-5D-5L, ePROMs)	Este estudio
Horizonte / descuento	40 años / 3 %	—
Umbral DAP	25.000 €/AVAC	España

CALIDAD DE VIDA (EQ-5D-5L)

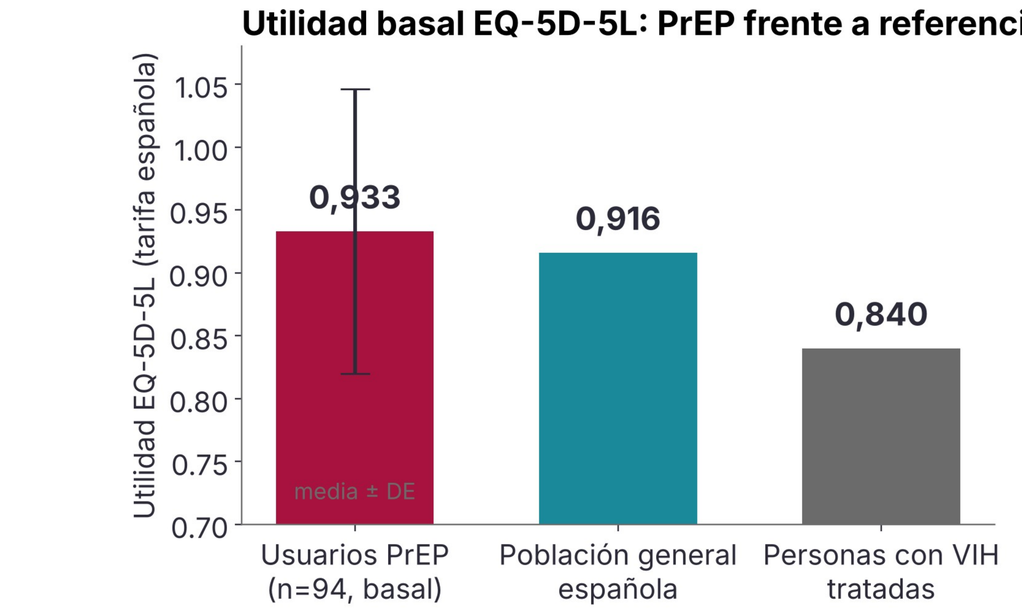


Figura 1. Utilidad basal 0,933 ± 0,113 (n=94), superior a la población general española (0,916) y a personas con VIH tratadas (0,840); estable hasta 3 años. EQ-VAS 83,3 ± 16,7. El 81,0 % de las 289 evaluaciones de efectos adversos no registró ninguno o solo leves.

RESULTADOS PRINCIPALES

0,933
Utilidad EQ-5D-5L basal (n=94)

96,6 %
MPR mediana (IQR 77,2–100; n=102)

85,2 %
Probabilidad de dominancia (PSA, 40 años)

96,1 %
Probabilidad de coste-efectividad al umbral de 25.000 €/AVAC

Cohorte: 115 participantes (110 hombres, 95,7 %; 39,2 ± 10,9 años); 148,8 persona-años.
Seroconversiones: 1 (0,67/100 persona-años), atribuida a mala adherencia.
Dispensación: 617 dispensaciones en 102 pacientes (seguimiento mediano 388 días); 31,0 % de recogidas tardías (mediana 5 días) y 6,2 % no recogidas.
Infecciones evitadas: 813 por cada 1.000 personas a 40 años.

ADHERENCIA REAL (MPR)

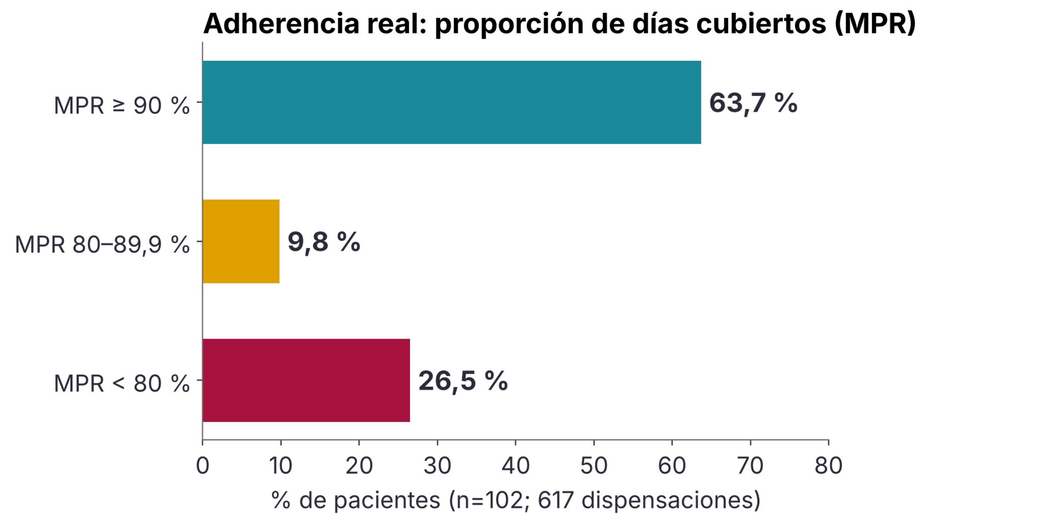


Figura 2. Distribución de la MPR: ≥90 % en el 63,7 % de los pacientes y <80 % en el 26,5 % (uno de cada cuatro).

COSTE-UTILIDAD POR HORIZONTE

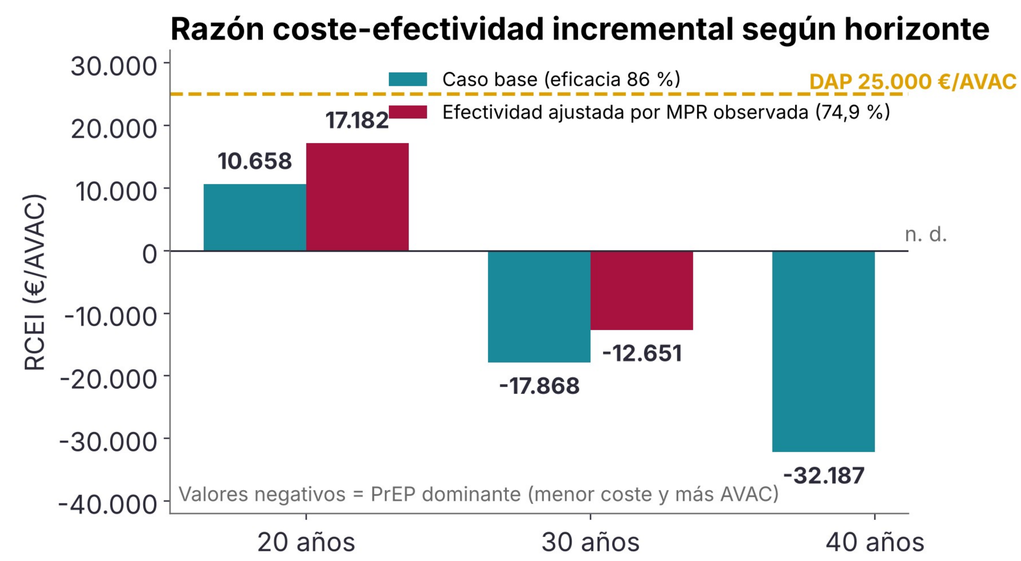


Figura 3. RCEI (€/AVAC) PrEP vs no-PrEP. Caso base: coste-efectiva a 20 años (10.658) y dominante a 30 (−17.868) y 40 años (−32.187). Ajustando la efectividad por la MPR observada (74,9 %): 17.182 a 20 años y dominante a 30 años (−12.651). n. d.: no disponible en el abstract.

CONCLUSIONES

La PrEP con FTC/TDF genérico es dominante desde un horizonte de 30 años y la conclusión se mantiene al ajustar por la adherencia real (PSA: dominancia 85,2 %; coste-efectividad al umbral 96,1 %).

Uno de cada cuatro usuarios presenta MPR <80 % y la única seroconversión se asoció a mala adherencia: **enlazar ePROMs y registro de dispensación permite detectarlos y priorizar el seguimiento farmacéutico.**

Referencias: Ramos-Goñi JM et al. Value Health 2018 (tarifa española EQ-5D-5L) · BOT Plus (precio FTC/TDF genérico) · Modelo de Markov de cohorte, perspectiva del Sistema Nacional de Salud.

Datos recogidos mediante ePROMs en la plataforma de telefarmacia NAVETA. Datos anonimizados; estudio observacional aprobado según normativa vigente.

Presenta: J. I. Serrano López de Las Hazas · jserrano@hsll.es
Red NAVETA · IB-SALUT · bielmercadal@gmail.com
gmercadal-academic.vercel.app