

Síndrome Urémico Hemolítico Proyecto VIGI+A 2003-MSyA

Evaluación de costos en las distintas
etapas evolutivas del síndrome
urémico hemolítico (SUH)

Hospital de Pediatría SAMIC Prof.
Dr. J. P. Garrahan

SUH

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE

- Directora: Dra. María Gracia Caletti
- Equipo médico: Dra. Marisa Jaitt
Dra. Silvia Casaliba
- Contador: Alberto Giménez
- Sociólogo: Daniel Petetta (INDEC)

SUH

SITUACION ACTUAL

- Primera causa de insuficiencia renal aguda en niños.
- Segunda causa de trasplante renal en nuestro país.
- Prevalencia: 13.5 casos/100.000 menores de 5 años.
- Incidencia: 450 nuevos casos por año.

SUH

ETAPAS EVOLUTIVAS

Etapa aguda: internación (media 10 días)



SUH

Evolución y pronóstico

- 95% se recuperan en la etapa aguda
- Mortalidad : < 5%
- 62% recuperación completa
- 18% función renal normal con proteinuria y/o HTA
- 16% IRC con proteinuria y/o HTA
- 3% IRCT

SUH

JUSTIFICACION DEL PROYECTO

- Enfermedad prevalente, prevenible
- Requiere tratamiento especializado de alta complejidad
- Se desconocían los costos de atención, que son altos
- Se conocen su agente etiológico y su epidemiología
- Este conocimiento permite la realización de campañas de prevención

SUH

- Para poder planificar es necesario disponer de información sobre costos asistenciales.
- La re-distribución de recursos hacia la prevención permite la asignación excedentes hacia otras áreas de la salud.

SUH

OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE COSTOS

- Evaluar costos directos (atención hospitalaria) en sus diferentes etapas evolutivas
- Evaluar costos indirectos del SUH (sociales)

SUH

Costos-Diseño del estudio

- Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, observacional y aleatorizado.

SUH

MATERIAL Y METODOS

- 525 pacientes internados en el Hospital J. P. Garrahan desde el 1/9/87 hasta el 31/5/01.
- Muestra a evaluar: 213 pacientes.
- Métodos: análisis de las historias clínicas y encuestas familiares.
- Consultas específicas de costos indirectos a los organismos correspondientes (INDEC).

SUH

DESARROLLO DEL METODO

■ Costos indirectos:

1. Reuniones periódicas del equipo de trabajo-desición de encuesta telefónica.
2. Búsqueda de historias clínicas en Archivo Central.
3. Análisis de cada historia clínica.
4. Obtención de datos de procedencia (teléfono y dirección).
5. Encuesta telefónica.
6. Volcado de los datos a las planillas.

SUH

Número de pacientes

	MUESTRA	COSTOS DIRECTOS	COSTOS INDIRECTOS
TRANSPL.	48	100(%)	8 (%)
CRONICOS	15	100(%)	2 (%)
AGUDOS INTERIOR	59	100(%)	7 (%)
AGUDOS CF Y GBA	91	100(%)	12 (%)
TOTAL	213	100(%)	29 (%)

SUH

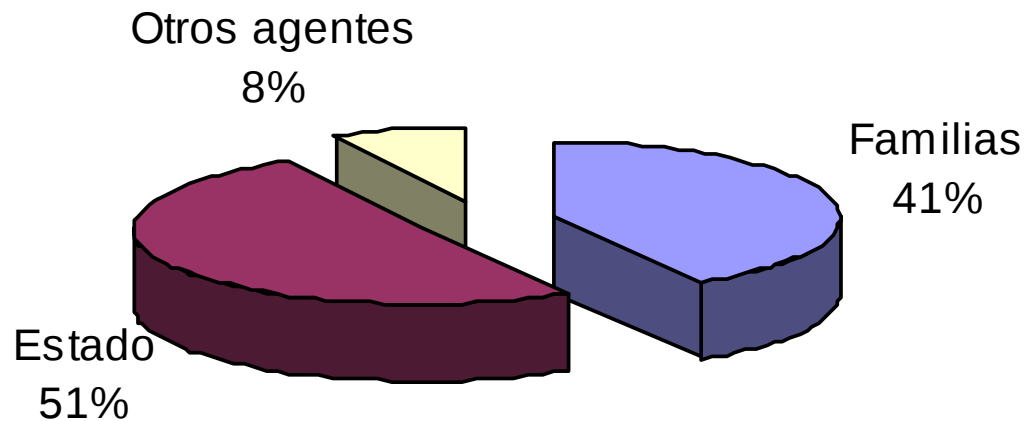
Costos directos /año

	Total \$	%	Por paciente
Internación	693.153,00	20,76	4.530,41
Ambulatorio	2.190.207,03	65,62	34.765,19
Medicación	454.287,60	13,62	7.211,00
TOTAL	3.337.647,63	100,00	46.506,60

SUH

Costos indirectos

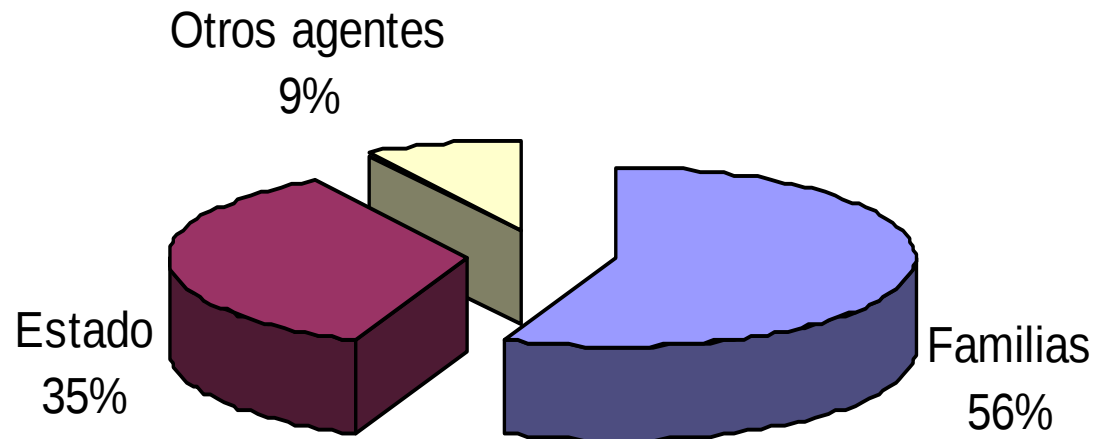
Pacientes etapa aguda 2001



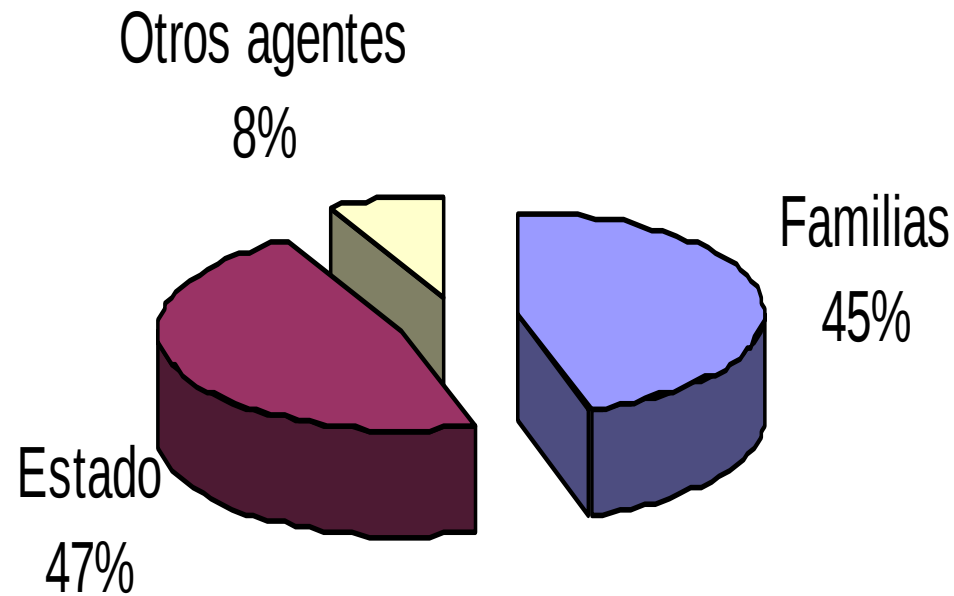
SUH

Costos indirectos

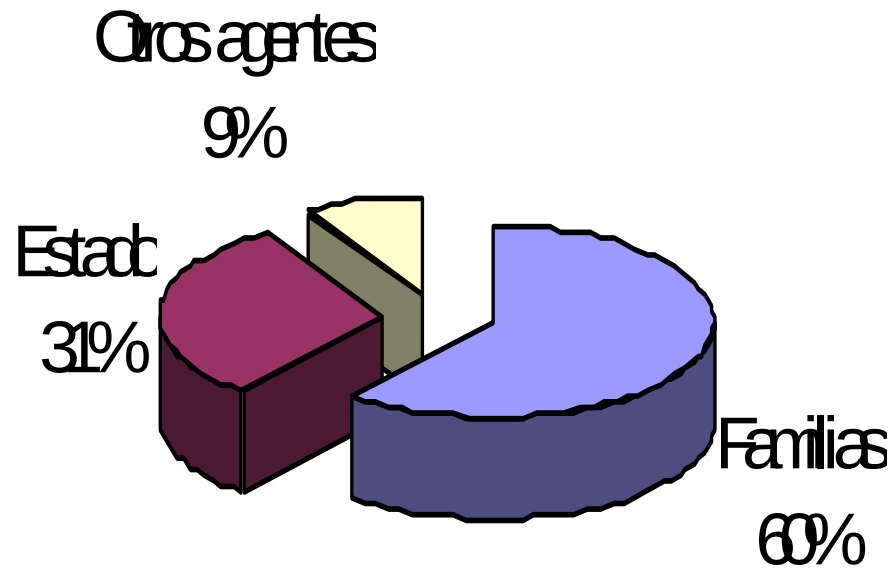
Pacientes en la etapa de transplante



Costos Indirectos SUH - Pacientes Etapa Aguda a valores de Julio de 2005



Costos Indirectos SUH- Pacientes Etapa de Transplante a precios de Julio de 2005



SUH

Costos Totales a Julio 2005

	Directos	Indirectos	Totales
Etapa aguda	4.530,41	13.022,98	17.553,39
Etapa crónica	41.976,19	19.879,86	61.856,05
TOTALES	46.506,60	32.902,84	79.409,44

SUH

CONCLUSIÓN

El presente proyecto brinda información inédita y de enorme valor, acerca de una enfermedad sobre la cual la Argentina y el sector salud tienen una responsabilidad ineludible en su prevención