

Correcciones

Corrección en el artículo de Olry de Labry Lima et al. «Coste-efectividad e impacto presupuestario del tratamiento con evolocumab frente a estatinas y ezetimiba para la hipercolesterolemia en España», *Rev Esp Cardiol.* 2018;71:1027–1035.



Correction in article by Olry de Labry Lima et al. “Cost-effectiveness and Budget Impact of Treatment With Evolocumab Versus Statins and Ezetimibe for Hypercholesterolemia in Spain”, *Rev Esp Cardiol.* 2018;71:1027–1035.

En el artículo de Olry de Labry Lima et al. titulado «Coste-efectividad e impacto presupuestario del tratamiento con evolocumab frente a estatinas y ezetimiba para la hipercolesterolemia en España» (*Rev Esp Cardiol.* 2018;71:1027–1035., los autores comunican un error en el cálculo del modelo de Markov, que afecta al epígrafe de resultados del resumen, al segundo párrafo del epígrafe Modelo de Markov y a la tabla 3.

En el resumen, donde dice «A 10 años, el modelo de Markov mostró un coste promedio de 471.417,37 frente a 13.948,45 euros con evolocumab y estándar respectivamente.», debe decir «A 10 años, el modelo de Markov mostró un coste promedio de 47.297,16 frente a 1.622,63 euros con evolocumab y estándar respectivamente.»

En el epígrafe Modelo de Markov, segundo párrafo, donde dice «Así, el coste promedio del tratamiento estándar fue de 13.948,45 euros, frente a 471.417,37 euros con evolocumab.

Así, a los 10 años, la RCEI obtenida fue de 1.531.434,19 euros, lo que supone el coste de evitar 1 evento cardiovascular adicional al cambiar del tratamiento estándar al tratamiento con evolocumab, que fue de 3.101.123,88 y 4.896.643,93 euros utilizando las tasas de descuento del 3,5 y el 6%. Para la medida secundaria, pasar del tratamiento estándar al tratamiento con evolocumab suponía pagar 2.171.421,91 euros adicionales por cada evento evitado y 4.090.566,86 y 6.177.284,00 euros al aplicar las tasas de descuento del 3,5 y el 6%.», debe decir «Así, el coste promedio del tratamiento estándar fue de 1.622,63 euros, frente a 47.297,16 euros con evolocumab. Así, a los 10 años, la RCEI obtenida fue de 1.519.409,05 euros, lo que supone el coste de evitar 1 evento cardiovascular adicional al cambiar del tratamiento estándar al tratamiento con evolocumab, que fue de 3.043.757,82 y 4.756.038,37 euros utilizando las tasas de descuento del 3,5 y el 6%. Para la medida secundaria, pasar del tratamiento estándar al tratamiento con evolocumab suponía pagar 1.950.532,99 euros adicionales por cada evento evitado y 3.807.204,92 y 5.781.326,32 euros al aplicar las tasas de descuento del 3,5 y el 6%.».

La [tabla 3](#) correcta es:

Tabla 3

Alternativa	Coste en euros	Coste incremental	Efectividad en años ^a	Efectividad incremental en años ^b	RCEI
Estimación a 10 años					
<i>Medida primaria^c</i>					
Estándar	1.622,63		0,807		
Evolocumab	47.297,16	45.674,53	0,837	0,030	1.519.409,05
<i>Medida primaria^c (con tasa de descuento 3,5%)</i>					
Estándar	405,57		0,210		
Evolocumab	11.098,31	10.692,74	0,213	0,004	3.043.757,82
<i>Medida primaria^c (con tasa de descuento 6%)</i>					
Estándar	246,03		0,129		
Evolocumab	6.578,58	6.332,55	0,130	0,001	4.756.038,37
<i>Medida secundaria^d</i>					
Estándar	1.444,26		0,870		
Evolocumab	42.780,26	41.336,00	0,891	0,021	1.950.532,99
<i>Medida secundaria^d (con tasa de descuento 3,5%)</i>					
Estándar	344,71		0,218		
Evolocumab	10.484,73	10.140,02	0,221	0,003	3.807.204,92
<i>Medida secundaria^d (con tasa de descuento 6%)</i>					
Estándar	205,61		0,132		
Evolocumab	6.308,35	6.102,73	0,133	0,001	5.781.326,32

RCEI: Ratio coste-efectividad incremental, que representa el coste adicional por evento cardiovascular o muerte evitado.

^a Años promedio sin evento cardiovascular.

^b Diferencia de efectividad entre alternativas;.

^c Medida primaria: muerte cardiovascular, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, hospitalización por angina inestable o revascularización coronaria.

^d Medida Secundaria: muerte cardiovascular, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

Esta corrección se ha introducido en la versión electrónica del artículo el 1 de diciembre de 2018.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.02.013>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.05.049>

0300-8932/© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.