

pacientes com câncer de mama localmente avançado. **RESULTADOS:** Treze agências membro da INAHTA (24% de taxa de resposta) de doze países responderam. Dessas, seis informaram não ter avaliado o PET-TC para essa finalidade: ARSENIP-S; CDE; CRD; DAHTA @ DIMDI; HIS e NHC. A agência G-BA enviou material em alemão, que não foi apreciado. E ainda, 6 membros enviaram estudos relacionados à pergunta em questão: ASSR; CADTH; IETS; KCE; NHMRC CTC; MaHTAS. Na REDETSa, cinco membros de quatro países responderam ao questionamento, sendo que o Ministério de Salud de Paraguay e a agência canadense, INESSS, informaram não ter avaliado o PET-TC para essa finalidade. Outros três membros enviaram estudos relacionados à pergunta em questão: IECS; IETS e o Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Foi realizada busca nas bases NICE, National Guideline Clearinghouse, Avalia-T e UpToDate. Em todos os estudos analisados não houve recomendação para o uso do PET-TC como primeira opção para o diagnóstico de metástases em pacientes com câncer de mama localmente avançado. Porém, algumas agências salientaram a sua importância na confirmação de imagens convencionais não conclusivas. **CONCLUSÕES:** A estratégia de consulta à INAHTA e REDETSa é uma ferramenta útil para mapear a produção de estudos e recomendações pelos outros países, permitindo comparabilidade e possibilidade de adaptação ao contexto local.

PMD28

ECONOMIC IMPACT OF A VOLUMETRIC INFUSION PUMP (INFUSOMAT® SPACE) + CENTRAL ALARM MANAGEMENT (ONE VIEW), IN THE RISK PREVENTION IN INTENSIVE THERAPY IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) IN MEXICO

Escobedo P¹, Ornelas D¹, Pozo L², Rosas R², Nazario-Nemesio J³, Paladio-Hernández JÁ³
¹BRAUN Medical Mexico, Mexico City, Mexico, ²GRUFESA, Mexico City, Mexico, ³Independent Consultant, Cuautitlán Izcalli, Mexico

OBJECTIVES: Medication errors are the most significant cause of medical injuries. In an attempt to reduce infusion errors, smart pumps were developed. These new infusion systems include hospital defined drug libraries with established dosing limits and other clinical advisories integrated into the system. The INFUSOMAT® SPACE + the CENTRAL ALARM MANAGEMENT, OneView® is an infusion + a monitoring system that offers clinical and economic benefits by increase safety in delivering IV medications, reducing hospital length of stay, providing an advanced or faster response to emergencies and improving workflows in the ICU. This analysis aims to estimate the economic impact of this new system on driving care toward evidence-based standards from the perspective of public health system (IMSS). **METHODS:** An economic impact analysis was developed. In order to obtain system efficacy and safety evidence, a literature search was driven. For medical errors in Mexico associated to infusion pumps, a retrospective analysis of medical claims during the last 4 years was conducted utilizing data from the National Commission of Medical Arbitration (CONAMED). Costs of ICU per day and adverse events were obtained from the IMSS Finance Direction and the Groups Related to Diagnosis (GRD). Costs were reported in US dollars (1 USD = 15.42 MXN). **RESULTS:** The use of the INFUSOMAT® SPACE + CENTRAL ALARM MANAGEMENT (ONE VIEW) in comparison with the current infusion pumps used in the IMSS, lead to better benefits, clinical and economic. In adverse events avoided due the lack of monitoring (5% reduction) and the expected length hospital stay (2.4% lower). Such reduction could represents \$99,984,542 USD and \$4,999,227 USD in savings for the IMSS per year, respectively. **CONCLUSIONS:** Adopting the INFUSOMAT® SPACE + CENTRAL ALARM MANAGEMENT (ONE VIEW) will reduce adverse events and will significant lower the costs associated with longer patient stays and complications at the IMSS ICU.

DISEASE – SPECIFIC STUDIES

DIABETES/ENDOCRINE DISORDERS – Clinical Outcomes Studies

PDB1

LA HIPOGLUCEMIA INCREMENTA EL GASTO EN SALUD Y DETERIORA LA PRODUCTIVIDAD DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 Y TIPO 2

Zambon F¹, Baranchuck V², Perini C³, Basile M⁴, Costa Gil JE⁵

¹Centro Medeos, Buenos Aires, Argentina, ²Fundación DAAT, Buenos Aires, Argentina, ³Centro Dr. Carlos Luis Perini, Buenos Aires, Argentina, ⁴Fundación VIDÍ (Vida y Diabetes), Buenos Aires, Argentina, ⁵Posgrado de la Universidad Favaloro y Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina, La Plata, Argentina

La hipoglucemia es la dificultad más temida del tratamiento con insulina, con posible impacto social y sobre la utilización de recursos en salud, aspectos evaluados infrecuentemente. **OBJECTIVOS:** Describir el impacto de la hipoglucemia sobre el desempeño social y el uso de recursos en salud, en pacientes argentinos del estudio HAT. **METODOLOGÍAS:** Estudio internacional, no intervencional que evaluó hipoglucemia severa (HS) y no severa (HNS) en pacientes con DM1 y DM2 tratados con insulina, mediante cuestionarios de autoreporte: el 1° transversal retrospectivo sobre periodos de 6 meses (HS) y 4 semanas (HNS) y el 2° prospectivo de 28 días (HS e HNS). **RESULTADOS:** Participaron 1253 pacientes (DM1: 433, DM2: 823); en promedio, edad 41.7 y 63 años, duración de la diabetes 17.6 y 15.4 años y HbA1c 8.1% y 7.8% para DM1 y DM2 respectivamente. En el período retrospectivo 82.7% (DM1) y 48.6% (DM2) informaron al menos 1 HNS; 37.9% y 16.3% comunicaron HS. En el período prospectivo, 88.1% y 44.6% reportaron HNS, 21.5% y 8.5% HS para DM1 y DM2 respectivamente. En el período retrospectivo, 24(6.1%) pacientes y 16(3.2%) requirieron admisión hospitalaria, 13(3.4%) y 23(5%) asistieron a consultas adicionales y 75(19.6%) y 84(18.2%) se comunicaron telefónicamente con algún integrante del sistema de salud, debido a una hipoglucemia para DM1 y DM2, respectivamente. Desempeño laboral (período retrospectivo) los pacientes faltaron 3.1(3) y 5.8(7.9), llegaron tarde 3.5(3.9) y 6.9(9.4), se retiraron antes 10.5(5.5) y 4.7(8.4) (días en promedio [DS]) para DM1 y DM2 respectivamente. En el período prospectivo faltaron 2.5(3) y 2.7(1.2), llegaron tarde 1.4(0.9) y 1.3(0.5), se retiraron antes 1.7(1) y 1.3(0.5) días para DM1/DM2 respectivamente. **CONCLUSIONES:** En una muestra de personas de la

Argentina con DM1 y DM2 tratados con insulina, la hipoglucemia generó mayor uso de recursos en salud y deterioró el desempeño laboral/académico de los pacientes.

PDB2

EFETIVIDADE E SEGURANÇA DA GLARGINA VS DETEMIR E NPH NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIABETES TIPO 1 – REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Marra LP¹, Araújo VE¹, Brendon T¹, Diniz LM², Guerra-Júnior AA¹, AcurcioFd¹, Alvares J¹
¹College of Pharmacy, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil, ²Medical College, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

OBJETIVOS: O uso dos análogos de insulina para o tratamento de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) tem sido difundido, mas os reais benefícios terapêuticos ainda carecem de evidências. O objetivo deste estudo foi avaliar efetividade e segurança da Glargina comparada ao Detemir ou NPH no tratamento de pacientes com DM1. **MÉTODOS:** Revisão sistemática com metanálise de estudos de coorte e registro, disponíveis nas bases de dados PUBMED, LILACS, CENTRAL (acessados janeiro de 2015), incluindo busca manual e literatura cinzenta. A metanálise foi conduzida no software Review Manager® 5.2, no modelo de efeitos randômicos. Os desfechos primários avaliados foram: glicohemoglobina (Hb1Ac), ganho de peso e ocorrência de hipoglicemias. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada utilizando a escala Newcastle. **RESULTADOS:** De um total de 1.085 publicações, 15 estudos foram incluídos: 11 (Glargina vs. NPH) e 4 (Glargina vs. Detemir). Na comparação glargina e NPH, a metanálise favoreceu glargina nos desfechos Hb1Ac (pacientes adultos) e episódios hipoglicêmicos ($p < 0,05$). Ao comparar glargina e detemir os resultados foram significativos para ganho de peso, episódios de hipoglicemia severa e controle da glicemia capilar, favorecendo detemir ($p < 0,05$). A qualidade metodológica dos estudos foi moderada, destacando que 40% estudos foram financiados pela indústria farmacêutica. **CONCLUSÕES:** Os resultados dos estudos incluídos expressam o uso dos análogos e NPH na “vida real”. Mostram que a insulina glargina apresentou melhores resultados de efetividade e segurança em relação a NPH, mas quando comparada a detemir apresentou piores resultados para os principais desfechos. A recomendação dos análogos como terapia de primeira linha deve ser vista com cautela, considerando a pequena diferença entre os desfechos nas metanálises, os potenciais conflitos de interesse e o custo de tratamento frente às alternativas terapêuticas existentes.

PDB3

EFFICACY AND SAFETY OF ANTIDIABETIC DRUGS AVAILABLE ON BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS) – REGULAR INSULIN, NPH INSULIN, METFORMIN, GLIBENCLAMIDE AND GLICLAZIDE – IN TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES (T2DM) - SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Alvares J¹, Araujo VE¹, Izidoro JB¹, Diniz LM², Nascimento RC¹, Silva MR¹, Dias CZ¹, Moreira DP¹, Guerra-Júnior AA¹, AcurcioFd¹

¹College of Pharmacy, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil, ²Medical College, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

OBJECTIVES: To evaluate the efficacy and safety of therapeutic alternatives provided in the SUS, in monotherapy and combinations for the treatment of T2DM. **METHODS:** Systematic review (SR) with meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) available in PubMed, LILACS, CENTRAL databases (October/2014), including manual and gray literature search. Meta-analysis was conducted in Review Manager®5.2 software by applying the random effects model. The primary outcomes were, concentration(%) of glycated hemoglobin (Ghb), blood or plasma glucose concentrations and occurrence of adverse events. Methodological quality was assessed using the modified Jadad scale and Risk of bias according to the recommendations of the Cochrane Collaboration. **RESULTS:** There were included 33 RCT's of the 9,715 achieved publications: 4 compared NPH Insulin + Regular Insulin (RI) vs. Glibenclamide, 1 (NPH + RI vs. NPH + Glibenclamide), 6 (NPH + IR vs. NPH + RI + metformin), 2 (NPH + RI + Glibenclamide vs. Glibenclamide + Metformin), 1 (NPH + Glibenclamide vs. RI + Glibenclamide), 1(Metformin vs. Gliclazide), 10 (Glibenclamide vs. Metformin) 1(Metformin vs. Metformin + gliclazide), 7 (Metformin vs Metformin + Glibenclamide), 10 (Glibenclamide vs Glibenclamide + Metformin) 3 (Glibenclamide vs. Gliclazide) and 1(Gliclazide vs. Glibenclamide + Metformin). The evidence points to satisfactory efficacy and safety profiles of the drugs available on SUS for the treatment of T2DM. Insulin preparations have greater Ghb reduction capability, but a higher incidence of hypoglycemic episodes than oral antidiabetic agents, which have similar profile of efficacy and safety. Combination therapy followed a similar pattern. Studies on direct comparison between drugs support no sufficient evidence to rank then. **CONCLUSIONS:** Considering the efficacy and safety of medicines supplied by SUS, the choice of T2DM therapy depends on the stage of the disease and on patient's preferences. Insulin preparations should preferably be introduced to patients at more advanced stages of the disease.

PDB4

EFETIVIDADE CLÍNICA COMPARATIVA DO ANÁLOGO DE INSULINA GLARGINA PARA TRATAMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DIABETES MELLITUS TIPO 1

Oliveira GC¹, Melo LM¹, Guerra Júnior AA², AcurcioFd¹, Alvares J¹
¹College of Pharmacy, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil, ²CCATES, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

OBJETIVOS: Realizar análise de efetividade clínica comparativa do análogo de insulina de longa duração de ação glargina com a insulina NPH, durante 18 meses de acompanhamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 1. **MÉTODOS:** Uma coorte prospectiva não concorrente de pacientes que receberam o análogo de insulina glargina incluídos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, Brasil. Para análise da efetividade clínica compararam-se os resultados laboratoriais de hemoglobina glicada (HbA1c) antes e após seis, 12 e 18 meses de uso de glargina. Avaliou-se, ainda, a redução das crises hipoglicêmicas e o controle glicêmico dos pacientes aos 18