

ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTES DEL TRATAMIENTO DEL MELANOMA METASTÁSICO EN FUNCIÓN DEL PESO DE LOS PACIENTES

García Gil S¹, Viña Romero MM², Nazco Casariego GJ¹, González de la Fuente GA¹, Calzado Gómez G¹, Ramos Rodríguez J¹, Gutiérrez Nicolás F¹

¹Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, La Laguna (Tenerife)

²Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz (Tenerife)

OBJETIVOS

Realizar un estudio de minimización de costes para el tratamiento del melanoma metastásico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los tratamientos incluidos en el estudio fueron nivolumab, pembrolizumab como inmunoterapia y las combinaciones orales vemurafenib-cobimetinib y dabrafenib-trametinib como terapia dirigida anti-MEK y anti-BRAF. La combinación ipilimumab-nivolumab no ha sido incluida en el estudio.

El escenario base fue planteado valorando los costes directos de la adquisición de los fármacos (PVL) según el catálogo de especialidades farmacéuticas (2016) y los regímenes posológicos descritos en la ficha técnica de cada medicamento. Por otro lado, se realizó un modelo determinístico para el análisis de sensibilidad en el cual se incorporaron los costes de estancia en hospital de día de oncología (HDO) y de la dispensación en las unidades de pacientes externos (UPE). No se realizó una estimación de los costes mediante el aprovechamiento de los viales dado el reducido número de pacientes.

Se empleó una modelización de tipo lineal en un archivo Excel® que permitió representar los costes de cada tratamiento frente al peso del paciente con un horizonte

RESULTADOS

El escenario base (PVL) muestra como las inmunoterapias resultan ser, en líneas generales, de menor coste, sobre todo en pacientes con poco peso. Concretamente, el nivolumab es el tratamiento menos costoso, independientemente del peso de los pacientes. En cuanto a las combinaciones orales, encontramos que vemurafenib-cobimetinib es la terapia menos costosa. El análisis de sensibilidad, teniendo en cuenta el coste de HDO y UPE, mostró que el nivolumab continúa siendo la terapia menos costosa, repitiéndose de nuevo los resultados mostrados en el escenario base para el resto de tratamientos.

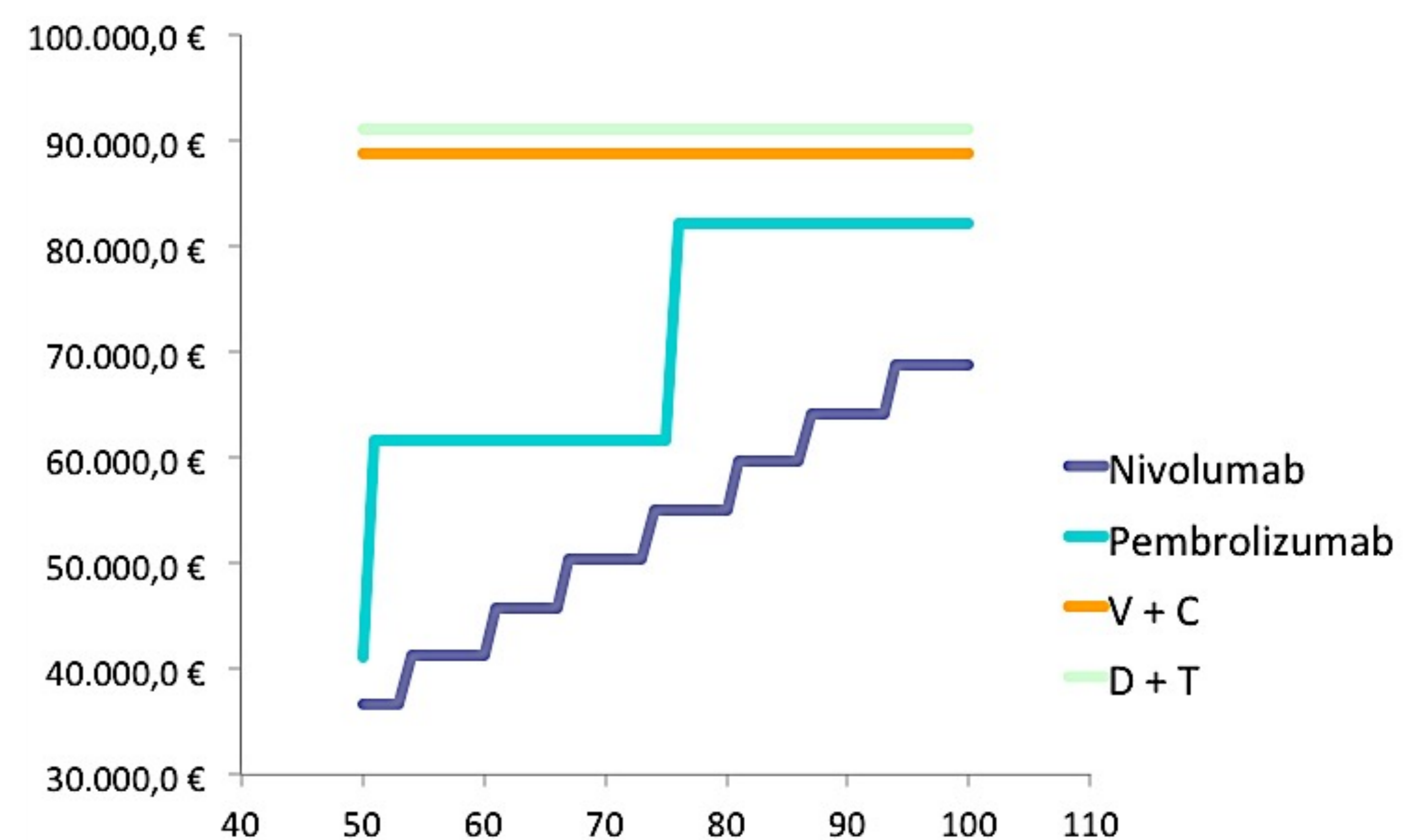


Figura 1. Resultados del coste económico para las diferentes terapias en el escenario base.

Los costes de los tratamientos para cada uno de los escenarios escogiendo tres pesos (60, 80 y 100 kg) muestrales fueron:

	Coste 12 meses		
	60 kg	80 kg	100 kg
Escenario 1			
Nivolumab	46.103,9 €	61.471,8 €	76.839,8 €
Pembrolizumab	61.662,8 €	82.217,1 €	82.217,1 €
Vemurafenib-Cobimetinib	88.778,0 €		
Dabrafenib-Trametinib	91.056,6 €		
Escenario 2			
Nivolumab +HDO	51.745,9 €	67.113,8 €	82.481,8 €
Pembrolizumab + HDO	65.424,2 €	85.978,4 €	85.978,4 €
Vemurafenib-Cobimetinib+ UPE	89.493,0 €		
Dabrafenib-Trametinib+ UPE	91.716,0 €		

Escenario 1: escenario base; **Escenario 2:** escenario teniendo en cuenta los costes de HDO y UPE.

CONCLUSIONES

Con el presente trabajo hemos querido mostrar una herramienta que permite optimizar recursos en aquellas situaciones en las que las características del proceso patológico del paciente den lugar a un escenario en que las terapias disponibles puedan considerarse equivalentes.

Pudiendo así ayudar en estas situaciones a la prescripción mas eficiente, indicando el tratamiento de menor coste en función del peso del pacientes.