

# EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL USO DE LA DOBLE INHIBICIÓN, ANTIEGFR MÁS ANTIANGIOGÉNICO, SI SE INCLUYERA EN LA GUÍA DEL HOSPITAL COMO TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA DE LOS PACIENTES CON CPNM CON MUTACIÓN EGFR POSITIVA

González Costas, S.; Romero Ventosa, EY.; Vilasoa Boo, P.; Prado Montes P.; Perez Rodríguez L.; Silva López A.  
Hospital Alvaro Cunqueiro (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo)

## Introducción

En julio de 2016 la Agencia Europea del Medicamento (EMA) autorizó el uso bevacizumab con erlotinib para el tratamiento en primera línea (1L) de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado, metastásico o recurrente con mutación del gen del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) basándose en el ensayo clínico (EC) fase II J025567.

## Objetivo

Determinar el coste eficacia incremental de la doble inhibición (uso de un antiEGFR (erlotinib) más un antiangiogénico (bevacizumab), si esta combinación se incluyera en la guía de nuestro hospital como tratamiento de primera línea de los pacientes con CPNM EGFR (+), usando como comparador, frente a la población del estudio pivotal, nuestra población de pacientes CPNM EGFR(+).

## Material y métodos

- observacional
- retrospectivo
- población CPNM EGFR(+) de nuestro hospital

- edad
- sexo
- peso
- hábito tabáquico
- ECOG
- histología
- estadio al diagnóstico
- tipo mutación
- línea de tratamiento
- terapia antiEGFR usada
- fecha inicio tratamiento
- duración tratamiento
- fecha de progresión y/o exitus

- estadísticos: SPSS v.23
- económicos: PVL
- cálculo del CEI: se compararon los resultados de eficacia de la combinación del EC pivotal con nuestra población de estudio.
- Asumiciones: cualquiera de nuestros pacientes podría haber recibido erlotinib en 1L y que los 3 antiEGFR existentes en el mercado (erlotinib, gefitinib, afatinib) son equivalentes en cuanto a eficacia.

## Resultados

Periodo de estudio	Población CPNM EGFR(+) N=27
junio 2015-abril 2017	81,5% mujeres mediana edad=69 años 92,6% no fumadores 96,3 % ECOG=0-1 100% adenocarcinoma 77,8% estadio IV al Dx tipo mutación: - del19: 44,15% -L858R: 44,44% 100% 1ª línea 16/27 erlotinib 4/27 gefitinib 7/27 afatinib

monoterapia erlotinib nuestra población	combinación erlotinib+bevacizumab EC pivotal
coste/ciclo erlotinib ciclo=150 mg/d x 21 d continuo	coste/ciclo erlotinib+bevacizumab ciclo=erlotinib 150 mg/d x 21 d continuo + bevacizumab 15 mg/Kg <sup>(1)</sup> /21 d
<b>1322,16 euros</b>	<b>4389,03 euros</b>
coste tratamiento completo <sup>(2)</sup> erlotinib	coste tratamiento completo <sup>(2)</sup> erlotinib+bevacizumab
<b>19.832,4 euros</b>	<b>84.415,81 euros</b>
<b>CI<sub>combinación</sub> = 64.583,41 euros</b>	
mediana SLP nuestra población	mediana SLP EC pivotal combinación (fase II J025567)
<b>10,5 meses</b>	<b>16 meses</b>
<b>CEI<sub>combinación</sub> = 11.742,44 euros/mes libre de progresión</b>	

(1) mediana de peso = 64,25 kg

(2) coste tratamiento completo calculado con medianas duración del tratamiento:

nuestra población erlotinib (315 días (60-810) vs la del pivotal erlotinib+beva 431 días (21-837) + 325 días = 15 ciclos(1-815)

## Conclusiones

- 1) El coste de la combinación bevacizumab+erlotinib es muy superior al de la terapia de referencia actualmente usada.
- 2) La decisión desde un punto de vista económico, si quisiéramos incorporarla a la guía del hospital, sería cuanto estamos dispuestos a pagar para obtener una unidad más de efectividad.