



## ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTES DE INMUNOTERAPIA EN EL CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO METASTÁSICO: resultados y posicionamiento.

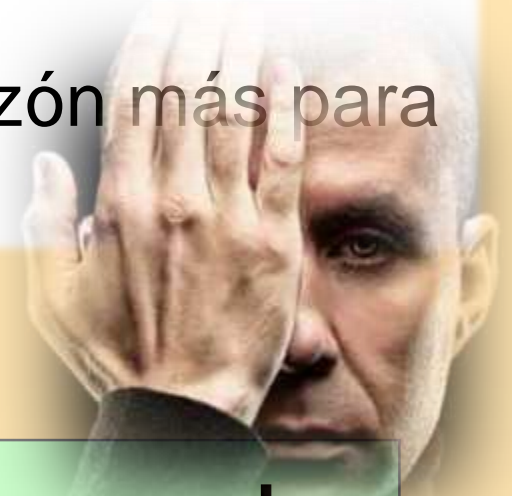
Gómez Lluch MT<sup>1</sup>, Notario Dongil C<sup>1</sup>, Pérez Fácil A<sup>1</sup>, Navarro Andrés N<sup>1</sup>, Cerezo González S<sup>2</sup>, Valenzuela Gámez JC<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Servicio de Farmacia. <sup>2</sup> Servicio Oncología.

Hospital General Mancha Centro. Alcázar de San Juan, Ciudad Real

La aparición de los *immune check point inhibitors* ha supuesto un cambio en el paradigma del tratamiento del cáncer de pulmón. En concreto, en el no microcítico (CPNM) se han comercializado y financiado en España tres fármacos; **atezolizumab**, **nivolumab** y **pembrolizumab** (si PD-L1>1%). Actualmente no existen estudios comparativos y se consideran alternativas válidas en este contexto.

Por otro lado la necesidad de favorecer la eficiencia en la selección de tratamientos, supone una razón más para realizar una exhaustiva evaluación de fármacos que incluya la económica.



### Objetivos

- ✓ Realizar un **análisis de minimización de costes** (AMC) entre las alternativas disponibles en **segunda línea** del CPNM.
  - ✓ Realizar una simulación real en esos mismos pacientes con diferentes escenarios para calcular las diferencias obtenidas de ahorro y **coste oportunidad\***.
- \* (definido como el beneficio perdido por no utilizar esos recursos en la mejor alternativa posible).*

### Material y métodos

- 1.- Para el AMC se tuvo en cuenta el coste de adquisición del fármaco según RD 8/2010 (incluyendo descuentos de proveedores) y la posología indicada en ficha técnica (nivolumab 240mg/14días, atezolizumab 1.200mg/21días, y pembrolizumab 200mg/21días). → **se calculó el coste/tratamiento/día (CTD)**
- 2.- Se analizaron todos los pacientes que recibieron inmunoterapia en algún momento del horizonte temporal (01/09/2018-01/09/2019).
- 3.- Se realizó una simulación con esos mismos pacientes con el **escenario más y menos eficiente**.
- 4.- Se calculó la diferencia del coste.

*\* El análisis se realizó desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud en la vertiente hospitalaria.*



### Resultados

- CTD; **atezolizumab** 110,12€, nivolumab 129,43€, **pembrolizumab** 183,97€.
- 17 pacientes tuvieron tratamiento activo con alguna de las inmunoterapias referidas; 2 pembrolizumab, 3 nivolumab, 12 atezolizumab. Con una media de edad de 66,9 años y el 88% varones, resultó un coste real total de 280.181 €/anuales.
- La simulación con esos mismos pacientes en el escenario más eficiente fue de 249.762€/anuales, **resultando un coste oportunidad de 30.418,60 €/anuales**.
- El escenario menos eficiente resultó de un total de 417.245,04 €/anuales, suponiendo el coste real **un ahorro económico de 137.063,48 €/anuales**.

### Conclusiones

Estos resultados reflejan la importancia de un posicionamiento junto con la evaluación y selección de medicamentos de elevado coste, mejorando la eficiencia en el área oncológica. En nuestro caso particular se ha realizado una **elección considerada eficiente**, gracias al consenso con el servicio de oncología seleccionando los fármacos, sin olvidar la seguridad y eficacia en el paciente.