

análisis fue la del pagador con un horizonte temporal de 20 años. Los valores máximos y mínimos de efectividad y del uso de recursos fueron incluidos en los análisis de sensibilidad. Los resultados fueron descontados a una tasa del 3% anual.

RESULTADOS: Al cabo de 20 años de seguimiento, los costos médicos directos promedio (descontados) ascendieron a US\$69,972 para warfarina y US\$80,173 para dabigatran; los años de vida estimados por el modelo fueron mayores para dabigatran (9.5 vs. 9.2), al igual que los QALYs (8.6 vs. 8.2). La razón de costo-efectividad incremental calculada fue de US\$25,122 por QALY adicional ganado con dabigatran comparado con warfarina. El mayor impacto de los costos y uso de recursos asociados a la enfermedad se debió a los eventos y complicaciones. El 77.1% de los costos asociados a la enfermedad fueron consecuencia de los eventos y complicaciones en el grupo de warfarina mientras que con dabigatran fue del 62.9%.

CONCLUSIONES: En Colombia, el uso de dabigatran para el manejo de FA no complicada comparado con warfarina resulta en un incremento de años de vida y QALYs, a expensas de un aumento de los costos del tratamiento pero con una reducción de eventos y costos de las complicaciones.

QA4

COST-UTILITY OF SACRAL NEUROMODULATION VERSUS AUGMENTATION CYSTOPLASTY FOR TREATMENT OF REFRACTORY URGE INCONTINENCE IN MEXICO

Oliva-Oropeza P¹, Quiroz Angulo ME², Marco Antonio AC³

¹Institute of Social and Security Services for State Workers, México D.F., México, ²Medtronic México, México D.F., México, ³V&M Servicios de Consultoría S.C., México D.F., México

OBJECTIVES: The purpose of this study was to conduct a cost-utility analysis comparing sacral neuromodulation and augmentation cystoplasty for the management of refractory urge urinary incontinence in Mexico. **METHODS:** Using a health care provider perspective, a state transition model was developed to compare costs (2011 Mexican pesos) and effectiveness (quality adjusted life-years, QALYs) of sacral nerve stimulation and augmentation cystoplasty. Evaluated in a Mexican hypothetical cohort, the primary outcome was the incremental cost-utility ratio (ICUR) which was defined as (sacral nerve stimulation cost - augmentation cystoplasty cost) / (sacral nerve stimulation QALYs - augmentation cystoplasty QALYs). The clinical data were obtained from major clinical trials. Costs were obtained from Diagnosis Related Groups database of the Mexican Social Security Institute. The sensitivity analysis was performed to assess the impact of varying efficacy, costs and adverse event rates over the range of reported values. **RESULTS:** In the base case scenario, sacral nerve stimulation was more effective (3.54 vs 1.64 QALYs) and more expensive (\$191,825 vs. \$107,912) than augmentation cystoplasty at 5-years. The incremental cost-utility ratio was \$44,164 per additional QALY. Assuming a cost-effectiveness threshold of three times GDP per capita established by the World Health Organization, the sacral nerve stimulation is considered cost effective. In the sensitivity analyses, time horizon and cost of medical device were the most important determinants of variability in costs and clinical benefits. The ICUR remained cost-effective. Discount rate of 5% was applied. **CONCLUSIONS:** The use of sacral neuromodulation for refractory UUI treatment in Mexico will generate considerable quality of life improvements and it is economically cost-effective when compared with augmentation cystoplasty. Future cost-effectiveness studies should be made when botulinum toxin A injections become available in the country for the management of refractory UUI and when additional long-term efficacy and complications data become accessible.

PODIUM SESSION I:

HEALTH POLICY TREATMENT PATTERNS

TP1

PREVALENCE OF LIPID ABNORMALITIES BEFORE AND AFTER INTRODUCTION OF LIPID MODIFYING THERAPY AMONG MEXICAN PATIENTS

Aguilar-Salinas CA¹, Rivera MDR², Perez J³, Limon F³, Diggle A³, Ambegaonkar BM⁴

¹Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México City, DF, México, ²OMEESTADÍSTICOS, S.C., México D.F., México, ³MSD México, México D.F., México, ⁴Merck and Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA

OBJECTIVES: This study longitudinally examined the prevalence of lipid abnormalities and utilization of lipid-modifying therapies (LMT) to determine treatment gap in Mexican patients from regular clinical practice. **METHODS:** Using standardized chart from The Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, we identified patients ≥ 18 years of age, who initiated LMT between July 2001 and September 2007, continued treatment for 1 year, and had a complete lipid panel (LDL-C, HDL-C and triglycerides) one-year pre and post therapy. Patients with history of coronary heart disease (CHD), diabetes and 10-year CHD risk $> 20\%$ were classified as high CV risk. Threshold levels for LDL-C, HDL-C and triglycerides were specified as per NCEP ATPIII Guidelines. **RESULTS:** Among 332 patients, at baseline, 2% had complete lipid control while 74%, 44% and 82% experienced elevated LDL-C, low HDL-C and elevated triglycerides respectively. Elevated LDL-C coupled with low HDL-C and/or elevated triglycerides was prevalent among 61%. LMT was introduced after one year with about 30% patients utilizing statin monotherapy and statins in combination with fibrates while about one-third used fibrate monotherapy. Post therapy, 71%, 47% and 77% continued to experience elevated LDL-C, low HDL-C and elevated triglycerides respectively while elevated LDL-C coupled with low HDL-C and/or elevated triglycerides persisted among 58%. A subset of high risk patients (n=104) had similar results with no meaningful improvement in lipid abnormalities pre and post therapy. **CONCLUSIONS:** In this longitudinal study of Mexican patients, there were no meaningful improvements in proportion of patients with controlled LDL, HDL-C, TG or multiple lipid abnormalities after initiation of LMT. Prevalence of lipid abnormality pre and post treatment did not change notably despite relatively high proportion of patients (over 60%) using fibrate therapy, either alone or in

combination with statins. Economic and social issues are most likely contributing to poor goal attainment rates.

TP2

PATRONES DE TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA (LMC) EN PACIENTES RESISTENTES O INTOLERANTES A IMATINIB EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA EN MÉXICO

Hernández-Rivera G¹, Aguayo-González A², Cantu-Rodríguez OG³, Cervera E⁴, Gomez-Almaguer D³, Gutiérrez-Aguirre CH³, Lopez-Hernández M⁵, Martínez-Baños D⁶, Oropeza P⁷, Rico E⁸, Juárez-García A¹, Vargas-Valencia J⁹
¹Bristol-Myers Squibb, México D.F., México, ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador, México D.F., México, ³Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, México, ⁴Instituto Nacional de Cancerología, México D.F., México, ⁵Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, México City, DF, México, ⁶Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México D.F., México, ⁷Hospital General de Zona 8 IMSS, México D.F., México, ⁸Hospital General Regional 110 IMSS, Guadalajara, México, ⁹Econopharma Consulting, México D.F., México

OBJECTIVOS: Identificar los patrones de tratamiento de la LMC en pacientes resistentes o intolerantes a Imatinib en instituciones de salud pública en México. **METODOLOGÍAS:** Se realizó una revisión retrospectiva de expedientes clínicos en seis hospitales públicos en México. Se incluyeron 242 pacientes adultos con LMC, en tratamiento con Imatinib durante al menos 12 meses. Se definieron operativamente resistencia e intolerancia a imatinib, dada la naturaleza retrospectiva del estudio, como un aumento o una disminución (incluida la suspensión) de la dosis de imatinib, respectivamente. **RESULTADOS:** Se observa una razón hombres-mujeres de 1:1.22, edad promedio de 49.4 años, el 94.24% de los casos se encuentran en fase crónica al momento del diagnóstico; fase-acelerada 5.35%; y 0.41% en fase blástica. El aspirado de médula ósea, la biopsia y el PCR para BCR/ABL, son empleados como pruebas diagnósticas en el 32%, 2% y 66% de los pacientes respectivamente. El 63.3% inician con 400mg de imatinib, el 19.7% de 500-600mg, el 2% con 800mg, y el 14.9% < 400 mg, con una duración media de 32.1 meses. El 57% reportan resistencia, el 15.7% intolerancia, y el 13% reportan resistencia e intolerancia. El monitoreo incluye análisis citogenético en el 82% de los casos, hibridación in situ en el 88% de los casos, PCR 24.8%, análisis de mutaciones en el 9.1% de los casos. **CONCLUSIONES:** Los patrones de tratamiento de la LMC son consistentes con las recomendaciones de las guías clínicas, con incrementos en la dosis de Imatinib o cambio a un inhibidor de tirocincinasa de segunda generación, en el caso de una respuesta no adecuada. Sin embargo, las pruebas de diagnóstico y monitoreo no se realizan en el total de pacientes o se realizan con frecuencias menores a las recomendadas en las guías internacionales. La posible explicación a esto es la falta de acceso a las pruebas de monitoreo en el sistema de salud.

TP3

PATRONES DE TRATAMIENTO Y COSTOS DE ATENCION EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE, DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

Contreras I¹, Juárez-García A², Martínez-Rivera G², Vallejos Parás A³, Ojeda Méndez J³, Villasis-Keever A², Rangel S²

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., México, ²Bristol-Myers Squibb, México D.F., México, ³Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

OBJECTIVOS: La Artritis Reumatoide (AR) es una condición crónica, sistémica, rápidamente progresiva, con pérdida de la funcionalidad y disminución en calidad de vida de quien la padece, con alto impacto económico a la sociedad. El objetivo de este análisis fue identificar los esquemas de tratamiento para pacientes con AR y estimar el costo de atención, desde la perspectiva del proveedor de servicios de salud. **METODOLOGÍAS:** Estudio observacional, transversal y retrospectivo en 233 expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de AR, tratados durante 1 año, en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Los esquemas de tratamiento se clasificaron en: Anti-inflamatorios no esteroideos (AINEs); Fármacos Modificadores de la Enfermedad (FARME); y terapia biológica. Se estimó el costo promedio por paciente y el rango intercuartílico en cada grupo de tratamiento. Se identificaron el tipo y cantidad de medicamentos, consultas y paracrínicos registrados en archivos clínicos. Los costos unitarios se obtuvieron de bases de datos institucionales. El costo fue descrito en pesos mexicanos del año 2010. Se consideró valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo, mediante prueba de Kruskal-Wallis. **RESULTADOS:** El 90.1% de los pacientes fueron mujeres, el promedio de edad fue 50.9 años ± 15.1 , el tiempo promedio de evolución de la enfermedad fue 9.5 años ± 8.9 , el promedio de articulaciones dolorosas fueron 2.55 ± 1.16 . La frecuencia de los esquemas de tratamiento: AINEs 2%, FARME 34%, AINEs y FARME 54%, FARME y Biológicos 6%, AINEs/FARME/Biológicos 3%. Costos del tratamiento: AINEs \$10,374.62 (\$8,100.58-\$11,250.26), FARME \$12,615.82 (\$8,624.20 - \$14,176.42) AINEs y FARME \$13,243.99 (\$8,726.04 - \$14,678.25); FARME y Biológicos \$170,028.85 (\$146,148.91 - \$176,805.53), AINEs/FARME/Biológicos \$194,472.09 (\$161,478.45 - \$202,562.02) ($p < 0.000$). **CONCLUSIONES:** El esquema de tratamiento AINEs/FARME fue el más utilizado. Sin embargo, el uso de biológicos comienza a ser una alternativa factible y muy probablemente necesaria para la atención de AR en el sistema de salud público.

PODIUM SESSION I:

VACCINE OUTCOMES RESEARCH

VA1

EVALUACION RÁPIDA DEL IMPACTO DE LA INTRODUCCION DE LA VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS EN COLOMBIA

Rico Mendoza FA¹, Porras A¹, Alvis N², De La Hoz F¹, Cediell N¹, Del Rio F²

¹Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia, ²Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia

OBJECTIVOS: El presente estudio evaluó las coberturas de vacunación antirrotavírica en la cohorte de población colombiana menor de 2 años de edad que ha sido vacunada desde el año 2008 y además, estimó la incidencia acumulada de hospitalización por diarrea y la efectividad de la vacuna contra la enfermedad diarreica severa. **METODOLOGÍAS:** Se realizó una encuesta poblacional en hogares con niños mayores de dos meses y menores de 24 meses en 5 ciudades de Colombia (Cali, Bogotá, Barranquilla, Cartagena y Riohacha). Los 3500 niños se seleccionaron aleatoriamente, usando un muestreo por conglomerados bietápico, de las zonas más vulnerables de las ciudades seleccionadas. **RESULTADOS:** Se encontró una cobertura de vacunación del 87.3% contra rotavirus. El 43,2% (1453) con un (IC95%: 36,8 – 66,7) niños menores de 24 meses reportaron haber tenido al menos 1 episodio de EDA desde el nacimiento. Se encontró una incidencia acumulada de hospitalización de 4,5% en los niños con dos dosis de vacuna a diferencia de los niños sin vacuna que tuvieron 11,3% (OR 0,37; IC 95% 0,24-0,57). Se encontró que una o dos dosis de vacuna contra rotavirus son protectoras para hospitalización y esta diferencia es estadísticamente significativa (OR: 0,31 IC95%: 0,16 – 0,57). **CONCLUSIONES:** La efectividad de la vacuna (con el esquema completo) para enfermedad severa (hospitalización) se mantiene en niveles muy similares a los obtenidos en los estudios clínicos experimentales. Esto confirma la validez de los estudios pre introducción que pese a la limitación de la información epidemiológica que usaron, aparentemente mostraban la carga de enfermedad real. Una o dos dosis de vacuna contra rotavirus protegen contra hospitalización por EDA. Dado que este estudio se realizó en poblaciones de alta morbilidad y mortalidad por diarrea y se encontró una protección adecuada de la vacuna podríamos inferir que otras poblaciones de menor riesgo también se están viendo beneficiadas.

VA2

COST EFFECTIVENESS ANALYSIS OF VACCINATION PROGRAMS WITH 10-VALENT (PCV10) AND 13-VALENT (PCV13) PNEUMOCOCCAL VACCINES IN BOGOTÁ, COLOMBIA

Torres C¹, Jaramillo J², Coronell W³, Gutierrez MV⁴, Caceres HA⁴
¹Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia, ²Hospital Universitario del Valle, Universidad del Valle - Centro IMBANACO, Cali, Colombia, ³Universidad de Cartagena, Hospital Bocagrande, Cartagena, Colombia, ⁴Pfizer S.A., Bogotá, Colombia

OBJECTIVES: Pneumococcus was responsible for more than 50% of the preventable deaths in infants under 5 years of age according to the Pan American Health Organization before the introduction of conjugate vaccines. The objective of this analysis is to evaluate the cost effectiveness of vaccinating the Bogota, Colombia population younger than 2 years of age with 13-valent vaccine (PCV 13) in comparison to the 10-valent or PHiD-CV vaccine (PCV 10) both in same schedule. **METHODS:** In order to estimate the costs and the impact of the pneumococcal disease, a Markov model simulating vaccination and outcomes of 10 annual birth cohorts was adapted to the Colombian conditions from the Health System perspective. The probabilities and the costs were extracted from a literature review and tariff manuals applicable for Colombia for January 2011, with costs presented in US\$. The results in health are expressed as number of cases of diseases and deaths prevented, as well as in terms of life years saved (LYs). Probabilistic sensitivity analyses were done. **RESULTS:** Over a 10 year period, vaccinating with PCV13 prevents 1,680 cases of invasive pneumococcal disease, 9,842 hospitalized pneumonia, 805 non complicated pneumonia, 16,011 cases of acute Otitis media and 473 deaths, saving 11,414 LY's compared to PCV10. The total costs including vaccination costs and medical costs are US\$ 7,828,204 less for PCV13 compared to PCV10 (US\$ 215,750,926 vs. US\$ 223,579,130). The model shows robustness in the sensibility analysis. **CONCLUSIONS:** The analysis suggests that vaccinating infants with PCV13 in Bogotá, Colombia is a cost-saving alternative in comparison with PHiD-CV. The results in economic and disease burden are substantial and they support the decision making in favor of PCV13 for its high impact in public health.

VA3

A COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF A 10-VALENT PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINE IN CHILDREN IN SIX LATIN AMERICAN COUNTRIES

García Martí S¹, Colantonio L¹, Bardach A¹, Lopez A¹, Caporale J¹, Augustowski F¹, Pichon Riviere A¹, Knerer C², Gomez JA³
¹Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy, Buenos Aires, Argentina, ²GlaxoSmithKline Biologicals, Wavre, Belgium, ³GlaxoSmithKline, Victoria, Buenos Aires, Argentina

BACKGROUND: A recently developed 10-valent pneumococcal non-typable *H influenzae* protein D-conjugate vaccine (PHiD-CV) is expected to afford protection against more than two thirds of isolates causing IPD in children in Latin America, and also against acute otitis media caused by both Spn and NTHi. **OBJECTIVES:** to assess the cost-effectiveness of PHiD-CV in comparison to non-vaccination in children under 10 years of age in Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Mexico and Peru. **METHODS:** We used a static, deterministic, compartmental simulation model. The dosing regimen considered included three vaccine doses (at 2 months, 4 months and 6 months) and a booster dose (at 13 months) (3 + 1 schedule). Model outcomes included number of cases prevented, deaths averted, quality-adjusted life-years (QALYs) gained and costs avoided. **RESULTS:** The largest effect in case prevention was observed in pneumococcal meningitis (range 26% for Peru up to 47% for Colombia), neurologic sequelae after meningitis (range between 37% for Peru and 65% for Brazil) and bacteremia (range 42% for Argentina up to 49% for Colombia). The model showed a significant proportion of deaths averted annually (range between 17% for Peru and 33% for Brazil). Overall, the health benefits achieved with PHiD-CV vaccination resulted in a gain of QALYs (range 14% for Peru up to 26% for Brazil). Compared to non-vaccination cost-effectiveness analysis demonstrated significant health benefits in favor of 10-valent pneumococcal vaccination implementation, with ICER values between -230 (Chile) and 7,088 (Brazil), \$US dollars 2010 per QALY gained. In Chile, negative ICER value reflected net cost savings. Indirect costs

affected results more than herd immunity. **CONCLUSIONS:** The incorporation of the 10-valent pneumococcal conjugate vaccine into routine infant immunization programs in Latin American countries could be a valid strategy to optimize use of available resources improving both health and quality of life for populations in the region.

VA4

COSTO-EFECTIVIDAD DE LA VACUNA CONTRA EL VPH SUBTIPO 16 Y 18 EN MÉXICO

Muciño-Ortega E¹, Valencia-Mendoza A¹, Flores-Leonard Y², Bertozzi Kenefick SM¹
¹Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México, ²Instituto Mexicano del Seguro Social, Cuernavaca, México

OBJECTIVOS: El cáncer cérvico-uterino (CaCu) permanece como una causa importante de mortalidad en México. El objetivo de esta investigación fue estimar el costo-efectividad de la vacunación contra virus del papiloma humano (VPH) 16 y 18 en niñas adolescentes desde la perspectiva de un proveedor público de servicios de salud en México. **METODOLOGÍAS:** Se construyó un modelo de Markov de la progresión de la infección por subtipos oncogénicos de VPH en mujeres a lo largo de su vida (desde los 12 años), un brazo considera que son vacunadas con tres dosis de la vacuna bivalente contra VPH, mientras que el otro no. Las mujeres son susceptibles de someterse al programa de detección oportuna (PDDO) de CaCu en ambos brazos del modelo. Se consideran los costos de vacunación, PDDO, tratamiento de lesiones precancerosas y CaCu. Los resultados (descontados al 3%) fueron expresados como costo incremental por año de vida ganado (respecto de sólo PDDO). Los parámetros de la infección, epidemiológicos, efectividad de las intervenciones y los costos provienen de revisión de literatura. Se realizó validación cruzada del modelo. Los resultados fueron obtenidos con simulaciones Montecarlo y se derivó la curva de aceptabilidad. **RESULTADOS:** El costo asociado al PDDO fue de MX\$2,159.7 por mujer, menor en MX\$1,885.4 al costo del PDDO+vacunación. La efectividad del PDDO correspondió a 28.605 años de vida, mientras que la de PDDO+vacunación fue de 28.630 años de vida. La razón de costo efectividad incremental fue de MX\$134,205.79/año de vida ganado. La vacunación reduciría en 47% la morbi-mortalidad por CaCu. La curva de aceptabilidad muestra que PDDO+vacunación presenta la mayor probabilidad de ser costo-efectivo a partir de una disponibilidad a pagar de MX\$84,000. **CONCLUSIONES:** La vacunación contra VPH 16 y 18, aunada al PDDO de CaCu constituye una alternativa potencialmente costo-efectiva para disminuir la morbi-mortalidad por CaCu en México.

PODIUM SESSION II: CANCER OUTCOMES RESEARCH

CN1

COST-EFFECTIVENESS OF TRASTUZUMAB IN THE ADJUVANT TREATMENT OF EARLY BREAST CANCER IN SIX LATIN AMERICAN COUNTRIES

Pichon-Riviere A¹, Augustovski F¹, Garay OU¹, Buendia J², Rodríguez A³, Vallejos C⁴, Huayanay L⁵, Oliveira C⁶

¹Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy, Buenos Aires, Argentina, ²Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, ³Fondo Nacional de Recursos, Montevideo, Uruguay, ⁴Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, ⁵Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru, ⁶ANVISA, Brasilia, Brazil

OBJECTIVES: To evaluate the cost-effectiveness of adjuvant trastuzumab in six Latin American (LA) countries (Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Perú and Uruguay) in early HER2-positive breast cancer. **METHODS:** A Markov model was designed to evaluate life years, quality adjusted life years (QALYs) and costs from a health sector perspective. A systematic search on effectiveness, local epidemiology and costs was undertaken to populate the model. Two face to face meetings of countries teams were held to agree on model structure, required parameters, and a costing template to use a common methodology. Two main transition probability scenarios for the no-trastuzumab cohort were built and calibrated, one using trial data (TD) and one using local/Globocan data (LD) in order to better fit local cancer prognosis. The base case scenario was with 55-year-old women, and used a 5% discount rate. Currency used was 2010 US dollars (\$). **RESULTS:** Trastuzumab benefits ranged from 0.9 to 1.1 QALY in the TD scenario, and between 1.5 to 2.6 QALY in the LD scenario. Incremental discounted costs of the trastuzumab strategy ranged from \$39,000 to \$68,000 in the TD scenario, and \$40,000 to \$66,000 in the LD scenario. Incremental cost-effectiveness ratios ranged from 39,000 to 60,000 \$/QALY in the TD scenario, and between 21,000 and 40,000 \$/QALY in the LD scenario. **CONCLUSIONS:** Using the usually cited 3GDP threshold, these study results suggest that adjuvant trastuzumab for early breast cancer may not be cost-effective in most situations in the participant LA countries. Since trastuzumab was shown to be cost-effective in many studies conducted in developed countries, our results highlight the urgent need to evaluate many of the other new "biologic" treatments for cancer and other diseases, as many of them are currently used in LA but have shown, in other settings, much more unfavourable cost-effectiveness profiles than trastuzumab.

CN2

CANCER DE PULMON Y TABACO, ANALISIS DEL COSTO DE ATENCION MEDICA

Quintana Carrillo R¹, Arrieta Rodriguez O², Zinser Sierra J², Correa Acevedo M², Mohar Betancurt A², Reynales Shigematsu L³

¹Instituto Nacional de Salud Pública, México D.F., México, ²Instituto Nacional de Cancerología, México D.F., México, ³Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

OBJECTIVOS: Estimar los costos directos de atención médica del Cáncer de Pulmón (CP) atribuibles al consumo de tabaco, en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN). **METODOLOGÍAS:** Durante el 2009 se estimaron los costos directos de 290 pacientes con diagnóstico nuevo de CP en el Instituto. El análisis de costos se hizo desde la perspectiva del proveedor de servicios, empleando la metodología Cost of