

tives) in 15%. Regarding applicability, 70% considered reports useful or very useful for decision-making. Purposes of HTAr consultations included informing coverage policy decisions (46%), elaborating practice guidelines (20%), arranging referrals (19%), framing indications for a technology (19%), reshaping health services (12%) or defining research priorities (8%) and capital investments (8%). **CONCLUSIONS:** IECS HTAr are increasingly applied in Argentina and LA and are perceived as highly influential in defining coverage policies and responding to individual requests. This research contributes to the knowledge of the growing usefulness of HTA services to inform decisions in developing countries.

HP6

EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA TERAPIA CON ESTATINAS EN PREVENCIÓN SECUNDARIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

González R MJ¹, Valarino AI¹, Rincón E¹, Oropeza A¹, Pinedo R², Adesso G³

¹Universidad Simón Bolívar, Baruta, Caracas, Venezuela, ²University of York, York, UK, ³Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela

OBJETIVOS: Es necesario mejorar los mecanismos de asignación de recursos para los tratamientos farmacológicos para las enfermedades cardiovasculares con base en evaluaciones económicas para lo cual las revisiones sistemáticas de literatura (RSL) se consideran indispensables. El trabajo actualiza una RSL sobre evaluaciones económicas de estatinas realizada hasta el 31 de diciembre de 2008. **METODOLOGÍAS:** Se realizó la búsqueda en la base de datos electrónica National Health Service Economic Evaluation Database (NHS-EED), con el descriptor "statins". No se incluyeron restricciones de fecha. Los criterios de inclusión fueron el tipo de intervención analizado en los estudios de evaluación económica (prevención secundaria) y la presencia de las estatinas como comparador principal en la evaluación económica. Las intervenciones relacionadas con promoción y educación a la salud del paciente y detección de dislipidemias (screening) fueron excluidas. **RESULTADOS:** Los estudios seleccionados fueron ordenados en una matriz que contiene 14 criterios para la comparación y análisis, siguiendo los criterios de calidad que regula el Grupo de Aseguramiento de Calidad del Centro de Economía de la Salud de la Universidad de York. Los criterios utilizados son los siguientes: enfermedades estudiadas; fuente de los datos de efectividad; detalles de la evidencia clínica de la efectividad de las intervenciones; la medida de los beneficios y costos utilizados y la fuente de financiamiento de los estudios. **CONCLUSIONES:** Las evidencias sistematizadas en estos estudios permiten establecer dos tipos de conclusiones: metodológicas y de implicaciones en la utilización de estatinas. En el aspecto metodológico de los estudios es conveniente destacar que hay mucho por mejorar en la calidad de los diseños y en la rigurosidad de los procedimientos. En cuanto a las implicaciones de la utilización de las estatinas, la evidencia disponible indica que su uso es costo-efectivo en el caso de la prevención secundaria.

HP7

FACTORES PREDICTIVOS DEL ÉXITO EN UN PROGRAMA DE CESACIÓN TABAQUICA EN MÉXICO

Heredia I¹, Colchero A¹, Sansores R², Ramirez A²

¹Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, Mexico, ²Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Distrito Federal, Ciudad de México, Mexico

OBJETIVOS: En México, se ha reportado que entre el 35% y 54% de los fumadores que acuden a un programa de cesación se mantienen en abstinencia al año del tratamiento. Sin embargo, no se han estudiado factores asociados a un resultado exitoso en estos programas en el país. El objetivo del presente estudio fue identificar los factores predictivos del éxito en el Programa de Cesación que ofrece el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) de la Ciudad de México. **METODOLOGÍAS:** Estudio longitudinal prospectivo que incluyó a 661 fumadores que acudieron voluntariamente al Programa de Cesación del INER en el período 2003–2007. La intervención evaluada consistió en una combinación de terapia cognitivo-conductual y farmacológica durante diez semanas consecutivas a partir del ingreso. La variable dependiente (éxito del tratamiento) fue auto reportada y se definió como la abstinencia al año después de concluido el tratamiento. La medición de las potenciales variables explicativas se obtuvo al momento del ingreso al programa. Se realizó un análisis de regresión logística multivariado para identificar características de los fumadores asociadas con el éxito. **RESULTADOS:** El 49% de los pacientes se mantuvo sin fumar al año de seguimiento. El número de cigarrillos diarios ($p = 0.044$), el ser tratado con bupropion o vareniclina ($p = 0.000$), el nivel socio-económico ($p = 0.013$) y el grado de depresión y ansiedad ($p = 0.008$) fueron los principales factores predictivos del éxito identificados. **CONCLUSIONES:** Los programas de cesación en México deberían enfocar sus esfuerzos a individuos con mayor grado de dependencia y depresión, ofreciendo apoyo psicológico intensivo que refuerce sus capacidades para superar el período de abstinencia. Los fumadores que no son apoyados con alguna modalidad de terapia farmacológica tienen alta probabilidad de fracasar en su intento de abandono.

HP8

REGULACIÓN Y PATRONES DE PRÁCTICA ACERCA DE TRATAMIENTOS ORALES DE LA DIABETES TIPO 2 EN LATINOAMÉRICA

Augustovski FA¹, García Elorrio E¹, Acosta A², Pichon-Riviere A¹, Rubinstein A¹

¹Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina, ²IECS y Universidad Nacional de Colombia, Buenos Aires, Argentina

OBJETIVOS: Describir perfiles de utilización, estándares y regulación de agentes antidiabéticos orales en los principales países de América Latina. **METODOLOGÍAS:** Se administró una encuesta estructurada sobre el uso, regulaciones y políticas nacionales

acerca de antidiabéticos orales a dos expertos (uno clínico, otro regulatorio) en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú y Venezuela. Luego participaron de una sesión presencial de discusión. **RESULTADOS:** En cuanto a utilización la metformina y las sulfonilureas siguen siendo mencionadas como la elección de primera línea. La prevalencia de diabetes fluctúa entre un 3.51 y un 11%, aunque la falta de investigación afecta la caracterización de la enfermedad. Los perfiles epidemiológicos son similares, pero la mortalidad específica es muy diferente entre los países. Esto se podría explicar por el subregistro, la falta de consenso sobre la definición, alcance e implicaciones de la enfermedad, y a factores predeterminantes que no han sido suficientemente investigados. Todos los países cuentan con agencias regulatorias de medicamentos, siendo escasas las evaluaciones económicas, y es universal la presencia de inequidades en el ámbito clínico. Perú y Chile revelan una alta carga en la intermediación en la entrega de medicamentos, Brasil ha logrado controlar fenómenos como la intermediación con una fuerte intervención del Estado. Existe consenso que en que los modelos de prevención primaria, la educación al equipo médico y al paciente son deseados, apuntando a modelos de atención integral centrada en el paciente. Se menciona también que el impacto futuro de la diabetes en la región será creciente y que es fundamental lograr estrategias comunes y de probada costoefectividad. **CONCLUSIONES:** A partir de un relevamiento estructurado de expertos de América Latina puede sugerirse que existen patrones comunes y problemas comunes en el manejo de la diabetes que requieren soluciones de carácter integral adaptadas a cada uno de los países de la región.

POSTER SESSION I

CANCER – Clinical Outcomes Studies

PCNI

EFFICACY OF PALONOSETRON (PAL) COMPARED TO OTHER SEROTONIN INHIBITORS (5-HT3R) IN PREVENTING CHEMOTHERAPY INDUCED NAUSEA AND VOMITING (CINV) IN PATIENTS RECEIVING MODERATELY OR HIGHLY EMETOGENIC (MOHE) TREATMENT: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Engel T, Clark O, Clark LG, Faleiros E, Paladini L, Pegoretti B

Evidencias Medicas, Campinas, SP, Brazil

OBJECTIVES: Chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) are frequent side effects of cancer treatment, with debilitating symptoms and negative effects on life quality. CINV may be acute (occurring within 24 hours after the chemotherapy) or delayed (up to 7 days after it). There are currently five serotonin inhibitors (5-HT3R) available in the market. PAL has the longer half-life, but there are controversies regarding if a better control of CINV (particularly delayed) is obtained with it. Our aim was to perform a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials comparing PAL 0.25mg with other 5-HT3R in patients receiving MoHE chemotherapy. **METHODS:** We searched several databases, including MEDLINE, EMBASE, LILACS, and CENTRAL. The primary endpoints were the incidence of acute and delayed nausea and vomiting. The side effects of each treatment were analyzed. A subgroup analysis was performed to evaluate the influence of the use of corticosteroids. The results of the meta-analysis are expressed as Risk Ratio (RR) and the correspondent 95% Confidence Interval (CI). **RESULTS:** We included 5 studies, with 2057 patients. PAL was compared with ondansetron, granisetron and dolasetron. Patients in PAL group had less nausea, either acute (RR = 0.86; IC95% = 0.76 to 0.96; $p = 0.007$) or delayed (RR = 0.82; IC95% = 0.75 to 0.89; $p < 0.00001$). They also had less acute vomiting (RR = 0.76; IC95% = 0.66 to 0.88; $p = 0.0002$) and delayed vomiting (RR = 0.76; IC95% = 0.68 to 0.85; $p < 0.00001$). There were no statistical differences in side effects like headache (RR = 0.84; IC95% = 0.61 to 1.17; $p = 0.30$), dizziness (RR = 0.40; IC95% = 0.13 to 1.27; $p = 0.12$), constipation (RR = 1.29; IC95% = 0.77 to 2.17; $p = 0.33$) or diarrhea (RR = 0.67; IC95% = 0.24 to 1.85; $p = 0.44$). Patients receiving PAL presented less nausea and vomiting regardless the use of corticoids. There was no statistical heterogeneity in the analysis. **CONCLUSIONS:** PAL was more effective than the other 5-HT3R in preventing acute and delayed CINV in patients receiving MoHE treatments, regardless of the use of concomitant corticosteroids.

PCN2

ESTUDIO FASE II PARA EVALUAR LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE 4',4'-DIHIDROXIBENZOFENONA-2,4-DINITROFENIL-HIDRAZONA (A-007) GEL TÓPICO EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DE ALTO GRADO (LIEAG) DEL CUELLO UTERINO Y SU ASOCIACIÓN AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) DE ALTO RIESGO

De La Cruz J¹, Benitez A², Garzon V¹, Delabra V², Alvarez J³, Romero SR⁴, Astudillo H¹

¹Acapulco Oncology Group-Facultad de Medicina-UAG, Acapulco, Guerrero, Mexico,

²Acapulco Oncology Group-Universidad Autonoma de Guerrero, Acapulco, Guerrero,

Mexico, ³Facultad de Medicina-Universidad Autonoma de Guerrero, Acapulco, Guerrero,

Mexico, ⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Zona poniente, Toluca, Mexico

OBJECTIVOS: Evaluar la eficacia y seguridad de A-007 tóxico en lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIEAG, NIC 2.3) del cuello uterino. Evaluar la respuesta patológica (basándose en una revisión patológica independiente en el cuarto mes) y erradicación de VPH, posterior a dos ciclos de 5 días consecutivos de 2 gr. de gel A-007 al 0.25% cada 28 días. **METODOLOGÍAS:** Estudio abierto no aleatorio, no controlado, de asignación a un solo grupo en 16 pacientes con LIEAG-NIC 2.3. Se evaluó regresión de LIEAG en la revisión histopatológica del cono en el cuarto mes de estudio y eliminación de subtipos virales de alto riesgo por pruebas de captura

híbrida y determinación de VPH por PCR. Se considero Respuesta Completa (RC) a la regresión de NIC 2.3 a epitelio normal y Respuesta Parcial (RP) a la mejoría de NIC 2.3 a NIC 1. **RESULTADOS:** La respuesta objetiva fue de 50% (20% RC+30% RP). En todas las pacientes se encontró VPH de alto riesgo, el VPH 16 fue el más identificado, seguido por el 31, 51 y 58. No se observó efecto de A-007 sobre la erradicación del virus del papiloma. Los eventos adversos que se presentaron fueron grado 1 ò 2 (anemia, prurito), transitorios y se resolvieron espontáneamente. **CONCLUSIONES:** La tasa de respuesta objetiva observada es moderada. Con el número de casos evaluados no se pudo demostrar efecto de A-007 en la erradicación del virus del papiloma humano en las LIEAG. La tolerancia del gel fue buena. Se requieren estudios adicionales para confirmar la real eficacia de A-007 en ensayos comparativos, aleatorios y doble ciego, así como evaluar si el incremento de la dosis puede aumentar la eficacia.

PCN3

EXPERIENCIA CLÍNICA Y RESULTADOS CON INHIBIDORES DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO (EGF-R) EN PACIENTES LATINOS CON CÁNCER DE PULMON NO PEQUEÑAS CELULAS (CPNPC)

De La Cruz J¹, Benitez A², Romero SR³, Delabra V⁴, Alvarez J¹, Cardenas E¹, Astudillo H¹

¹Acapulco Oncology Group-Facultad de Medicina-UAG, Acapulco, Guerrero, Mexico,

²Acapulco Oncology Group-Universidad Autónoma de Guerrero, Acapulco, Guerrero, Mexico,

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Zona poniente, Toluca, Mexico, ⁴Facultad de Medicina-Universidad Autonoma de Guerrero, Acapulco, Guerrero, Mexico

OBJETIVOS: Evaluar la actividad antitumoral de los inhibidores de la tirocininasa del factor de crecimiento epidérmico (gefitinib y erlotinib), tasas de respuesta y perfil de seguridad en pacientes con CPNPC así como una revisión de factores predictivos de respuesta. **METODOLOGÍAS:** Estudio prospectivo, no randomizado, abierto, que incluyó secuencialmente 31 pacientes latinos con CPNPC, tratados con gefitinib vía oral 250 mg. día o erlotinib 150 mg. día dentro de un "Expanded Access Program". Se realizó análisis de sobreexpresión de EGFR por inmunohistoquímica y se correlacionó con factores pronósticos y respuesta a gefitinib y erlotinib. **RESULTADOS:** La tasa de respuestas objetivas parciales observada para gefitinib y erlotinib fue de 20.83% y 42.86% respectivamente. Se evidenció enfermedad estable en el 41.73% y en el 28.57% respectivamente. El beneficio clínico no estuvo limitado a los pacientes con respuesta objetiva, sino también en aquellos con enfermedad estable. La sobreexpresión de EGFR mostró una positividad del 60% no correlacionándose con respuesta a gefitinib o erlotinib ni a otros factores pronósticos. Grados 1 y 2 de toxicidad cutánea, diarreas y astenia fueron observados, autolimitados y pasibles de manejo clínico habitual. El rash cutáneo fue el predictor clínico de actividad y respuesta más importante hallado. Por análisis univariable el sexo femenino, no fumadores, subtipo adenocarcinoma y más recientemente exposición prolongada al humo de cocinar con leña o carbón, fueron asociados a mayores posibilidades de respuesta ($p < 0.03$). Por análisis de regresión logística solo el tipo histológico ($p < 0.05$) y la exposición al humo de leña al cocinar ($p < 0.001$) fue estadísticamente significativo. **CONCLUSIONES:** Gefitinib y Erlotinib mostraron actividad en un subgrupo de pacientes latinos con CPNPC tratados previamente con quimioterapia. La disponibilidad oral y buena tolerancia, fue clínicamente significativo. La selección apropiada de los pacientes para estas nuevas terapias, resulta crucial en la optimización de resultados, beneficio clínico y relación costo-beneficio.

PCN4

ERYTHROPOIESIS STIMULATING AGENTS (ESA) FOR THE TREATMENT OF CHEMOTHERAPY INDUCED ANEMIA IN PATIENTS WITH HEMOGLOBIN LEVELS (HB) <11G/DL—A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Paladini L¹, Clark O², Clark LG³, Engel T¹, Pegoretti B¹, Faleiros E¹

¹Evidencias Medicas, Campinas, SP, Brazil, ²Evidencias Medicas, Campinas, Sao Paulo, Brazil,

³Evidencias Medicas, Sao Paulo, Brazil

OBJETIVOS: Anemia is a frequent condition in patients receiving chemotherapy. ESA are effective to control this condition, but a recently published meta-analysis and warnings from regulatory agencies have pointed to a possible increase in mortality in these patients. Our aim was to evaluate the safety of ESA when used according to label indications, that is, for patients with chemotherapy induced anemia (rather than cancer induced anemia) with Hb < 11 g/dl. **METHODS:** We performed a systematic review and meta-analysis of all randomized controlled trials comparing the use of ESA versus placebo (or no treatment) in patients with chemotherapy induced anemia, for whom ESAs were indicated if Hb dropped below 11 g/dl. **The primary end-point** was mortality. We searched several databases, including MEDLINE, EMBASE, LILACS and CENTRAL, among others. All suitable papers were retrieved and data regarding the quality of the studies and mortality rates were extracted. Then, we performed a meta-analysis of these trials, using RevMan 5.0 software. **RESULTS:** There were 19 studies, with 4118 patients, meeting our inclusion criteria. There were 591 deaths among the 2374 patients that received ESA and 591 among the 1744 on control groups. The meta-analysis showed no increase in mortality rates associated with the use of ESA (Relative risk (RR) = 0.96; CI 95% 0.89 to 1.03; P = 0.59). There was no heterogeneity in the analysis ($I^2 = 0\%$), showing that the results were consistent among the studies. When we analysed the Hb cut-off point in 10 g/dl, **the meta-analysis results** were similar (RR = 0.98; CI 95% 0.89 to 1.07; P 0.7; $I^2 = 0\%$). **CONCLUSIONS:** When used as indicated on label, that is, for patients with chemotherapy induced anemia with Hb < 11 g/dl **ESA are NOT associated with higher mortality rates and remain a safe option for these patients.**

CANCER – Cost Studies

PCN5

ANÁLISE FARMACOECONÔMICA DE ANTIEMÉTICOS EM QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE/MODERADAMENTE EMETOGÊNICA: A PERSPECTIVA DA FONTE PAGADORA

Faleiros E, Clark O, Clark LG, Paladini L, Pegoretti B, Engel T

Evidencias Medicas, Campinas, SP, Brazil

OBJETIVOS: A prevenção e tratamento de náuseas e vômitos secundários à quimioterapia altamente/moderadamente emetogênica (NVHME) são feitos com inibidores de recaptção de serotonina (5HT3R). No Brasil os mais utilizados são os 5HT3R de primeira geração Ondansetron (OND) e Granisetron (GRA), ocasionalmente complementados pelo Aprepitante. Um 5HT3R de segunda geração, o Palonosetron (PAL) foi lançado recentemente no mercado, tendo demonstrado maior efetividade do que seus antecessores na redução da incidência de NVHME. Esta avaliação farmacoeconômica procura determinar o impacto orçamentário da adoção do PAL em substituição ao OND e GRA no mercado privado brasileiro, sob a perspectiva da fonte pagadora. **MÉTODOS:** Os custos do tratamento antiemético e suas complicações no Brasil, em 2008, foram extraídos de uma base de dados eletrônica com dois milhões de usuários de 14 operadoras de planos de saúde. Um modelo farmacoeconômico foi desenvolvido a partir dos estudos originais que compararam o PAL aos 5HT3R de primeira geração e os dados de custos então inseridos neste modelo. O PAL foi comparado ao OND e ao GRA em dois cenários: com o uso do Aprepitante como tratamento complementar aos inibidores 5HT3 de primeira geração (Modelo 1) e sem o Aprepitante (Modelo 2). Nestas análises foram considerados os custos dos medicamentos e dos recursos médico-hospitalares. Foi simulado uma coorte de 100 usuários. **RESULTADOS:** O custo da dose usual de PAL é cerca de 28% superior ao OND e GRA. No Modelo 1 o uso de PAL foi poupador de custos, resultando numa economia de R\$ 200,500. No Modelo 2 a adoção de PAL resultou em um impacto orçamentário praticamente nulo de R\$ 12,500 ou 0.1 centavo de real/vida/ano. **CONCLUSÕES:** A adoção do PAL como tratamento padrão para NVHME tem impacto orçamentário praticamente nulo e pode ser poupador de custos caso a fonte pagadora já ofereça o tratamento complementar com Aprepitante.

PCN6

COMPARAÇÃO DE CUSTOS E TEMPO PARA PROGRESSÃO ENTRE PEMETREXEDA (P) E DOCETAXEL (D) NO TRATAMENTO DE SEGUNDA LINHA DO CÁNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS (NSCLC): DADOS DO MUNDO REAL

Clark O, Clark LG, Engel T, Alves AF, Castro AP, Santos FS, Paladini L, Pegoretti B, Faleiros E

Evidencias Medicas, Campinas, SP, Brazil

OBJETIVOS: O tratamento de segunda linha do NSCLC é feito com P ou D, que têm eficácia semelhante. Nosso objetivo é avaliar com dados reais de pacientes brasileiros, o tempo para progressão da doença com uso destas drogas e os custos associados a estes medicamentos no tratamento do NSCLC. **MÉTODOS:** As informações referentes ao tratamento de NSCLC no ano de 2008 foram coletadas prospectivamente em uma base de dados com informações referentes às quimioterapias realizadas pelos prestadores de 14 operadoras de planos de saúde com um total de dois milhões de usuários. Esta é uma base de dados eletrônica pesquisável para estudos de "outcomes research". Foram analisados dados como tempo para progressão da doença e os custos do tratamento quimioterápico de Pemetrexede e Docetaxel em segunda linha. **RESULTADOS:** O tempo médio para progressão foi exatamente o mesmo com os dois medicamentos (9.5 semanas) e variou de 3 a 37 semanas para Docetaxel e 1 a 39 semanas para Pemetrexede. Os custos do tratamento quimioterápico, no entanto foram diferentes: em média, cada paciente tratado com Docetaxel custou R\$ 29,917 (com variação entre R\$ 9,322 e R\$ 67,936), contra R\$ 40,435 (variando entre R\$ 13,483 e R\$ 121,349) para os tratados com Pemetrexede. Estas diferenças de custo não são explicadas por variações no perfil do paciente, como peso, altura ou performance status e devem-se a diferenças apenas no custo dos medicamentos. **CONCLUSÕES:** O tratamento de cada paciente com P custa em média 35% mais caro ou R\$ 10,500 a mais que o tratamento com D, ao se contabilizar apenas os quimioterápicos. Futuros modelos farmacoeconômicos devem considerar estes dados em análises de custo-efetividade.

PCN7

METASTATIC BREAST CANCER TREATMENT PATTERNS AND COSTS OF OUTPATIENT CARE UNDER THE BRAZILIAN PRIVATE HEALTH CARE SYSTEM PERSPECTIVE

Teich V¹, Teich N¹, Nita M², Donato BM³, Rached R², Rahal E²

¹Mednsight, Rio de Janeiro, Brazil, ²Bristol-Myers Squibb S/A, São Paulo, São Paulo, Brazil,

³Bristol-Myers Squibb, Wallingford, CT, USA

OBJECTIVES: Identify treatment patterns of care and the associated costs of metastatic breast cancer (MBC) treatment from the Brazilian private health care system (BPS) perspective. **METHODS:** A cross-sectional chart review study with data collection from a private oncology clinic in Rio Janeiro. From the clinic, medical charts for 32 patients with MBC who received systemic cancer treatment between 2000 and 2007 with at least 1 year of follow-up were reviewed. **RESULTS:** The average age was 56 years (33 to 73 years old) with 30% HER-2 positive, and 65% hormone receptor positive. First line treatments most frequently received were docetaxel (23%), gemcitabine + cisplatin (13%) and paclitaxel (13%). The most common second line treatment (81% of patients received second line) were docetaxel (16%), gemcitabine + cisplatin (16%), and paclitaxel (16%). The median number of lines of treatment