

supervivencia ( $p=0,200$ ). **CONCLUSIONES:** El estado asintomático previo al inicio del tratamiento con docetaxel es el factor pronóstico primordial. Por tanto, el inicio precoz del tratamiento con docetaxel en pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración es mandatorio.

#### PCN9

##### REAL-WORLD PATIENT CHARACTERISTICS, TREATMENT PATTERNS, AND SURVIVAL AMONG LOCALLY-ADVANCED/METASTATIC ALK+ NON-SMALL CELL LUNG CANCER PATIENTS IN LATIN AMERICA

Arrieta O<sup>1</sup>, Mascheroni MB<sup>2</sup>, Recondo G<sup>3</sup>, Kaen D<sup>4</sup>, Zhang J<sup>5</sup>, Patel D<sup>6</sup>, Swallow E<sup>7</sup>, Balu S<sup>5</sup>, Camacho OC<sup>8</sup>, Ratto B<sup>9</sup>, Kageleiry A<sup>7</sup>, Stein K<sup>5</sup>, Degun R<sup>10</sup>, Martin C<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Cancerología, Mexico City, Mexico, <sup>2</sup>Sanatorio Nosiglia, Posadas, Argentina, <sup>3</sup>CEMIC Institute, Buenos Aires, Argentina, <sup>4</sup>Centro Oncológico Riojano Integral (CORI), La Rioja, Argentina, <sup>5</sup>Novartis Pharmaceuticals Corporation, East Hanover, NJ, USA, <sup>6</sup>Navigant Consulting, Inc., London, UK, <sup>7</sup>Analysis Group, Inc., Boston, MA, USA, <sup>8</sup>Novartis Farmaceutica, S.A. de C.V., Ciudad de Mexico, NJ, USA, <sup>9</sup>Novartis Argentina S.A., Buenos Aires, Argentina, <sup>10</sup>Navigant Consulting Inc., London, UK, <sup>11</sup>Fleming Institute, Buenos Aires, Argentina

**OBJECTIVOS:** To describe patient characteristics, treatment patterns, and survival among Latin American patients diagnosed with locally-advanced/metastatic ALK+ non-small cell lung cancer (NSCLC). **METHODS:** Mexican and Argentine oncologists (N=5) reviewed patient charts and reported characteristics, treatment patterns, and survival on their patients diagnosed with ALK+ locally-advanced/metastatic NSCLC. Treatment duration and overall survival (OS) were estimated using Kaplan-Meier analyses. **RESULTS:** Patients (N=25) averaged 57 years old when diagnosed with locally-advanced/metastatic NSCLC; 64% were female, 56% were Hispanic, 44% were Caucasian, 48% were uninsured, and 24% were unemployed or on sick leave. Smoking history varied (36% never-smokers, 20% light/moderate smokers, and 32% heavy smokers). At primary diagnosis, 72% had metastatic disease. Over the course of their disease (until end of follow-up), 48% of patients developed brain metastases, 20% bone, and 32% lung. In first-line therapy, 17 patients (68%) received chemotherapy and six patients (24%) received crizotinib. After first-line chemotherapy, six patients (24%) received crizotinib. 13 patients (52%) never received an ALK inhibitor; of these, nine patients (69%) did not receive crizotinib because they could not afford it or crizotinib was not covered by insurance. Out of the 12 patients who received crizotinib, three died, and eight discontinued by the end of follow-up (median duration of 127 days), with three patients switching to chemotherapy, one to afatinib, and four receiving no further antineoplastic therapy. After diagnosis of locally-advanced/metastatic NSCLC, the OS rate among all patients was 74% at 12 months. **CONCLUSIONS:** Though the sample size is small, the study provides the first analysis of patient characteristics, treatment patterns, and survival among ALK+ NSCLC patients in Latin America. Many patients were women, uninsured, never received an ALK inhibitor, and their OS was low. These findings suggest that there could be an unmet need for access to effective treatments for ALK+ NSCLC patients in Latin America.

#### PCN10

##### INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO TALIDOMIDA PARA O TRATAMENTO DE MIELOMA MÚLTIPLO: UMA AVALIAÇÃO PARA ATUALIZAÇÃO DA RENAME

Pereira MC<sup>1</sup>, Pitta MG<sup>2</sup>, Rego MJ<sup>1</sup>, Oliveira PS<sup>1</sup>, Zanghelini F<sup>1</sup>, Leite B<sup>2</sup>, Andrade CA<sup>1</sup>, Andrade MD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brazil, <sup>2</sup>Ministério da Saúde, Brasília, Brazil  
**OBJETIVOS:** Avaliar as evidências quanto ao uso da talidomida no tratamento de mieloma múltiplo, para posterior inclusão na RENAME 2016. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no Brasil está passando por um processo de atualização, onde será avaliado todo o conjunto de medicamentos, segundo os critérios de eficácia e segurança. Por não constar na RENAME 2014 a talidomida 100 mg, comprimido, foi identificada a necessidade do Núcleo de Pesquisa em Inovação e Avaliação de Tecnologias em Saúde (NUPIATS), apresentar resposta à solicitação de inclusão da talidomida para o tratamento de mieloma múltiplo. **MÉTODOS:** A pesquisa na literatura foi realizada em 01/03/2015 nas bases de dados: BMJ – Best Practice, Dynamed e UpToDate. Optou-se por utilizar base de dados com síntese de evidências por se tratar de uma questão clínica e por resgatar informações originais comentadas e avaliadas criticamente, de acordo com a metodologia preconizada pela epidemiologia clínica. A busca por evidências utilizou os descritores MeSH, “Multiple Myeloma”. **RESULTADOS:** De acordo com as evidências encontradas no BMJ – Best Practice e Dynamed, a talidomida é indicada para o tratamento de indução de pacientes candidatos ou não a transplantes, tratamento de manutenção pós-transplante ou doença refratária. Algumas evidências indicam que o tratamento combinado da talidomida com lenalidomida ou bortezomib parece ser mais efetivo comparado aos tratamentos convencionais. De forma semelhante ao identificado nas bases anteriores, as evidências localizadas no UpToDate, apresenta a talidomida como opção de tratamento para mieloma múltiplo. Alguns estudos relatam que a manutenção da talidomida (50-400 mg por dia) prolonga a sobrevivência livre de doença e melhora a sobrevivência global. Ademais, a talidomida é aprovada pelo órgão americano FDA para terapia de indução em pacientes com mieloma múltiplo. **CONCLUSÕES:** Portanto, conforme os dados apresentados em evidências para indicação terapêutica de Mieloma Múltiplo, recomendamos a inclusão da talidomida, dose 100 mg (comprimido) na RENAME 2016.

#### PCN11

##### IMPACTO EN LA SUPERVIVENCIA DE LA GESTION Y ATENCION DE PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA. INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA LAS AMÉRICAS, MEDELLÍN (COLOMBIA), 2013

Yepes Correa A<sup>1</sup>, Gómez Wolff R<sup>1</sup>, Jiménez Ochoa JP<sup>1</sup>, Lopera Carvajal C<sup>1</sup>, Picó Guzmán J<sup>2</sup>, García García HI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Cancerología Las Américas, Medellín, Colombia, <sup>2</sup>LifeSciences Consultants, Madrid, Spain

**OBJECTIVOS:** El cáncer de próstata es el segundo motivo de consulta en el Instituto de Cancerología Las Américas (IDC) de Medellín (Colombia) con 10% del total de

casos nuevos al año. estimar el impacto de variables de la atención en la supervivencia de pacientes con cáncer de próstata en el IDC en 2013. **METODOLOGÍAS:** estudio de supervivencia retrospectivo con información del Registro institucional de información, que contiene variables demográficas, de vinculación al sistema de seguridad social (contributivo/subsidiado), clínicas, de tratamiento y seguimiento. A lo largo del flujo de pacientes en la institución se identificaron problemas en los aspectos de referencia del paciente, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y supervivencia. **RESULTADOS:** se incluyeron 1008 pacientes con cáncer de próstata, distribuidos por estadios y régimen de vinculación: I, 28% vs. 13%; II, 55% vs. 51%; III, 8% vs. 17% y IV, 9% vs. 19% en los regímenes contributivo y subsidiado respectivamente. La supervivencia global a 5 años fue 88% en el contributivo y 81% en el subsidiado. Las problemáticas encontradas y su impacto en la supervivencia fueron: (1) Retraso y/o falta de adherencia en radioterapia, que la incrementaría en 17% si se aplicara oportunamente; (2) Uso inadecuado de hormonoterapia que aumentaría la supervivencia en 45% si se aplicara sin retraso y no en estadios tempranos; (3) Demora y/o uso inadecuado de cirugía, la incrementaría en 48% si se hiciera en pacientes jóvenes y estadios tempranos; y (4) Retraso y/o falta de adherencia en quimioterapia que mejoraría la supervivencia en 26% si se administrara sin retrasos e interrupciones. **CONCLUSIONES:** supervivencia de pacientes con cáncer de próstata en el IDC es comparable con estándares internacionales, pero puede prolongarse con mejoras en la gestión institucional, más eficientes modelos de compra de fármacos, contrataciones con aseguradoras, diagnósticos oportunos y mayor cumplimiento de los tratamientos según guías internacionales.

#### PCN12

##### FACTORES PRONOSTICOS DE SOBREVIDA EN LA NEOPLASIA TROFOBLASTICA GESTACIONAL

Ochoa A<sup>1</sup>, Villalobos R<sup>1</sup>, Diaz JP<sup>2</sup>, Soto Molina H<sup>3</sup>

<sup>1</sup>IMSS, Mexico City, Mexico, <sup>2</sup>Universidad Nacional Autonoma de Mexico, México D.F., Mexico, <sup>3</sup>HS Estudios Farmacoeconómicos, Mexico City, Mexico

**OBJETIVOS:** Identificar factores pronósticos para la sobrevida de las pacientes con Neoplasia Trofoblástica Gestacional. **METODOLOGÍAS:** Se realizó estudio observacional, longitudinal, retrospectivo, descriptivo y analítico. Se estudió una población fija y cerrada, basada en el registro de las pacientes que se les diagnosticó Neoplasia Trofoblástica y que llevaron su seguimiento en el Hospital de Ginecología Obstetricia del Centro Médico Nacional la Raza, de diciembre del año 2007 a Enero 2014, se revisaron sus expedientes para identificar los factores pronósticos de la Neoplasia Trofoblástica Gestacional, y analizar su sobrevida. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de mola completa, parcial, tumor del sitio placentario, coriocarcinoma. Se medición de variables (factores pronósticos) y su asociación con la sobrevida, buscando diferencias estadísticas, tomando como significativo una  $p \leq 0.05$ . La supervivencia global se estimó mediante el método de Kaplan-Meier. **RESULTADOS:** Durante 7 años (2007-2014) fueron observadas 56 pacientes con enfermedad trofoblástica gestacional. Fueron un total de 15 pacientes con coriocarcinoma, 21 pacientes con mola parcial, 15 pacientes con mola completa y 5 pacientes con tumor del sitio placentario. La tasa de supervivencia global fue de un 82.14 %. Se demostró un mayor riesgo de mortalidad para la estirpe histológica del coriocarcinoma y para el periodo mayor o igual 48 meses, por consiguiente disminución de la sobrevida global con un valor de  $P < 0.05$ . **CONCLUSIONES:** Los factores pronósticos de mayor impacto en la sobrevida en las pacientes con Neoplasia Trofoblástica Gestacional fueron: •Periodo intergenésico mayor de 48 meses 3.3 veces mayor riesgo de muerte. •Estirpe histológico de coriocarcinoma 2.03 veces mayor riesgo. •Etapa IV de la FIGO con una sobrevida nula a 60 meses.

#### CANCER – Cost Studies

#### PCN13

##### THE ECONOMIC VALUE PROPOSITION OF HAND-SEWN SUTURE VERSUS STAPLED ANASTOMOSES DURING RIGHT COLON SURGERY

Roy S<sup>1</sup>, Schiff A<sup>2</sup>, Cabra HA<sup>3</sup>, Andrade PC<sup>4</sup>, Zanela OO<sup>5</sup>, Junqueira Junior SM<sup>6</sup>, Ghosh SK<sup>2</sup>, Gilardino R<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Johnson & Johnson (Ethicon), Somerville, NJ, USA, <sup>2</sup>Johnson & Johnson (Ethicon), Cincinnati, OH, USA, <sup>3</sup>Johnson & Johnson Medical, México, D.F., Mexico, <sup>4</sup>Johnson&Johnson Medical Brazil, Sao Paulo, Brazil, <sup>5</sup>Johnson & Johnson Medical Mexico, MEXICO CITY, Mexico, <sup>6</sup>Johnson & Johnson Medical Brazil, São Paulo, Brazil, <sup>7</sup>Johnson & Johnson Medical Argentina, Buenos Aires, Argentina

**OBJECTIVES:** Ileocolic anastomoses are performed for right-sided colon cancer and Crohn's disease. Anastomotic leak complications are a significant source of patient morbidity and mortality and may have a major impact on health care costs. Prior studies (e.g. Choy PYG, 2011 Cochrane Review) have estimated a significant reduction in post-operative leak rate following stapled anastomosis creation versus sutured (2.49% vs. 6.14%). The objective of this analysis was to assess whether the clinical benefit also reflected an economic benefit for right colon resection surgery. **METHODS:** A budget impact model was developed to compare intraoperative and post-operative costs of right colon surgeries using either a hand-sewn sutured approach or a stapled approach to anastomosis creation. Cost inputs to the model included intraoperative material costs (stapler, linear cutter, reloads and sutures), operating room and anesthesia time cost for creation of anastomosis, overall surgery and readmission costs. Other inputs included time for anastomosis creation and anesthesia, post-operative leak rate and reoperation rate. Sensitivity analyses were performed for all relevant variables. Budget impact was calculated on an annualized basis of 100 surgical procedures. As initial analysis, local pricing and cost data were used for Brazil SUS, with a goal of expanding the analysis to other Latin American countries subsequently. All currencies were converted to US\$ for ease of comparison across countries. **RESULTS:** A substantially favorable annual budget impact was demonstrated for Brazil, with an annual savings of \$33,136.00 for the hospital, which was equivalent to a \$331 savings per patient. The economic value was primarily driven by lower reoperation rates. Further data are being collected to assess similar budget impact in selected Latin American countries. **CONCLUSIONS:**