

**OBJECTIVOS:** analizar la costo-efectividad y costo-utilidad de trastuzumab-emtansine, para el manejo de pacientes con cáncer de mama HER2 positivo avanzado en tratamiento previo con trastuzumab y un taxano por separado o en combinación, para el contexto venezolano. **METODOLOGÍAS:** mediante la adaptación de un modelo económico de cadenas de Markov, que simula la historia natural de la enfermedad, se evaluó el uso de la terapia trastuzumab-emtansine para pacientes con cáncer de mama HER2 positivo previamente tratados con trastuzumab y un taxano solos o en combinación. Los datos clínicos incluidos en el modelo fueron obtenidos del estudio EMILIA. Los desenlaces evaluados fueron años vida salvados, años de vida libre de progresión y años de vida ajustados por calidad de vida, en un horizonte de diez años, en ciclos mensuales, con una tasa de descuento del 5%. Los costos provienen, en bolívares fuertes, de datos del ministerio de salud venezolano y de los manuales tarifarios. **RESULTADOS:** se demuestra una efectividad superior de trastuzumab-emtansine frente a sus comparadores, en todos los desenlaces evaluados, los años de vida salvados fueron 3,00 con trastuzumab-emtansine frente a 2,30 con lapatinib/capecitabina, 1,87 con trastuzumab/capecitabina y 1,76 con capecitabina. Se evidencia una relación de costo-efectividad frente a trastuzumab/capecitabina en algunas iteraciones. Frente a esta última combinación el análisis de Montecarlo mostró que en el 1,5% de los casos trastuzumab-emtansine es dominante y el promedio de costo por año de vida salvados ajustado por calidad se ubica como costo-efectivo sobre el umbral definido. **CONCLUSIONES:** teniendo en cuenta los pocos pacientes con el diagnóstico, el impacto per cápita del uso de la adición de trastuzumab-emtansine acumulado a tres años es de \$0,15 y debería ser tenido en cuenta para la inclusión en el sistema de salud venezolano.

## PCN43

## ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTOS DEL USO DE TRASTUZUMAB SUBCUTÁNEO FRENTE A TRASTUZUMAB INTRAVENOSO EN EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA TEMPRANO EN MUJERES CON HER2 POSITIVO PARA VENEZUELA

Romero M<sup>1</sup>, Acero G<sup>1</sup>, Huerfano LM<sup>2</sup><sup>1</sup>Salutia Foundation, Bogotá, Colombia, <sup>2</sup>Salutia Foundation - Research center in economy, management and health technologies, Bogotá, Colombia

**OBJECTIVOS:** determinar el costo del uso de trastuzumab subcutáneo frente a trastuzumab intravenoso para el tratamiento del cáncer de mama temprano en pacientes adultas con HER2 positivo. **METODOLOGÍAS:** se desarrolló un análisis de minimización de costos en un horizonte temporal de un año, bajo la perspectiva del estado venezolano. Dentro del estudio se consideraron todos los costos asociados a la aplicación del medicamento, así como las frecuencias de uso de la tecnología de análisis. De acuerdo con el comportamiento de la enfermedad, se tuvieron en cuenta tres escenarios de uso: antes de la cirugía, después y contemplando el uso en los dos momentos. Se planteó un análisis de sensibilidad univariado realizando aumentos de precio de tecnología en 5 y 10%; los costos utilizados fueron en bolívares fuertes. Adicionalmente, se realizó un análisis de impacto presupuestal para determinar el efecto que tendría su utilización teniendo en cuenta una tasa de remplazo del 30%. **RESULTADOS:** trastuzumab subcutáneo mostró un ahorro en los tres escenarios frente a trastuzumab intravenoso: antes de cirugía (\$20.851,26), después de cirugía (\$21.513,6) y uso en los dos momentos (\$24.162,96). El análisis de sensibilidad mostró que al realizar un aumento del 5% en el precio todavía es menor que su comparador. Dentro del análisis de impacto presupuestal trastuzumab subcutáneo mostró un ahorro de \$8.236.911,87, lo que representaría para el sistema de salud venezolano un ahorro per cápita de \$0,27. **CONCLUSIONES:** los resultados obtenidos dentro del estudio mostraron que la utilización de trastuzumab subcutáneo, en comparación con la versión intravenosa, genera menos costos asociados, evidenciando posibles ahorros, los cuales se reflejan dentro del impacto presupuestal. Debido a lo anterior, esta tecnología podría ser una opción a tener en cuenta para su posible incorporación al sistema de salud venezolano.

## PCN44

## EVALUACION ECONOMICA DE LEUPRORELINA 45 MG EN EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PROSTATA AVANZADO

Lara A<sup>1</sup>, Godínez D<sup>1</sup>, Fonseca A<sup>1</sup>, Lemus F<sup>2</sup><sup>1</sup>ASOFARMA DE MÉXICO, Distrito Federal, Mexico, <sup>2</sup>National Institute of Public Health, Estado de México, Mexico

**OBJECTIVOS:** Realizar una evaluación económica completa del uso de leuprorelina 45mg en el tratamiento de cáncer de próstata avanzado, en comparación con busserelina, goserelina y las otras formulaciones de leuprorelina incluidas en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud, desde el punto de vista institucional. **METODOLOGÍAS:** Se desarrolló un estudio de evaluación económica completa de tipo minimización de costos, con un horizonte temporal de dos años, desde la perspectiva de las instituciones públicas del sector salud en México. Las alternativas a comparar versus leuprorelina 45 mg fueron leuprorelina (3.75 mg, 7.5 mg, 11.25 mg, 22.5 mg), busserelina 9.45 mg y goserelina (3.6 mg y 10.8 mg). El costo unitario de la consulta del especialista corresponde a los costos unitarios publicados por el IMSS. El precio del leuprorelina 45 mg fue proporcionado por Asofarma, y los costos restantes se obtuvieron de los precios acordados en la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud para el 2015. Para comprobar la robustez del modelo se realizó un análisis de sensibilidad univariado del precio de leuprorelina 45 mg de +2% y +4%, y uno de tipo escenario en el que sólo se costeó el agonista de LHRH. Se aplicó una tasa de descuento del 5% a los resultados del modelo. **RESULTADOS:** Leuprorelina 45 mg es el agonista de LHRH de menor costo disponible en las instituciones públicas del sector salud en México, generando ahorros desde \$ 2,542.16 MXN hasta \$ 45, 611.06 MXN. Estos resultados se confirmaron mediante los análisis de sensibilidad realizados. **CONCLUSIONES:** Leuprorelina 45 mg es una estrategia costo-ahorradora en el tratamiento de cáncer avanzado de próstata cuando la orquiectomía o la administración de estrógenos no es aceptada, en comparación los agonistas de LHRH disponibles en las instituciones de salud del sector público de México.

## PCN45

## ANÁLISIS COSTO-UTILIDAD DEL MANEJO INTEGRAL DE LAS PACIENTES CON CARCINOMA DE SENO TRATADAS CON RECONSTRUCCION DE SENO INMEDIATA VS. DIFERIDA EN COLOMBIA

Perea-Bello AH<sup>1</sup>, Rosselli D<sup>2</sup><sup>1</sup>Pontificia Universidad Javeriana - Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, DC, Colombia,<sup>2</sup>Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

**OBJECTIVOS:** Evaluar la costo-utilidad para Colombia del tratamiento integral del cáncer mamario temprano con reconstrucción mamaria inmediata, comparado con reconstrucción mamaria diferida. **METODOLOGÍAS:** Se construyó un modelo de árbol de decisiones, horizonte temporal de un año, desde la perspectiva del tercero pagador, con datos de costos del Manual del Instituto de Seguros Sociales 2001+ ajuste de 30% según metodología propuesta por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud y modelo de facturación del Centro Javeriano de Oncología-Hospital Universitario San Ignacio. Los datos de probabilidades de transición y utilidades fueron obtenidos de médicos especialistas, pacientes y literatura médica. Se hicieron análisis de sensibilidad univariado y probabilístico. **RESULTADOS:** Los costos esperados por paciente son COP \$26.710.605 (USD 11.165) y COP \$26.459.557 (USD 11.060) para la reconstrucción inmediata y diferida, respectivamente. En comparación con la reconstrucción diferida, la reconstrucción mamaria inmediata, genera un costo incremental de COP \$251.049 (USD 105). El tratamiento integral con reconstrucción mamaria inmediata genera 0.75 AVACs, mientras la diferida genera 0.63 AVACs, con una RCU de COP \$2.154.675 por AVAC (USD 901). **CONCLUSIONES:** El costo por AVAC ganado no supera el umbral de aceptabilidad sugerido de un PIB per cápita, sin importar si la reconstrucción se hace de forma inmediata o diferida. Los costos durante el primer año de la reconstrucción mamaria son similares, pero la utilidad percibida por pacientes y según la literatura es mayor cuando se hace reconstrucción inmediata. La decisión quirúrgica, debe ser tomada por una paciente adecuadamente informada.

## PCN46

## EVALUACION DE COSTO-UTILIDAD DEL USO DE CETUXIMAB COMO ÚLTIMA LÍNEA DE TRATAMIENTO DEL CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO

Crocí A<sup>1</sup>, Aleman A<sup>2</sup>, Perez Galan A<sup>2</sup><sup>1</sup>Ministry of Public Health, montevidéo, Uruguay, <sup>2</sup>Ministry of Public Health, Montevideo, Uruguay

**OBJECTIVOS:** Asesorar sobre la inclusión de Cetuximab al Formulario Terapéutico de Medicamentos, para el tratamiento del cáncer colorrectal metastásico como tratamiento de última línea. **METODOLOGÍAS:** Fue realizada una evaluación costo-utilidad mediante un modelo de Markov, considerando que los pacientes cursan la enfermedad por estados de salud bien definidos y mutuamente excluyentes. El modelo asume una cohorte homogénea de pacientes, los cuales inician tratamiento con Cetuximab o mejor tratamiento de soporte (BSC). La perspectiva de la evaluación fue desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, por lo que fueron incluidos los costos directos para el sistema y años de vida ajustados por calidad como resultados en salud. **RESULTADOS:** En el caso base la estrategia de tratamiento con Cetuximab produce un mayor beneficio comparado con el BSC (aumento de QALYs de 0,25). Pero la relación costo-utilidad incremental es de \$U 4162051 (USD 190483) por QALY respecto al BSC. Fueron evaluados varios escenarios posibles y su impacto en la relación costo-utilidad incremental (ICER), incluyendo variaciones de las utilidades y costo pero en ninguno de los escenarios planteados la estrategia Cetuximab resultó ser costo-efectiva. **CONCLUSIONES:** Los resultados muestran que para el caso base o cualquiera de los escenarios ensayados en esta evaluación, la inclusión de Cetuximab al Formulario Terapéutico de Medicamentos no es una estrategia de tratamiento costo-efectiva para el tratamiento del cáncer colorrectal metastásico en última línea.

## PCN47

## FEDERAL PURCHASES OF IMATINIB MESYLATE, TRASTUZUMAB AND L-ASPARAGINASE IN BRAZIL, 2004-2013

Moraes EL<sup>1</sup>, Osorio-de-Castro CG<sup>2</sup>, Maia AA<sup>3</sup>, Ramos MC<sup>3</sup>, Caetano R<sup>1</sup><sup>1</sup>Social Medicine Institute/UEERJ, Rio de Janeiro, Brazil, <sup>2</sup>Sergio Arouca National School of Public Health, Osvaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Brazil, <sup>3</sup>Ministry of Health, Brasilia, Brazil

**OBJECTIVOS:** To analyze the purchase profile of antineoplastic drugs imatinib mesylate, trastuzumab and L-asparaginase by Brazilian federal agencies and the behavior of acquisitions in terms of quantities and prices. **METHODS:** Exploratory study of purchases of imatinib mesylate 100 mg and 400 mg, trastuzumab 440mg vial and L-asparaginase 10.000UI vial performed between January/2004 and December/2013. Records were extracted from the Integrated General Services Administration federal database. Quantity, unit price, purchase date, type of purchase (regular or lawsuits) and federal buyer agency were analyzed. The annual weighted average unit price (WAUP) of each medicine was calculated. Current values were corrected by the National Consumer Price Index (IPCA) to December 2013. **RESULTS:** The purchased quantities of imatinib and trastuzumab increased progressively each year and their WAUP showed a decreasing trend in all federal agencies. The Ministry of Health (MoH) was the main buyer. Reductions of WAUP were observed between 2009/2010 for imatinib even before the centralization of purchase by MoH in 2011. The incorporation of trastuzumab by the Brazilian Health System (SUS) and centralized purchases by the MoH (2012) resulted in a 57% reduction in WAUP. Prices and quantities of L-asparaginase varied between government agencies. The untoward 117% price rise in the centralized purchase by MoH (2013) may reflect shortages in the world market. Surprisingly there were no purchases related to health litigation for this medicine in the entire period. **CONCLUSIONS:** Acquisitions presented increasing volumes of purchases and reductions in WAUP, with the exception of L-asparaginase. The centralization of procurement of imatinib and trastuzumab by MoH seems to justify the observed price reductions and reinforces the use of federal purchasing power in pricing negotiations to improve access to medicines in SUS.