



Análisis de costo-utilidad del perfil genómico en cáncer de mama temprano en Colombia

» Luis Leonardo Rojas Puentes¹
» María Ximena Rojas Reyes^{2,3}
» Diego Andrés Rosselli Cock⁴
» Andrés Felipe Cardona Zorrilla⁵

¹ Clínica Colsanitas
² Fundación Cadiointantil
³ Instituto de Cardiología
⁴ Pontificia Universidad Javeriana
⁵ Fundación para la Investigación Clínica y Molecular del Cáncer (FICMAC)

Objetivo: establecer la estrategia más costo-útil para Colombia entre ofrecer el tratamiento de quimioterapia adyuvante (QT-A) a todas las pacientes (estrategia estándar) con cáncer de mama temprano, receptor hormonal (RH) positivo, Her 2 neu negativo, sin compromiso ganglionar (No), con criterios clínicos de alto riesgo de recurrencia o definir la necesidad de QT-A en esta población de acuerdo con los resultados de las pruebas: Oncotype DX™ o Mammaprint™.

Materiales y métodos: se desarrolló un estudio de costo-utilidad utilizando un modelo de decisión probabilístico. Se estimó la razón de costo-utilidad incremental (RCUI) y el beneficio monetario neto (BMN) incremental de cada una de las estrategias para la decisión del tratamiento de QT-A: estrategia estándar, Oncotype DX™ o Mammaprint™ en la población de mujeres descrita, para identificar la más costo-útil para Colombia según el umbral de disposición a pagar (UDP) de 1 a 3 PIB per cápita definido para Colombia en 2019. La tasa de descuento utilizada fue del 5 % y el horizonte temporal fue de cinco años.

Resultados: Oncotype DX™ incrementa los años de vida ajustados por calidad (AVAC) en 0.05 y Mammaprint™ en 0.03 con ahorro de COP 8.023.881 y COP 1.871.536 respectivamente, comparados con la estrategia estándar. La RCUI para Oncotype DX™ fue - COP 174.455.7464 y Mammaprint™ - COP 59.888.392 por AVAC. El BMN fue COP 8.993.841 y COP 2.530.572 respectivamente. Con UDP de 1 PIB per cápita la probabilidad que Oncotype DX™ y Mammaprint™ sean costo-útiles es de 95,5% y 70,2 % respectivamente. Las dos pruebas fueron costo-útiles de acuerdo con el umbral definido. Cuando se compararon las dos pruebas Oncotype DX™ resultó ser más costo-útil.

Conclusiones: el perfil genómico mediante las pruebas Oncotype DX™ o Mammaprint™ para definir el tratamiento de quimioterapia adyuvante en pacientes con cáncer de mama temprano RH positivo,

Autor para correspondencia: Luis Leonardo Rojas Puentes, Clínica Colsanitas.

Correo electrónico: lrojaspuentes@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Her 2 negativo, No, con criterios de alto riesgo clínico, es una estrategia costo-útil para el país y permite ahorrar recursos.

Palabras Clave

Cáncer de mama; medicina personalizada; perfil genómico; costo-efectividad.

Figuras y tablas

Estrategia	Quimioterapia (QT)	Oncotype DX™ (ODX)	Mammaprint™ (MMP)
AV	4,36	4,33	4,34
AVAC	3,79	3,84	3,82
Costos	COP 45.435.417	COP 37.411.536	COP 43.563.881
Incremento AV			
Prueba vs QT		-0,03	-0,02
ODX vs MMP		-0,01	
Incremento AVAC			
Prueba vs QT		0,05	0,01
ODX vs MMP		0,03	
Incremento de Costo			
Prueba vs QT		-COP 8.023.881	-COP 1.871.536
ODX vs MMP		-COP 6.152.345	
RCEI (por cada AV)			
Prueba vs QT		COP 300.719.274	COP 87.356.436.
ODX vs MMP		COP 1.170.055.670	
RCUI (por AVAC)			
Prueba vs QT		-COP 174.455.464	-COP 59.888.392
ODX vs MMP		-COP 417.292.893	
BMN incremental (por AVAC)			
Prueba vs QT		COP 8.993.841	COP 2.530.572
ODX vs MMP		COP 6.463.269	
AV= Años de Vida; AVAC=Años de Vida Ajustados por Calidad; RCEI: Razón de costo-efectividad incremental; RCUI: Razón de costo-utilidad incremental; BMN: Beneficio monetario neto			