

COSTE EVITADO EN MEDICAMENTOS EN HEPATOCARCINOMA LOCALMENTE AVANZADO O METASTÁSICO: PROYECTO PILOTO DE PACIENTES INCLUIDOS EN ENSAYOS CLÍNICOS

Villacañas Palomares MV, García-Avello Fernández-Cueto A, Martínez Callejo V, Barbadillo Villanueva S, Valencia Soto CM, Ochagavía Sufrategui M, Rioja Carrera M, Fernández Martínez V, Valero Domínguez M. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander) Cantabria



OBJETIVO

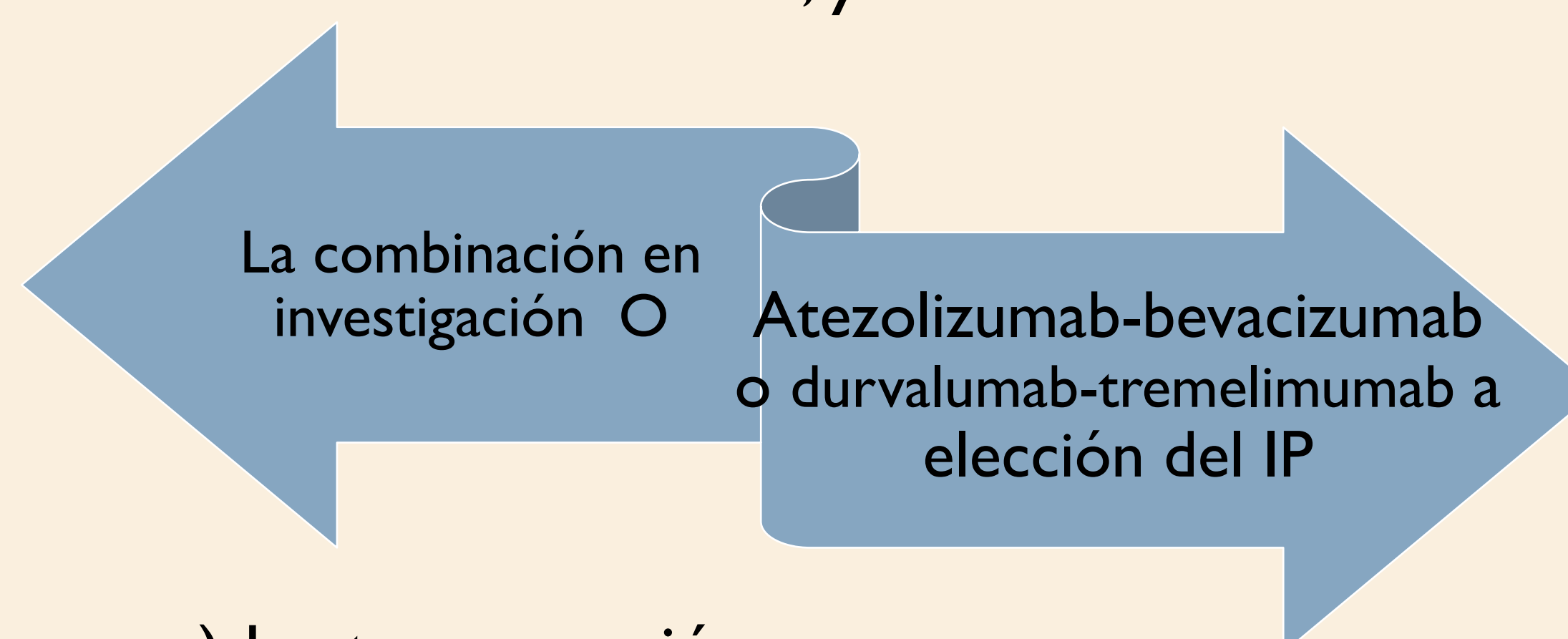
La inclusión de pacientes en ensayos clínicos (EC) permite el acceso temprano a tratamientos en investigación y el ahorro económico derivado del suministro gratuito de medicamentos en investigación y las ramas control.

Objetivo del estudio: Evaluar el ahorro económico derivado de incluir a pacientes con hepatocarcinoma localmente avanzado o metastásico sin tratamiento previo en EC activos en nuestro centro durante 2024.

El tratamiento estándar actual podría ser atezolizumab-bevacizumab o tremelimumab-durvalumab. La combinación atezolizumab-bevacizumab solo para pacientes con Child-Pugh A, ECOG 0-I, ausencia de varices esofagógicas no tratadas o infratratadas y ausencia de enfermedades autoinmunes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Durante la fecha de estudio 2 EC estaban abiertos en el centro, y aleatorizaban entre:



en ciclos de 21 o 28 días (según el esquema) hasta progresión.

Los promotores aportaban todos los fármacos. Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de hepatocarcinoma localmente avanzado o metastásico incluidos en los EC que recibieron dosis entre el 1/01/2024 al 31/12/2024.

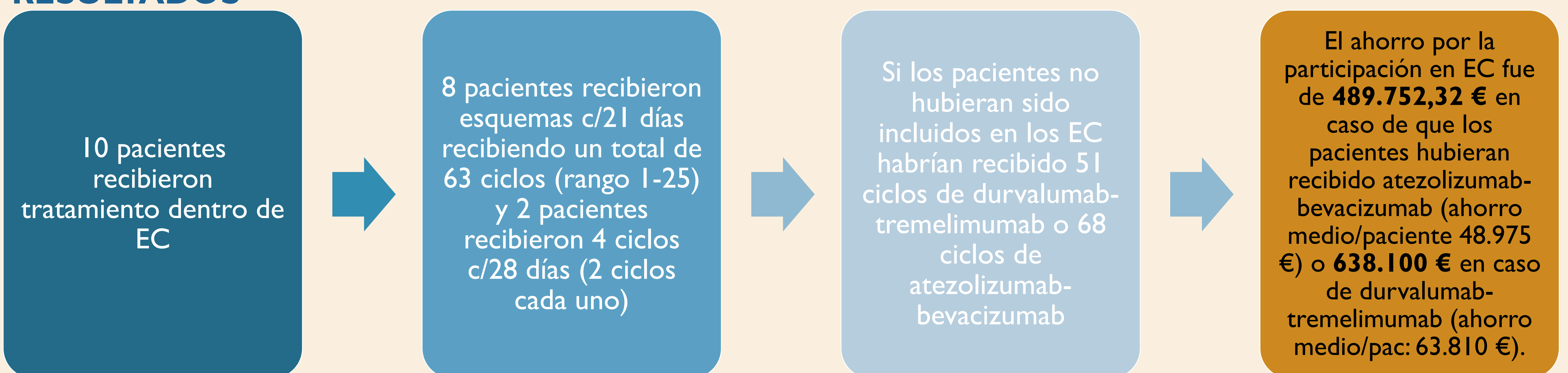
Se revisó:

- Número de pacientes y las dosis administradas durante el periodo de estudio dentro de los EC
- Se calculó el gasto que hubiera supuesto el tratamiento fuera del mismo.

Según práctica clínica, el tratamiento que habrían recibido este grupo de pacientes sería atezolizumab 1200 mg-bevacizumab 15 mg/kg cada 21 días o durvalumab 1500 mg-tremelimumab 300 mg cada 28 días, recibiendo tremelimumab solo en el 1º ciclo.

Para el cálculo del ahorro económico se utilizó el precio de venta de laboratorio notificado (PVL) y un peso medio de 70 kg/paciente.

RESULTADOS



CONCLUSIONES

A pesar del pequeño número de pacientes incluidos, el impacto en términos de ahorro conseguido resulta significativo, aunque el tratamiento en el contexto de un ensayo clínico implica una carga organizativa adicional. Una limitación es el uso del PVL como referencia, sin tener en cuenta otros acuerdos económicos. El objetivo futuro es ampliar el estudio a otras patologías, para descubrir cuál es el ahorro global de los EC en el centro.