

Joaquín Martínez<sup>1</sup>, Rafael Alonso<sup>1</sup>, Antonia Rodríguez<sup>1</sup>, María Puy Goyache<sup>2</sup>, María del Carmen Prieto<sup>3</sup>, Isabel Cortés Lorenzo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Hematología del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid; <sup>2</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid; <sup>3</sup>Servicio de Enfermería. Servicio de Hematología del Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>4</sup>Departamento de Acceso al Mercado de Takeda Farmacéutica España.

## INTRODUCCIÓN

El mieloma múltiple (MM) es una neoplasia caracterizada por la proliferación de células plasmáticas monoclonales derivadas de células B de la médula ósea<sup>1</sup>.

La carga asistencial de la enfermedad ha aumentado por dos razones principales: la complejidad de los nuevos esquemas de tratamiento y el aumento de la prevalencia.

La gestión por procesos es una herramienta fundamental para conseguir una gestión óptima de los recursos y una prestación de servicios sanitarios eficiente, equitativa y sostenible basándose en la mejora continua.

## OBJETIVOS

Describir el proceso asistencial del paciente con MM considerando las distintas vías posibles de administración del tratamiento (oral, intravenosa o subcutánea) y cuantificar el coste de la atención sanitaria dispensada a los pacientes según estas diferentes vías de administración, en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizó el proceso asistencial del MM en el Hospital Universitario 12 de octubre, incluyendo exclusivamente actividades del área asistencial del servicio de hematología y de farmacia. Para ello, se mantuvieron reuniones individuales y talleres de trabajo con el equipo asistencial del hospital, además de realizarse una revisión bibliográfica para identificar mejores prácticas.

Se analizaron las actividades y recursos necesarios para cada una de las etapas del proceso asistencial utilizando la metodología IDEF. También se analizaron las consecuencias clínicas, la calidad de vida y los tiempos de espera que afectan al paciente en cada una de las etapas.

A partir del proceso asistencial, se desarrolló un modelo de costes para cuantificar el consumo de recursos sanitarios, utilizando la metodología ABC.

En el análisis llevado a cabo, se incluyeron los siguientes costes:

- El **coste de RRHH**, calculado en base al tiempo medio de dedicación del personal a cada una de las tareas que forman la actividad y la retribución media anual de cada perfil según diferentes promedios estándar de salarios en la OCDE.
- El **coste del fungible** utilizado en la administración de los tratamientos y análisis de sangre, obtenido a partir de los precios publicados por distintas casas comerciales.

Se excluyeron de dicho análisis tanto el coste de los medicamentos como el de los equipos de tecnología sanitaria.

Para valorar los costes de administración de los tratamientos, el equipo asistencial responsable del proyecto seleccionó los siguientes esquemas para cada una de las líneas:

- 1ª línea de tratamiento. Esquema VPM (9 ciclos): oral y subcutáneo.
- 2ª línea de tratamiento. Esquema RD (6 ciclos): oral.
- 3ª línea de tratamiento. Esquema VD (6 ciclos): oral y subcutáneo.
- 4ª línea de tratamiento. Daratumumab (6 ciclos): intravenoso.

## CONCLUSIONES

- ✓ La administración de **tratamientos orales** es más **rápida**, **no invasiva** y supone un **menor número de visitas del paciente al hospital** que la administración de tratamientos intravenosos o subcutáneos, lo que facilita la normalización de la vida de estos pacientes e incide positivamente en su calidad de vida.
- ✓ Los resultados del estudio parecen indicar que la **administración de tratamientos orales** en pacientes con MM podría suponer un **menor consumo de recursos hospitalarios** asociados a cada administración.
- ✓ **Futuros estudios** deberán **demostrar el impacto** que esto supone en aspectos como la **calidad de vida** de los pacientes y los **costes indirectos**.

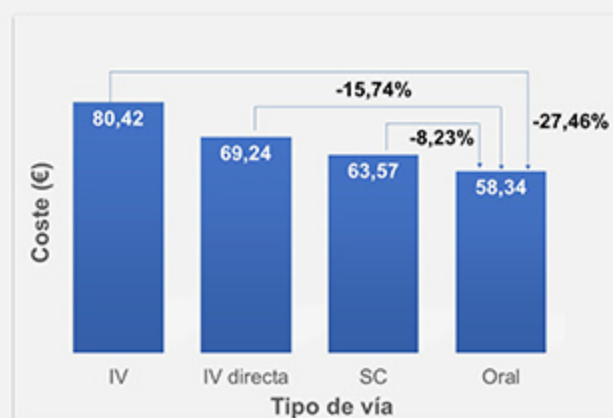
## REFERENCIAS

1. Kyle RA, Rajkumar SV. Criteria for diagnosis, staging, risk stratification and response assesment of Multiple Myeloma. Leukemia 2009.

## RESULTADOS

La necesidad de utilización de recursos sanitarios varía según la vía de administración del tratamiento. De esta forma, el coste estimado de cada administración por vía intravenosa (IV) es de 80,42€; por vía intravenosa directa (IV directa) de 69,24€; por vía subcutánea (SC) de 63,57€; y por vía oral (Oral) de 58,34€. Por tanto, cada administración de un tratamiento oral es, al menos, un 8,2% inferior que cada administración subcutánea y, al menos, un 27,5% inferior que cada administración intravenosa. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Coste de recursos hospitalarios por administración según la vía



De acuerdo a los esquemas de tratamiento propuestos para este trabajo por el equipo asistencial, el coste de administración de un tratamiento completo de primera línea asciende a 2.301,04€; el de 2ª línea a 350,05€; el de 3ª línea a 1.413,82€; y el de 4ª línea a 1.212,64€. (Tabla 1).

Tabla 1. Costes de administración según línea de tratamiento

Esquema de tratamiento	Coste
1ª línea de tratamiento. Esquema VPM (9 ciclos). Vía oral y subcutánea	2.301,04 €
2ª línea de tratamiento. Esquema RD (6 ciclos). Vía oral	350,05€
3ª línea de tratamiento. Esquema VD (6 ciclos). Vía oral y subcutánea	1.413,82€
4ª línea de tratamiento. Daratumumab (6 ciclos). Vía intravenosa	1.212,64€

Los resultados indican que, en los esquemas que incluyen administraciones orales y subcutáneas (tratamiento completo), el coste de las administraciones orales supone un 15,5% del total y un 9% de la dedicación del personal, frente al 84,5% del coste y un 91% de la dedicación del personal en las administraciones subcutáneas. (Gráficos 2 y 3).

Gráfico 2. Coste de administración de tratamiento oral frente coste de administración tratamiento subcutáneo en esquema VPM

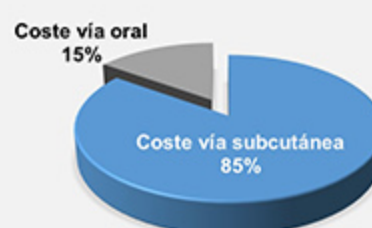


Gráfico 3. Coste de administración de tratamiento oral frente coste de administración tratamiento subcutáneo en esquema VD



## CONFLICTO DE INTERÉS

Este proyecto ha sido financiado por Takeda Farmacéutica España S.A.