



INTRODUCCIÓN

El **Mieloma Múltiple (MM)** es un cáncer hematológico que se define como un neoplasma de células plasmáticas establecido en la médula ósea¹.

Debido a sus propios síntomas y comorbilidades, como la inmunodeficiencia y la afectación ósea, el dolor y la fatiga², el MM **afecta negativamente a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)** de los pacientes y de sus cuidadores informales.

El MM afecta a **2.466 personas** en España y su tasa de mortalidad es de **4,6** por 100.000 habitantes³. Las infecciones son una de las principales causas de muerte⁴.

OBJETIVOS

- * Consensuar un conjunto de **medidas que mejoren el manejo actual del MM** en el Sistema Nacional de Salud (SNS).
- * Estimar el **potencial valor social** que generaría su implantación en el SNS en términos clínicos, asistenciales, económicos y sociales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizaron las siguientes fuentes de información:



Literatura científica y bases de datos oficiales



Encuesta a 385 pacientes con MM



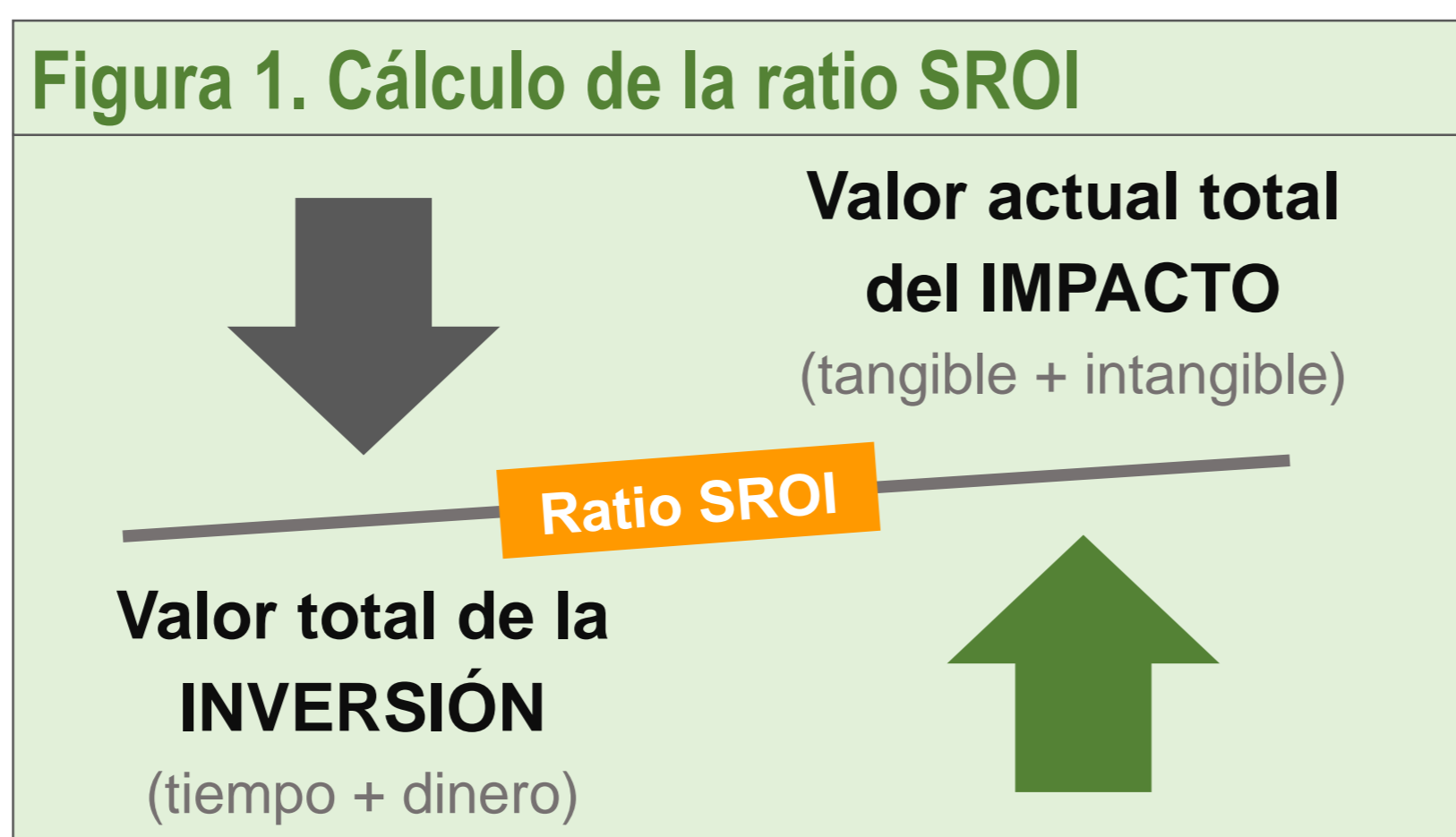
Grupo Multidisciplinar de Trabajo, cuyo objetivo fue consensuar las medidas de mejora y conformado por **12 profesionales de distintos perfiles** vinculados al MM:

- * Hematología
- * Medicina de atención primaria
- * Farmacia hospitalaria
- * Enfermería oncológica
- * Psico-oncología
- * Gestión sanitaria
- * Representación de pacientes y familiares

Posteriormente se realizó un análisis del **Retorno Social de la inversión (SROI)** de tipo prospectivo, con horizonte temporal de un año, estimando la inversión requerida para poner en marcha dichas medidas, así como el potencial valor social derivado de estas.

La **ratio SROI** indica cuánto retorno social se obtendría por cada euro invertido (Figura 1).

Finalmente, se realizó un **análisis de sensibilidad** variando las variables para las que se hicieron asunciones de acuerdo a tres posibles escenarios: caso base, peor escenario y mejor escenario.



RESULTADOS

La mejora del abordaje del MM se compone de **15 medidas concretas**, distribuidas en cuatro **áreas de análisis**:

1. Diagnóstico
2. Seguimiento
3. Urgencias, hospitalización y trasplante
4. Soporte

PRINCIPALES INVERSIONES

- * Información sobre la enfermedad y tratamiento
- * Creación de equipos multidisciplinares
- * Acceso a psicooncología
- * Historia clínica y receta electrónica unificada
- * Valoración de adherencia farmacológica
- * Mejora hospitalaria (estancia y circuitos diferenciados en urgencias)
- * Cuidados paliativos y manejo del dolor

PRINCIPALES RETORNOS

- * Reducción del consumo de recursos sanitarios (urgencias, hospitalizaciones, visitas...)
- * Reducción de la carga de cuidado
- * Reducción de las pérdidas de productividad laboral de los pacientes con MM
- * Mejora de la CVRS de los pacientes con MM y sus cuidadores informales

La implantación de estas 15 medidas supondría una **inversión de 10.244.141 €** que generarían un **retorno social de 43.314.861 €**. La Tabla 1 muestra su distribución según áreas de análisis.

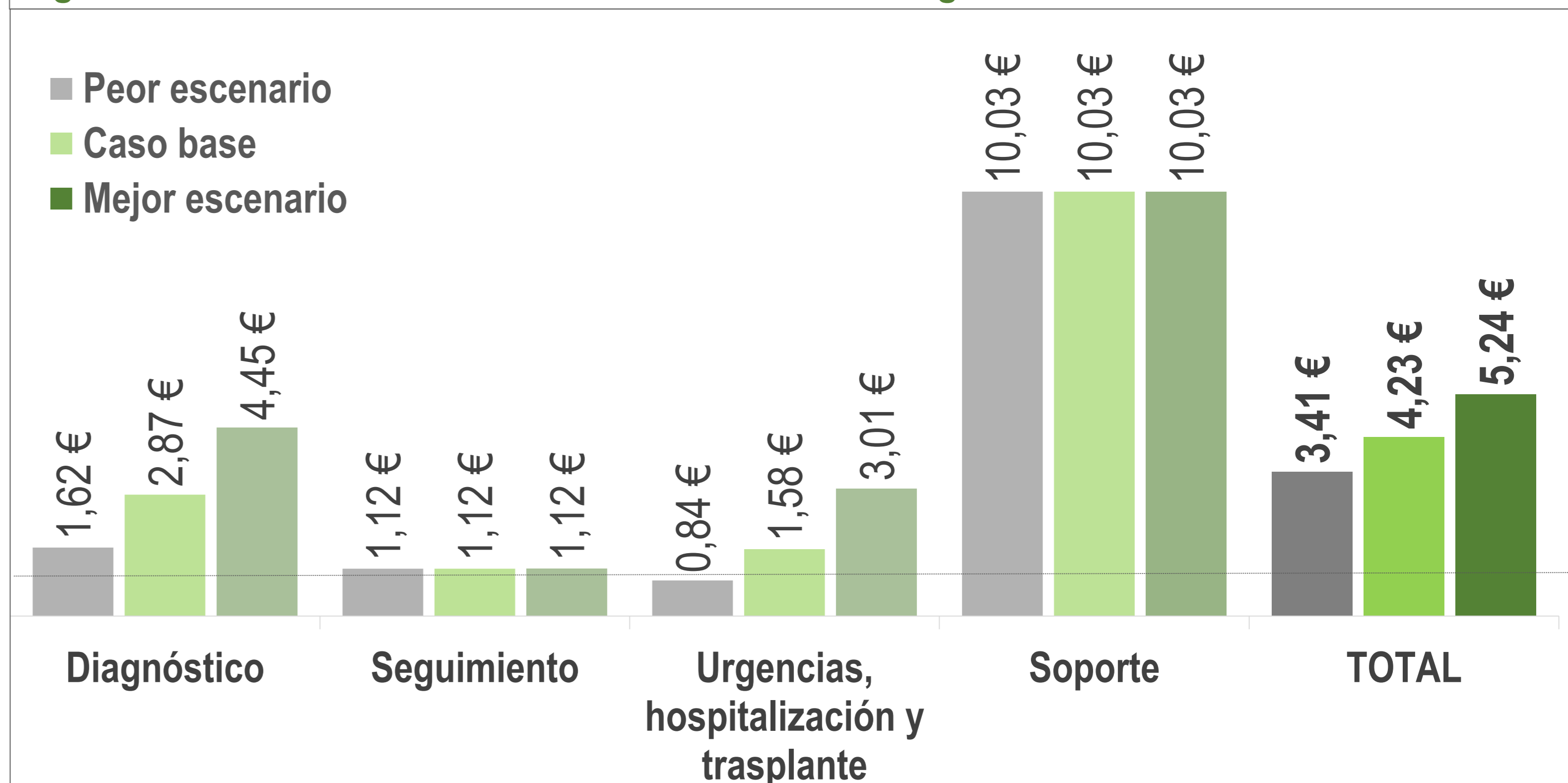
Tabla 1. Inversión y retorno de la mejora del abordaje del MM según áreas de análisis

Áreas de análisis	Inversión		Retorno social	
	Euros	%	Euros	%
Diagnóstico	3.072.170 €	30,0%	8.816.431 €	20,4%
Seguimiento	1.872.065 €	18,3%	2.101.466 €	4,9%
Urgencias, hospitalización y trasplante	2.457.435 €	24,0%	3.875.690 €	8,9%
Soporte	2.842.472 €	27,7%	28.521.274 €	65,8%
TOTAL	10.244.141 €	100%	43.314.861 €	100%

Por cada euro invertido en este conjunto de medidas para la mejora del abordaje del MM, **se obtendría un RETORNO SOCIAL DE 4,23 €**. Las áreas de Soporte y Diagnóstico obtendrían los mejores resultados (Figura 2).

El **análisis de sensibilidad** muestra que, incluso en el peor escenario estimado, el retorno social por euro invertido seguiría siendo positivo (3,41 €) y en condiciones favorables se elevaría hasta 5,24 € (Figura 2).

Figura 2. Análisis de sensibilidad de la ratio SROI según áreas de análisis



CONCLUSIONES

Las medidas consensuadas por el Grupo Multidisciplinar de Trabajo ponen de manifiesto la existencia de **carencias respecto a la atención integral del MM** dentro del SNS.

La implantación de estas medidas **generaría valor social** en los siguientes aspectos:

- ✓ **Racionalizar el consumo de recursos sanitarios en el SNS**
- ✓ **Mejorar la CVRS de los pacientes con MM y sus familiares**
- ✓ **Mejorar la productividad laboral de los pacientes con MM**

Estos resultados podrían **facilitar la toma de decisiones** en el SNS en el momento de diseñar políticas y redistribuir recursos que contribuyan a maximizar el valor social de la inversión en recursos sanitarios.

REFERENCIAS

1. International Classification of Diseases 11th Revision: The global standard for diagnostic health information [Internet]. Int. Classif. Dis. 11th Revis. Glob. Stand. Diagn. Health Inf.2018; Disponible en: <https://icd.who.int/>
2. Kumar SK, Rajkumar V, Kyle RA, van Duin M, Sonneveld P, Mateos M-V, et al. Multiple myeloma. Nat Rev Dis Primer 2017;3:17046.
3. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Glob. Cancer Obs. Cancer Today2018; Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>
4. Brioli A, Klaus M, Sayer H, Scholl S, Ernst T, Hilgendorf I, et al. The risk of infections in multiple myeloma before and after the advent of novel agents: a 12-year survey. Ann Hematol 2019;98(3):713-22.