

P-31

“TERAPIA BIOLÓGICA EN ENFERMEDADES REUMÁTICAS: RESULTADOS EN SALUD”

Rubén Pampín; Aitor Ayastuy; Cristina Durán; Yoar Labeaga; Belén Rodríguez; Beatriz Fernández; Soledad Rodríguez; Miguel Javier Rodríguez

Hospital Universitario de Cabueñes – Gijón (Asturias)

OBJETIVOS

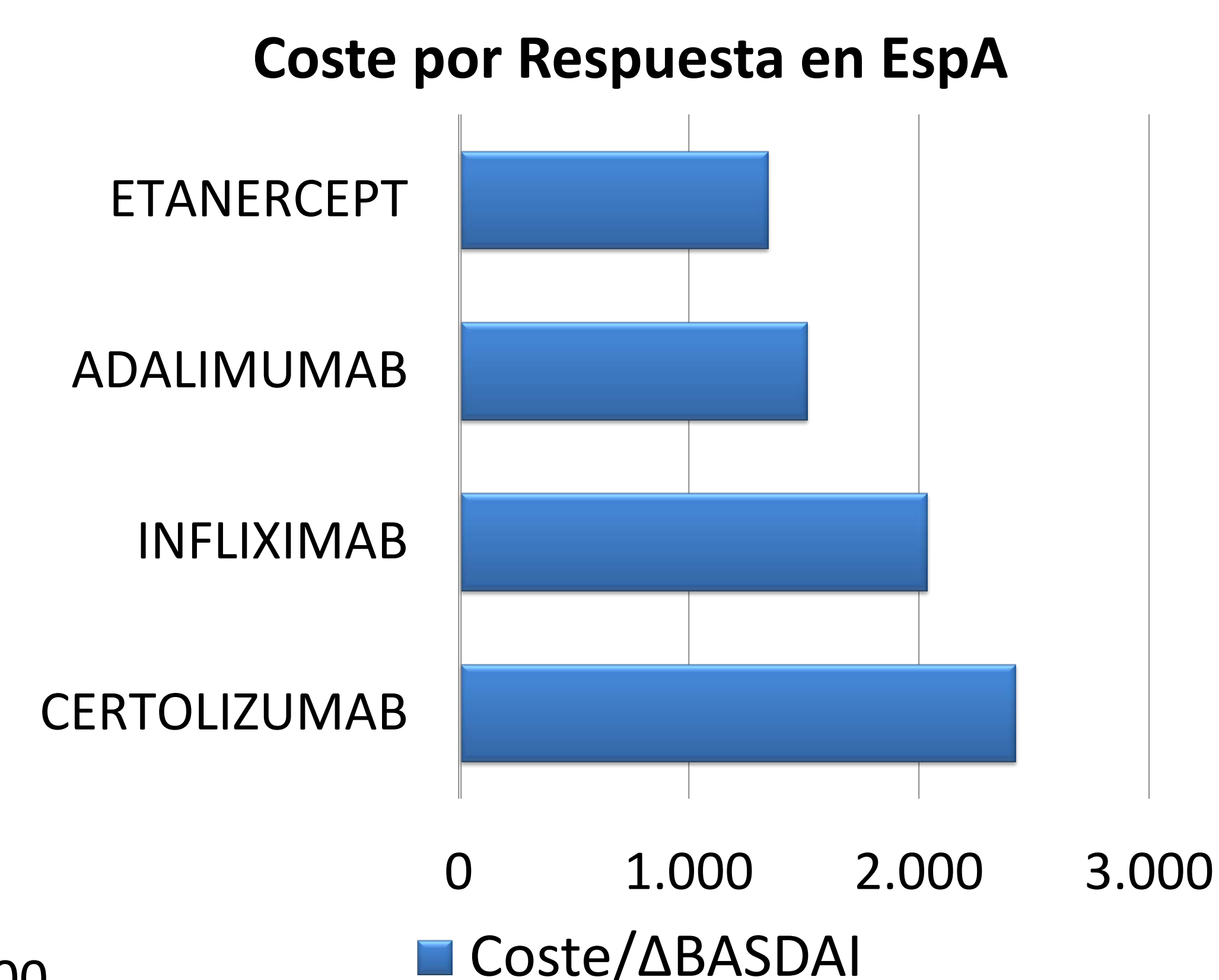
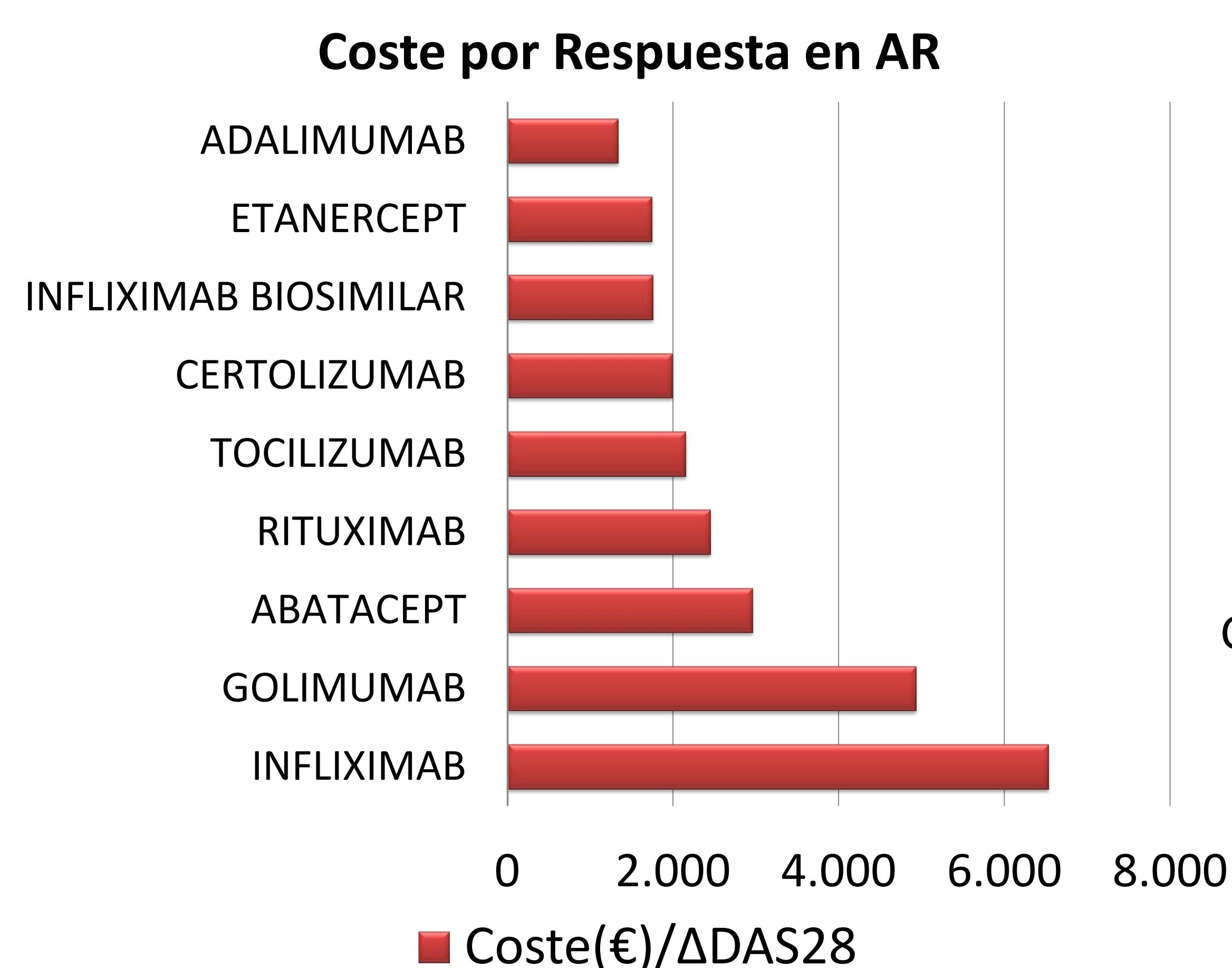
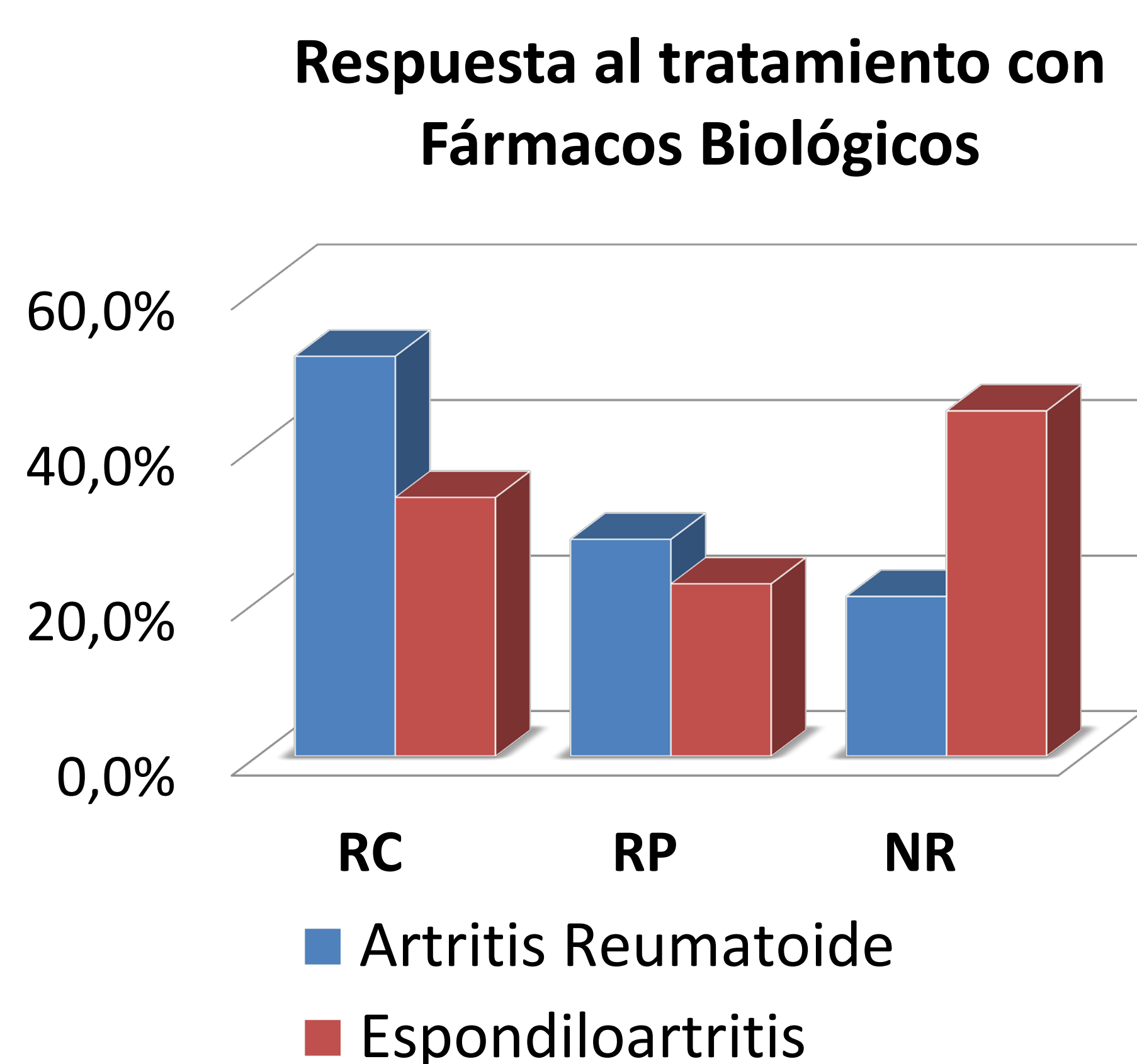
Uno de los grandes retos de los sistemas sanitarios es conocer los resultados en salud que se consiguen en situaciones de la práctica clínica real, a menudo distintas a las condiciones ideales de los ensayos clínicos aleatorizados. El objetivo de este trabajo es evaluar resultados en salud de los fármacos biológicos en artritis reumatoide (AR) y espondiloartropatías (EspA).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de 22 meses de duración (01/16 - 10/17) donde se incluyeron los pacientes que iniciaron tratamiento con fármacos biológicos (abatacept, adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, infliximab, tocilizumab y rituximab) en AR y EspA. Siguiendo el consenso de la Sociedad Española de Reumatología se realizó la valoración del estado de salud midiendo la respuesta clínica [respuesta completa (RC), respuesta parcial (RP) y no respuesta (NR)] de acuerdo con las variables de eficacia (DAS28 y BASDAI), al inicio y en el período de reevaluación. Se realizó la evaluación económica siguiendo un modelo de costes por resultados (coste total de la terapia/mejoría de la variable eficacia). También se evaluó la seguridad de los tratamientos.

RESULTADOS

De los 86 pacientes analizados (68 AR y 18 EspA), el 48% consiguió RC (41 pacientes, 35 AR - 6 EspA), 27% RP (23 pacientes, 19 AR - 4 EspA) y 25% NR (22 pacientes, 14 AR - 8 EspA). Los fármacos más coste/efectivos fueron: en AR, adalimumab (1.339 €), etanercept (1.748 €) y certolizumab (1.997 €) y en EspA, etanercept (1.344 €), adalimumab (1.514 €) e infliximab (2.037 €). Sólo 1 paciente suspendió el tratamiento por efectos adversos.



CONCLUSIONES

La evaluación de resultados en salud y coste por resultados permite seleccionar el tratamiento más coste/efectivo, teniendo en cuenta las características del paciente. Se requieren estudios más amplios y multicéntricos para analizar de forma robusta el valor real que aportan en la práctica clínica las distintas alternativas terapéuticas.