

COSTE POR PACIENTE CON HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR EN EL TRATAMIENTO EXTENDIDO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO Y LA PREVENCIÓN DE RECURRENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER ACTIVO

RUBIO SALVADOR A¹, PÉREZ SEGURA P²

¹ Servicio de Farmacia, Hospital Virgen de la Salud, Toledo; ² Servicio de Oncología Médica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Introducción

- El tratamiento del cáncer es un factor de riesgo reconocido para el tromboembolismo venoso (TEV). El riesgo absoluto de TEV en pacientes de cáncer varía ampliamente (1-8%), representando un riesgo entre 4 a 7 veces superior comparado con la población general (1).
- TEV es la segunda causa de mortalidad más frecuente en pacientes de cáncer (2).
- Los pacientes de cáncer tienen un riesgo de padecer TEV 6 veces superior comparado con personas sin cáncer. El cáncer activo se considera responsable de casi un 20% de todos los nuevos episodios de TEV (3).

Objetivos

- Estimar los costes directos farmacológicos del tratamiento extendido de TEV con heparinas de bajo peso molecular (HBPM) y la prevención de recurrencia en pacientes con cáncer activo en relación con las cuotas de mercado.

Métodos

- Para este análisis de costes incluimos enoxaparina, bemiparina, enoxaparina biosimilar y tinzaparina como comparadores, por ser utilizados en la práctica clínica, aunque no todos los fármacos están indicados en el tratamiento extendido de TEV en pacientes con cáncer activo.
- La duración de tratamiento se asumió en 6 meses en línea con las recomendaciones actuales en las guías de práctica clínica (4).
- Se ha considerado la posología ajustada al peso y la frecuencia de administración según las indicaciones en ficha técnica para pacientes con cáncer y el precio de venta al público incluyendo IVA (PVPIVA) como coste farmacológico para la evaluación económica (5).
- Las cuotas de mercado de los comparadores se estimaron basadas en las ventas acumuladas para 2018 de las presentaciones utilizadas en el tratamiento extendido de TEV (6).

Resultados

- Las cuotas de mercado acumuladas para el 2018 ascendieron a un 42,4%, un 39,3%, un 0,5% y un 17,8% para enoxaparina, bemiparina, enoxaparina biosimilar y tinzaparina, respectivamente.
- El coste medio por paciente y día varía entre 9,11 € para tinzaparina y 14,57 € para bemiparina.
- El coste medio por paciente para 6 meses varía entre 1.639 € para tinzaparina y 2.623 € para bemiparina. (Los resultados detallados se presentan en la Tabla 1, Figura 1 y Figura 2)

REFERENCIAS:

1. Fuentes HE, Tafur AJ, Caprini JA. Cancer-associated thrombosis. *Dis Mon.* 2016;62(5):121-58.
2. Khorana AA. Venous thromboembolism and prognosis in cancer. *Thrombosis research.* 2010;125(6):490-3.
3. Paramo J, Feliu J, Iglesias R, Ruiz de Gaona E, Lecumberri R. Profilaxis del tromboembolismo venoso: recomendaciones en pacientes médicos y sistema de alarma electrónica en pacientes hospitalizados. *Rev Med Univ Navarra.* 2006;50(1):17-23.
4. Farge D, et al. International clinical practice guidelines including guidance for direct oral anticoagulants in the treatment and prophylaxis of venous thromboembolism in patients with cancer. *Lancet Oncol.* 2016;17(10):e452-e466.
5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. BotPLUS base de datos web. URL: <https://botplusweb.portalfarma.com>
6. IQVIA. Real-World Data. Datos sell-in (EMF). 2018. Data on file.

Tabla 1. Cuotas de mercado y costes de tratamiento de HBPM en España

	Enoxaparina	Bemiparina	Enoxaparina biosimilar	Tinzaparina
Cuotas de mercado acumuladas	42,4%	39,3%	0,5%	17,8%
Coste por paciente y día	13,52 €	14,57 €	11,40 €	9,11 €
Coste medio por paciente para 6 meses	2.433 €	2.623 €	2.053 €	1.639 €
Ahorro Tinzaparina vs. comparadores para 6 meses	794 €	984 €	414 €	-

Figura 1. Cuotas de mercado de HBPM en España

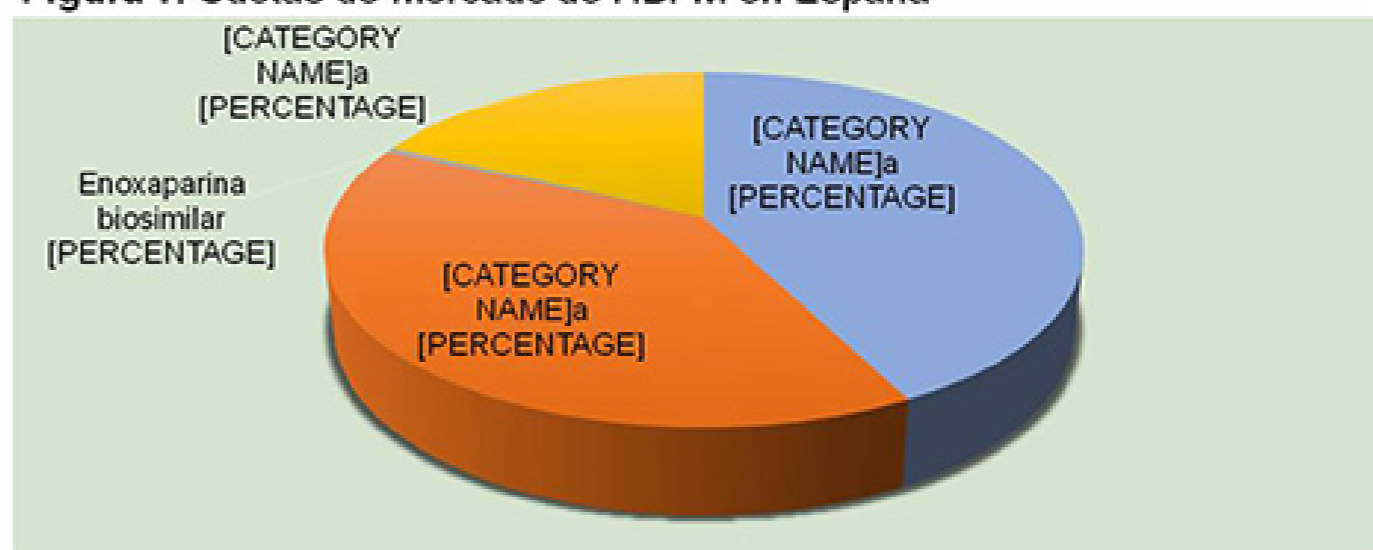


Figura 2. Costes de tratamiento de HBPM en España (6 meses)



Conclusiones

- En el tratamiento extendido de TEV y la prevención de recurrencia en pacientes con cáncer activo, tinzaparina muestra los costes de tratamiento a largo plazo más bajos entre las HBPM evaluadas en las condiciones clínicas asumidas para este estudio.
- No obstante, el análisis de las cuotas de mercado acumuladas muestra que más del 80% de la cuota de mercado se reparte entre las dos alternativas más caras.
- En conclusión, cambiar a tinzaparina podría representar una estrategia para reducir potencialmente los costes de tratamiento.