

Póster presentado en Jornadas AES 2022, Zaragoza

Título: Coste-efectividad de los sistemas de enfriamiento del cuero cabelludo automatizados para prevenir la alopecia inducida por quimioterapia en mujeres con cáncer de mama en España

Autores: Aránzazu Hernández-Yumar^{1,2,3,4}; Lidia García-Pérez^{1,2,3,4}; Aythami de Armas-Castellano^{1,2,4}; María del Mar Trujillo-Martín^{1,2,3,4}; Himar González-Pacheco^{1,2,3,4}; Diego Infante-Ventura^{1,2,4}; Yadira González-Hernández^{1,2,4}; Yolanda Ramallo-Fariña^{1,2,3,4}; Tasmania del Pino-Sedeño^{1,2,4}; Pedro Serrano-Aguilar^{2,3,4}

¹ Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Santa Cruz de Tenerife, España; ² Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), España; ³ Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España; ⁴ Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), Santa Cruz de Tenerife, España

Objetivos: El enfriamiento del cuero cabelludo (ECC) es un procedimiento utilizado para prevenir la alopecia inducida por quimioterapia. El objetivo de este estudio es analizar el coste-efectividad de los sistemas automatizados de ECC en España.

Material y métodos: Se realiza una evaluación económica de novo que compara el uso de sistemas de ECC automatizados (DigniCap y Paxman) frente a la práctica habitual (no ECC) en España, desde las perspectivas del Sistema Nacional de Salud (SNS) y social. La población se centra en mujeres con cáncer de mama (estadios I-II), susceptibles de recibir el enfriamiento. Se construye un árbol de decisión, para un horizonte temporal de 18 meses, que incluye costes directos cubiertos por el SNS y costes sociales (euros de 2021). La medida principal son años de vida ajustados por calidad (AVAC). La efectividad de los sistemas proviene de una revisión sistemática. Se realizan análisis de sensibilidad determinístico y probabilístico.

Resultados: Los sistemas de ECC automatizados aumentan los costes en 643,48€ y 389,31€ (DigniCap) y 353,77€ y 99,60€ (Paxman), para la perspectiva del SNS y social, respectivamente. Desde ambas perspectivas y dadas las utilidades asumidas en el modelo, estos sistemas generarían un incremento de 0.028 AVAC, pudiendo considerarse coste-efectivos frente a la práctica habitual, al presentar ratios de coste-efectividad incremental inferiores a 25 000€/AVAC. Los análisis de sensibilidad confirman estos resultados, aunque con algunas excepciones.

Conclusiones: En España, los sistemas de ECC automatizados son más costosos que la práctica habitual y coste-efectivos, si asumimos las utilidades definidas en el modelo.