

ANÁLISIS COMPARATIVO DE COSTES DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX EN ESPAÑA BASADO EN LA DETECCIÓN MOLECULAR DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Mareque M¹, García-Rojo M², Granados R³, Ibáñez R⁴ Quílez JC⁵, Oyagüez I¹

¹ Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB) – Madrid; ² Hospital Universitario Puerta del Mar – Cádiz; ³ Hospital Universitario de Getafe – Madrid; ⁴ Institut Català d'Oncologia (ICO) – Barcelona; ⁵ Hospital Universitario Basurto – Vizcaya

INTRODUCCIÓN

Según las últimas recomendaciones¹⁻³, el cribado de cáncer de cérvix (CCC) debe realizarse a partir de los 30-35 años, con tests validados para cribado primario, basados en la detección molecular del ARN mensajero (Aptima HPV Assay, AHPV) o ADN del virus del papiloma humano (VPH)⁴.

AHPV ha demostrado en estudios validados y con diseño adecuado, la misma sensibilidad transversal y longitudinal para detectar lesiones CIN2+, pero mayor especificidad frente a los tests de ADN⁵⁻⁷.

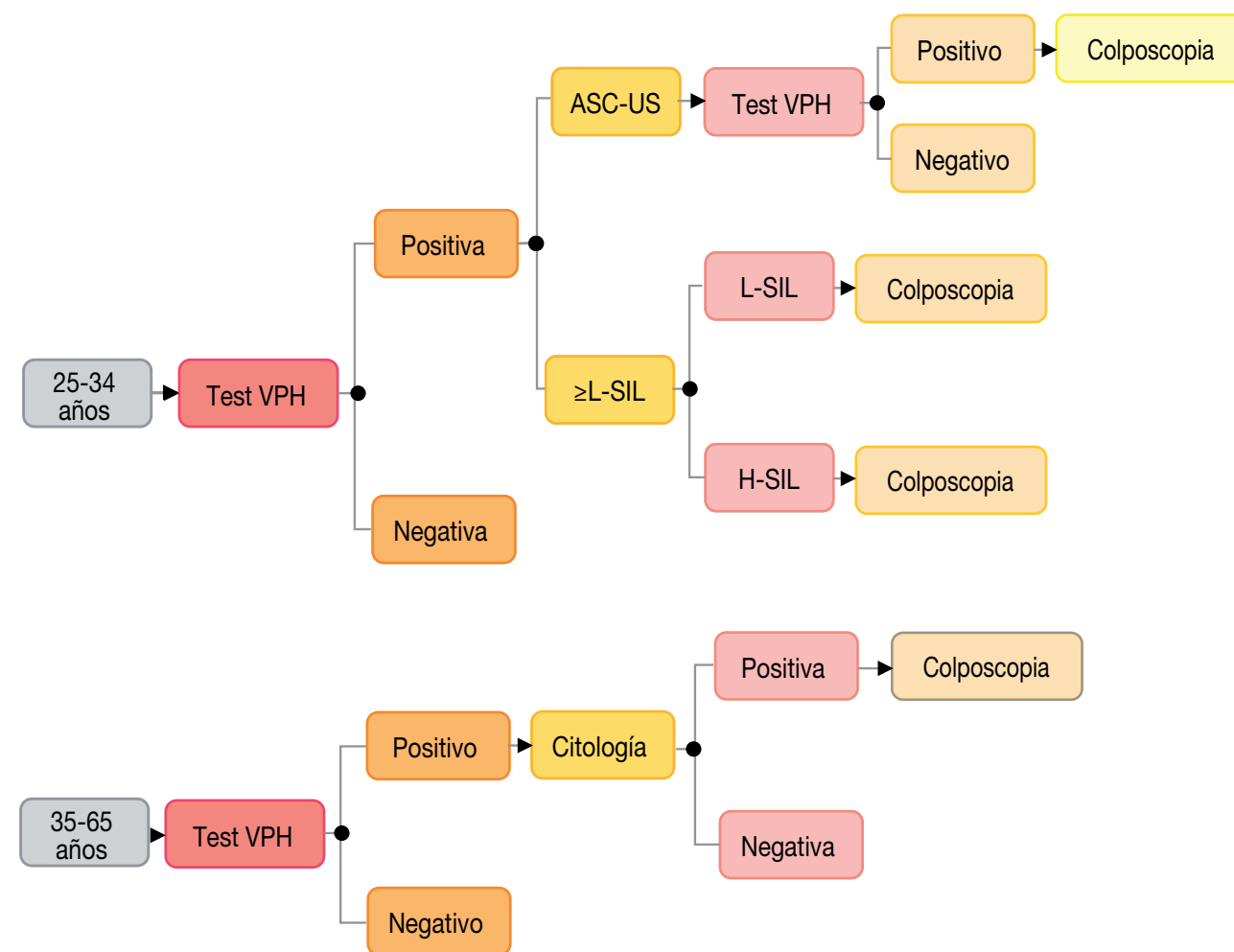
OBJETIVO

Comparar el coste que se origina hasta la realización de la primera colposcopia, de un programa de CCC poblacional en España con AHPV frente a tests de ADN para el Sistema Nacional de Salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Se desarrolló un análisis de costes con un árbol de decisión diseñado en base a las recomendaciones europeas y las de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia^{2,3} para el manejo clínico de las alteraciones del cribado, de cara a estimar el coste del programa de CCC hasta la primera colposcopia con AHPV vs. tests ADN (HC2 y Cobas) (Figura 1).
- Se consideraron dos subgrupos en función de la prueba de detección primaria: Mujeres de 25-34 años (prueba primaria citología) y mujeres de 35-65 años (test VPH como prueba primaria).
- Asumiendo que del total nacional de mujeres susceptibles de inclusión al programa de CCC⁸, un 70%⁹ asistirá a la cita, la población evaluada incluyó a 1.947.625 mujeres asintomáticas entre 25-34 años y 7.263.529 mujeres entre 35-65 años.

Figura 1. Árbol de decisión hasta primera colposcopia tras la implementación del programa de CCC



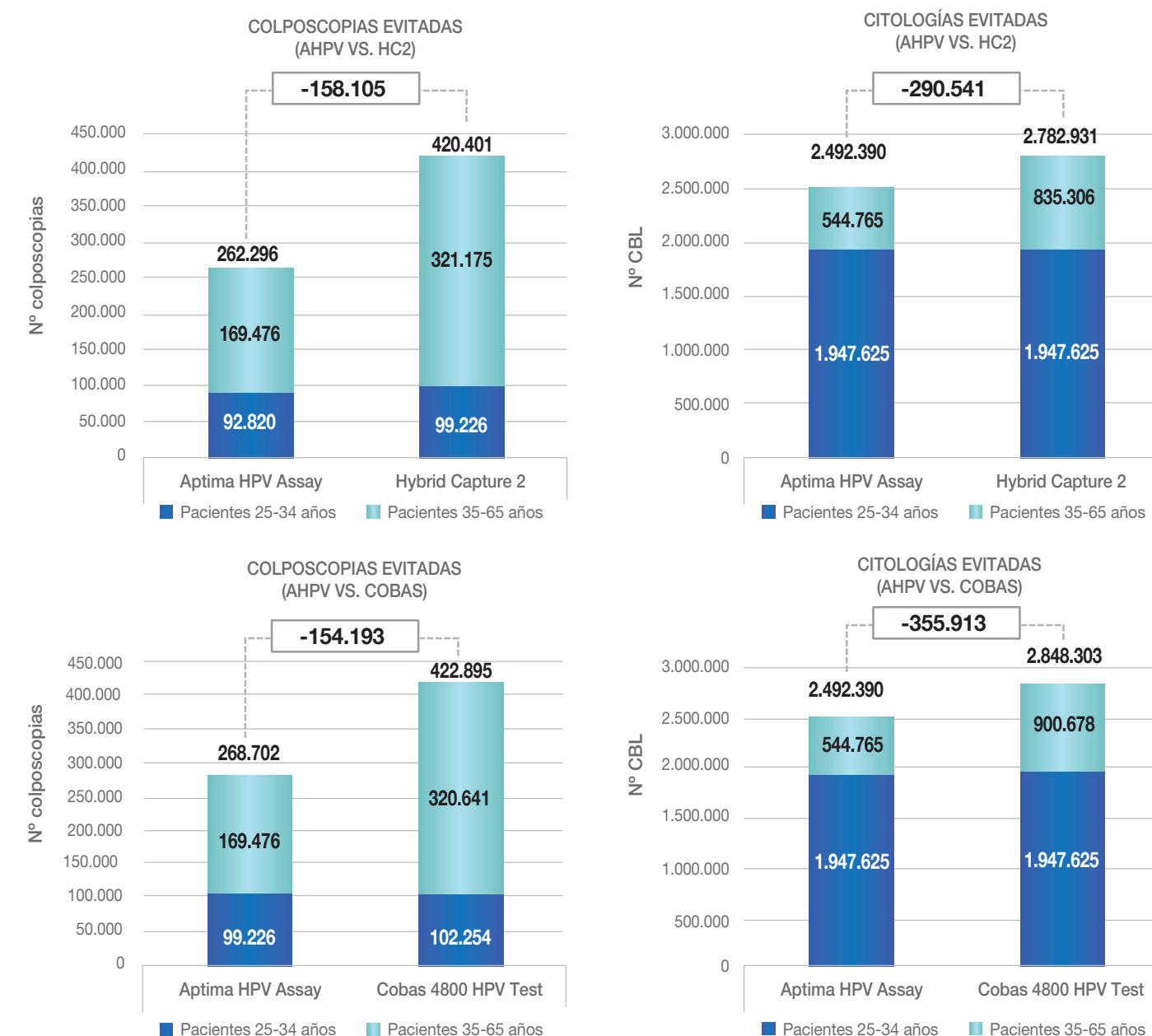
ASC-US: Células escamosas atípicas de importancia no determinada; H-SIL: Lesión escamosa intraepitelial de alto grado; L-SIL: Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado; VPH: Virus del papiloma humano

- Los datos clínicos se obtuvieron de la evidencia científica localizada en una revisión de la literatura, priorizando el uso de datos de estudios de comparación directa entre los tests de VPH evaluados.
- La prevalencia de VPH+ en mujeres de 35-65 años fue 7,5% (AHPV), 11,5% (HC2) y 12,4% (Cobas)¹⁰. En mujeres de 25-34 años, la proporción de VPH+ tras ASCUS fue AHPV (42%) vs HC2 (53%)¹¹ y AHPV (53%) vs Cobas (58%)¹².
- En la estimación del coste total (€, 2019) del CCC hasta la primera colposcopia se consideró el coste unitario asociado a los tests de VPH (24,40€/test)^{13,14}, citologías en base líquida [CBL] (42,55€/citología)^{14,15}, colposcopias (137,81€/colposcopia)¹⁶ y biopsias (62,30€/biopsia)¹⁵.
- Toda la información empleada en el análisis fue validada por un panel multidisciplinar de expertos (2 ginecólogos, 2 patólogos, 1 epidemiólogo y 3 especialistas en economía de la salud).

RESULTADOS

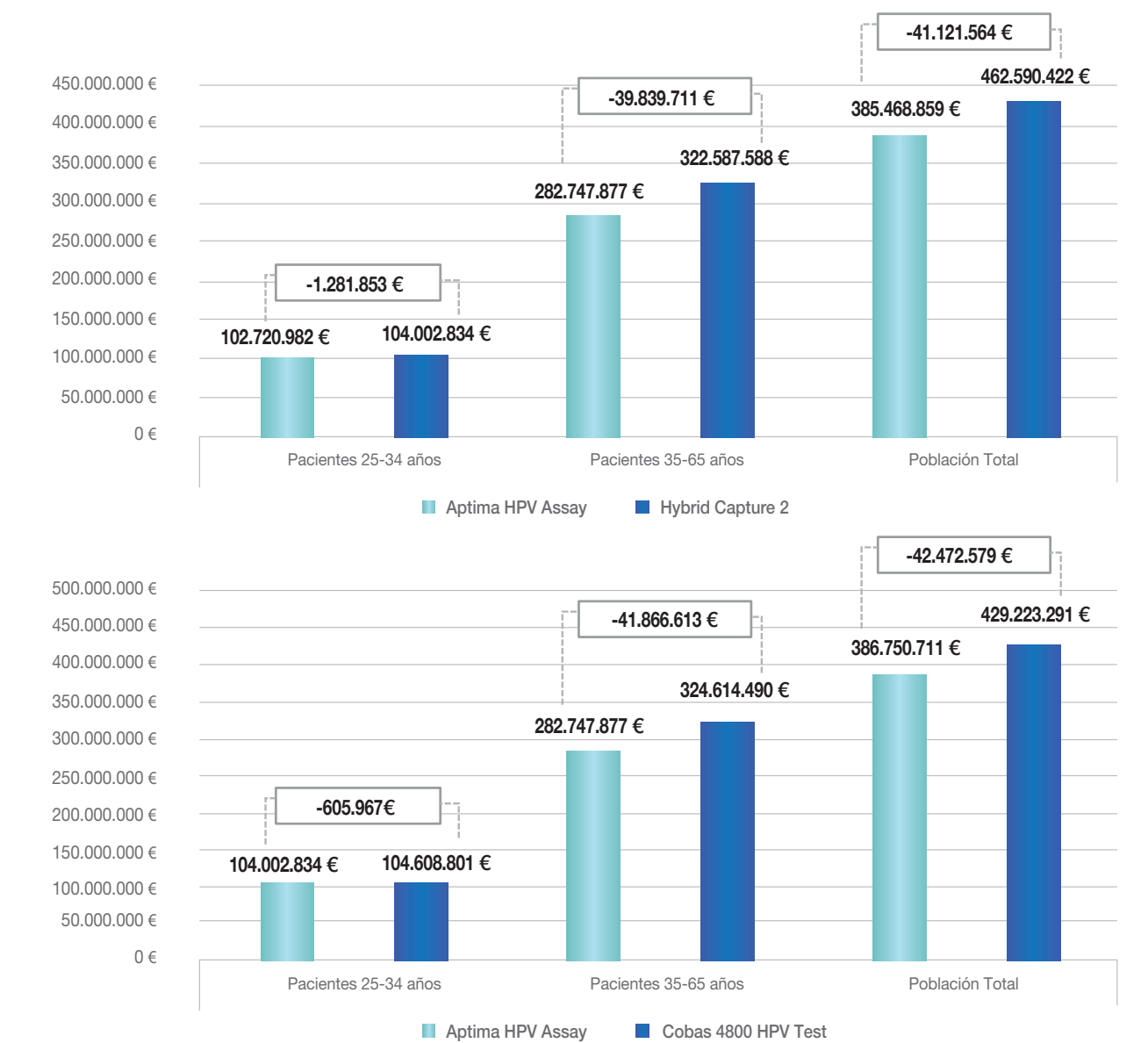
- El uso de AHPV redujo el consumo de recursos asociados al CCC hasta la primera colposcopia, evitando 158.105 (reducción del 38%) y 154.193 (reducción del 36%) colposcopias y 290.541 (reducción del 10%) y 355.913 (reducción del 12%) CBL vs. HC2 y Cobas, respectivamente (Figura 2).

Figura 2. Nº recursos consumidos según test de detección utilizados



- El coste total hasta la primera colposcopia con AHPV fue menor, observándose ahorros de 41.121.564 € (vs. HC2) y 42.472.579 € (vs. Cobas) para mujeres de 25 a 65 años (Figura 3).
- Se realizaron análisis alternativos que confirmaron la robustez de los resultados.

Figura 3. Coste global del programa de cribado hasta la primera colposcopia



CONCLUSIONES

Asumiendo que el 70% de las mujeres entre 25-65 años acuden al CCC poblacional, el coste del cribado de CCC hasta la realización de la primera colposcopia con AHPV supondría un ahorro de costes de 42 millones de euros frente al uso de tests de ADN en España.

REFERENCIAS

- Real Decreto Ley 103/2006. www.boe.es
- Anttila A, et al. European Union Public Health Programme. 2015.
- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. Oncología SEGO. 2014.
- Arbyn M, et al. Clin Microbiol Infect. 2015;21(9):817-26.
- Meijer CJ, et al. Int J Cancer. 2009;124(3):516-20.
- Ifner T, et al. J Clin Microbiol. 2019;57(1).
- Forslund O, et al. Int J Cancer. 2019;144(5):1073-1081.
- INE. Proyecciones de población 2016-2066. www.ine.es
- Puig-Tintoré L, et al. J Low Genit Tract Dis. 2008;12(2):82-9.
- Cuzick J, et al. Br J Cancer. 2013;108(4):908-13.
- Sauter JL, et al. Acta Cytol. 2014;58(2):162-6.
- Tewari P, et al. Diagn Cytopathol. 2018;46(12):987-992.
- Resolución de la Dirección Gerencia del Hospital Universitario de Getafe, por la que se adjudica el contrato de suministros de citología líquida para el Hospital Universitario de Getafe, 2018.
- López de Argumedo González de Durana M, et al. MSSS. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2016. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA.
- eSalud. Oblikue consulting. www.oblikue.com
- Orly de Labry Lima A, et al. Prog Obstet Ginecol. 2012;55(7):304-11.

Estudio financiado por Hologic