

Análisis Coste-Efectividad del cribado del virus de la Hepatitis B para prevenir la reactivación en pacientes con Neoplasia Hematológica tratados con Quimioterapia incluyendo Rituximab

Crespo J¹, Buti M², Esteban R², Torres C³, Oyagüez I³, Casado MA³

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ²Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona; ³Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid

Introducción

- La quimioterapia con rituximab en pacientes con neoplasia hematológica, supone un alto riesgo de reactivación del virus de la hepatitis B (VHB)¹.
- El cribado del VHB permite identificar a los pacientes que se beneficiarían de profilaxis antiviral para evitar dichas reactivaciones².

Objetivo

Evaluar el coste-efectividad del cribado del VHB en pacientes con neoplasia hematológica antes de recibir quimioterapia incluyendo rituximab, en un horizonte temporal de 18 meses, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud.

Métodos

- Se diseñó un modelo de árbol de decisión para comparar los costes y la eficacia de las siguientes estrategias (figura 1):
 - Cribado del VHB previa a quimioterapia con R-CHOP**
 - Sin cribado del VHB**
- La medida de eficacia evaluada fue el **número de reactivaciones evitadas**.
- A los pacientes con HBsAg+ o/y antiHBc+ y ADN-VHB se les administró profilaxis antiviral oral, desde el inicio de la quimioterapia hasta un año después de la finalización de la misma.
- En aquellos pacientes sin cribado, sólo se administró profilaxis si sufrieron reactivación del VHB.
- Las probabilidades asignadas al modelo se obtuvieron de la literatura publicada³⁻¹⁵.
- El coste total (€, 2015) incluyó los siguientes recursos sanitarios (Tabla 1):
 - Profilaxis antiviral oral
 - Quimioterapia con R-CHOP
 - Pruebas de cribado del VHB (basado en HBsAg, antiHBc y ADN-VHB)
 - Pruebas de función hepática (bilirrubina y transaminasas)
 - Test de resistencia
 - Eventos clínicos

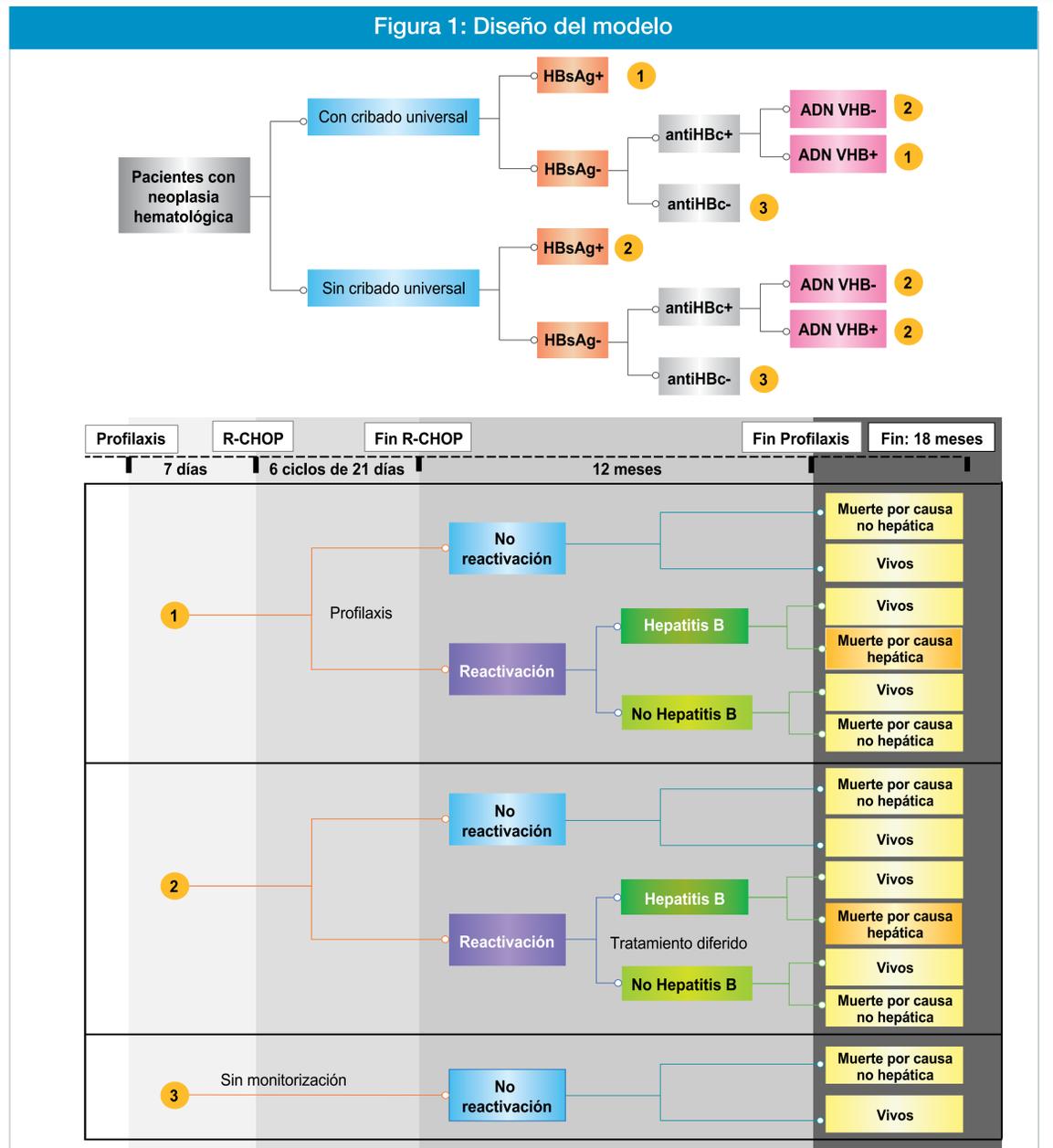
Tabla 1: Costes Unitarios (€, 2015)

	Coste	
Profilaxis antiviral - Tenofovir DF (300 mg/día)¹⁶	8,90 €/día	
Quimioterapia - R-CHOP** (6 ciclos de 21 días)¹⁶	1.380,42 €/ciclo	
Pruebas (€/prueba)¹⁷	Prueba HBsAg	14,60 €
	Prueba antiHBc	10,68 €
	Prueba ADN-VHB	103,61 €
	Función Hepática	7,52 €
	Test de resistencia	208,89 €
Eventos clínicos (€/evento)¹⁷	Hepatitis	3.555,29 €
	Muerte	7.440,82 €

*PVL¹⁶- deducción RDL 8/2010¹⁸

** rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona

Figura 1: Diseño del modelo



Resultados

- En una cohorte hipotética de 1.000 pacientes, la estrategia con cribado evitó 7,36 reactivaciones de VHB respecto a la estrategia sin cribado (14,9 frente a 22,3 reactivaciones totales, respectivamente).
- El coste total por paciente (incluyendo 8.282€ correspondiente al coste de la quimioterapia con R-CHOP) fue de 8.584€ para la estrategia con cribado y 8.449€ sin cribado.
- La relación coste-efectividad incremental (RCEI) de la estrategia con cribado frente a la estrategia sin cribado fue de 18.376 € por reactivación evitada (Tabla 2).

Tabla 2: Resultados de costes y eficacia

	Cribado del VHB	Sin cribado del VHB
Coste Total/paciente	8.584,39 €	8.449,11 €
Tratamiento (R-CHOP + TDF)	8.376,60 €	8.304,43 €
Pruebas	207,79 €	89,81 €
Hepatitis	0,00 €	38,37 €
Muerte	0,00 €	16,51 €
Nº reactivaciones/paciente	0,01	0,02
Nº reactivaciones/cohorte (n=1.000 pacientes)	14,96	22,32
RCEI (Cribado versus No cribado)	18.375,97 € por reactivación evitada	

Conclusión

La profilaxis antiviral oral tras el cribado del VHB en pacientes con neoplasias hematológicas tratados con quimioterapia incluyendo rituximab, produce mayores beneficios para la salud que la estrategia sin cribado, disminuyendo la probabilidad de sufrir una reactivación del VHB.

Referencias

- Hsu C, et al. Hepatology. 2014;59(6):2092-100
- Zurawska U, et al. J Clin Oncol. 2012;30(26):3167-73
- Alvarez-Suarez B, et al. Rev Esp Enferm Dig. 2010;102:542-52.
- Gutiérrez García ML, et al. Gastroenterol Hepatol. 2015;38(1):1-6.
- Yeguas A, et al. SEHH 2012; Poster 8-P.
- Sampedro B, et al. Hepatology. 2014;60(1):106-13.
- Buti M, et al. EASL, 2014; Poster 1040.
- Hsu C, et al. Hepatology. 2014 Jun;59(6):2092-100.
- Saab S, et al. Hepatology. 2007;46(4):1049-56.
- Viganò M, et al. Expert Opin Biol Ther. 2014;14(7):1019-31
- Pei SN, et al. Ann Hematol. 2010;89(3):255-62.
- Lau GK, et al. Gastroenterology. 2003;125(6):1742-9.
- Hsu C, et al. Hepatology. 2008;47(3):844-53.
- Kusumoto S, et al. J Gastroenterol. 2011;46(1):9-16
- Papadopoulos. EASL 2014
- Bot Plus. Disponible en: www.portalfarma.com
- eSalud. Disponible en: www.oblikue.com
- RDL 8/2010 - BOE. Disponible en: www.boe.es