

Análisis comparativo de costes del programa de cribado de cáncer de cérvix en España basado en la detección molecular del virus de papiloma humano

García-Rojo M¹, Granados R², Mareque M³, Andía D⁴, Ibáñez R⁵, Quílez JC⁴, Oyagüez I³

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

Introducción

- Según las últimas recomendaciones¹⁻³, el cribado de cáncer de cérvix (CCC) debe realizarse de forma primaria con citología en mujeres entre 25-34 años y con la detección molecular del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 35-64 años.
- Las determinaciones moleculares se realizarán mediante test validados para cribado primario basados en la detección del ARN mensajero (Aptima HPV Assay, AHPV) o del ADN del VPH⁴.
- AHPV ha demostrado tener la misma sensibilidad transversal y longitudinal pero mayor especificidad para detectar lesiones CIN2+ frente a los test de ADN⁵⁻⁷.

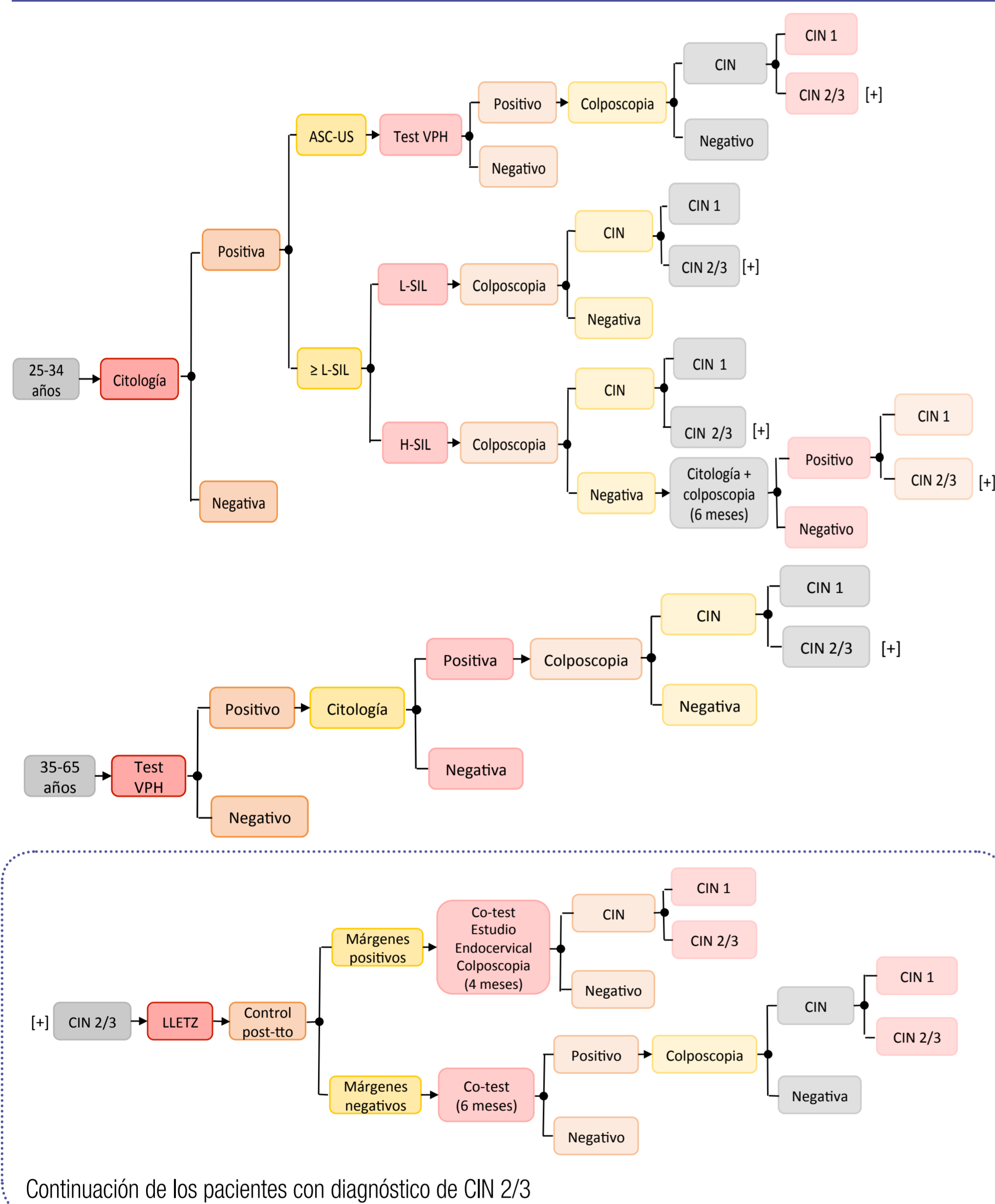
Objetivo

El objetivo de este análisis fue comparar el coste potencial del primer año tras implementar un programa de CCC poblacional en España basado en AHPV como prueba de detección viral en comparación con los tests de detección de ADN, para el Sistema Nacional de Salud.

Material y métodos

- Se diseñó un análisis de costes con un árbol de decisión considerando las recomendaciones de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia³, para estimar el coste del primer año tras la implementación del programa de CCC con AHPV vs. test ADN (HC2 y Cobas) (Figura 1).
- Asumiendo que un 70% de las mujeres invitadas asistirán al cribado durante el primer año, la población considerada fue de 1.947.625 mujeres asintomáticas entre los 25-34 años y 7.263.529 mujeres entre 35-64 años.

Figura 1. Árbol de decisión del primer año tras la implementación del programa de CCC



- Se realizó una revisión bibliográfica para obtener información clínica necesaria para el modelo, utilizando estudios de comparación directa entre los diferentes test de VPH descritos. Toda la información fue consensuada con un panel multidisciplinar de expertos.
- La prevalencia de VPH+ en mujeres cribadas de 35-64 años fue 7,5% para AHPV, 11,5% para HC2 y 12,4% para Cobas⁸. En mujeres de 25-34 años, la proporción de VPH+ tras ASCUS fue menor con AHPV que con ADN, 42,0% (AHPV) vs 53,0% (HC2)⁹ y 53,0% (AHPV) vs 58,2% (Cobas)¹⁰.
- Para estimar el coste del primer año del CCC se incluyó el coste del test de VPH (24,40 €)^{12,13}, citología en base líquida [CBL] (42,55 €)^{11,13}, colposcopia (137,81 €)¹⁴, biopsia (62,30 €)¹¹, extirpación electroquirúrgica por asa (1.125,88 €)¹¹, estudio endocervical (62,30 €)¹¹ y visitas a profesionales sanitarios (47,30 €)¹¹. Estos costes engloban coste de material, de equipamiento y consumibles y del personal sanitario. Todos ellos se expresaron en euros y se actualizaron a 2019.
- Se realizaron análisis alternativos para determinar la variabilidad de los parámetros en los resultados.

Resultados

- El uso de AHPV redujo el consumo de recursos asociados al CCC, evitando 194.848 colposcopias cuando se comparó con HC2 (reducción del 39%) y 195.727 comparado con Cobas (reducción del 38%). Así mismo, se evitaron 365.024 y 429.636 pruebas de CBL, en comparación con HC2 (reducción del 12%) y Cobas (reducción del 14%), respectivamente (Figura 2).
- El coste total del primer año tras la implementación del CCC fue menor con AHPV vs HC2 (-145.065.648 €) y vs Cobas (-146.434.091 €) (Figura 3).
- En todos los análisis alternativos, el uso de AHPV supuso menores costes en el primer año de implementación del CCC que con test de ADN.

Figura 2. Nº de recursos según test de detección utilizado

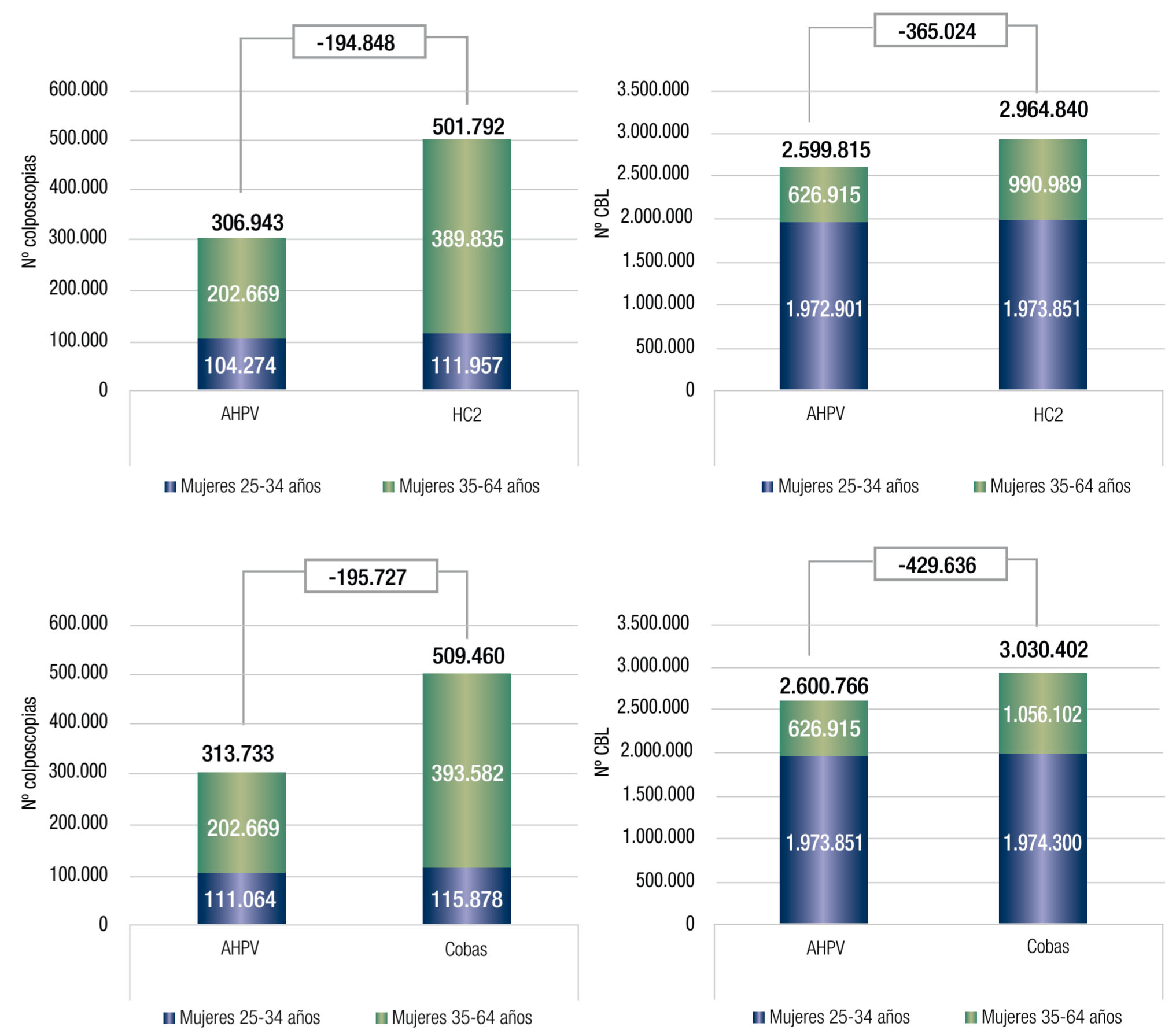
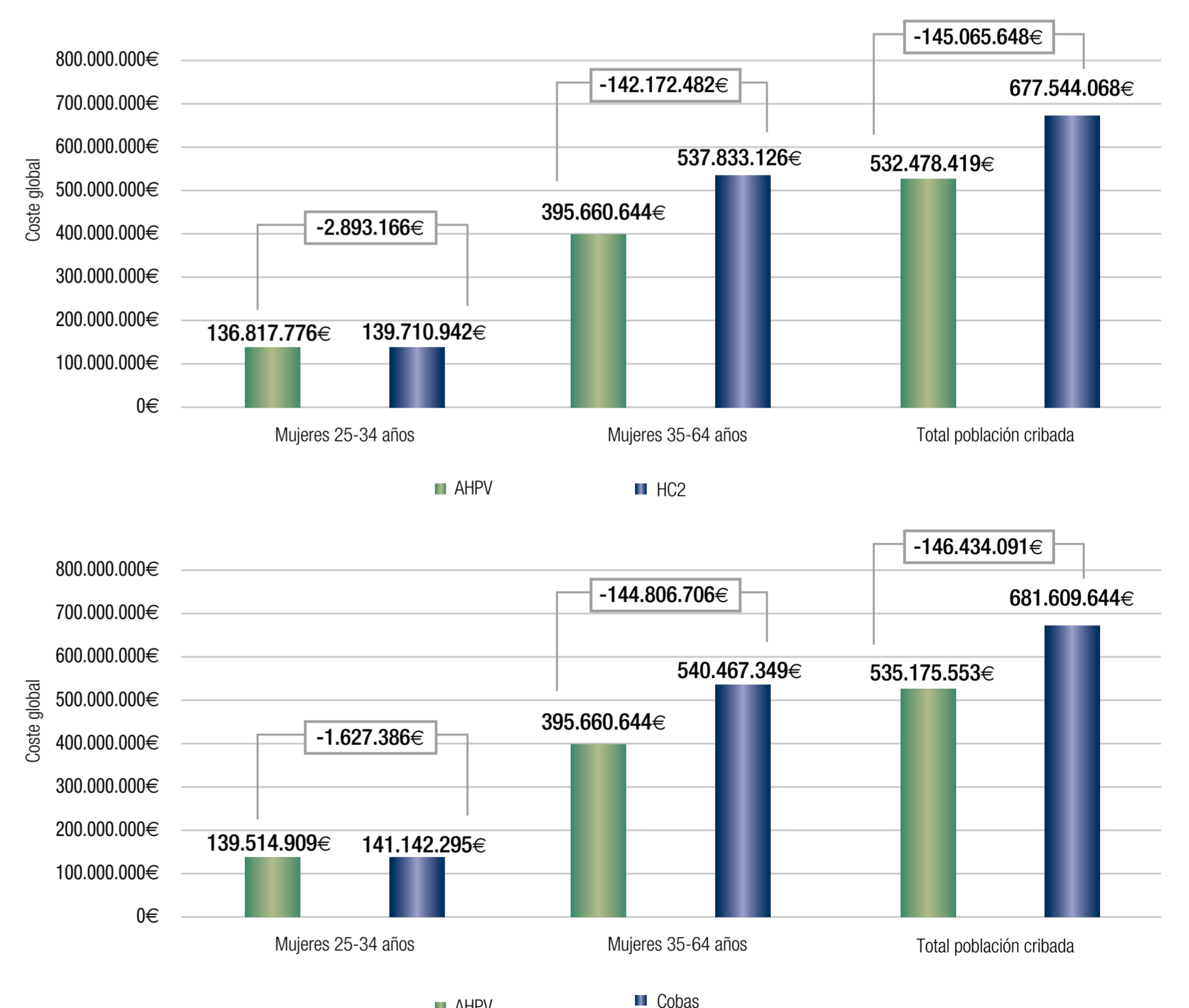


Figura 3. Coste global del programa de cribado durante el primer año



Conclusiones

En España, asumiendo que el 70% de las mujeres entre 25-64 años acudieran al CCC poblacional durante el primer año de implementación, el uso de AHPV como prueba de detección de VPH supondría un ahorro de coste de unos 145 millones de euros cuando se compara con test de detección de ADN como HC2 y Cobas.

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. Oncogüa 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.
- Iftner T, et al. J Clin Microbiol. 2019;57(1).
- Forslund O, et al. Int J Cancer. 2019;144(5):1073-1081.
- 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.
- eSalud. Oblikue consulting. www.oblikue.com
- 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. Hospital Universitario de Getafe; 2018.
- López de Argumedo González de Durana M, et al. MSSI. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2016. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBEA.
- Orly de Labry Lima A, et al. Prog Obstet Ginecol. 2012;55(7):304-11.

Estudio financiado por Hologic

XXIX Congreso SEAP-IAP, XXIV Congreso SEC y V Congreso SEPAF, 22 - 24 de mayo 2019, Granada

Diseñado por
porib
Pharmacoconomics & Outcomes Research Iberia