Agosto, 2018

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

RECOMENDACIÓN T3

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD

Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Pulmón - 2018

PREGUNTA: EN PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER PULMONAR IIIB Y IV CON EXPRESIÓN DEL PD-L1 MAYOR DEL 50% QUE NO HAYAN RECIBIDO TERAPIA SISTÉMICA PREVIA ¿SE DEBE REALIZAR "INMUNOTERAPIA ANTI PD-1/PD-L1" EN COMPARACIÓN A REALIZAR "QUIMIOTERAPIA"?

Uno de los factores a considerar para formular una recomendación en Guías de Práctica Clínica con la metodología "*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*" es la relación entre la efectividad y los costos de las intervenciones a evaluar.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó la búsqueda amplia de estudios que abordaran la costo-efectividad de intervenciones realizadas en población con cáncer de pulmón o con riesgo de desarrollarlo. Se identificaron términos MESH y términos de texto libre asociados a la población.

La búsqueda no consideró restricción por idioma o periodo de publicación. La **base de datos consultada** fueron Pubmed y BRISAS (Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas), ver detalle en Anexo 1 "*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*".

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se seleccionaron las evaluaciones económicas que utilizaran como método la costo utilidad, costo efectividad y costo minimización. Se consideraron los estudios que evaluaban las intervenciones desde de la perspectiva del *Sistema de Salud*.

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Los pacientes tratados con pembrolizumab acumularon 1,80 QALY (CI 95%: 1,56-1,89), en comparación con 1,06 QALY (0,94-1,13) con quimioterapia. Desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud Británico (NHS), la relación de coste-efectividad incremental (ICER) calculado al final de la vida y ajustado por QALY, estuvo por encima de la disposición a pagar o umbral establecido por Inglaterra, mientras que estuvo por debajo del umbral estadounidense(1).

Cabe destacar que el umbral establecido por Chile, está por debajo de los establecidos para Estados Unidos e Inglaterra (2)

REFERENCIA

1. Georgieva M, da Silveira Nogueira Lima JP, Aguiar P, de Lima Lopes G, Haaland B. Cost-effectiveness of pembrolizumab as first-line therapy for advanced non-small cell lung cancer. Lung Cancer [Internet]. 2018 Oct;124:248–54. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30268469

2. Ministerio de Salud de Chile. Guía Metodológica para la Evaluación Económica de Intervenciones en Salud en Chile [Internet]. Gobierno d. Santiago; 2013 [cited 2018 Jul 13]. 268 p. Available from: http://www.orasconhu.org/case/sites/default/files/files/EE_FINAL_web.pdf

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
("Lung Neoplasms"[Mesh] OR (“lung”[ti] AND “cancer”[ti])) AND ("Quality-Adjusted Life Years"[tiab] OR "Cost-Utility Analys*"[ti] OR “Cost-effectiveness”[ti] OR "Cost Utility Analys*"[ti] OR "Cost-Benefit Analysis"[ti] OR "Cost Benefit Analys*"[ti] OR “cost-effectiveness ratio” [ti] OR “ICER”[ti] OR “cost effectiveness ratio”[ti] OR "Costs and Cost Analysis"[tiab])	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	pubmed
Fecha de ejecución de búsqueda (dd/mm/aaaa)	27-08-2018
N° de artículos obtenidos	456
N° de artículo seleccionados por título/abstract	1
N° de artículos seleccionados	1
2. Términos de búsqueda	
pembrolizumab	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Brisa
Fecha de ejecución de búsqueda (dd/mm/aaaa)	27-08-2018
N° de artículos obtenidos	3
N° de artículo seleccionados por título/abstract	1
N° de artículos seleccionados	0