

RECOMENDACIÓN Dg.2

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 EN PROCESO DE ETAPIFICACIÓN ¿SE DEBE REALIZAR ECOBRONCOSCOPIA (EBUS) EN COMPARACIÓN A MEDIASTINOSCOPIA?

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*”.

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Se identificó un estudio canadiense que evaluó la rentabilidad de varios modos de estadificación mediastínica en el cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) en un sistema de atención médica de pagador único. Se observó que el ICER fue de ~\$26.000/año de vida ajustado por calidad (QALY) para la estadificación EBUS-TBNA, seguido ~\$1.400.000/QALY para EBUS-TBNA seguido de mediastinoscopia. La estrategia de mediastinoscopia fue dominada (1).

Basándose en un umbral de disposición a pagar de \$ 80.000/QALY, el estudio concluye que es poco probable que la estadificación mediastínica invasiva en el CPCNP sea rentable en pacientes clínicos NO si $pN2 < 2,5\%$. En pacientes con probabilidad de metástasis mediastínicas entre el 2,5% y el 57%, la EBUS-TBNA es rentable como la única modalidad de estadificación. La mediastinoscopia confirmatoria debe considerarse en pacientes de alto riesgo ($pN2 > 57\%$) en caso de EBUS-TBNA negativa (1).

REFERENCIA

1. Czarnecka-Kujawa K, Rochau U, Siebert U, Atenafu E, Darling G, Waddell TK, et al. Cost-effectiveness of mediastinal lymph node staging in non-small cell lung cancer. J Thorac Cardiovasc Surg [Internet]. 2017 Jun [cited 2019 May 3];153(6):1567–78. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28283236>

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
("Lung Neoplasms"[Mesh] OR ("lung"[ti] AND "cancer"[ti])) AND "EBUS"[tiab] 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
Nº de artículos obtenidos	4
Nº de artículo seleccionados por título/abstract	4
Nº de artículos seleccionados	1