

RECOMENDACIÓN Dg.1

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD

Guía de Práctica Clínica de Linfoma de Hodgkin en personas mayores de 15 años - 2018

PREGUNTA. EN PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS CON LINFOMA DE HODGKIN ¿SE DEBE REALIZAR ETAPIFICACIÓN CON PET-CT EN COMPARACIÓN A REALIZAR SOLAMENTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA ETAPIFICAR?

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 de estudios que abordaran la costo-efectividad cuando la intervención fuera considerada un tratamiento o diagnóstico de alto costo¹. La búsqueda consideró revisiones sistemáticas que evalúen costo-efectividad de realizar etapificación con PET-CT en comparación a realizar solamente TAC para etapificar en personas de 15 años o más con Linfoma de Hodgkin. Se identificaron términos MESH y términos de texto libre asociados a la población. La búsqueda consideró estudios publicados en inglés, en bases de datos Pubmed.

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

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.

¹ Anual \$2.418.399 y Mensual \$201.533. Ministerio de Salud. Decreto 80: Determinar umbral nacional de costo anual al que se refiere el artículo 6° de la Ley 20.850 [Internet]. Santiago; 2015 Nov.

A continuación un resumen de los artículos seleccionados:

Autor, año	Cerci Juliano (2011)	Cerci Juliano (2010)
País, moneda, año.	Brasil, dólares 2009	Brasil, Dólar 2008
Población	Pacientes con linfoma de Hodgkin recientemente diagnosticados	Pacientes con linfoma de Hodgkin.
Comparación	CT y biopsia vs CT, PET y biopsia vs Biopsia y PET-CT	PET-CT, biopsia vs CT y biopsia
Perspectiva	Sistema de Salud Brasileño	Sistema de Salud Brasileño
Horizonte temporal	No reportado 1 año	No reportado 1 año
Costo del tratamiento	CT y biopsia total \$3.751 por paciente. CT, PET y biopsia: \$38,397 total, \$5.081 por paciente Biopsia y PET/CT \$37,411 total, \$4.588 por paciente	Evaluación con PET: \$ 283,262 sin PET \$350,300
RCEI	CT-PET y biopsia ICER: \$35,490 QALY-CT/PET y biopsia: ICER \$16,215	ICER: -\$3,268 por un QALY
Análisis de sensibilidad	No se reportan análisis de sensibilidad	El análisis de sensibilidad mostró que los valores predictivos de los test diagnósticos, eran los que más afectaban el resultado, sin embargo, a pesar de las modificaciones, el modelo seguía siendo robusto
Financiamiento	No se muestra financiamiento externo. Este estudio fue financiado por el Ministerio de Salud Brasileño	No se muestra financiamiento externo
Umbral de pago del país	Para el ICER, se adopta la definición de la Organización Mundial de la Salud (a)-Entre 1 a 3 GDP-De acuerdo a esto, se menciona un umbral de \$19,016 (GDP per cápita) y \$57,048 dólares (3 veces el GDP per cápita).	No se menciona un umbral. Pero considera aceptable un icer si el costo es menor entre 50 mil y 100 mil per QALY or life-year gained(5) según estudio de Terride 2009 (cita del paper)
Conclusiones del estudio	Las intervenciones con respecto a los umbrales establecidos serían costo efectivas, para el PET-CT y para PET/CT, pero especialmente para la última mencionada, que sería muy costo efectiva.	La intervención mostró ser muy costo efectiva, considerando las probabilidades mostradas en el estudio

REFERENCIA

1. Cerci JJ, Trindade E, Buccheri V, Fanti S, Coutinho AMN, Zanoni L, et al. Consistency of FDG-PET accuracy and cost-effectiveness in initial staging of patients with hodgkin lymphoma across jurisdictions. *Clin Lymphoma, Myeloma Leuk.* 2011;11(4):314–20.
2. Cerci JJ, Trindade E, Pracchia LF, Pitella FA, Linardi CCG, Soares J, et al. Cost effectiveness of positron emission tomography in patients with Hodgkin’s lymphoma in unconfirmed complete remission or partial remission after first-line therapy. *J Clin Oncol.* 2010;28(8):1415–21.