

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD Guía de Práctica Clínica Trasplante Renal 2018

¿EN PERSONAS CON TRASPLANTE RENAL DE BAJO RIESGO INMUNOLÓGICO O PRA<20% SE DEBE USAR UN ANTAGONISTAS DE RECEPTOR IL-2 COMPARADO CON ANTICUERPO POLICLONAL (CONEJO) (TIMOGLOBULINA) COMO TRATAMIENTO DE INDUCCIÓN?

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 considerado un tratamiento o diagnóstico considerado de alto costo¹. La búsqueda consideró revisiones sistemáticas que evaluaran el costo-efectividad de usar un antagonistas de receptor il-2 en comparación a Anticuerpo Policlonal (conejo) (Timoglobulina en personas con trasplante renal 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

Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”.

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.

A continuación un resumen de los artículos seleccionados:

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.

Autor (Año)	Snowsill (2017) (1)
País, moneda,	Reino Unido, libras esterlinas.
Población	Pacientes adultos con trasplante de riñón
Comparación	Basiliximab, rabbit ATG e inducción sin mono o policlonal anticuerpos (no inducción).
Perspectiva	Sistema de salud y servicios sociales.
Horizonte temporal	50 años
Costo del tratamiento	Los costos se muestran para el régimen de inducción más régimen de mantenimiento.
RCEI	Basiliximab domina en términos de costo efectividad a rabbit ATG y a la no inducción.
Análisis de sensibilidad	Se confirman resultados de escenario base con análisis probabilístico. Con una probabilidad 93-95% basiliximab resulta ser costo efectivo.
Financiamiento	Financiado por NIHR HTA (recursos públicos). Un autor declara conflicto de interés.
Umbral de pago del país	£20.000 a £30.000 por QALY.
Conclusiones del estudio	Basiliximab fue menos costoso y más efectivo para inducción que rabbit ATG y no inducción

Autor (Año)	Morton (2009) (2)
País, moneda,	Australia, dólares australianos.
Población	Pacientes con trasplante de riñón
Comparación	Basiliximab, anticuerpo policlonal (ATG) y no inducción (triple régimen de inmuno supresión (tacrolimus o ciclosporina – micofenolato y prednisolona).
Perspectiva	Sistema de salud
Horizonte temporal	20 años
Costo del tratamiento	El costo de no inducción por 20 años por paciente fue de \$345.649, en basiliximab de \$266.347 y la inducción policlonal de \$261.203.
RCEI	Basiliximab presenta un costo de \$25.928 por QALY ganado al compararse con inducción policlonal (ATG).
Análisis de sensibilidad	Análisis de sensibilidad confirma que resultados del caso base son robustos.
Financiamiento	No se declaran conflictos de interés.

Umbral de pago del país	\$50.000 por QALY
Conclusiones del estudio	Basiliximab resulta ser una alternativa costo efectiva al compararse con anticuerpo policlonal (ATG).

Autor (Año)	Lilliu (2004) (3)
País, moneda,	Francia, euros
Población	Pacientes adultos con trasplante de riñón
Comparación	Basiliximab + ciclosporina + corticoesteroides versus Timoglobulina + ciclosporina + corticoesteroides
Perspectiva	Perspectiva hospitalaria.
Horizonte temporal	6 meses
Costo del tratamiento	Se estima un ahorro de costos de € 1.159 en favor de Basiliximab.
RCEI	Corresponde a un estudio de costo minimización. Se parte de que existe equivalencia en la eficacia de estos productos.
Análisis de sensibilidad	No realiza.
Financiamiento	Uno de los autores trabaja en Novartis.
Umbral de pago del país	No relevante.
Conclusiones del estudio	El ahorro de costos hospitalarios de basiliximab más que compensa el mayor costo inicial al ser comparado con timoglobulina.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
#14	Search ((#10 and #9) and (#8 or #12)) 10
#12	Search ((thymoglobulin[Title/Abstract] or ATG[Title/Abstract])) 8791
#10	Search (((("economic evaluation"[Title/Abstract] OR "cost effectiveness"[Title/Abstract] OR "cost-effectiveness"[Title/Abstract] OR "cost utility"[Title/Abstract] OR "cost-utility"[Title/Abstract]))) 58697
#9	Search (((kidney[Title/Abstract] AND transplant[Title/Abstract])) 31938 10:55:47
#8	Search (((("interleukin 2"[Title/Abstract] OR "IL2Ra"[Title/Abstract] OR "IL-2"[Title/Abstract] OR "IL2"[Title/Abstract] OR "basiliximab"[Title/Abstract] OR "simulect"[Title/Abstract] OR "daclizumab"[Title/Abstract] OR "zenapax"[Title/Abstract]))) 68688
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	PUBMED
N° de artículos obtenidos	10
N° de artículo seleccionados por título/abstract	7
N° de artículos seleccionados	3

REFERENCIAS

1. Snowsill TM, Moore J, Mujica Mota RE, Peters JL, Jones-Hughes TL, Huxley NJ, et al. Immunosuppressive agents in adult kidney transplantation in the National Health Service: a model-based economic evaluation. *Nephrol Dial Transplant*. Oxford University Press; 2017;32(7):1251–9.
2. Morton RL, Howard K, Webster AC, Wong G, Craig JC. The cost-effectiveness of induction immunosuppression in kidney transplantation. *Nephrol Dial Transplant*. Oxford University Press; 2009;24(7):2258–69.
3. Lilliu H, Brun-Strang C, Le Pen C, Büchler M, Al Najjar A, Priol G, et al. Cost-minimization study comparing Simulect® vs. Thymoglobulin® in renal transplant induction. *Clin Transplant*. Wiley Online Library; 2004;18(3):247–53.