

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD

Guía de Práctica Clínica Cáncer de Mama en personas de 15 años y más 2019

PREGUNTA: EN PERSONAS QUE HAN PRESENTADO CÁNCER DE MAMA DEFINIDO COMO HEREDITARIO ¿SE DEBE “REALIZAR ESTUDIO DE MUTACIONES (BRCA1 Y BRCA2) EN COMPARACIÓN A “NO REALIZAR”?

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.

BÚSQUEDA DE EVALUACIONES ECONÓMICAS

Para determinar si la evidencia de costo-efectividad de las tecnologías sanitarias era necesaria se aplicaron los siguientes criterios en conjunto con el equipo de expertos:

- Mucha variabilidad en la práctica clínica.
- Incertidumbre relevante respecto a costo efectividad de intervenciones evaluadas.
- Cambio en práctica clínica acarrea altos beneficios en términos de salud.
- El cambio en la práctica clínica puede tener un impacto relevante en costos y el presupuesto del sistema de salud.

La búsqueda consideró estudios de costo-efectividad y revisiones sistemáticas de evaluaciones de costo-efectividad sobre estudio de mutaciones (BRCA1 y BRCA2) versus no realizar, en personas con cáncer de mama definido como hereditario. Se identificaron términos MESH y términos de texto libre asociados a la población. La búsqueda consideró estudios publicados en inglés y español, en las siguientes bases de datos: MEDLINE, EMABASE, COCHRANE, GOOGLE, BRISA y en el National Institute for health and Care Excellence (NICE).

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 y costo-efectividad. Luego de realizadas las búsquedas en todas las bases de datos y remover todos los

duplicados, se obtuvieron en total 243 estudios. De estos, 212 fueron eliminados por título y abstract. Por ende, se procedió a la lectura a texto completo de 31 artículos (6–15), de los cuales 25 se eliminaron, principalmente, por no responder a la pregunta de investigación formulada. En particular, porque la intervención correspondía a screening en población general. Por ende, se consideraron 6 artículos para su presentación en este informe (1–6). El artículo de Andrea (2016) (6) corresponde a una revisión sistemática de evaluaciones económicas que no considera estudios adicionales a los que arroja la búsqueda realizada, por lo cual no se incluye en cuadro de resumen de la evidencia. Luego se realizó la extracción de datos de los estudios y se evaluó la calidad mediante la herramienta CHEERS (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards).

Ver detalle en Anexo 2 *“Extracción de datos”*

RESUMEN DE LA EVIDENCIA SELECCIONADA

| Estudio | Limitaciones | Incremental | | | Incertidumbre | Valoración del estudio |
|--|--|---|---|--|---|--|
| | | Costos | Efectos | Costo-efectividad | | |
| <p>Lim et al. 2018 (1) I: Test de mutación BRCA C: Vigilancia clínica de rutina</p> | <p>Una fuente de incertidumbre detectada son las intervenciones para reducir el riesgo de portadores de mutación. Dichas intervenciones son particulares al contexto de Malasia.</p> | <p>US\$ 241 por paciente al considerar quimioterapia y cuidados terminales.</p> | <p>0.1 QALYs más al realizar el test.</p> | <p>US\$ 2.725 por QALY en el escenario base.</p> | <p>El ICER es sensible a la tasa de descuento, costo del test de mutación de BRCA y utilidades de estados. En 99,9% de escenarios de simulaciones el test de mutación de BRCA resulta costo efectivo en comparación a vigilancia clínica de rutina.</p> | <p>Corresponde a un estudio de alta calidad metodológica (sigue criterios CHEERS), que se realiza en un país en vías de desarrollo y que llega a la conclusión de que la realización del test genético de mutaciones de BRCA resulta costo efectivo en pacientes con cáncer de mama en etapa temprana con una probabilidad pre test de resultar positivo alta.</p> <p>Cabe destacar que la herramienta de identificación de alto riesgo pre test se encuentra validada localmente.</p> <p>La proporción de pacientes que va a cada intervención para reducir riesgo en pacientes cuyo test es positivo es determinada según información de práctica clínica del país en que se realiza evaluación.</p> |
| <p>Kemp et al. 2019 (2) I1: MCG Criteria I2 MCGplus Criterio C: No testing</p> | <p>Declara seguir criterios CHEERS, pero no entrega detalles acerca de costos considerados y modelo utilizado. Además, no se explica con detalle</p> | <p>MCG criterio: £ 2,733 MM (test vs no test) MCGplus £ 3,363 MM (test vs no test)</p> | <p>MCG criterio: 2055 MCGplus 2746</p> | <p>MCG: 1330 per QALY comparando testing con no testing. MCGplus: 1225 per QALY comparando</p> | <p>Con una disponibilidad a pagar de 26.184 por QALY ajustado, existe una probabilidad de 99% de que MCG y MCGplus resulten ser costo efectivos.</p> | <p>Debido a que no se expone en detalle metodología, existen dudas acerca de la calidad metodológica del estudio.</p> <p>El foco del estudio es determinar costo efectividad de realización de distintos algoritmos o criterios para conocer quienes deben recibir el test de mutación de BRCA. Es decir, imponer un criterio de elegibilidad simple resultaría ser costo efectivo.</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---|
| | el análisis de sensibilidad. | | | | | |
| Tuffaha 2018 (3) I: BRCA testing C: No testing | | AU\$1,880 (Testing versus no testing) | 0.10 QALYS (Testing versus no testing) | AU\$18,900 por QALY | El resultado es sensible a la tasa de descuento y a la probabilidad de ser positivo en mutación BRCA. En el análisis de sensibilidad probabilístico el test BRCA fue costo efectivo en 85% de los escenarios. | Un estudio que al ser evaluado con herramienta CHEERS cumple con casi la totalidad de recomendaciones metodológicas. En el contexto australiano, la realización del test a mujeres con cáncer de mama con alta probabilidad de ser portadoras de mutación BRCA resultaría ser costo efectivo. La determinación de la probabilidad se realiza mediante herramientas de predicción como BOADICEA, BRCAPRO o el score ajustado de Manchester. Resulta crucial para el resultado de costo efectividad seleccionar a las mujeres con alta probabilidad de portar la mutación BRCA. |
| Kwon 2010 (4) No testing (referencia); Mujeres con cáncer de mama medular menores de 50 años; Mujeres con cáncer de mama menores de 40 años; mujeres con cáncer de mama triple negativo menores de 50 años; mujeres menores de 50 años. | No se declara si se recibió o no financiamiento para realizar artículo. | En relación a no efectuar test, la realización del test en mujeres con cáncer de mama triple negativo menores de 50 años tiene un costo incremental promedio de \$ 929 | En relación a no testing, realizar el test a mujeres con cáncer de mama triple negativo menores de 50 años implica 0.98 QALYS adicionales | Comparado con estrategia de referencia (no testing), realizar el test a mujeres con cáncer de mama triple negativo menores de 50 años resulta ser costo efectivo con un ICER de US\$ 9.084 por QALY. | El único escenario de sensibilidad (cambio respecto a escenario base) que se menciona es que si 100% de las pacientes se realiza cirugía profiláctica (siguiendo mejor práctica clínica) entonces el ICER sería de \$9.084 por QALY lo que sigue siendo costo efectivo para mujeres con cáncer de mama triple negativo menores de 50 años. | La aplicación de criterios CHEERS para evaluación calidad metodológico de artículo es satisfactoria. Al igual que en otros artículos existe una alta incertidumbre respecto a la reducción de riesgo de intervenciones que se debieran realizar después de detectar a un portado positivo de mutación BRCA. Con todo, es robusta conclusión expuesta por autores respecto a que este subgrupo sería la estrategia más costo efectiva para la realización del test de mutación genética BRCA. |
| NICE 2017 (5) I: Test genético C: No test genético | Se reportan problemas respecto a la disponibilidad de información sobre calidad de vida. En | El incremental de costos es aproximadamente £ 1.000 por individuo y creciente con la | El incremental de QALYs entre testing y no testing es de aproximadamente de 0,06 QALYs en | Para la cohorte entre 40-49 años el ICER se mueve entre 19.218 | El análisis de sensibilidad univariado indica que resultados son robustos a variaciones en parámetros individuales. En el análisis de sensibilidad probabilístico el valor medio del | Alta calidad metodológica al ser un estudio solicitado por NICE. Estudio pone su foco en determinar en grupo etario de pacientes y de riesgo de portar la mutación para |

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|--|---|--|
| | particular, en cuanto se ve afectada calidad de vida después de mastectomía por edad de la paciente. | probabilidad de portar mutación. | mujeres entre 40-49 años y creciente con la probabilidad de portar la mutación BRCA. | y 17.591 dependiendo de probabilidad de portar mutación. | ICER para pacientes entre 40-49 años es menor que 20.000 y para mayores de 50 se encuentra sobre 20.000 por QALY. | determinar en qué pacientes resulta costo efectivo efectuar el test. Se concluye que para mujeres menores de 50 años con cáncer de mama, no importando el riesgo, resultaría costo efectivo realizar el test de mutación de BRCA. |
|--|--|----------------------------------|--|--|---|--|

Referencias

1. Lim KK, Yoon SY, Mohd Taib NA, Shabaruddin FH, Dahlui M, Woo YL, et al. Is BRCA Mutation Testing Cost Effective for Early Stage Breast Cancer Patients Compared to Routine Clinical Surveillance? The Case of an Upper Middle-Income Country in Asia. *Appl Health Econ Health Policy* [Internet]. 2018 Jun;16(3):395–406. Available from: <http://rd.springer.com/journal/40258>
2. Z. K, A. T, S. Y, S. S, S. M, E. P-P, et al. Evaluation of cancer-based criteria for use in mainstream BRCA1 and BRCA2 genetic testing in patients with breast cancer. *JAMA Netw open* [Internet]. 2019;2(5):e194428. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emexb&NEWS=N&AN=627991188>
3. Tuffaha HW, Mitchell A, Ward RL, Connelly L, Butler JRG, Norris S, et al. Cost-effectiveness analysis of germ-line BRCA testing in women with breast cancer and cascade testing in family members of mutation carriers. *Genet Med*. 2018 Sep;20(9):985–94.
4. J.S. K, A.M. G-B, D. Y, C.C. S, M.S. D, K.H. L, et al. Expanding the criteria for BRCA mutation testing in breast cancer survivors. *J Clin Oncol* [Internet]. 2010 Sep;28(27):4214–20. Available from: <http://jco.ascopubs.org/content/28/27/4214.full.pdf+html>
5. NICE. Overview | Familial breast cancer: classification, care and managing breast cancer and related risks in people with a family history of breast cancer | Guidance | NICE. 2017;
6. E. D, C. M, C. DV, M. DM, E. P, M.R. V, et al. Which BRCA genetic testing programs are ready for implementation in health care? A systematic review of economic evaluations. *Genet Med* [Internet]. 2016 Dec;18(12):1171–80. Available from: <http://www.nature.com/gim/index.html>
7. E. D, C. M, F. P, C. DV, D'Andrea E, Marzuillo C, et al. Genetic testing and economic evaluations: a systematic review of the literature. *Epidemiol Prev* [Internet]. 2015;39(4 Supplement 1):45–50. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed16&NEWS=N&AN=616540190>
8. F. A, R. R-I, M.F. H, R. L, C. J. Genetic testing in the European Union: Does economic evaluation matter? *Eur J Heal Econ* [Internet]. 2012;13(5):651–61. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed13&NEWS=N&AN=51434145>
9. Brandao M, Ponde N, Piccart-Gebhart M. Mammprint: a comprehensive review. *Future Oncol*. 2019 Jan;15(2):207–24.
10. M. D, D. M, R. S, K. R, C. E, B. S, et al. Economic modeling of risk-adapted screen-and-treat strategies in women at high-risk for breast or ovarian cancer. *Value Heal* [Internet]. 2016;19(7):A737–8. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed17&NEWS=N&AN=613234772>
11. E. D, A. C, J.E. G, L. W, S.A. C, M.J. C. Genetic Testing for Breast Cancer Susceptibility Should Be Offered before Unilateral Abdominally Based Free Flap Breast Reconstruction. *Plast*

Reconstr Surg [Internet]. 2019;144(1):12–20. Available from:
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emexb&NEWS=N&AN=628544519>

12. S. D, Z. M, M. M, K. S. A review of economic evaluations of genetic testing services and interventions (2004-2009). Genet Med [Internet]. 2011;13(2):89–94. Available from:
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed12&NEWS=N&AN=361259971>
13. Folse HJ, Green LE, Kress A, Allman R, Dinh TA, H.J. F, et al. Cost-effectiveness of a genetic test for breast cancer risk. Cancer Prev Res [Internet]. 2013 Dec;6(12):1328–36. Available from: <http://cancerpreventionresearch.aacrjournals.org/content/6/12/1328.full.pdf+html>
14. Grann VR, Whang W, Jacobson JS, Heitjan DF, Antman KH, Neugut AI, et al. Benefits and costs of screening Ashkenazi Jewish women for BRCA1 and BRCA2. J Clin Oncol [Internet]. 1999 Feb;17(2):494–500. Available from:
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed6&NEWS=N&AN=29075233>
15. L.E. G, T.A. D, D.A. H, B.L. W, Green LE, Dinh TA, et al. Economic evaluation of using a genetic test to direct breast cancer chemoprevention in white women with a previous breast biopsy. Appl Health Econ Health Policy [Internet]. 2014 Apr;12(2):203–17. Available from: <http://rd.springer.com/journal/40258>

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

| | Términos libres | MeSH |
|----------|---|--|
| P | Breast cancer Breast neoplasm Breast tumor Breast carcinoma Breast adenocarcinoma Breast sarcoma BRCA1 BRCA2 | Breast Neoplasms Genes BRCA1 Genes BRCA2 |
| I | Genetic test | Genetic testing |
| C | | |
| O | | |

Resultados de la Búsqueda

| Base de datos | Fecha de búsqueda | Resultados | Resultados después de remover duplicados |
|--|--------------------------|-------------------|---|
| Medline-Pubmed | 11-09-2019 | 87 | 87 |
| EMBASE | 11-09-2019 | 182 | 175 |
| NICE | 11-09-2019 | 4 | 4 |
| BRISA (RedETSA) | 11-09-2019 | 2 | 2 |
| COCHRANE | 11-09-2019 | 10 | 10 |
| GOOGLE SCHOLAR | 11-09-2019 | 3 | 3 |
| Total | | | 281 |
| Total eliminando duplicados entre bases de datos | | | 243 |
| Eliminados por título y abstract | | | 212 |
| Total lectura texto completo | | | 31 |
| Eliminados después de lectura de texto completo | | | 25 |

Estrategias de Búsqueda**1A): ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA UTILIZADA EN PUBMED**

| | |
|---|---|
| 1 | Breast Neoplasms [mh] |
| 2 | ((breast cancer*[tiab] OR breast tumor*[tiab] OR breast neoplasm*[tiab])) |
| 3 | (breast carcinoma* or breast adenocarcinoma* or breast sarcoma*) |
| 4 | Genes, BRCA1 [mh] |
| 5 | Genes, BRCA2 [mh] |
| 6 | brca1[tiab] OR brca2[tiab] |
| 7 | #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 |
| 8 | cost-benefit analysis [mh] |

| | |
|----|--|
| 9 | (cost* effective*[tiab] OR cost* utilit*[tiab] OR cost* benefit*[tiab] OR cost* minimis*[tiab] OR cost* consequenc*[tiab]) |
| 10 | #8 OR #9 |
| 11 | Genetic Testing [mh] |
| 12 | Gen* test*[tiab] |
| 13 | #11 OR #12 |
| 14 | #7 AND #10 and #13 |

1B): ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA UTILIZADA EN EMBASE

| | |
|----|--|
| 1 | exp Breast Neoplasms/ |
| 2 | (breast cancer\$ or breast tumor\$ or breast neoplasm\$).tw. |
| 3 | (breast carcinoma\$ or breast adenocarcinoma\$ or breast sarcoma\$).mp. |
| 4 | exp BRCA1 protein/ |
| 5 | exp BRCA2 protein/ |
| 6 | (brca1 or brca2).ti,ab |
| 7 | or/1-6 |
| 8 | ("cost-effectiveness" or "cost effectiveness" or "cost utility" or cost minimi\$).ti,ab. |
| 9 | exp gene mutation/ |
| 10 | (Genetic test\$).ti,ab |
| 11 | or/9-10 |
| 12 | 7 and 8 and 11 |

1C): ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA UTILIZADA EN NICE

Breast cancer genetic testing brca1 brca2

1D): ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA UTILIZADA EN BRISA

Cancer mama test genetico

1E): ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA UTILIZADA EN COCHRANE

| | |
|---|---|
| 1 | MeSH descriptor: [Breast Neoplasms] explode all trees |
| 2 | (breast cancer\$ or breast tumor\$ or breast neoplasm\$):ti,ab,kw (Word variations have been searched) |
| 3 | (breast carcinoma\$ or breast adenocarcinoma\$ or breast sarcoma\$):ti,ab,kw (Word variations have been searched) |
| 4 | MeSH descriptor: [Genes, BRCA1] explode all trees |
| 5 | MeSH descriptor: [Genes, BRCA2] explode all trees |
| 6 | (brca1 or brca2):ti,ab,kw (Word variations have been searched) |

| | |
|----|--|
| 7 | #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 |
| 8 | MeSH descriptor: [Cost-Benefit Analysis] explode all trees |
| 9 | MeSH descriptor: [Costs and Cost Analysis] explode all trees |
| 10 | (cost\$ near/2 (effective\$ or utilit\$ or benefit\$ or minimis\$)):ti,ab,kw |
| 11 | #8 or #9 or #10 |
| 12 | MeSH descriptor: [Genetic Testing] explode all trees |
| 13 | (gen\$ test\$):ti,ab,kw |
| 14 | #12 or #13 |
| 15 | #7 and #11 and #14 |

1F): ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA UTILIZADA EN GOOGLE SCHOLAR

allintitle: (cost-effectiveness OR "cost effectiveness" OR "economic evaluation") AND (breast cancer) AND (brca1 OR brca2)

ANEXO 2: EXTRACCIÓN DE DATOS

| Autor País (Año) | Moneda año | Población | Intervención/ Comparador | Perspectiva | Modelo/ Horizonte temporal | Costo del tratamiento | RCEI | Análisis de sensibilidad | Financiamiento | Umbral de pago del país | Resultado costo-efectivo para el País (sí/no) |
|------------------------|-----------------|---|---|------------------|--|--|---|--|--|-------------------------|--|
| Lim (1) Malasia (2018) | Dólares 2016 | Pacientes con cáncer de mama en etapa temprana con alta probabilidad de tener mutación. | Test de mutación BRCA / Esquema de vigilancia clínica de rutina | Sistema de salud | Modelo de decisión – Markov/Ex pectativa de vida | Tomando en cuenta costos de quimioterapia y cuidados terminales Test de mutación BRCA: \$ 6.199 Vigilancia de rutina: \$ 6.019 | En el caso base el ICER es de US\$ 2.725 por QALY | El ICER es sensible a la tasa de descuento, costo del test de mutación de BRCA y utilidades de estados. En 99,9% de escenarios de simulaciones el test de mutación de BRCA resulta costo efectivo en comparación a vigilancia clínica de rutina. | Se declara que no hubo financiamiento ni existen conflictos de interés de autores. | US\$ 9.500/QALY | Si. Ofrecer el test de mutación genética de BRCA para pacientes con cáncer de mama en etapa temprana utilizando una escala de riesgo validada puede ser costo efectivo al compararse con vigilancia clínica de rutina. |
| Kemp (2) Reino Unido | Libras Año s.i. | Pacientes con cáncer de mama | I1: MCG Criteria I2 MCGplus Criteria C: No testing | Sistema de salud | Modelo de simulación a nivel individual/ 50 años de horizonte temporal | MCG: No testing: 172 MM, testing 175 MM MCGplus: No testing 190 MM, testing 193 MM | MCG: 1330 per QALY comparando testing con no testing. MCGplus: 1225 per QALY comparando | Con una disponibilidad a pagar de 26.184 por QALY ajustado, existe una probabilidad de 99% de que MCG y MCGplus | Se reporta que estudio fue financiado por centro de investigación. Autores declaran conflicto de interés con | | El estudio sugiere que el test asociado a un criterio de elegibilidad simple es una estrategia costo efectiva. |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------|--|--|------------------|---|--|--|--|--|-------------|--|
| | | | | | | | testing con no testing. | resulten ser costo efectivos. | diversos laboratorios. | | |
| Tuffaha (3) Australia (2018) | Dólares Australia 2016 | Mujeres afectadas con alta probabilidad de | I: BRCA testing C: No testing | Sistema de salud | Modelo de Markov Cohorte / Expectativa de vida- | Costo de testing AU\$ 5.955 Costo de no testing AU\$4.076 | AU\$ 18.900 per QALY | El resultado es sensible a la tasa de descuento y a la probabilidad de ser positivo en mutación BRCA. En el análisis de sensibilidad probabilístico el test BRCA fue costo efectivo en 85% de los escenarios. | No se menciona Fuente de financiamiento ni conflicto de interés. Autores son parte de comité de recomendación de tecnologías sanitarias de Australia. | AU\$ 50.000 | Implementar un programa de test de BRCA en mujeres con cáncer de mama que tienen al menos un 10% de probabilidad de tener la mutación BRCA es probable que resulte ser costo efectivo. |
| Kwon (4) Estados Unidos (2010) | Dólares 2009 | Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama menores de 50 años | No testing; Mujeres con cáncer de mama medular menores de 50 años; Mujeres con cáncer de mama menores de 40 años; mujeres con cáncer de mama triple negativo menores de 50 años; mujeres menores de 50 años. | Sociedad | Modelo Markov con simulación Montecarlo / Expectativa de vida | Costo promedio: No 2.424, Cáncer de mama medular 2.506, triple negativo (TN) menor de 50 años 2.709, menores de 40 años 3.332, TN menores de 50 años 3.353 y menores de 50 años 6.742. | Comparado con estrategia de referencia (no testing), realizar el test a mujeres con cáncer de mama triple negativo menores de 50 años resulta ser costo efectivo con un ICER de US\$ 9.084 por QALY. | Solo se entrega como escenario de sensibilidad, que 100% de las pacientes se realiza cirugía profiláctica, con lo que sigue siendo costo efectiva la estrategia de realizar test en mujeres con cáncer de mama triple negativo menores de 50 años. | Se menciona que no hay conflicto de interés. No se menciona fuente de financiamiento. | US\$ 50.000 | El test genético para mutaciones de BRCA para mujeres con cáncer de mama triple negativo menores de 50 años es una estrategia costo efectiva. |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|--|---|---|---------------------------------------|--------------------|---|
| NICE (5) Reino Unido (2017) | Libras 2011 | Mujeres con cáncer de mama | Test genético No test genético | Sistema nacional de salud | Modelo de semi markov/ 50 años | Los costos para la cohorte de 40-49 años se mueven entre \$21.000 y \$30.000 para no testing y \$22.000 y 31.000 para test. | Para la cohorte entre 40-49 años el ICER se mueve entre 19.218 y 17.591 dependiendo de probabilidad de portar mutación. Para la cohorte entre 50-59 años el ICER se mueve alrededor de los 26.000 por QALY-En el grupo entre 60- 69 años el ICER es superior a 60.000 por QALY. Finalmente, en el grupo de mayores de 70 años, el ICER es superior a 80.000 por QALY: | El análisis de sensibilidad univariado indica que resultados son robustos a variaciones en parámetros individuales. En el análisis de sensibilidad probabilístico el valor medio del ICER para pacientes entre 40-49 años es menor que 20.000 y para mayores de 50 se encuentra sobre 20.000 por QALY. | Estudio de institución pública. | 20.000 por QALY | Se espera que para todos los grupos entre 40-49 años resulta costo efectivo realizar el test de mutación genética BRCA. . Esta conclusión se podría extrapolar a mujeres con cáncer de mama entre 20 y 39 años. Para pacientes mayores a 50 años no se espera que el test sea costo efectivo. |
|-----------------------------------|----------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|--|---|---|---------------------------------------|--------------------|---|