

babilístico demostró una probabilidad del 98% en UK –para una disposición a pagar de 30.000 £/AVAC– y del 64% en USA –para una disposición a pagar de 100.000 \$/AVAC– de que el test era coste-efectivo.

Los autores concluyen que la administración en todas las mujeres de un test multigen para identificar mutaciones en BRCA1, BRCA2 y PALB2 puede reducir sustancialmente la incidencia de casos futuros de cáncer de mama y de ovario, así como la mortalidad asociada, en una estrategia que sería eficiente desde el punto de vista farmacoeconómico.

Sun L, Brentnall A, Patel S, Buist D, Bowles E, Evans G et al. A cost-effectiveness analysis of multigene testing for all patients with breast cancer. *JAMA Oncology*. 2019. DOI: 10.1001/jamaoncol.2019.3323.

EFICIENCIA DE BARICITINIB EN ARTRITIS REUMATOIDE EN ESPAÑA

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune que presenta una prevalencia significativa en nuestro país –aproximadamente el 0,5% de la población– originando una pérdida importante de la calidad de vida de quienes la padecen. El objetivo terapéutico consiste, pues, en la remisión o, al menos, en una reducción en la actividad de la enfermedad. Por ello, se insta a un inicio temprano del tratamiento con fármacos antirreumáticos

modificadores de la enfermedad de tipo convencionales (FAME-c), tales como metotrexato o éste combinado con glucocorticoides. En caso de no alcanzar la remisión, se recomienda la adición al tratamiento de un FAME biológico (FAME-b), habitualmente un inhibidor del factor de necrosis tumoral (anti-TNF). Finalmente, si este nuevo tratamiento fracasa, se recomienda el cambio a otro anti-TNF o a otro FAME-b que posea un mecanismo de acción diferente. Recientemente, se ha incorporado un nuevo FAME-b, baricitinib (BAR), que actúa inhibiendo reversiblemente la *Janus kinasa* tras su administración vía oral; en AR, se administra en monoterapia o asociado a metotrexato (MTX).

Para estimar la eficiencia del nuevo fármaco, los autores (Schlueter et al., 2019) analizaron el ratio coste-efectividad incremental (RCEI) de BAR (4 mg/día, vía oral) en comparación a adalimumab (ADA) (40 mg/2 semanas, vía subcutánea), uno de los FAME-b más habituales en el tratamiento de primera línea de la AR moderada-grave en pacientes que han fracasado a una terapia con FAME-c en España. Se diseñó un modelo de simulación de eventos discretos que analizaba los pacientes a lo largo de toda la vida y desde la perspectiva del sistema de salud español. La eficacia se obtuvo en función de los criterios del *American College of Rheumatology* (ACR) –habitualmente utilizados en la valoración de la AR– y los resultados del estudio clínico RA-BEAM, categorizando los

misimos en valores de ACR: <20/≥20, <50/≥50 y <70/≥70. Si el paciente no alcanzaba al menos un ACR20 a las 24 semanas se le eliminaba del modelo, tratándolo con leflunomida junto con ciclosporina. La funcionalidad física se estimó mediante el *Health Assessment Questionnaire-Disability Index* (HAQ-DI), cuyos valores fueron transformados en valores de utilidad para calcular la calidad de vida de cada paciente en cada estado y transformarlo en años de vida ajustados a calidad (AVAC).

Por otro lado, los abandonos del tratamiento se estimaron a partir de los valores de la base de datos BIOBADASER, en la cual se registran los pacientes con AR en España. Los costes imputados se correspondieron con los de los fármacos BAR y ADA del tratamiento alternativo tras el fracaso terapéutico, las consultas de seguimiento de los pacientes y las hospitalizaciones. Una vez desarrollado el modelo para una muestra teórica de mil pacientes, dicho ejercicio se repitió en mil ocasiones, modificando aleatoriamente el valor de cada parámetro, en un análisis de sensibilidad probabilístico que evaluó la incertidumbre del modelo.

Los resultados demostraron que BAR se asocia con un incremento leve del beneficio alcanzado, así como con una disminución ligera del coste total, explicado por un menor coste de adquisición del fármaco y de las hospitalizaciones. En base a ello, la alternativa de BAR resultó dominante (**Tabla 2**).

Tabla 2

	Baricitinib	Adalimumab	Diferencias
Coste total (€)	91.249	91.807	-558
Adquisición	59.122	59.434	-312
Monitorización	17.285	17.288	-3
Hospitalizaciones	14.842	15.084	-243
AVAC	8,429	8,339	0,090
RCEI	Dominancia		

El análisis probabilístico estimó una probabilidad del 100% de que BAR fuera más coste-efectivo que ADA para una disposición a pagar de 5.000 €.

Los autores concluyen que los resultados del presente estudio sugieren que baricitinib puede ser una alternativa terapéutica eficiente en comparación con adalimumab en el tratamiento de pacientes con artritis reumatoide de moderada a grave, que no han obtenido

una respuesta satisfactoria previa con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad de tipo convencional o son intolerantes a los mismos.

Schlueter M, Finn E, Días S, Dilla T, Inciar-te-Mundo J, Fakhouri W. Cost-effectiveness analysis of baricitinib versus adalimumab for the treatment of moderate-to severe rheumatoid arthritis in Spain. Clinicoecon Outcomes Res. 2019; 11: 395-403.

VERIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN OFICINA DE FARMACIA

Accede de forma fácil a toda la información de verificación de medicamentos en oficina de farmacia desde el canal Youtube de Portalfarma

You Tube
youtube.com/c/portalfarma

