

COSTE-EFECTIVIDAD DE CAPECITABINA MAS BEVACIZUMAB EN CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO

El **cáncer colorrectal** (CCR) es una de las neoplasias más prevalentes. La forma metastásica de esta patología (CCRM) se observa, mayoritariamente, en las personas de mayor edad (39% de diagnósticos a partir de 70 años); sin embargo, este tipo de pacientes no suelen incluirse en los ensayos clínicos. Por este motivo, el estudio AVEX (*Avastin in the Elderly with Xeloda*), ensayo clínico de fase 3, evaluó la eficacia y seguridad de la adición de bevacizumab (BEV) a capecitabina (CAP) en pacientes mayores con CCRM, observándose que la supervivencia libre de progresión era superior en la combinación BEV/CAP respecto de solo CAP (HR: 0,53; IC_{95%} 0,41-0,69) mientras que la supervivencia global no presentaba una diferencia significativa (HR: 0,79; IC_{95%} 0,57-1,09). Basado en estos resultados, se recomendó dicha combinación en el tratamiento de CCRM en personas mayores. Dado el elevado coste del tratamiento, los autores⁴, investigadores chinos, realizaron un análisis farmacoeconómico para estimar el ratio coste-efectividad incremental (RCEI) de la adición de BEV a CAP respecto de CAP solo en el tratamiento de referencia en personas mayores no tratadas previamente, bajo la perspectiva del pagador de su sistema de salud.

Se diseñó al efecto un modelo de Markov para simular la evolución de una cohorte de pacientes con CCRM, contemplándose 3 estados de salud: libre de progresión, progresión y muerte; así, los pacientes podían transitar avanzando entre ellos en ciclos de un mes –las probabilidades de transición se estimaron a partir de los resultados del estudio AVEX. El horizonte temporal del estudio fue de 10 años, tiempo en el que todos los pacientes de la cohorte habrían muerto en la realidad. Las alternativas analizadas fueron CAP (vía oral, 1000 mg/m² c/12 h, los días 1 a 14, c/3 meses) sola o con BEV (vía IV, 7,5 mg/m² el día 1, c/ 3 meses) para un paciente estándar de 70 años, con 65 kg y 1,64 m (superficie corporal: 1,72 m²).

Los datos de eficacia se obtuvieron del estudio AVEX y los de utilidad –para ajustar la supervivencia, de años de vida ganados (AVG) a años de vida ajustados a calidad (AVAC)– se obtuvieron de la literatura. Finalmente, los costes imputados fueron de tipo sanitario directo (fármacos, administración, test de laboratorio y manejo de los eventos adversos). Finalmente, se realizaron diversos análisis de sensibilidad determinísticos y probabilísticos.

Los resultados mostraron que la alternativa CAP/BEV presentaba un mayor coste así como un beneficio superior, estimándose un RCEI muy por encima del umbral de eficiencia en China según la definición de la OMS (26.753 \$/AVAC, 3 veces la renta per cápita) (**Tabla 3**). El análisis de sensibilidad determinístico demostró, obviamente, que el resultado era muy sensible al precio de BEV. El análisis probabilístico confirmó la falta de eficiencia para la disposición a pagar máxima mencionada en el umbral de eficiencia.

	CAP/BEV	CAP	Diferencia
Coste total (\$)	21.609	7.275	14.334
- Libre de progresión	18.278	4.061	14.217
- Progresión	3.331	3.214	117
Beneficio (AVAC)	1,14	0,99	0,15
- Libre de progresión	0,58	0,36	0,22
- Progresión	0,56	0,63	-0.07
RCEI /\$/AVAC)	95.564		

Tabla 3

Los autores concluyen que la adición de bevacizumab a capecitabina no es una alternativa eficiente en el tratamiento de pacientes de 70 años o mayores, con diagnóstico de cáncer colorrectal metastásico en China.

1. **Zhang P, Wen F, Zhou J, Huang J, Zhou K, Wu Q et al.** Cost-effectiveness analysis of capecitabine plus bevacizumab versus capecitabine alone in elderly patients with previously untreated metastatic colorectal cancer from Chinese societal perspective. *Clin Transl Oncol.* 2019 May 6. DOI: 10.1007/s12094-019-02114-x.