

# #11 - ANÁLISIS DE COSTO POR EVENTO CLÍNICO ESPECÍFICO EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA MODERADA-GRAVE EN CHILE

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-011>

Magda Vianey Gutiérrez Ardila<sup>1</sup>, Diego Kanevsky<sup>2</sup>

<sup>1</sup>AbbVie Chile, <sup>2</sup>AbbVie Argentina.

**Introducción:** La Colitis Ulcerosa (CU) es una enfermedad de etiología desconocida; una terapia efectiva es necesaria para inducir y mantener la remisión y evitar la morbilidad asociada; en la actualidad, la Ley Ricarte Soto garantiza tratamiento anti-TNF para la CU moderada a grave; sin embargo, un porcentaje de pacientes no tiene respuesta inicial o la pierde posteriormente, siendo necesario otras alternativas, ya sean otro anti-TNF, un biológico con distinto mecanismo de acción o una molécula pequeña. **Objetivo:** Comparar el costo económico de lograr un evento clínico definido como respuesta o remisión clínica y mejoría endoscópica a la semana 52 de tratamiento en pacientes con CU moderada o grave, que hayan sido expuestos o no a biológicos. **Metodología:** Se estimó el costo por evento a partir de un modelo matemático desarrollado en Excel que combina tasas de resultados y costos de tratamiento, desde la perspectiva del pagador. Las tasas de eventos se obtuvieron de un metaanálisis en red publicado que consideró 23 ensayos clínicos fase 3 y que evaluó remisión clínica (puntaje Mayo completo [FMS]  $\leq 2$  sin subpuntaje  $>1$ ), respuesta clínica (disminución desde el inicio en FMS  $\geq 3$  puntos y  $\geq 30\%$  con disminución en el puntaje de sangrado rectal [RBS]  $\geq 1$  o RBS absoluto  $\leq 1$ ) y mejoría endoscópica (puntaje endoscópico  $\leq 1$ ) y que reporta resultados en dos grupos: población expuesta y no expuesta a biológicos. Los costos se tomaron de fuentes oficiales de Mercado Público y de los informes de evaluación de evidencia para Ley Ricarte Soto. Los valores se expresan en pesos chilenos. Se consideraron los comparadores del metaanálisis comercializados y aprobados en Chile para esta indicación: adalimumab, golimumab, infliximab, vedolizumab, ustekinumab, tofacitinib y upadacitinib (Tabla 1). **Resultados:** En pacientes expuestos a biológicos, las terapias con menor costo por respuesta considerando la respuesta clínica a la semana 52 fueron: UPA (45x15) \$11.5M; UPA (45x30) \$16.5M y TOFA (10x5) \$19.3M; en remisión clínica: UPA (45x15) \$12.8M; UPA (45x30) \$19.4M y TOFA (10x5) \$53.9M; y en mejoría endoscópica: UPA (45x15) \$12.9M; UPA (45x30) \$18.3M y TOFA (10 x 5) \$33.4M. En pacientes vírgenes a biológicos, las terapias con menor costo para lograr respuesta clínica a la semana 52 fueron: UPA (45x15) \$10.6M; TOFA (10x5) \$12.9M y UPA (45x30) \$14.8M; en remisión clínica: TOFA (10x5) \$14.8M; UPA (45x15) \$17.6M y UPA (45x30) \$24.4M; y en mejoría endoscópica: UPA (45x15) \$13.9M; TOFA (10x5) \$14.6M y UPA (45x30) \$18M. El costo de todos los comparadores para cada grupo se observa en la Figura 1. **Conclusión:** Desde la perspectiva del pagador y siguiendo la metodología descrita, UPA tendría el costo medio menor para respuesta clínica y mejoría endoscópica en ambos grupos de pacientes y un costo medio más bajo por remisión clínica en pacientes con uso previo de biológicos respecto a los demás comparadores.

Tabla 1. Comparadores y dosis considerados en el cálculo

Comparador	Clave	Dosis inducción	Dosis mantenimiento
Adalimumab	ADA	160 mg semana 0; 80 mg semana 2	40 mg c/2 semanas
Golimumab	GOL 50	200 mg semana 0; 100 mg semana 2	50 mg c/4 semanas
Golimumab	GOL 100	200 mg semana 0; 100 mg semana 2	100 mg c/4 semanas
Infliximab	INF 5	5 mg/kg semanas 0, 2 y 6	5 mg/kg c/8 semanas
Infliximab	INF 10	10 mg/kg semanas 0, 2 y 6	10 mg/kg c/8 semanas
Vedolizumab	VED Q4W	300 mg semanas 0, 2 y 6	300 mg c/4 semanas
Vedolizumab	VED Q8W	300 mg semanas 0, 2 y 6	300 mg c/8 semanas
Ustekinumab	UST Q8W	6 mg/kg semana 0	90 mg c/8 semanas
Ustekinumab	UST Q12W	6 mg/kg semana 0	90 mg c/12 semanas
Tofacitinib	TOFA (10 x 5)	10 mg 2 veces/día x 8 semanas	5 mg 2 veces/día
Tofacitinib	TOFA (10 x 10)	10 mg 2 veces/día x 8 semanas	10 mg 2 veces/día
Upadacitinib	UPA (45 x 15)	45 mg c/día x 8 semanas	15 mg c/día
Upadacitinib	UPA (45 x 30)	45 mg c/día x 8 semanas	30 mg c/día

Figura 1. Costo por Respondedor en pacientes expuestos y no expuestos a biológicos en el año 1

