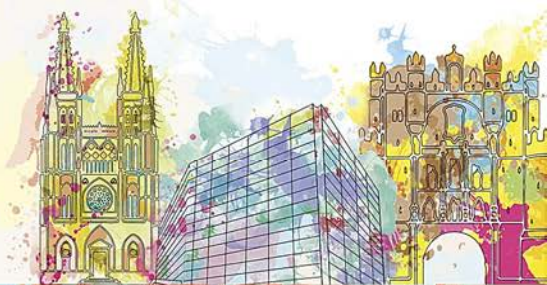




BURGOS 2018

21 CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

Del 3 al 5 de octubre · Fórum Evolución



EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL USO DE RITUXIMAB SUBCUTÁNEO FRENTE ENDOVENOSO EN PACIENTES CON LINFOMA NO HODGKIN

Raga Jiménez, Celia¹; Montañés Pauls, Belén¹; Álvarez Martín, Tamara²; Conde Giner, Silvia¹; Tripiana Rallo, Mar¹; Cebolla Beltrán, Teresa¹; Santos Segundo, María¹; Ferrando Piqueres, Raúl¹;

¹ Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario de Castellón.

² Servicio de Farmacia. Complejo hospitalario de Soria.

Introducción:

Rituximab es un anticuerpo monoclonal anti-CD20 utilizado, entre otras indicaciones, para linfoma no Hodgkin (LNH). El estudio SABRINA establece, en esta indicación, no inferioridad en eficacia de dosis fijas de rituximab subcutáneo (SC) frente a dosis variables según superficie corporal vía endovenosa (EV).

Objetivo:

Evaluar el ahorro económico que supone el uso de rituximab SC frente al EV en LNH en dos esquemas de tratamiento: ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, rituximab y prednisona (CHOPR) y ciclofosfamida, vincristina, rituximab y prednisona (CVPR). Rituximab es un anticuerpo monoclonal anti-CD20 utilizado, entre otras indicaciones, para linfoma no Hodgkin (LNH).

Material y métodos:

Estudio retrospectivo observacional de un año de duración desde abril de 2017 a abril de 2018 en el que se incluyeron todos los pacientes con LNH en tratamiento con CHOPR o CVPR con rituximab SC.

Se crearon en el hospital estos esquemas con rituximab SC. Existieron, por tanto, dos modalidades, bien para administración EV o bien SC. El primer grupo (EV) son 6 ciclos cada 21 días a dosis variables según superficie corporal. El segundo grupo (SC), son los pacientes diana y son tratados con 6 ciclos cada 21 días, donde el primero de ellos se dosifica por superficie corporal vía EV y, el resto dosis fijas de 1400mg vía SC.

Se calculó el coste de adquisición de los viales utilizados y el tiempo de elaboración y administración para las dos modalidades. Finalmente, se realizó la diferencia entre costes totales de adquisición, elaboración, y administración de los 6 ciclos.

Grupo de administración EV

6 ciclos cada 21 días
Dosis variables según superficie corporal.

Grupo de administración SC

6 ciclos cada 21 días, el 1º de ellos se dosifica por superficie corporal vía EV y, el resto dosis fijas de 1400mg vía SC.

Resultados:

Se incluyeron 22 pacientes con LNH en tratamiento con CHOPR y CVPR con rituximab SC.



Grupo de administración endovenosa (EV)

Precio de vial EV 500 mg = 963,06 €

Tiempo de administración en hospital de día es de 5 horas



Grupo de administración subcutánea (SC)

Precio de vial SC 1400 mg = 1275,85 €

Tiempo de administración en hospital de día es de 5 minutos

La diferencia del tiempo de elaboración se consideró despreciable.

El uso de rituximab SC supuso un ahorro anual de 13.364 € respecto la modalidad EV en estos mismos pacientes, lo que equivale a un ahorro medio de 607€ / paciente y año.

Conclusiones:

A igualdad de eficacia según bibliografía, el uso de rituximab SC demuestra un beneficio económico considerable y supone una ventaja en la comodidad de administración tanto para enfermería, como para el paciente, dando lugar a una descongestión de hospital de día.