

EDITORIAL

Impacto de los costos del tratamiento farmacológico integral en niños con leucemia linfoblástica aguda y linfoma de Hodgkin

Cost impact of the integral pharmacological treatment in children with acute lymphoblastic leukemia and Hodgkin's lymphoma

Guillermo Salinas Escudero

En el presente número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* se publica el trabajo titulado “Estudio de caso: estimación de los costos de la quimioterapia aplicando el protocolo completo en niños con leucemia linfoblástica aguda o con linfoma de Hodgkin”. Como se sabe, el tratamiento del cáncer es altamente costoso. En las últimas dos décadas ha tenido un fuerte impacto en los servicios de salud de todo el mundo. Por ejemplo, el gasto relacionado con el tratamiento del cáncer en general en los Estados Unidos de América (EUA) se incrementó en 94% entre 1987-2005 (\$24.7 a \$48.1 billones de USD).¹ Dicha tendencia está condicionada básicamente por cuatro factores: a) por el desarrollo de tecnologías enfocadas al diagnóstico de dichas enfermedades que se generaron y difundieron a partir de la década de los 90, b) por el incremento en la esperanza de vida, que implica un mayor riesgo de desarrollar cáncer, c) por la incorporación de nuevos tratamientos farmacológicos que han incrementado la sobrevida de los pacientes, beneficio que no necesariamente concuerda con los altos precios que implica para los servicios de salud y d) otros factores como la disponibilidad de los medicamentos, la adherencia al tratamiento, etcétera.

Las leucemias son las primeras causas de mortalidad en niños en nuestro país. En 2007, la Secretaría de Salud las

reportó como la 6^a. y 8^a. causas de mortalidad en niños de edad preescolar (tasa 2.6-2.7/100 mil niños para el grupo de 1-4 años de edad) y la 1^a. y 2^a. en niños de edad escolar (tasa de 2.5-2.7/100 mil niños para el grupo de 5-14 años de edad).² Las tasas de supervivencia se han modificado de 60 a 89% en menores de 15 años durante el periodo de 1975-2002.³

El linfoma de Hodkin se considera una enfermedad de alta incidencia. Aunque en México no se cuenta con cifras exactas respecto al número de casos, en EUA se han estimado tasas de incidencia de 870/millón en el grupo de 0-4 años de edad y 208/millón en el grupo de 5-9 años.⁴ Afortunadamente, en las últimas tres décadas se ha logrado abatir la mortalidad en 50% para esta enfermedad y la supervivencia ha incrementado a 5 años en 81 a 94% de niños y adolescentes.³

La aportación relevante del trabajo aquí publicado es la estimación del costo real del tratamiento con los medicamentos quimioterapéuticos utilizados en los esquemas que se aplican en el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG). Esto permite, por primera vez, identificar el costo directo de los medicamentos para dos enfermedades que afectan a los niños con cáncer, así como dimensionar el gasto potencial para el tratamiento de estas. Además, sirve como base para actualizar los cálculos cuando se incorporen nuevos medicamentos a los esquemas terapéuticos. Estos datos también permiten negociar, por ejemplo, los montos de los financiamientos con las autoridades del Seguro Popular. A pesar de lo anterior, queda claro que estos cálculos solo representan un porcentaje del gasto médico total porque no se están incluyendo los costos de aspectos como el número de internamientos en el hospital o en terapia intensiva, los exámenes de laboratorio y gabinete, la administración de

Maestro en Economía de la Salud
Centro de Estudios Económicos y Sociales en Salud,
Dirección de Investigación,
Hospital Infantil de México Federico Gómez,
México D.F., México

Fecha de recepción: 23-01-12
Fecha de aceptación: 23-01-12

medicamentos y productos biológicos, las complicaciones, el abandono del tratamiento ni la muerte.

En el trabajo al que se hace referencia se emplea una metodología adecuada para la estimación del costo farmacológico de la enfermedad de acuerdo al protocolo de atención que se tiene en el HIMFG. Sin embargo, los autores reportan que existen variaciones mínimas entre el protocolo de atención de los pacientes ofrecido por el HIMFG y el protocolo oficial de manejo para los pacientes con leucemia linfoblástica aguda y linfoma de Hodkin. Esta situación no necesariamente puede generalizarse para diversas unidades que apliquen otro esquema de quimioterapia o que tengan condiciones diferentes, como disponer de un centro de mezclas que reduzca el desperdicio o la merma de los medicamentos.

Como mencionan los autores, existen algunas debilidades del trabajo. Entre estas sobresale que no se incluyeron otros componentes adicionales a los costos farmacológicos. Otros aspectos importantes que también se deben considerar son la falta de aplicación de una tasa de descuento de los costos del tratamiento farmacológico realizado después del primer año y la falta de referencias bibliográficas sobre la frecuencia del peso corporal y la talla de los niños con los padecimientos estudiados.

En este sentido, se recomienda que se incluyan los siguientes aspectos en estudios futuros:

1. Ampliar el costeo (más allá de incluir únicamente a los medicamentos de la quimioterapia).

2. Evaluar la efectividad de los esquemas de tratamiento enfocándose, principalmente, en las siguientes variables: tiempo libre de la enfermedad, tiempo libre de progresión y sobrevida general.
3. Incorporar los eventos adversos reportados en cada uno de los esquemas y los costos asociados a los mismos.
4. Realizar un análisis de la relación costo/efectividad entre los diferentes protocolos de manejo; con este análisis se podrán recomendar las modificaciones pertinentes del protocolo oficial.

Correo electrónico: guillermosalinas@yahoo.com

REFERENCIAS

1. Tangka FK, Trogdon JG, Richardson LC, Howard D, Sabatino SA, Finkelstein EA. Cancer treatment cost in the United States: has the burden shifted over time? *Cancer* 2010;116:3477-3484.
2. Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Diez principales causas de mortalidad en hombres y mujeres por grupo de edad. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html>
3. Smith MA, Seibel NL, Altekruse SF, Ries LA, Melbert DL, O'Leary M, et al. Outcomes for children and adolescents with cancer: challenges for the twenty-first century. *J Clin Oncol* 2010;28:2625-2634.
4. National Cancer Institute. Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) Cancer Statistics Review, 1975-2003. Disponible en: http://seer.cancer.gov/csr/1975_2003/