

El costo del cáncer de próstata. ¿Qué esperamos?

Juan Carlos Márquez Heine,* Lenin Rojas Buendía,* Nancy Ávila Arroyo,*
Carlos Pacheco Gahbler,* Francisco Calderón Ferro*

RESUMEN

Introducción. El costo económico del cáncer de próstata es importante y en aumento. El número de casos se incrementa desde los 90 por el antígeno prostático. En México no contamos con estudio económico del costo de esta enfermedad; sin embargo, se considera 5 a 6% del presupuesto del sector salud para la enfermedad oncológica. **Material y método.** Se realizó estudio descriptivo, abierto, observacional retrolectivo, longitudinal. **Resultados.** Se obtuvo un costo total por año de tratamiento de \$1,929,004.00, con gasto promedio por paciente de \$17,697.00 (\$4,462.00 - \$40,621.00) desviación estándar de 9,929. Con gasto hospitalario promedio de \$24,146, mínimo de \$3,405, máximo de \$59,000.00, lo que representa un gasto del presupuesto hospitalario de hasta 0.01%. **Conclusiones.** Significa un gasto promedio de 111% del salario mensual nacional para la detección y control del cáncer de próstata, por lo tanto, el costo del cáncer de próstata en nuestro país va en aumento, se convierte en una enfermedad incapacitante económicamente y no hay planes de estudio, planeación económica para esta enfermedad en nuestro país.

Palabras clave: Cáncer de próstata, costos económicos.

ABSTRACT

Introduction. The economic cost of prostate cancer and in continuous grow. The number of cases is increasing since the discovery of the prostate specific antigen. In Mexico we do not have any economic study of the disease cost. Nevertheless it is considered a 5 to 6% of the oncologic health budget. **Materials and methods.** We used a study that is descriptive, observational, retrolective and longitudinal. **Results.** We obtained a total cost for a year of treatment of \$1,929,004.00, with a range per patient of \$17,629.00 (\$4,462.00 - \$40,621.00) with a standard deviation of 9929.00. With a hospital expenses of \$24,146.00 (\$3,405.00 - \$59,000.00) representing a total expenses of 0.01% of the hospital total budget. **Conclusions.** This represents an expense of 111% of the minimum national wage for the detection and control of prostate cancer, therefore the economic cost of prostate cancer is steadily rising in our country. This disease is an economic burden, and incredibly there is no study plans, no economic planning for this disease in our country.

Key words: Prostate cancer, economic costs.

* Servicio de Urología, Hospital General "Dr. Gea González".

INTRODUCCIÓN

El costo económico del cáncer de próstata es importante y en constante aumento.¹ El número de casos ha ido en incremento de manera casi exponencial desde el inicio de los 90. Esto es gracias al diagnóstico a través del antígeno prostático específico (APE).² El crecimiento de la población y la transformación de la pirámide poblacional en México hacen de ésta una enfermedad en constante crecimiento.³ Esto pone mucha presión a un sistema de salud, el cual no se encuentra diseñado y con capacidad suficiente para dar respuesta económica a este problema. En México no se cuenta con un estudio económico donde se delimite el costo de esta enfermedad; sin embargo, en Holanda, Suecia, Canadá y los Estados Unidos se considera que el costo del cáncer de próstata va de 5 a 6% del presupuesto derivado del sector salud para el tratamiento y manejo de todos los cánceres.⁴ Se considera que tan sólo en Canadá se gastan alrededor de 3,222 millones de dólares en el sistema de salud, convirtiéndose esto en una carga económica para los demás sectores que requieren financiamiento.⁵ Es fundamental encontrar un punto de equilibrio entre la atención médica óptima, el costo beneficio óptimo y un adecuado seguimiento de los pacientes con esta enfermedad. Los costos se pueden analizar entre costos directos e indirectos. Los directos son aquellos caracterizados por los bienes y servicios otorgados por el sistema de salud de manera directa, o bien, gastos que pudieron haber sido desviados o utilizados por otro paciente de manera mediata o inmediata. Los costos indirectos son aquellos derivados de la enfermedad del paciente a través de horas-hombre perdidas, disminución de la productividad o carga para la sociedad por morbilidad y/o muerte. Por obvias razones, los costos indirectos son mucho más difíciles de cuantificar, no son obtenidos de manera inmediata y, sin embargo, en ocasiones son mucho más altos que los costos directos.⁶ Hay varias maneras de identificar los costos indirectos. Existen dos métodos, los cuales son considerados los más sencillos de estudiar y analizar. El primero es el método descriptivo del capital humano, y el segundo es el método de acepta-

ción de pago para dicha enfermedad. Evalúa el gasto que representa dejar de percibir dinero, ya sea por morbilidad o mortalidad, y el segundo representa el costo que está dispuesto a pagar para intentar evitar la enfermedad, o bien, afrontar la misma. Los dos métodos tienen sus pros y contras; sin embargo, ambos son criticados por su tendencia a ser discriminatorios de aquellas personas que son económicamente improductivas.⁷ Es precisamente la ausencia de estudios del costo económico de este tipo de padecimientos lo que nos lleva a una mala planeación de los sistemas de salud.

En este artículo se valoró si el cáncer de próstata se convierte en una carga económica en los pacientes y para sus familiares para poder detectar, manejar y paliar esta enfermedad. Se determinó carga económica como un gasto derivado del proceso de enfermedad, el cual en caso de no presentarse sería derivado para gastos en habitación, alimentación, educación o esparcimiento para los pacientes y para el Hospital Gea González. El cáncer de próstata representa un gasto aproximado de 0.3% para el sector salud;^{1,7} sin embargo, día a día aumenta el número de pacientes con este padecimiento y cada vez es más la población económicamente activa que se le detecta esta enfermedad con sus respectivas consecuencias. Sin embargo, no hay estudios hechos en nuestro medio (www.imbiomed.com) del costo y carga económica que éste representa. El Hospital General "Dr. Manuel Gea González" es un sitio de referencia nacional para pacientes urológicos, por lo que se considera un hospital de concentración. Asimismo, los pacientes que acuden a nuestro hospital son en promedio de extracto socioeconómico bajo, por lo que es fundamental optimizar la erogación de bienes y servicios para estos pacientes, y así lograr una adecuada distribución de los recursos, tanto del sector salud, como de los pacientes.

Ya que el cáncer de próstata es la segunda causa de malignidad en el adulto mayor, es fundamental identificar y determinar el costo económico para la población del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y para la institución y si ésta representa una carga económica para ambos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, abierto, observacional retrospectivo y prospectivo longitudinal con la población del Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Con un número de pacientes suficientes para lograr una frecuencia de 50% con margen de error de 10% con nivel de potencia de la prueba de 95%. Los criterios de selección fueron: pacientes con cáncer de próstata diagnosticado y tratado en nuestro hospital con seguimiento mínimo de un año. Se excluyeron pacientes cuyo diagnóstico fue de cáncer de próstata evanescente, o bien, que no hayan tenido apego al tratamiento.

Las variables estudiadas fueron

Ingreso en sistema médico, consulta, antígeno prostático específico, biopsias transrectales de próstata, biometría hemática, química sanguínea, coagulograma, examen general de orina, gammagrama, electrocardiograma, consulta médica de otros especialistas, días-estancia intrahospitalaria, procedimiento quirúrgico de prostatectomía, linfadenectomía, estudio transoperatorio, patología, estudio definitivo patología, días-recuperación extrahospitalario, análogos antiandrógenos, medicamentos vasoactivos y de incontinencia, transporte, alimentación y costos acompañantes.

Cabe mencionar que pese a tener todo el apoyo por parte del Servicio de Planeación de nuestro hospital, las únicas variables con costo que nos pudieron facilitar fueron las siguientes:

Día-paciente, consulta, atención observación urgencias adultos, consulta externa, anatomía patológica, examen de laboratorio, examen de medicina nuclear, intervención quirúrgica promedio.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 109 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata. Se realizó el análisis de cada una de las variables traduciendo los en costo económico, costo en % de salarios mínimos y el total de % de salarios mínimos

mensuales que significa el costo de cáncer de próstata. Se obtuvo un costo total por un año de tratamiento de \$1,929,004.00 por los 109 pacientes, esto significó un gasto promedio por paciente de \$17,697.00, siendo un mínimo de \$4,462.00 y un máximo de \$40,621.00 con una desviación estándar de 9,929. Los costos derivados para el hospital de esta enfermedad son los siguientes. Costo por paciente \$24,146.00, con un mínimo de \$3,405.00 y un máximo de \$54,866.00, con una desviación estándar de 36,387. Considerando que el presupuesto autorizado para el Gea González es de \$455,000,000.00³ cada paciente representa un gasto promedio de 0.005% con un mínimo de $7.8 \times 10^{-4}\%$ y un máximo de 0.01% y que nuestra división ve alrededor de 500 pacientes con esta enfermedad al año, 2.6% del presupuesto se gasta únicamente en la atención de estos pacientes (*Figura 1*).

Los mayores costos se derivaron de la transportación de los pacientes, así como de sus acompañantes (se promedió también el gasto indirecto de horas-hombre invertidas), el uso de antiandrógenos y/o análogos LhRh y la prostatectomía radical y todos los estudios alrededor de la misma. Con un costo aproximado de hasta \$246,000.00 de transporte con un promedio de \$37,400.00, \$24.00 el mínimo y \$20,600 el máximo. \$330,000 de análogos, siendo el promedio de \$3,100.00, siendo mínimo 0 y máximo de \$21,000.00, antiandrógenos con \$186,000.00, con un pro-

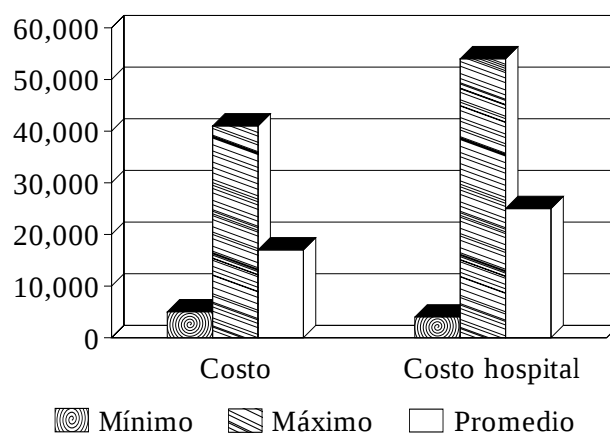


Figura 1. Costo económico anual del cáncer de próstata para el paciente y para el hospital en miles de pesos por paciente.

medio de \$3,082.00, con un mínimo de 0 y un máximo de \$4,200.00 y \$392,000.00 de la cirugía con un promedio de \$3,800.00, con un mínimo de 0 y un máximo de \$6,307.00 pesos (Figuras 2 y 3).

Los mayores costos para el hospital se derivaron de los días de estancia intrahospitalaria, con un gasto total de \$31,806.00, seguidos por el total de consultas otorgadas, tanto por el Servicio de Urología como por los demás servicios, sin contar el de Terapia Intensiva con un total de \$7,448.00 (Figura 4). El promedio de pacientes que se encuentran en hospitales de esta característica perciben entre menos de uno y ocho salarios mínimos mensuales nacional. Considerando que el gasto total para la detección, manejo y control del cáncer de próstata equivale a 111% de un salario mínimo mensual promedio, con un mínimo de 28% y un máximo de 255%.

DISCUSIÓN

Los gastos indirectos son francamente dirigidos hacia los pacientes y curiosamente son los gastos que más repercuten y menos están estudiados en nuestra población. Pese a tener un sistema de planeación económica en nuestro sistema de salud, los gastos directos de esta enfermedad no están identificados de manera óptima, siendo que éstos

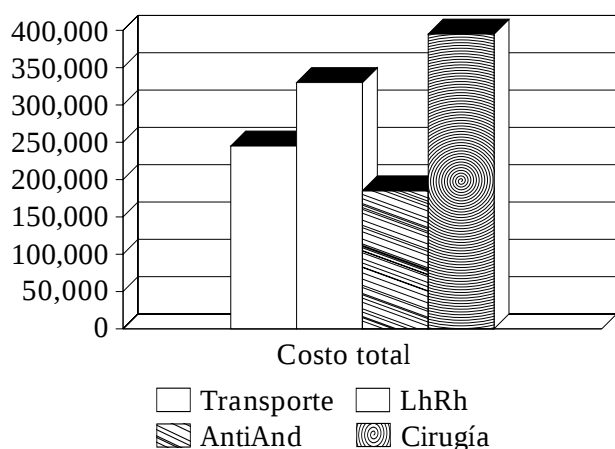


Figura 2. Costo económico anual para el total de pacientes de nuestra cohorte. Principales costos económicos para nuestra población en un año en miles de pesos.

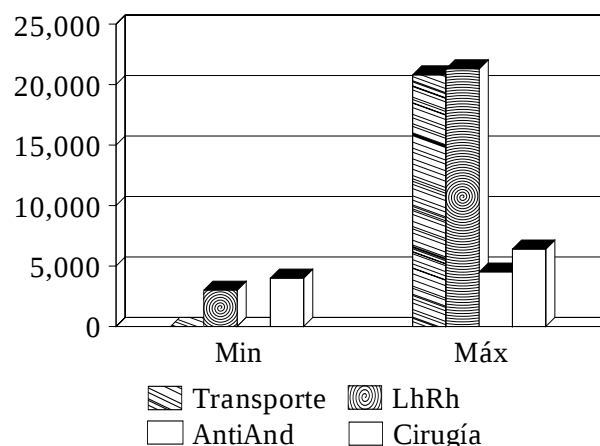


Figura 3. Costo promedio económico del paciente en miles de pesos. Principales causas de gastos monetarios para los pacientes.

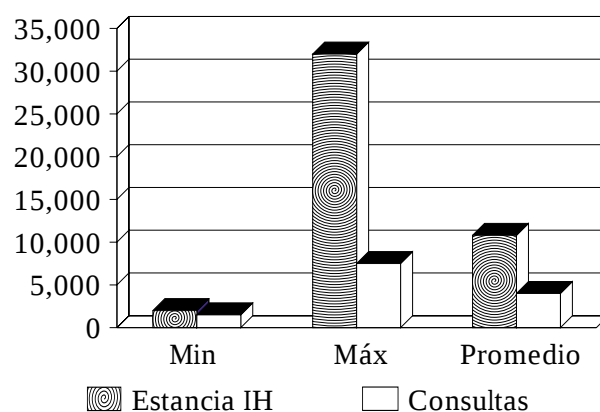


Figura 4. Costo económico anual para el hospital por paciente. Principales causas de erogaciones económicas para nuestra institución.

son los más sencillos de calcular y de controlar. El costo del cáncer de próstata en nuestro país va cada día en aumento, así como el número de pacientes. Esto significa que cada día es menor el número de pacientes que se pueden costear el gasto de su enfermedad, sin que esto ocasione un empobrecimiento del nivel de vida, ya de por sí deteriorado. Contrariamente, esto significa un aumento en el gasto económico de nuestra institución, ya que a menor capacidad económica del paciente, menor es la clasificación y menor la cuota de recuperación. Es fundamental replantear la distribución económica de nuestro presupuesto para

poder amortizar los costos de una enfermedad de los adultos mayores. Mientras que en EUA se destina más de 36% de un salario mínimo mensual para mantener el costo del cáncer de próstata, en nuestro país la falta de personal médico e instituciones ocasiona que los costos se tripliquen, haciendo que la pobreza atraiga más pobreza.

CONCLUSIONES

Es fundamental iniciar proyectos de prevención del cáncer de próstata a nivel nacional, y es de vital importancia identificar los focos de mayor costo, en este caso el de la consulta, así como el de estancia intrahospitalaria, optimizar la atención del paciente con cáncer para hacer más baratos los procedimientos de detección, control y manejo, ya que de continuar con estas erogaciones va a llegar el momento en que la población se deje de tratar, aumente su nivel de pobreza, disminuya su contribución económica y abandone más a sus adultos mayores al servicio de una

seguridad social mal planeada para el elevado costo que significa tener cáncer de próstata.

REFERENCIAS

1. Grover SA, Zowall H, Coupal L. Prostate Cancer: The economic Burden. *CMAJ* 1999; 160(5).
2. Otnes B, Harvey S, Fossa SD. The burden of prostate cancer from diagnosis until death. *Br J Urol* 1995; 76: 587-94.
3. Reportes del INEGI, www.ssa.gob.mx
4. Moore R, Mao Y, Zang J, Clarke K. Economic burden of illness in Canada, 1993. Ottawa: Health Canada; 1997.
5. Hodgson TA. The state of the art of cost-of-illness estimates. *Adv Health Econ Health Serv Res* 1983; 4: 129-64.
6. O'Brien B, Viramontes JL. Willingness to pay: A valued and reliable measure of health state preference. *Med Decis Making* 1994; 14: 289-97.
7. Resource intensity weights: Summary of methodology, 1996-97. Ottawa: Canadian Institute for Health Information; 1996.
8. Anderson GM. An overview of the use of acute care hospitals, physicians and diagnostic services and prescription drugs. In: Naylor CD, Anderson GM, Goel UV editors. *Patterns of health care in Ontario: The ICES practice Atlas*. 1ed. Ottawa: Canadian Medical Association; 1994, p. 214.