

# El acceso a la terapia biológica en psoriasis: una perspectiva institucional en tiempo real

## Access to Biological Therapy in Psoriasis: An Institutional Perspective in Real Time

Los agentes biológicos han mejorado los resultados clínicos y el estatus funcional de los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica. En México, el acceso a dichos agentes no es equitativo entre la población y, en consecuencia, la mayoría de estos pacientes se mantienen “cautivos” en pocas instituciones de salud pública. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) y Petróleos Mexicanos (Pemex) son las únicas instituciones públicas que tienen disponible este arsenal terapéutico.

En el IMSS este acceso es consecuencia y convergencia de múltiples esfuerzos compartidos. El tratamiento biológico utilizado en psoriasis y artritis psoriásica se encuentra incluido en los medicamentos del Catálogo II. El objetivo primordial de este programa institucional es “la incorporación de medicamentos innovadores, con evidencia clara de beneficio en un escenario clínico determinado, que permitan garantizar tratamientos seguros y eficaces, optimizando recursos institucionales”. Si bien este programa ha sido un acierto contundente, una cuestión sin resolver es el uso *off label* de dichos agentes, dejando al margen otras patologías cutáneas que pueden tener consecuencias clínicas devastadoras.

En el Centro Médico Nacional La Raza la experiencia del uso de terapia biológica en psoriasis dio comienzo hace una década, en forma inicial con los fármacos antifactor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), y desde hace dos años, con los inhibidores de la IL-17. Actualmente la clínica de psoriasis tiene una población de 144 pacientes,

de los cuales 42% recibe fármacos biológicos. En orden de frecuencia, los agentes utilizados son: adalimumab (47 pacientes), infliximab (10 pacientes), etanercept (dos pacientes) y secukinumab (seis pacientes). Con base en la dosis de inducción y mantenimiento, el costo anual estimado por paciente es de 862 200 pesos para secukinumab, 533 120 para infliximab (individuo promedio de 80 kg), 384 000 para etanercept y 301 700 para adalimumab.

A este gasto de base se deben añadir otros costos directos e indirectos generados por la atención y seguimiento de estos pacientes, entre ellos, el uso concomitante de otros fármacos (corticoesteroides, AINES, metotrexato, ciclosporina, leflunomida y sulfasalazina), necesidad de terapia profiláctica para tuberculosis latente o infección por virus de hepatitis B y/o C, costo de las sesiones de infusión, consultas de seguimiento, exámenes de laboratorio y/o gabinete, hospitalización y días acumulados de incapacidad.

En conclusión, el beneficio terapéutico de la terapia biológica se acompaña de un incremento directamente proporcional de los costos sanitarios. Si bien es relevante que haya una distribución equitativa de los recursos de salud entre la población mexicana, es fundamental la realización de estudios de costo-efectividad y un análisis de sustentabilidad a largo plazo de estos programas institucionales.

DRA. NANCY PULIDO DÍAZ  
Jefe del Departamento de Dermatología  
Centro Médico Nacional La Raza, IMSS