

Medicent Electrón. 2018 abr.-jun.;22(2)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

Nuevos tratamientos y economía: reto difícil para la atención al cáncer

New treatments and economic impact: a difficult challenge in cancer care

Víctor Manuel Medina Pérez¹, Yoannis George Gómez², Diana Laura Medina Pérez²

1. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ides13287@gmail.com
2. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

Señor Editor:

El cáncer ha entrado al siglo XXI con una incidencia global aproximada de 12,7 millones de casos nuevos diagnosticados cada año; más de la mitad de estos pacientes viven en países en vías de desarrollo. Según señala la Agencia Internacional para la Investigación sobre el cáncer, estrechamente vinculada a la Organización Mundial de la Salud, solo en el año 2012 esta enfermedad tuvo una incidencia global de 14 millones de casos y, de forma probabilística, se espera que aumente a 22 millones, aproximadamente un 70 % en los próximos 20 años, lo que supondrá un incremento en las defunciones por esta causa de 8,2 millones hasta 13 millones al año.¹

Alrededor de un tercio de estas muertes son evitables mediante el diagnóstico y el tratamiento precoz de la enfermedad; además, se estima que las tres cuartas partes de los fallecimientos ocurrirán en países subdesarrollados, donde los recursos para prevenir, tratar y diagnosticar el cáncer son muy limitados o inexistentes. Sin embargo, se estima que aún en los países desarrollados se cuantificarán tasas crecientes² causadas por estilos de vida «industrializados». En Cuba, esta enfermedad fue la segunda causa de muerte en el 2016 y se prevé que la incidencia continúe creciendo.³

Debido a múltiples factores –estrategias de prevención, diagnóstico precoz, mejor conocimiento en los mecanismos de diseminación tumoral y de resistencia a drogas, superiores tratamientos con mejor seguimiento postoperatorio– la tendencia actual es al aumento en los diagnósticos y mayor sobrevida. Los pacientes con cáncer viven más en la actualidad; la creciente incidencia y la larga estadía en la supervivencia demandan gran cantidad de recursos a los sistemas sanitarios.

De acuerdo con un análisis del Instituto Nacional de la Salud de los Estados Unidos, basado en el crecimiento y el avance de la edad en su población, se proyecta que los gastos médicos por cáncer en el año 2020 ascenderán, por lo menos, del 27 % al 40 % con respecto al 2010.⁴ Este estudio calculó que los costos médicos asociados con esta enfermedad ascenderían a 124 600 millones de dólares. Los más altos estaban asociados con el cáncer de mama (\$16 500 millones), seguidos del cáncer colorrectal, linfoma, pulmón y el cáncer de próstata (\$12 000 millones).

En Cuba –con una población altamente envejecida, tasas de incidencia y supervivencia de cáncer comparadas con el primer mundo–, los incrementos en los gastos en tratamientos de la enfermedad pudieran perfectamente evaluarse, en alguna medida, tomando como referencia estos valores

porcentuales; ello supone, indudablemente, un reto económico y social para el sistema de salud cubano, que garantiza atención gratuita, especializada y de amplio acceso a todos sus ciudadanos. A nivel global, ha crecido el interés respecto al tema. Los congresos internacionales de medicina documentan a los especialistas en Oncología sobre fármaco-economía y políticas de salud para enfrentar la situación existente. El punto más álgido de discusión actual son los costos elevados que presentan los fármacos de nuevo tipo en medicina personalizada (como los anticuerpos monoclonales) y las nuevas estrategias diagnósticas (como la tomografía por emisión de positrones, que puede llegar a costar 1000 dólares el estudio).

En la búsqueda de opciones para contrarrestar esta problemática, han aparecido los medicamentos biosimilares, pero cabe preguntarse si son la real solución al dilema de los altos precios en el tratamiento oncológico, cuando los primeros en el mercado demuestran efectividad y eficacia, pero no disminución de costos.

La Federación de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) define un biosimilar como «un producto biológico, derivado de un organismo vivo, que se aprueba si se demuestra que es muy similar a un producto biológico ya aprobado, sin diferencias clínicamente significativas en términos de seguridad y eficacia a partir del producto de referencia».

El primer fármaco de este tipo aprobado por la FDA fue Zarzio (filgrastim-sndz), una formulación equivalente al Neupogen, estimulante de colonias granulocíticas usado en la neutropenia y los trasplantes de médula ósea. Recientemente, el biosimilar del Hercertin: anticuerpo MYL-1401O, fue aprobado a finales del 2016, y demostró equivalencia en eficacia y seguridad con Trastuzumab, en el estudio «Heritage»,⁵ un ensayo clínico en fase III donde las pacientes con cáncer de mama metastásico, receptor her2 positivo, se aleatorizaron en dos grupos de tratamiento usando taxanos: uno con el biosimilar y el otro con Hercertin.

El tratamiento para el cáncer de mama con trastuzumab se ha estimado de 44 000 a 65 000 dólares por año en Estados Unidos. Los pacientes de países en vías de desarrollo, como Cuba, se ven limitados a obtener todos los beneficios potenciales de este fármaco por su elevado costo. Queda reservado para el tratamiento adyuvante en pacientes fundamentalmente jóvenes, sin incluir, por este supuesto, tanto las indicaciones en neoadyuvancia como en la paciente con cáncer metastásico.

Otros monoclonales biosimilares para bevacizumab, rituximab y demás fármacos anticancerosos están siendo investigados en múltiples ensayos clínicos, con diferentes fases de evolución, a pesar de la resistencia y la competencia de las grandes compañías productoras para evitar su uso o aprobación, que insisten en dar preponderancia a los fármacos patentados.

Las esperanzas depositadas en el biosimilar de Hercertin resultaron poco alentadoras: se esperaba que después de la aprobación, su costo fuera inferior. La realidad demostró que están en niveles casi equiparables. Por tanto, el beneficio económico continúa siendo casi nulo, aun cuando es vital e imperiosa su necesidad en países subdesarrollados o en vías de desarrollo. Queda entonces abierto el anhelo de que para los otros el resultado final sea prometedor.

En algunos centros hospitalarios, se están estableciendo indicadores económicos para evaluar la calidad o no de ciertos medicamentos y estrategias de tratamiento en el cáncer, sin importar los beneficios que pueden proporcionar para los pacientes, lo que se debe a la supremacía del sector privado en la investigación contra esta enfermedad. Las mayores 15 industrias farmacéuticas proyectaron en conjunto una suma que asciende a cerca de 30 billones de dólares en el 2014, para el desarrollo de terapias diana anticancerosas. Es lógico pensar que tanta inversión será rescatada con elevadísimos precios en los productos que surjan como resultado del proceso investigativo y fabril.

En consonancia, el mundo se encamina a abaratar los costos tomando como estrategias la disminución de las estadías hospitalarias, regulación de los tecnicismos en el seguimiento evolutivo, como marcadores tumorales poco específicos, la formación de fondos comunes estatales que cubran la investigación, y la evaluación de la disminución de ciclos de tratamientos sin repercusión en el beneficio oncológico.

Para países como Cuba, mantener el más alto estándar en tratamientos para el cáncer, con costos razonables, debe ser el resultado de la combinación de varias estrategias:

Promoción y prevención: El sistema de salud cubano se basa en la prevención como principal estrategia. Es necesario incrementar el índice de campañas de bien público en los medios de comunicación, que aumenten la percepción de riesgo e incentiven la participación activa en los programas de detección, como el citodiagnóstico cervical. La eliminación de los factores de riesgo, como el hábito de fumar y las dietas poco saludables, así como la promiscuidad, paliará en alguna medida su aparición, pues es un problema multifactorial el aumento de la incidencia del cáncer. La actualización de los programas de detección precoz de las principales neoplasias que afectan a la población cubana, facilitará el diagnóstico a pacientes en etapas preclínicas o tempranas que requieren tratamientos menos costosos y por menos tiempo. En ese sentido, puede mencionarse que el cáncer de colon en sus etapas I o II (sin factores de mal pronóstico) es tratado solo con cirugía, sin necesidad de quimioterapia. Además, en las etapas iniciales se necesita menos rehabilitación con posterioridad a la terapéutica.

Desarrollo de la industria farmacéutica nacional

Hoy existen varios centros científicos con áreas especializadas en la investigación antitumoral, donde se producen monoclonales, vacunas contra la enfermedad, y se encuentran en desarrollo varios ensayos clínicos con productos biosimilares que garantizarían la cobertura total de los pacientes con costos muy por debajo de los internacionales. La industria farmacéutica cubana produce los grupos de detección temprana (sangre oculta en heces fecales, PSA, grupos de citodiagnóstico) que aumentan las posibilidades diagnósticas en etapas precoces de la enfermedad. La inversión en sus capacidades productivas y tecnológicas favorecerá, tanto la extensión como el desarrollo más acelerado de sus producciones.

Las asociaciones internacionales que publican las guías y protocolos de tratamiento del cáncer, como las sociedades europeas y americana, no toman en consideración las condiciones económicas de países de bajos ingresos; es imprescindible entonces la protocolización individual o adaptación de estas guías internacionales, en dependencia de las condiciones de nuestros centros hospitalarios, de los estándares globales para el tratamiento y seguimiento evolutivo de los pacientes atendidos, y evitar el uso irracional de algunos procedimientos que no garantizan un mejor seguimiento, como la tomografía en ciertos casos, e incorporar a los pacientes que la requieran a programas con estricta vigilancia y menos exámenes complementarios.

Revitalización del Programa nacional de cuidados paliativos, sobre todo a nivel comunitario:

Los costos de tratamiento paliativo para un paciente hospitalizado son elevados. La mayor parte del tiempo se prolonga la estancia de los pacientes por la no disponibilidad de recursos para garantizar oxígeno medicinal en los hogares. Un incremento en los recursos materiales para mejorar la atención primaria al paciente en tratamiento paliativo y el aumento de la capacitación con programas de posgrado, pueden representar un costo inicial, pero que se revertirán en una disminución sustancial de los costos hospitalarios en un futuro cercano.

Es evidente que la economía está rigiendo la batalla contra el cáncer. Las crecientes demandas de presupuesto a los sistemas sanitarios suponen una tendencia a la poca cobertura en programas oncológicos, aun cuando la enfermedad continúa en aumento. Redireccionar las estrategias para hacer un uso más efectivo de los recursos en investigación y tratamiento solucionará, a corto plazo, la dicotomía entre crisis económica y tratamiento de la enfermedad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, *et al.* International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [internet]: Lyon, France: IARC; 2013 [citado 7 feb. 2015]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. CA: A Cancer J Clin [internet]. 2016 Jan.-Feb. [citado 7 feb. 2017];66(1):[aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21332/full>
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015 [internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2016 [citado 7 feb. 2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
4. Mariotto AB, Yabroff KR, Shao Y, Feuer EJ, Brown ML. Projections of the Cost of Cancer Care in the United States: 2010-2020. J Natl Cancer Inst [internet]. 2011 Jan. 19 [citado 7 feb. 2017];103(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107566/pdf/djq495.pdf>
5. Rugo HS, Barve A, Waller CF, Hernandez-Bronchud M, Herson J, Yuan J, *et al.* Effect of a Proposed Trastuzumab Biosimilar Compared With Trastuzumab on Overall Response Rate in Patients With ERBB2 (HER2)-Positive Metastatic Breast Cancer. A Randomized Clinical Trial. JAMA [internet]. 2016 Dec. 1 [citado 7 feb. 2017];317(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2590051>

Recibido: 10 de junio de 2017

Aprobado: 7 de septiembre de 2017

Víctor Manuel Medina Pérez. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ides13287@gmail.com