



7 - COSTE-EFECTIVIDAD DEL MANEJO PERSONALIZADO EN ACROMEGALIA: ESTUDIO ACROFAST

M. Marquès Pàmies¹, L. Ricou², J. Gil³, M. Sampedro Núñez⁴, E. Valassí⁵, B. Biagetti⁶, O. Giménez Palop⁷, M. Hernández⁸, R. Villar Taibo⁹ y M. Puig Domingo¹⁰

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital General de Granollers. ²Departamento de Innovación, Economía de la salud y Transformación Digital, Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol, Badalona. ³Departamento de Endocrinología, Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Princesa, Madrid. ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁶Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ⁷Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital 2 de Maig, Barcelona. ⁸Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. ⁹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Clínico de Santiago, Santiago de Compostela. ¹⁰Departamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Bellaterra.

Resumen

Introducción: El manejo médico de la acromegalia se basa en el uso empírico de análogos de somatostatina de primera generación (fgSRLs) pese a tener una eficacia del 50% y disponer de otros fármacos más eficaces. Existen biomarcadores de respuesta a fgSRLs suficientemente precisos para identificar a los pacientes no-respondedores, en quienes se podría indicar un tratamiento personalizado y conseguir un control más eficaz y probablemente coste-efectivo de la enfermedad.

Objetivos: Comparar los datos de coste-efectividad de la medicina personalizada vs. tratamiento médico estándar del estudio ACROFAST.

Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico que compara el coste-eficacia de un algoritmo de tratamiento personalizado (n = 32) vs. estándar (n = 36) durante 12 meses. Biomarcadores incluidos: GH_{2h} tras el test agudo de octreotide, inmunoexpresión de E-cadherina, intensidad de señal en T2-RMN. Costes analizados: visitas, exploraciones, estudio de biomarcadores (121 €/paciente) y tratamiento farmacológico de acuerdo con los precios establecidos en nuestro Sistema Nacional de Salud. Se evalúan los costes a medio plazo considerando una proyección de hasta 2 años en los casos no controlados en la que se asumen escenarios positivo/negativo con el control adicional y la pérdida de control del 25% de pacientes por visita.

Resultados: La probabilidad controlar la enfermedad en el grupo de tratamiento personalizado es 2,53 veces superior (IC 1,30-4,80); con la normalización de IGF1 en el 78 vs. 53% de pacientes (p < 0,05). Implica una reducción del gasto promedio por paciente del 22% para conseguir el control de la enfermedad a favor del grupo personalizado (15.127€ vs. 19.420€). Estos resultados representan una reducción de 15.263€ por paciente adicional/año con el tratamiento personalizado frente al estándar.

Conclusiones: La medicina personalizada en acromegalia con un protocolo relativamente sencillo permite conseguir el control hormonal en un mayor número de pacientes de forma coste-efectiva.