



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-75 - ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE ETRASIMOD EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA MODERADA-GRAVE NAÏVE A TERAPIA AVANZADA EN ESPAÑA

Ana Cábez¹, Alfonso de Lossada¹, María Arruñada², Alberto de la Cuadra-Grande² e Itziar Oyagüez²

¹Pfizer SLU. ²Pharmacoconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB).

Resumen

Introducción: Etrasimod 2 mg oral (ETR) es una nueva terapia aprobada para tratamiento de ≥ 16 años con colitis ulcerosa (CU) activa moderada-grave. Este análisis evalúa la eficiencia de ETR en pacientes con CU naïve a terapia avanzada (TA) desde la perspectiva del sistema nacional de salud (SNS) español.

Métodos: Se simuló la evolución de CU durante toda la vida del paciente con un árbol de decisión (tratamiento inducción), seguido de un modelo de Markov (tratamiento mantenimiento, ciclos de 8 semanas). La eficacia y seguridad (ETR y TA financiadas: adalimumab, filgotinib, golimumab, infliximab, tofacitinib, upadacitinib y vedolizumab) se estimaron con un metaanálisis en red. Tras la pérdida de respuesta inicial, se asumió un bucle de terapias subsecuentes. Los costes (€2024) incluyeron adquisición de fármacos (PVL, posología autorizada), administración intravenosa (75 €/inyección), manejo de CU por estado de salud y eventos adversos. Los costes de manejo y utilidades por estado de salud procedieron de literatura y ensayo ELEVATE UC52: CU activa (4.349 €/0,78), respuesta sin remisión (1.752 €/0,82), remisión (741 €/0,89), cirugía urgencias [38,2%]: 4.327 €/0,74; cirugía electiva [61,8%]: 4.327 €/0,74), poscirugía sin complicaciones (1.071 €/0,90) y con complicaciones (6.253 €/0,71). La tasa anual de cirugía en CU (0,34%), frecuencia de complicaciones agudas (18,4%) y crónicas (46% en 6,5 años) procedieron de estudios publicados. Se aplicó tasa de descuento del 3% en costes y resultados. Los parámetros se validaron por clínicos expertos. Se calcularon ratios coste-efectividad incrementales y análisis de sensibilidad.

Resultados: ETR fue dominante (mejores resultados en salud, menor coste) vs. todas las alternativas y coste-efectivo vs. filgotinib (tabla).

Tabla 1. Resultados del análisis coste-efectividad de etrasimod.

	ETR	ADA	ADA-b	FIL	GOL	IFX	IFX-b	TOF	UPA	VED (IV)	VED (SC)
Estimaciones del modelo para cada alternativa											
AVACs	19,505	19,463	19,463	19,372	19,398	19,467	19,467	19,454	19,424	19,336	19,339
Coste total [€]	605.189 €	636.873 €	633.429 €	601.840 €	637.780 €	655.334 €	647.822 €	681.418 €	712.343 €	618.080 €	657.782 €
Resultados incrementales de ETR vs. alternativas terapéuticas											
AVACs	-	+ 0,042	+ 0,042	+ 0,134	+ 0,107	+ 0,039	+ 0,039	+ 0,051	+ 0,083	+ 0,170	+ 0,166
Coste total [€]	-	- 31.684 €	- 28.240 €	+ 3.349 €	- 32.591 €	- 50.145 €	- 42.633 €	- 76.230 €	- 107.154 €	- 12.891 €	- 52.593 €
RCEI [€/AVAC]	-	ETR Dominante	ETR Dominante	25.082 €/AVAC	ETR Dominante						
Ánalisis de Sensibilidad Probabilístico: Promedio de 1.000 simulaciones de Monte Carlo (RCEI de ETR vs. alternativas terapéuticas)											
RCEI [€/AVAC] (Promedio)	-	ETR Dominante	ETR Dominante	6.908 €/AVAC	ETR Dominante						

ADA: Adalimumab; ADA-b: Adalimumab biosimilar; AVAC: Año de Vida Ajustado por Calidad; DAP: Disponibilidad A Pagar; FIL: Filgotinib; GOL: Golimumab; IFX: Infliximab; IFX-b: Infliximab biosimilar; IV: Intravenoso; RCEI: Ratio Coste-Efectividad Incremental; SC: Subcutáneo; TOF: Tofacitinib; UPA: Upadacitinib; VED: Vedolizumab.

Conclusiones: ETR es eficiente para tratar a pacientes con CU moderada-grave *naïve* a TA. Con una posología estable de un comprimido diario produce mejores resultados en salud y ahorros al SNS.

Trabajo financiado por Pfizer SLU.