Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2015;34(Supl 1):200

Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular

0 - COSTE-UTILIDAD DE LA PET/TC CON 18F-FDG EN LA ESTADIFICACIÓN PREOPERATORIA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO IIIA TRAS NEOADYUVANCIA

W. Valdés Valiña[1], E. Morillo Martínez[1], A. Ramírez Navarro[1], A. Rodríguez Fernández[2], T. Aroui Luquin[2], N. Testar Dardel[2], E. Triviño Ibañez[2] y J.M. Llamas Elvira[2]

[1]Unidad de Radiofarmacia. Servicio de Medicina Nuclear; [2]Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivo: Determinar el método diagnóstico más eficiente para la reestadificación preoperatoria de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico IIIA tras neoadyuvancia.

Material y métodos: Se estudiaron tres posibles estrategias, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS), para el manejo de la estadificación preoperatoria de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico IIIA tras neoadyuvancia. Estas estrategias diferían en la prueba de diagnóstico por imagen utilizada, siendo las estrategias: uso único de la TC+c (TC+contraste), la PET/TC y la TC+c más PET/TC. Se revisó la literatura científica para obtener los valores de validez diagnóstica de las diferentes técnicas. Los costes de las mismas se obtuvieron de los precios públicos del Sistema Andaluz de Salud. Se calcularon los años de vida ajustados a calidad (AVAC) ganados en cada estrategia, así como el coste total de la misma y se determinó el ratio coste-utilidad incremental (RCUI). Además, se realizó un análisis de sensibilidad modificando los valores asignados tanto a los costes como a los factores que afectaban a la utilidad, para comprobar la robustez de los resultados obtenidos.

Resultado: Comparando con la estrategia que utilizaba únicamente TC+c, las otras dos presentaron una mayor utilidad, aunque la que usaba PET/TC tenía un coste mayor. La estrategia PET/TC más TC+c obtuvo un coste menor derivado de la reducción de casi un 60% de cirugías innecesarias. El RCUI fue de 1.122,73€/AVAC ganado para la PET/TC y de -105.078,94€/AVAC ganado para PET/TC más TC+c, mostrándose, por tanto, claramente dominante. El análisis de sensibilidad confirmó la solidez de los resultados.

Conclusiones: El uso de la PET/TC para la reestadificación preoperatoria de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico IIIA tras neoadyuvancia, es claramente eficiente para el SNS, más aún combinado con la TC+c.

See front matter © 2015 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados