



P-106 - EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD Y COSTE-EFECTIVIDAD DE LA LINFADENECTOMÍA AXILAR RADICAL EN PACIENTES CON NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA Y GANGLIO CENTINELA POSITIVO

A.O. Rabines Juárez, P. Serra Arbeloa, F. Domínguez Cunchillos, C. Artieda Soto y M.C. de Miguel Medina

Servicio de Medicina Nuclear. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: Determinar la efectividad de la linfadenectomía axilar radical (LA) en pacientes con neoplasia maligna de mama con ganglio centinela positivo. Realizar un análisis coste-efectividad de la linfadenectomía axilar radical (LA) en pacientes con neoplasia maligna de mama y ganglio centinela positivo.

Material y métodos: Se elaboró un modelo de árbol de decisión para estimar los beneficios (años de vida ganados -AVG-, años de vida ajustados a la calidad -AVAC-), riesgos (linfedema) y costes de la linfadenectomía axilar radical (LA) comparada con la no realización de linfadenectomía (NLA), en pacientes con cáncer de mama y ganglio centinela positivo, en una cohorte simulada de 10000 pacientes a un horizonte temporal de 5 años. Se aplica la perspectiva del Sistema Sanitario Público. Los costes son calculados en euros al año 2012.

Resultados: En el modelo, LA fue menos coste-efectiva que la NLA en 5 años, con una pérdida de 0,102 en AVG por paciente (LA: 4,474 vs NLA: 4,576) y una pérdida de AVAC por paciente de 0,093 (LA: 3,367 vs NLA: 3,460) con una relación coste-efectividad incremental de 7.556 euros por AVG y de 8.324 euros por AVAC a favor de la NLA comparada con LA. La diferencia calculada de linfedemas entre ambas técnicas fue de 1100 casos, con un coste añadido de 1055,23 euros por paciente en la cohorte en que se practicó LA.

Conclusiones: La linfadenectomía axilar radical es menos coste-efectiva que la no realización de la misma en pacientes con ganglio centinela positivo. La no realización de la técnica evitaría complicaciones como el linfedema con un ahorro adicional en costes y morbilidad.