

CARGA DE LA ENFERMEDAD DEL CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES EN ESPAÑA

Pablo Maroto¹, Humberto Villavicencio², Carme Piñol³, Leyre Urruticoechea³.

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Servicio de Oncología, Barcelona, España. ²Fundació Puigvert, Servicio de Urología, Barcelona, España.

³Química Farmacéutica Bayer, S.A. Departamento Médico, Barcelona, España.

Introducción

La incidencia del Carcinoma de Células Renales (CCR) en España es aproximadamente de 4.000 pacientes anuales^{1,3}. Los pacientes con CCR tienen unas opciones terapéuticas limitadas y un bajo porcentaje de supervivencia a los 5 años en estadios avanzados de la enfermedad. A pesar del incremento del CCR, los datos sobre la carga de esta enfermedad son limitados.

Objetivo

Evaluar la carga económica anual del CCR en España, utilizando un modelo general del coste de la enfermedad.

Material y métodos

Se realizó un modelo utilizando datos de incidencia del CCR en España. Se estimó el coste anual de la carga de la enfermedad desde una perspectiva social, incluyendo los costes del tratamiento médico y los costes de la pérdida de productividad, debidos al CCR en España. Los casos anuales de CCR se clasificaron por edad, género y estadio (I-IV) (**Tabla 1**).

Para estimar la carga de la enfermedad se tuvieron en cuenta los principales procedimientos a seguir en estos pacientes y los tratamientos prescritos; los días de trabajo perdidos y los tipos de salarios. Los datos fuente incluían supervivencia, epidemiología y resultados finales. Los datos se obtuvieron de publicaciones y de opiniones de expertos.

La **Tabla 2** muestra los porcentajes anuales de uso de recursos y las cantidades anuales de recursos utilizadas en España. La **Tabla 3** muestra los costes unitarios de los tratamientos de los pacientes con CCR. Todos los costes se ajustaron a euros de 2005.

El número anual de días perdidos de trabajo fue estimado usando un número máximo de días de trabajo anual de 225 días, y asumiendo que los pacientes con cáncer en estadios I-II no podían trabajar la mitad del tiempo, mientras que los pacientes con cáncer en estadios III-IV perdían los 225 días debido a la enfermedad. Los tipos de salarios fueron estimados en base a los datos específicos por edad y género del Instituto Nacional de Estadística español (**Tabla 4**).

Conclusión

El impacto económico del CCR en España es sustancial. Las nuevas terapias para el CCR podrían producir beneficios tanto sociales como económicos.

L'incidenza del carcinoma a cellule renali in Spagna è pari a circa 4000 pazienti per anno. I pazienti affetti da questa patologia allo stato avanzato hanno opzioni di trattamento limitate e una bassa sopravvivenza a 5 anni. Nonostante la crescente importanza del carcinoma a cellule renali, i dati disponibili sui costi di questa patologia sono limitati.

Metodi: un approccio incidence-based è stato usato per stimare, per il paese Spagna, i costi annuali aggregati secondo la prospettiva della società includendo i costi dei trattamenti medici e di perdita di produttività dovuti alla patologia.

La frequenza di pazienti trattati in un anno per carcinoma a cellule renali è stata stratificata per età, sesso e stadio del tumore (I - IV). L'impiego di trattamenti specifici per il tumore, i costi per unità di questi trattamenti, i giorni lavoro persi da questi pazienti e i salari sono stati inclusi nel modello. Le fonti di informazione includevano dati correlati di sopravvivenza, di epidemiologia e di risultati finali. I dati sono stati ottenuti dalla letteratura disponibile e da interviste con esperti.

Risultati: Il costo annuale del carcinoma a cellule renali in Spagna (2005) è risultato pari a 41,8 milioni di Euro (10607 Euro per paziente). I costi sanitari e di perdita di produttività rappresentano il 66,3% (27,8 milioni di Euro) e 33,7% (14,1 milioni di Euro) rispettivamente. I costi totali associati al carcinoma a cellule renali in stadio II rappresentano la porzione maggiore (43,4%) dei costi totali con 18,2 milioni di Euro. Questo riflette la maggior incidenza di pazienti con questa stadiazione (54% di tutti i casi incidenti). Gli altri stadi (I, II e IV) spiegano l'11,1% (4,6 milioni di Euro), 12,1% (5,1 milioni di Euro) e il 33,4% (14,0 milioni di Euro) dei costi totali. I costi per paziente sono particolarmente alti per i pazienti in stadio IV (17748 Euro) e sono attribuibili all'elevato utilizzo di risorse da parte di questi pazienti.

Conclusioni: l'impatto economico del carcinoma a cellule renali in Spagna è sostanziale. Nuove terapie per il carcinoma a cellule renali hanno il potenziale per contribuire in modo considerevole alla produzione di benefici dal punto di vista sia economico che sociale.

Resultados

El coste anual del CCR en España fue aproximadamente de 41,8 millones de €, (10.607 € por paciente) (**Tabla 5**). Los costes de los cuidados de la salud y de la pérdida de productividad fueron el 66,3% (27,8 millones de €) y el 33,7% (14,1 millones de €) del total, respectivamente. Los costes totales asociados al CCR en estadio II representaron la mayor proporción (43,4%) del total de los costes de la enfermedad, 18,2 millones de €. Ello reflejó la alta incidencia de CCR en estadio II (54% de los casos incidentes). El resto de estadios (I, III y IV) representaron el 11,1% (4,6 millones de €), 12,1% (5,1 millones de €) y el 33,4% (14,0 millones de €) del coste global. El coste por paciente en estadio IV fue muy elevado debido al alto porcentaje de recursos utilizados en este grupo. Para los estadios I-III, los costes por paciente se movían entre 7.477 € y 12.838 €. Teniendo en cuenta todas las categorías en el grupo de los costes sanitarios, la más cara fue la correspondiente a los procedimientos mayores relacionados con el cáncer en los pacientes hospitalizados que supusieron el 77% de los costes sanitarios (21,4 millones de €). Además, la utilización de recursos relacionados con el cáncer y la medicación oral prescrita supusieron el 18,5% (5,1 millones de €) y el 4,5% (1,3 millones de €), respectivamente. Debido a la elevada incidencia del CCR en estadio II, el valor de la pérdida de productividad en este estadio fue la mayor (7,4 millones de €) (**Tabla 5**). En la distribución por género, en todos los estadios, el valor de la pérdida de productividad fue considerablemente superior en los hombres respecto a las mujeres debido a los tipos de salarios. Entre todos los grupos de edad, tanto en hombres como en mujeres, el pico de mayor pérdida de productividad se observó entre los 45-64 años. La productividad perdida entre los hombres de 45-54 años y de 55-64 años representó el 40,9% (5 millones de €) y el 42,2% (5,2 millones de €), respectivamente. De forma similar, la productividad perdida entre las mujeres de 45-54 y de 55-64 años representó el 38,8% (0,7 millones de €) y el 26,4% (0,5 millones de €), respectivamente.

TABLA 1. Incidencia anual de CCR en España¹³, según estadio, edad y género.

Grupos por edad/género	Estadios del cáncer				
	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	Todos los pacientes
Hombres					
<25	6	30	5	10	51
25-34	12	25	5	11	53
35-44	25	73	14	28	140
45-54	69	230	43	85	427
55-64	101	343	63	127	634
65-74	126	449	83	164	882
75-84	74	264	48	96	482
+85	15	55	10	20	100
Total de hombres	426	1.471	271	541	2.709
Mujeres					
<25	4	23	4	8	39
25-34	6	16	3	6	31
35-44	10	34	6	12	62
45-54	22	74	14	27	137
55-64	36	121	22	45	224
65-74	51	173	32	64	320
75-84	51	179	33	65	328
+85	14	52	9	20	95
Total de mujeres	193	673	123	247	1.236
Total hombres y mujeres	620	2.143	394	788	3.945

TABLA 2. Utilización de los recursos sanitarios por porcentaje anual de pacientes con CCR y cantidades anuales de recursos utilizados.

Estadios del cáncer	Porcentaje y cantidad anual por estadio							
	% Cantidad		% Cantidad		% Cantidad		% Cantidad	
	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
PROCEDIMIENTOS MAYORES HOSPITALARIOS								
Tratamiento primario:								
Cirugía mayor relacionada con el cáncer	80	1	100	1	80	1	0	0
Ablación por radiofrecuencia	20	0	0	0	0	0	0	0
Transplante de células madre	0	0	0	0	0	0	1	1
Quimioterapia / agentes antineoplásicos								
Bevacizumab	0	0	0	0	0	0	7	8
Gemcitabina	0	0	0	0	0	0	10	4
Capecitabina	0	0	0	0	0	0	10	4
5-Fluorouracilo	0	0	0	0	0	0	7	4
Bioterapia / inmunoterapia								
Interleukina-2	0	0	0	0	5	6	10	6
Interferón-alfa	0	0	0	0	10	8	20	8
Tratamientos paliativos / de soporte:								
Nefrectomía paliativa	0	0	0	0	20	1	60	1
Embolización arterial	0	0	0	0	5	1	5	1
Radiación externa	0	0	0	0	15	1	15	1
UTILIZACIÓN DE RECURSOS ADICIONALES:								
Hospitalización por complicaciones relacionadas con el tratamiento del cáncer	7	7,5	7	7,5	10	7,5	50	15
Hospital de terminales (paliativo)	0	0	0	0	0	0	20	17,4
Cuidados sanitarios en casa	0	0	0	0	0	0	30	7,9
Servicios médicos	100	1	100	2	100	2	80	22,1
Servicios ambulatorios hospitalarios	0	0	100	2	100	2	50	8,9
MEDICACIÓN ORAL PRESCRITA:								
Bisfosfonatos	0	0	0	0	0	0	15	6
Analgésicos	0	0	0	0	30	221,8	90	149,9
Antieméticos	0	0	0	0	0	0	30	21
Antidepresivos	0	0	5	244,2	10	211,8	50	149,9
Suplementos nutricionales	0	0	0	0	20	211,8	70	149,9

TABLA 3. Costes unitarios de los tratamientos de los pacientes con CCR en España.

Procedimientos	Coste unitario (€)
PROCEDIMIENTOS MAYORES HOSPITALARIOS	
Tratamiento primario:	
Cirugía mayor relacionada con el cáncer	4.451
Ablación por radiofrecuencia	241
Transplante de células madre	42.743
Quimioterapia / agentes antineoplásicos	
Bevacizumab	1.286
Gemcitabina	877
Capecitabina	414
5-Fluorouracilo	9
Bioterapia / inmunoterapia	
Interleukina-2	2.564
Interferón-alfa	1.235
Tratamientos paliativos / de soporte:	
Nefrectomía paliativa	4.451
Embolización arterial	3.808
Radiación externa	4.244
UTILIZACIÓN DE RECURSOS ADICIONALES:	
Por visita/día	
Hospitalización por complicaciones relacionadas con el tratamiento del cáncer	387
Hospital de terminales (paliativo)	71
Cuidados sanitarios en casa	29
Servicios médicos	34
Servicios ambulatorios hospitalarios	145
MEDICACIÓN ORAL PRESCRITA:	
Por tratamiento/día	
Bisfosfonatos	1,4
Analgésicos	3,5
Antieméticos	0,2
Antidepresivos	1
Suplementos nutricionales	7

TABLA 4. Tipos de salarios y días anuales perdidos por los pacientes con CCR en España, por grupos de edad y género.

Grupos de edad	Promedio de salarios por hora (€)		Promedio de días de trabajo perdidos anuales			
	Hombres	Mujeres	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
<25	4,1	2,53	98	98	131	92
25-34	10,19	7,03	98	98	131	92
35-44	13,35	7,21	98	98	131	92
45-54	14,79	6,22	98	98	131	92
55-64	10,27	2,59	98	98	131	92
65-74	0	0	0	0	0	0
75-84	0	0	0	0	0	0
85+	0	0	0	0	0	0

TABLA 5. Coste anual del CCR en España, por estadio del cáncer y globalmente.

Componente del coste	Coste anual por estadio (€)				Todos los pacientes
	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	
Coste sanitario					
Total	2.384.209	10.770.462	3.218.695	11.381.432	27.754.797
Coste por paciente	3.846	5.026	8.169	14.443	7.035
Pérdida de productividad					
Total	2.250.313	7.396.643	1.839.354	2.604.363	14.090.674
Coste por paciente	3.630	3.451	4.668	3.305	3.572
Coste total de la enfermedad					
Total	4.634.522	18.167.105	5.058.050	13.985.794	41.845.471
Coste por paciente	7.477	8.477	12.838	17.748	10.607

BIBLIOGRAFÍA

1. Andreo JA, Serrano JA, et al. Coste económico de la actividad asistencial en un servicio de urgencias hospitalarias. III Jornadas de Gestión y Evaluación 1996. 2. Base de datos de costes sanitarios SOROS. Barcelona 2005. 3. Cerrudo C, Aimerich S, Rovinsky J. Contabilidad de los costes por actividad aplicada a los procesos hospitalarios. Gestión Hospitalaria. 2008;11(4):159-8. 4. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Disponible en: <http://portalffarma.com>. 5. Consorci Hospitalari de Barcelona. Memòria anual de 1989. 6. Fernández López M et al. Estudio de los costes en un departamento de radiodiagnóstico. Radiología al día 1994; Octubre: 546-9. 7. Cuevas D, Sáiz E, Sempere L, Sánchez C. Valoración crítica de los indicadores de gestión de laboratorio del sistema de información económica. XII Jornadas AES. Oviedo 2001. 8. Guix B et al. Análisis del coste de la radioterapia externa con acelerador lineal en España. Oncología 1998;21(10):362-75. 9. Gana R, Amorlanas F, Cabases J. Análisis coste-efectividad de la detección precoz del cáncer de mama. XIV Jornadas AES 1994. 10. Hospital Luis Alcázar. Memoria 2000. Disponible en: <http://www.a13san.gva.es/alcanyes2/m2000/memoria2000.htm>. 11. Instituto Nacional de Salud. Resultados de la gestión analítica en los hospitales del INSALUD GCELP 2000. Subdirección General de Coordinación Administrativa. Madrid, 2001. 12. Moreno K, Robledo HM. Aplicación de la metodología ABC al cálculo del coste unitario por paciente versus coste unitario por GRD: Una aplicación práctica. XXIII Jornadas AES. Cádiz 2003. 13. Pérez Farfán et al. Incidencia y mortalidad por cáncer deriván en España. Boletín epidemiológico del Instituto de salud Carlos III 2002;10(9-16). 14. Sáiz García F. Coste por proceso: Nuestra experiencia y primeros resultados. II Jornadas de gestión y evaluación de costes sanitarios 1994. 15. Temes JL, Díaz JL, Parra B. El coste por proceso hospitalario. Interamericana, Mc Graw-Hill. Madrid 1994.