

Análise de custo-efetividade e impacto orçamentário do letermovir como profilaxia da infecção e doença por citomegalovírus em pacientes adultos soropositivos (CMV R+) receptores de transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico, na perspectiva do Sistema Único de Saúde

EIXO 1: SUSTENTABILIDADE NOS SISTEMAS DE SAÚDE

Autores: Álex Brunno do Nascimento Martins; Bárbara Rodrigues Alvernaz dos Santos; Eduardo Henrique Ferreira Bambirra; Francisco de Assis Acurcio; Luana Oliveira Prata; Juliana Alvares Teodoro; Maiara Silva Araújo; Roberto Lúcio Muniz Júnior; Wallace Breno Barbosa; Augusto Afonso Guerra Júnior

Introdução: A população de pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) é mais suscetível a infecções, devido ao estado imunocomprometido. A infecção clinicamente significativa por citomegalovírus (ICS-CMV) é um importante fator associado à mortalidade deste grupo, com incidência estimada entre 30% e 70% no período pós TCTH, sendo reconhecida como uma complicação capaz de desencadear doenças agudas e tardias. A atual estratégia para prevenção da doença pelo CMV (DCMV) é a terapia preemptiva com o ganciclovir, a qual é recomendada quando um receptor positivo para IgG apresenta sinais de infecção por CMV. Contudo, a utilização deste medicamento é limitada devido ao risco de neutropenia, uma complicação com potencial de comprometer a estabilidade do TCTH. O letermovir é uma nova alternativa terapêutica para a profilaxia de infecção e doenças causadas pelo CMV. Este estudo tem como objetivo avaliar a custo-efetividade (ACE) e o impacto orçamentário do uso de letermovir como profilaxia da infecção e DCMV em pacientes adultos receptores de TCTH alogênico soropositivos para CMV (R+), sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

Métodos: A ACE foi construída por meio do modelo de árvore de decisão, o qual comparou a profilaxia com letermovir e a ausência de profilaxia (placebo). O modelo considerou os principais desfechos relacionados à história natural da doença e foi elaborado com horizonte temporal de um ano. A análise de impacto orçamentário (AIO) foi calculada na perspectiva do SUS, em horizonte temporal de cinco anos e com projeção de dois cenários. O cenário de referência foi calculado sem a inclusão do letermovir, enquanto o cenário alternativo considerou a incorporação do medicamento para a população avaliada.

Resultados: O custo da profilaxia com letermovir foi avaliado em R\$84.451,73, enquanto a ausência de profilaxia foi estimada em R\$27.416,06, em um ano pós-TCTH. O custo incremental do uso letermovir foi estimado em R\$57.035,67 e a efetividade incremental em 0,0525 anos, equivalente ao acréscimo de aproximadamente 18 dias de vida, resultando em RCEI de R\$1.086.063,38 por ano de vida ganho. O impacto orçamentário incremental foi avaliado em R\$100.075.649,40 no cenário de difusão gradativa, enquanto o cenário de difusão acelerada foi estimado em R\$ 271.969.304,85.

Discussão e conclusões: A partir da ACE e da AIO, fica evidente que a utilização do letermovir como profilaxia pós-TCTH acarreta custos substanciais em relação aos anos de vida ganhos. O custo incremental significativo, combinado com uma efetividade incremental modesta, ressalta a importância de avaliar criteriosamente a viabilidade de incorporação desse medicamento no SUS. O impacto orçamentário incremental no cenário de difusão acelerada levanta questionamentos acerca da sustentabilidade do SUS em uma possível incorporação generalizada dessa profilaxia.

Palavras-chave: Letermovir; Custo-Efetividade; Impacto Orçamentário; Profilaxia; Citomegalovírus; Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas