

Impacto nos custos de progressão no sistema nervoso central em pacientes com câncer de pulmão de pequenas células estágio extensivo com tratamento de durvalumabe sob a perspectiva da saúde suplementar brasileira

Autores: Henrique Diegoli, Caio Martins, Caique Dias, Mariana Gonçalves, Thiago Bueno Oliveira, Iuri Santana (AMO Clínica – Salvador – BA – Brasil), Uírá Resende, Letícia Jabase

Instituição: Academia VBHC – São Paulo – SP – Brasil, AstraZeneca – São Paulo – SP – Brasil, Oncomed – Belo Horizonte – MG – Brasil, AC Camargo – São Paulo – SP – Brasil, Hemolabor – Goiás – GO – Brasil

Introdução: O Câncer de Pulmão de Pequenas Células (CPPC) é um subtipo do câncer de pulmão que representa aproximadamente 15% dos casos totais¹, sendo usualmente diagnosticado em estágio extensivo, caracterizado pela rápida progressão e pelo prognóstico ruim². A progressão no Sistema Nervoso Central (SNC) é comum no CPPC, e afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes e os custos em saúde. O tratamento com Durvalumabe em associação com etoposídeo-platina (D+EP) é indicado para primeira linha do CPPC Estádio-Extensivo (CPPC-EE), e os principais resultados demonstraram 31% de redução no risco de progressão da doença no SNC (HR 0,69; 95% CI 0,50-0, 95)³. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar os custos de progressão no SNC por paciente e os custos de progressão no SNC na população CPPC-EE comparando um cenário com inclusão D+EP e outro apenas com EP, em 5 anos, na perspectiva da saúde suplementar brasileira. **Material e Método:** Um modelo econômico semi-markoviano, considerando as curvas extraídas do estudo CASPIAN, foi utilizado para estimar as probabilidades de transição entre os estados de saúde com tratamento de D+EP e de EP. Os estados de saúde considerados foram: sobrevida livre de progressão, progressão de SNC, progressão para outros sítios e morte. Os custos unitários foram obtidos a partir da base de dados da saúde suplementar brasileira do D-TISS (2022), incluindo custos de procedimentos, testes, exames, consultas e gerenciamento dos sintomas atrelados à progressão da doença. A frequência de utilização dos recursos de todos os estados de saúde foi validada em um painel de oncologistas. O número de pacientes do modelo foi estimado considerando os filtros: incidência de CPPC, proporção em estágio extensivo, elegibilidade para tratamento de primeira linha e porcentagem referente aos beneficiários de planos de saúde privados no Brasil. Para fins de comparação entre um cenário com tratamento de D+EP versus EP, foi aplicada uma taxa de difusão referente ao tratamento com D+EP, aumentando de 10% para 50% em cinco anos. Como o estudo visa avaliar apenas os custos de progressão no SNC, os valores para aquisição dos medicamentos em ambos os braços do modelo (D+EP e EP) não foram considerados. **Resultados:** Os custos de progressão no SNC por paciente em 5 anos foram de R\$17.728 com tratamento de D+EP e R\$35.923 com tratamento apenas de EP (redução de custo de R\$18.195 por paciente). Estimou-se que 555 novos pacientes com CPPC-EE foram elegíveis para tratamento a cada ano. No cenário com inclusão de D+EP, os custos de progressão no SNC foram de R\$ 74.627.957 e de R\$ 88.731.757 no cenário apenas com EP (economia de custos total de R\$ 14.103.799), em 5 anos na perspectiva do sistema de saúde suplementar brasileira. **Conclusões:** Devido à redução nas probabilidades de progressão no SNC, o tratamento com Durvalumabe em combinação com EP tem potencial para reduzir os custos associados a metástases no SNC em pacientes com CPPC-EE, sob a perspectiva da saúde suplementar brasileira.

Palavras-chaves: Câncer de Pulmão de Pequenas Células; Durvalumabe; CASPIAN; Sistema Nervoso Central.

Referências Bibliográficas

1. Kernstine K, Reckamp K. Lung Cancer: A Multidisciplinary Approach to Diagnosis and Management. New York: Demos Medical Publishing; 2010.
2. Byers LA, Rudin CM. Small cell lung cancer: where do we go from here? Cancer. 2015;121(5):664-672.
3. Paz-Ares L, Dvorkin M, Chen Y, Reinmuth N, Hotta K, Trukhin D, et al. Durvalumab plus platinum-etoposide versus platinum-etoposide in first-line treatment of extensive-stage small-cell lung cancer (CASPIAN): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial. Lancet. 2019 Nov 23;394(10212):1929-1939. doi: 10.1002/cncr.29098