

# PREFERENCIAS DE LOS ONCÓLOGOS EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES EN ESPAÑA Y PORTUGAL

Ovidio Fernández<sup>1</sup>, Gabriela Sousa<sup>2</sup>, Laura Basterretxea<sup>3</sup>, Sara Blasco<sup>4</sup>, Guillermo Crespo<sup>5</sup>, Alfonso Gómez de Liaño<sup>6</sup>, Martín Emilio Lázaro<sup>7</sup>, Diego Soto de Prado<sup>8</sup>, Carlos Polanco<sup>9</sup>, Mónica López<sup>9</sup>, Aurora Ortiz<sup>9</sup>, Marta Comellas<sup>10</sup>, Susana Aceituno<sup>10</sup>, Clara Gabás-Rivera<sup>10</sup>.

1. Complejo Hospitalario Universitario de Orense, Orense, España; 2. IPO-C - Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., Coimbra, Portugal; 3. Donostialdea ESI/OSI Donostialdea, Donostia, Unibertsitate Ospitalea/Hospital Universitario Donostia, Donostia, España; 4. Servicio de Oncología Médica, Hospital de Sagunto, Valencia, España; 5. Complejo Asistencial Universitario de Burgos, Burgos, España; Servicio de Oncología Médica; 6. Complejo Hospitalario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España; 7. Servicio de Oncología Médica, Hospital Álvaro Cunqueiro, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Pontevedra, España; 8. Servicio de Oncología Médica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España; 9. Bristol-Myers Squibb, Madrid, España; 10. Outcomes<sup>10</sup>, Castellón, España.

## Introducción

Existen diversas opciones de tratamiento sistémico para el carcinoma de células renales (CCR) avanzado. Los oncólogos valoran el régimen apropiado para cada paciente según su perfil de eficacia y seguridad y otras características, tales como el modo de administración y el coste<sup>1,2</sup>. Sin embargo, las preferencias de pacientes y médicos en relación al tratamiento del CCR pueden diferir<sup>3</sup>.

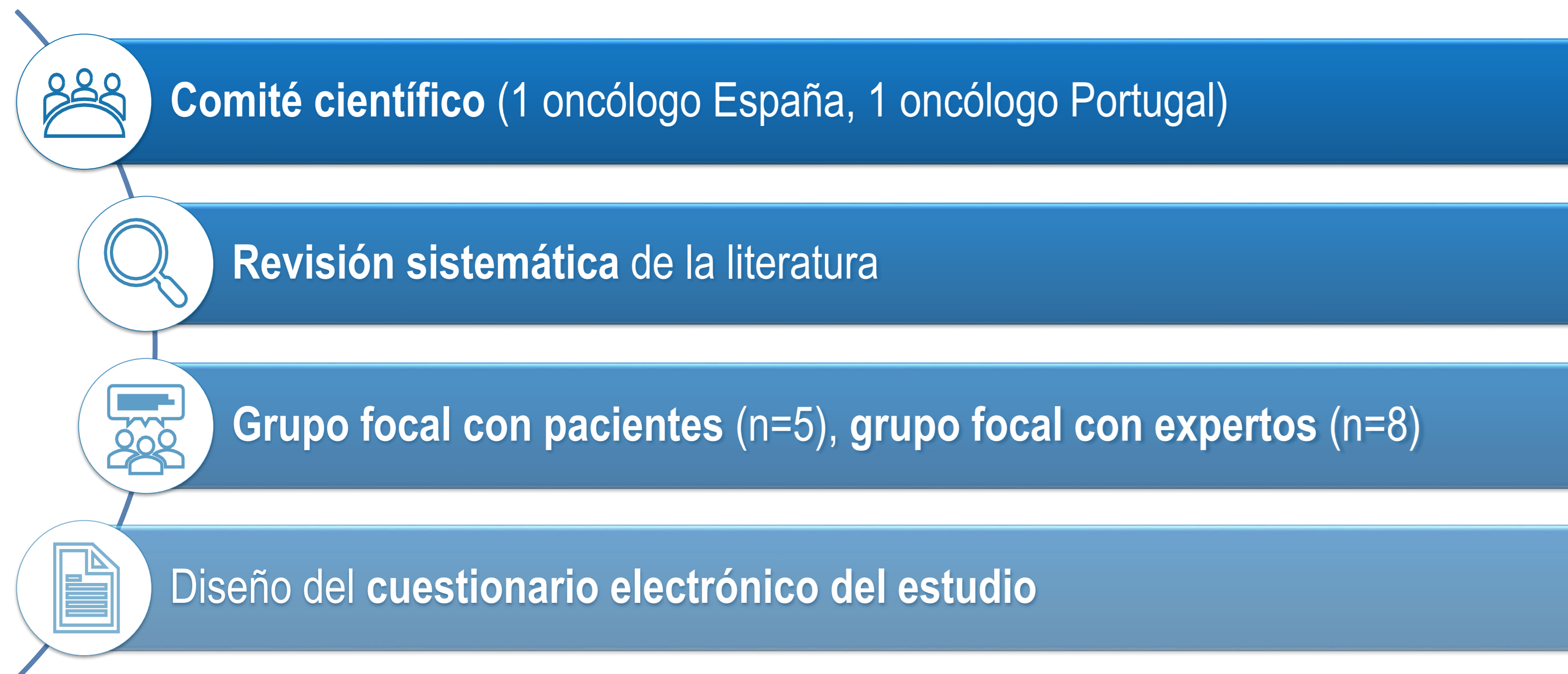
El objetivo del estudio es determinar las **preferencias** de los oncólogos por las características del **tratamiento para el CCR** en España y Portugal.

## Métodos

### Diseño

Estudio observacional transversal basado en la técnica del experimento de elección discreta (EED) (Fig. 1).

Figura 1. Fases del proyecto



Se incluyeron en el EED cinco atributos del tratamiento del CCR (Tabla 1).

Tabla 1. Atributos y niveles incluidos el EED

	<b>Ganancia de vida</b>	6 meses 1,5 años 3 años
	<b>Efectos adversos grado <math>\geq 3</math>*</b>	5% 15% 30%
	<b>Calidad de vida</b>	Empeora No se modifica Mejora
	<b>Modo de administración</b>	Oral 1 o 2 veces al día Intravenoso cada 4 semanas Intravenoso cada 2 semanas
	<b>Coste mensual</b>	3.000 € 5.000 € 8.000 €

\* Efectos adversos de grado  $\geq 3$  relacionados con el tratamiento del CCR

Un análisis factorial fraccionado produjo 18 escenarios, divididos en 2 bloques de 9 opciones. Los pares de elección se generaron mediante el algoritmo *mix and match*<sup>4</sup>. Adicionalmente, se incluyó un escenario dominante para verificar la comprensión del ejercicio.

### Criterios de selección de participantes

- Oncólogos españoles y portugueses que ejerzan en el sistema sanitario público.
- $\geq 2$  años de experiencia en el manejo del CCR.

### Análisis

- Los datos del EED se analizaron utilizando el modelo logit mixto.
- Se calculó la importancia relativa (IR) de los atributos (importancia de un atributo en relación con los demás).

## Resultados

### Características de los participantes



76 oncólogos\*

52,6% hombres

Edad media: 42,0 años (DE: 9,4)

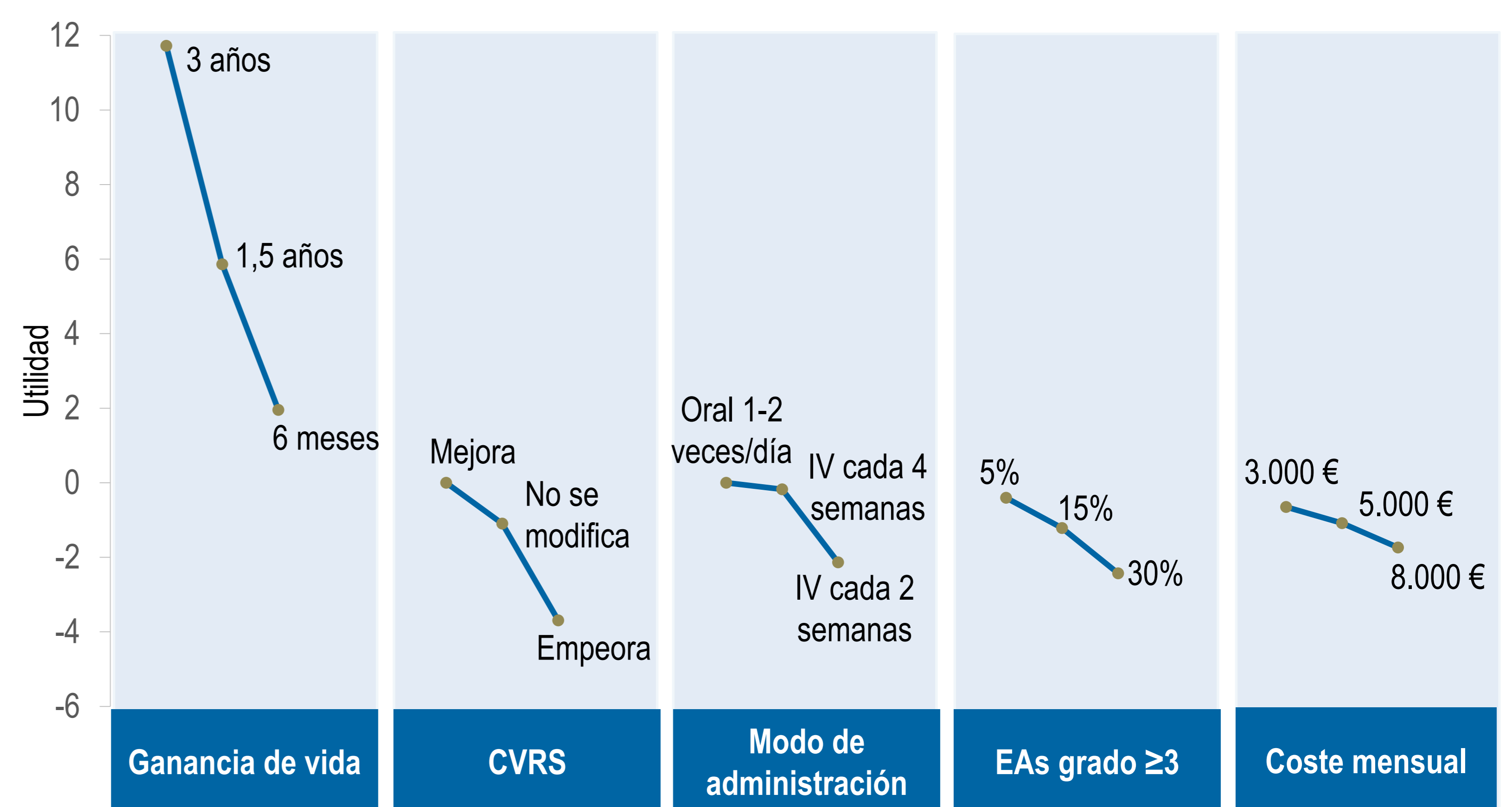
Experiencia media en el manejo del CCR: 9,9 años (DE: 7,5)

\* Tamaño de muestra representativo de los oncólogos que tratan el CCR en España y Portugal, basado en la estimación del comité científico de que 1-2 oncólogos por hospital de tamaño mediano-grande tratan el CCR.

### Experimento de elección discreta

Los valores de utilidad parcial asociados a los niveles de los atributos se presentan en la Fig. 2. Cuanto mayor es la utilidad parcial, mayor es la preferencia otorgada al nivel dentro del atributo.

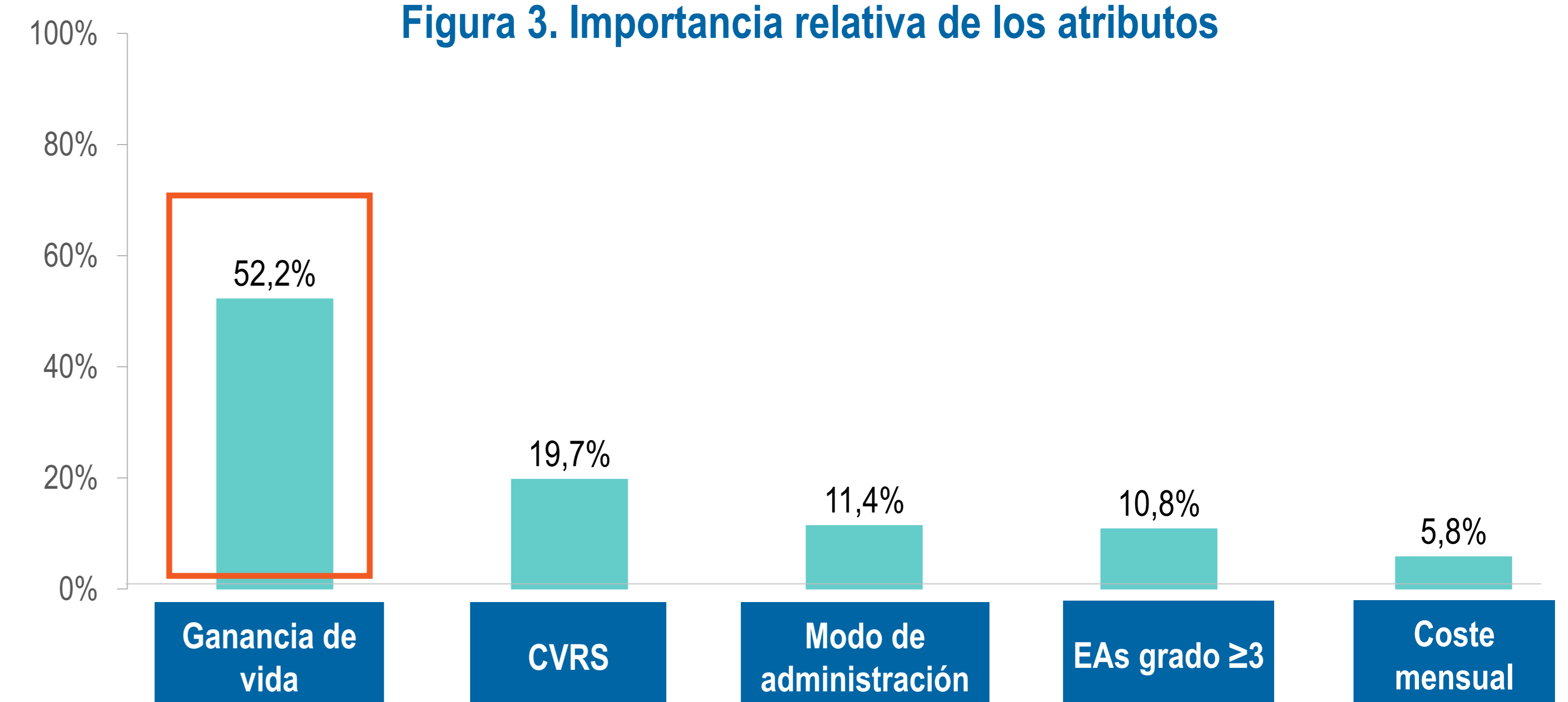
Figura 2. Utilidades parciales



CVRS: calidad de vida relacionada con la salud; EAs: eventos adversos; IV: intravenoso. Los atributos "ganancia de vida", "EAs grado  $\geq 3$ " y "coste" fueron considerados como lineales.

Los oncólogos atribuyeron mayor IR a la ganancia de vida, seguido de la CVRS (Fig. 3).

Figura 3. Importancia relativa de los atributos



CVRS: calidad de vida relacionada con la salud; EAs: eventos adversos

### Limitaciones

- El tamaño del grupo focal con pacientes y expertos es limitado, por lo que los resultados pueden no resultar representativos de la opinión de la población general de pacientes con CCR y oncólogos.
- La selección de atributos del estudio se basó en la revisión de la literatura y los grupos focales. Otros atributos relevantes para el tratamiento del CCR pueden no haber sido incluidos.

## Conclusiones

- A pesar del creciente interés en la CVRS del paciente (2º atributo en importancia en el estudio), los oncólogos todavía buscan la extensión de la vida como resultado principal del tratamiento del CCR. El modo de administración y los EAs del tratamiento también resultan atributos importantes a considerar, siendo el coste del tratamiento el aspecto menos relevante en relación con los demás. Los resultados del estudio enfatizan la necesidad de tratamientos que aumenten la supervivencia y mejoren la CVRS.

## Referencias

- González JM. *Pharmacoeconomics*. 2018;36(8):973-986.
- Park MH. *Value Health*. 2012;15(6):933-9.
- González JM. *Pharmacoeconomics*. 2018;36(8):973-986.
- Clark MD. *Pharmacoeconomics*. 2014;32(9):883-902.

