

## **COSTE FARMACOTERAPÉUTICO DEL TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE**

P. Miranda, A.J. González, S. González, A.P. González, P. Palomo, C. Rayón, M. Alaguero, M<sup>a</sup>.T. Iglesias, C. Vallejo

*Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo*

**Material y método:** Se seleccionaron todos los pacientes con diagnóstico de MM que fueron sometidos a TASPE desde enero de 2008 hasta abril de 2011 en la Unidad de Trasplante Hematopoyético del HUCA. Para el cálculo del gasto se tuvieron en cuenta los medicamentos utilizados en la movilización, acondicionamiento, infusión de progenitores y aquellos utilizados durante el ingreso hospitalario para el tratamiento de comorbilidades y complicaciones. Para ello, se recogieron los datos de las historias clínicas así como de las hojas de administración de enfermería. Para el cálculo del coste total se utilizó el precio de venta de laboratorio (PVL) sin IVA.

**Resultados:** En el periodo estudiado, 64 pacientes diagnosticados de MM fueron sometidos a TASPE. El coste total de medicamentos fue de 246.536 € (excluyendo la fluidoterapia), con un coste medio por paciente de 3.852 €. Del total, 120.554 € correspondieron al tratamiento movilizador de los progenitores, y los 125.982 € restantes al tratamiento durante el ingreso. Del coste del tratamiento movilizador, el 72% del gasto fue debido al uso de filgrastim y el 28% restante al uso de plerixafor. El tiempo medio de ingreso de los pacientes fue de 21 días (rango 15-41), y durante éste, se prescribieron 136 especialidades farmacéuticas diferentes. El coste total generado por estas 136 especialidades fue de 125.982 €, correspondiendo el 88% de dicho coste a tan sólo 10 especialidades distintas (7 principios activos), destacando las inmunoglobulinas inespecíficas, el filgrastim, la piperacilina-tazobactam y el ondansetrón con un 31%, 21%, 8% y 6% respectivamente. En el análisis por grupos terapéuticos, el de mayor impacto en el coste fue el grupo J (antiinfecciosos por vía sistémica) con un 63%, seguido del grupo L (terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores) con un 27%.

**Conclusión:** Nuestros datos demuestran que el TASPE es una alternativa coste-efectiva para los pacientes con mieloma múltiple, además de que el conocimiento de los costes del proceso asistencial contribuye a la mayor implicación del médico en la gestión económica de los recursos terapéuticos.