

Rafael Roberto Leira (1); Rodrigo Saar da Costa (2)

(1) Farmacêutico Residente - Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro-RJ.
E-mail: rafaelrobertoleira@gmail.com

(2) Doutor em Saúde Coletiva - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro-RJ.
E-mail: saarrc@gmail.com

INTRODUÇÃO

A trombose venosa profunda (TVP) é uma das principais complicações e também a principal causa de morbimortalidade em pacientes com câncer. Estes pacientes apresentam risco aumentado entre 7-11% de desenvolver TVP. Somado a isso, pode levar a um aumento do tempo de internação, interrupção ou adiamento do tratamento do câncer, além da piora da qualidade de vida, gerando um impacto socioeconômico relevante¹. Novos anticoagulantes orais inibidores diretos do fator X estão sendo introduzidos na prática clínica prometendo trazer comodidade ao paciente e facilidade no seu manejo quando comparados aos anticoagulantes tradicionais. Porém, as recomendações de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas ainda não discutem o emprego destes novos anticoagulantes em pacientes com câncer pela falta de evidências clínicas farmacoeconômicas².

OBJETIVO

Avaliar o custo-efetividade da rivaroxabana versus enoxaparina no tratamento da TVP em pacientes com câncer.

METODOLOGIA

Foi realizada uma análise de custo-efetividade a partir de um modelo de árvore de decisão adaptado as condutas clínicas de um hospital federal do SUS, sob a perspectiva do pagador. Foram considerados os desfechos de eficácia e segurança da rivaroxabana (RVXB) e da enoxaparina (ENOX), relacionados principalmente a trombose recorrente e o sangramento respectivamente. Dados clínicos secundários^{3,4,5} foram utilizados a partir de ensaios clínicos e revisões sistemáticas, e os custos obtidos das plataformas SIGTAP-SUS e bases de dados oficiais do Ministério da Saúde. Os desfechos foram avaliados a partir das frequências de ocorrência, aplicada aos respectivos custos e calculada a razão de custo-efetividade incremental.

RESULTADOS

Considerando o período de um ano de acompanhamento, o custo de tratamento com a RVXB e a ENOX foram avaliados, sendo obtidos os valores de R\$ 10.465,86 e R\$ 14.573,93 respectivamente, com um custo incremental de R\$ 4.108,07 por paciente tratado com ENOX. Apesar de apresentarem eficácia semelhante entre 2,6 e 2,8 de risco de trombose recorrente, a ENOX possui risco 2,7 vezes maior de sangramento comparado a RVXB. Contudo, estes desfechos pouco influenciam os custos de tratamento, que possuem como principal custo o preço dos anticoagulantes.

Tabela 1. Dados de probabilidades dos desfechos usado em modelo farmacoeconômico para avaliar o custo-efetividade da rivaroxabana em um hospital oncológico.

Desfechos	Desfechos clínicos		Referências
	Percentual com a enoxaparina	Percentual com a rivaroxabana	
Sangramento	7	2,6	The Einstein Investigators, 2010; Meyer G, et al, 2016.
Trombose recorrente	2,8	2,6	The Einstein Investigators, 2010; Meyer G, et al, 2016.
Tempo de internação em caso de sangramento/trombose recorrente (dia)	3	3	Desai A. et al, 2016

Tabela 2. Custos incluídos no modelo farmacoeconômico de análise de decisão na perspectiva de um hospital público

Descrição	Unidade	Custo por unidade* R\$
enoxaparina 40mg	Por mg/dia	15,98
rivaroxabana 15mg	Por mg/dia	6,22
rivaroxabana 20mg	Por mg/dia	6,22
ácido épsilon amino capróico	Por mg/dia	15,3
Internação - tratamento clínico de paciente oncológico	Por hospitalização	50,63
Hemograma completo	Por exame	4,53
TAP (INR)	Por exame	3,00
PTT	Por exame	6,36
Dopplerfluxometria	Por exame	43,65

*Nota: o custos relacionados foram extraídos do sistema SIGTAP de procedimentos e de licitações realizadas pela instituição pública. Valores ajustados para 2016

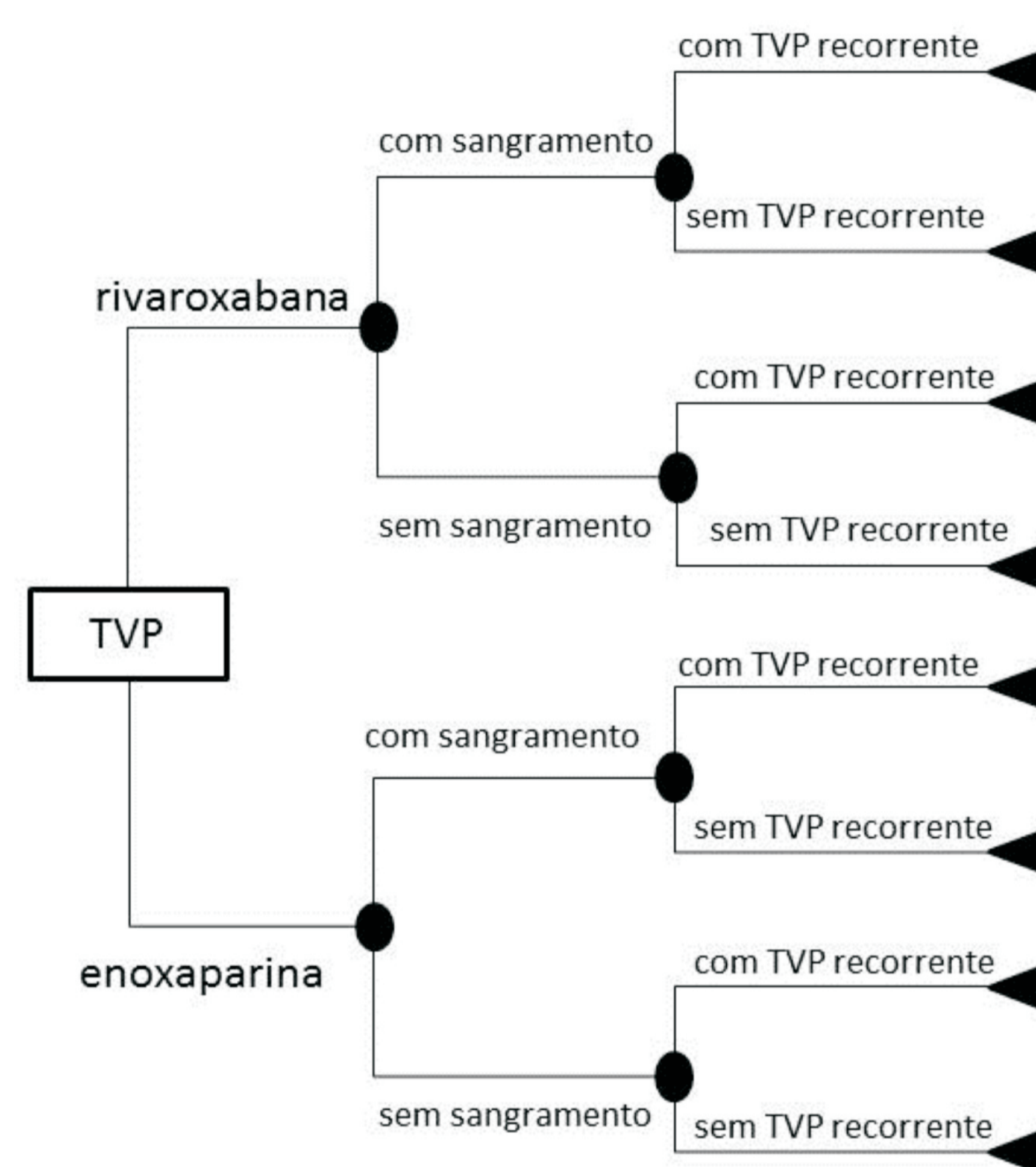


Figura 3. Modelo esquemático de árvore de decisão projetado para comparar o custo-efetividade da rivaroxabana e da enoxaparina em um hospital oncológico.

CONCLUSÃO

A RVXB neste contexto é mais custo-efetiva, apresentando uma economia de 28,2% no tratamento de TVP em pacientes em tratamento ambulatorial com câncer. Contudo, novas pesquisas devem ser feitas com o objetivo de avaliar a efetividade destes medicamentos por meio de estudos pragmáticos objetivando dados fidedignos a realidade brasileira e que efetivamente auxiliem a gestão pública na tomada de decisão.

Palavras-chave: Avaliação da Tecnologia Biomédica, Trombose Venosa, Neoplasias

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Renni, MJ. Trombose venosa profunda como fator prognóstico na sobrevida de pacientes com câncer de colo uterino avançado. Tese de doutorado. UFRJ, 2013.
- Lyman G, Bohlke K, Khorana A. Venous Thromboembolism Prophylaxis and Treatment in Patients With Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update 2014. J Clin Oncol 33.1-5
- EINSTEIN Investigators. Oral rivaroxaban for symptomatic venous thromboembolism. N Engl J Med 2010; 363(26): 2499-510.
- Meyer, G. et al. Comparison of Low-Molecular-Weight Heparin and Warfarin for the Secondary Prevention of Venous Thromboembolism in Patients With Cancer. Arch Intern Med. 2002, 162: 1729-1735.
- Desai A, Desai A, Calixte R, et al Comparing Length of Stay Between Patients Taking Rivaroxaban and Conventional Anticoagulants for Treatment of Venous Thromboembolism. Lung May 2016: 1-7.