

## GESTIÓN

SEGUN ONCÓLOGOS Y GERENTES

# La relación coste-beneficio en cáncer avanzado demanda una consulta social

Las terapias innovadoras, en algunos casos, aumentan la supervivencia en varios meses

Jueves, 10 de julio de 2014, a las 14:21



Javier Barbado / Imagen: Pablo Eguzábal. Madrid

El beneficio clínico que recibe el enfermo de cáncer avanzado por medio de medicamentos innovadores como, entre muchos otros, el bevacizumab, el cetuximab o el cabazitaxel, no siempre cumple las expectativas razonables de supervivencia que justificarían su elevado gasto para las administraciones, pues en ocasiones prolongan la vida un número limitado de meses o incluso de semanas en función del patrón específico estudiado para cada tumor.



Antonio Antón; Carlos Camps, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario de Valencia; Joaquín Poch, presidente de la RANM; Vicente Guillen; y Guillermo López, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital de Cruces de Bilbao.

Por esta razón, reputados oncólogos, gerentes de hospital, presidentes de sociedades científicas y otros especialistas reunidos por la Fundación ECO este jueves en la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) han señalado la oportunidad de una consulta social, por medio de los partidos políticos o de otra vía democrática, que delimite cuándo merece la pena taponar el coste de esas terapias y cuándo no; el cariz ético y moral del interrogante justifica este recurso excepcional en el contexto del Sistema Nacional de Salud (SNS) a tenor de las opiniones recogidas por este periódico durante la jornada.



Manuel de la Puente, Antonio Antón, Mariano Provencio y el jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital La Paz de Madrid, Jaime Feliú.

Tanto el jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, Antonio Antón, como sus homólogos del Puerta de Hierro de Madrid y del Hospital del Mar de Barcelona, Mariano

## OPINIÓN



**SALA DE ESPERA**

La sanidad, en la prensa

### Ambuibérica, camino del banquillo



Salud, dinero y gestión

### Imagino

por Carlos Alberto Arenas



Tú también tienes Opinión

### Incompatibilidades



FIRMAS

### Una oportunidad que no debe convertirse en amenaza

por Vicente J. Baixauli

## EL PROTAGONISTA

### Rafael Pérez Santamarina

Director gerente del Hospital La Paz



El Hospital La Paz de Madrid celebra su 50 aniversario durante este año. Dentro de los actos conmemorativos, este viernes tiene lugar la jornada institucional, que estará presidida por el presidente de la Comunidad de Madrid Ignacio González y que contará con la presencia

del consejero de Sanidad Javier Rodríguez. Además, habrá dos debates, uno sobre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, en el que participarán dos exministros como García Vargas y Romay Beccaria, entre otros; y otra mesa sobre profesionalización de la gestión.



Provencio y Joan Albanell, respectivamente, mencionaron ese recurso, el del referéndum social, como salida de la duda cartesiana de financiar la investigación y empleo de un fármaco que, desde el punto de vista científico y estadístico, promete un intervalo de tiempo concreto de supervivencia del enfermo.



Bartomeu Massutí, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital General de Alicante; Joan Albanell, mismo cargo en el Hospital del Mar; y Manuel Benavides, mismo puesto en el Carlos Haya de Málaga.

Antón también subrayó que, de las intervenciones de la primera mesa a cargo de cinco reputados oncólogos, se concluye enseguida una primera medida en esta clase de decisiones tanto médicas como gestoras: diferencias por tumores, ya que la ciencia se mueve, en este momento, entre la notable prolongación de la vida con algunos medicamentos innovadores, por ejemplo, en el cáncer de próstata, y otros indicios menos halagüeños en el tumor de pulmón o en el de colon y recto.

Sin embargo –y prueba de la dificultad de la duda planteada– también para este último cáncer existen soluciones que, en determinados casos en los que se detecta una mutación genética específica, demuestran “claros beneficios en la supervivencia”, tal como señaló el jefe del Servicio de Oncología Médica del Carlos Haya de Málaga, Manuel Benavides.



Eduardo Díaz-Rubio, presidente de la Comisión Científica de la Fundación ECO; Guillermo López Vivanco; y Carlos Camps.

En el caso del tumor de próstata –tal vez el más espectacular por cuanto se ha pasado de apenas dos meses adicionales de vida a 18 tras la aplicación del docetaxol, y, aun después, a otros beneficios clínicos indiscutibles con cabazitaxel, abiraterona, enzalutamida e incluso radium 223 para el tratamiento de los metástasis ósea–, “no se puede negar al enfermo esta terapia de secuenciación basadas en evidencias de grado uno”, ha enfatizado el jefe del Servicio de Oncología Médica del Ramón y Cajal de Madrid, Enrique Grande.

#### **‘Beneficio mínimo aceptable’**

Para el catedrático de Oncología Eduardo Díaz-Rubio, la sesión pecó de centrarse en el beneficio estadístico y no tanto en el clínico de las nuevas terapias, y puso el dedo en la llaga al proponer como ejemplo el beneficio clínico aceptable de un carcinoma de páncreas en el que la toma de erlotinib supone alrededor de 15 días más de supervivencia del paciente.

También se citó en el auditorio el papel de las agencias reguladoras y la necesidad de que negocien con las empresas farmacéuticas de manera transparente, aspecto en el que Antón recordó la inequidad existente entre las diferentes comunidades autónomas en el acceso de determinados fármacos, aspecto que tachó de intolerable y que señaló como uno de los problemas derivados de la transferencia de competencias en sanidad a las autonomías en España.



Emilio Inacioso García, presidente de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA); Cristina Avendaño, directora de la Agencia