

44 EVALUACIÓN DE COSTO-EFECTIVIDAD DEL USO DE ADALIMUMAB Y GOLIMUMAB EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL TRATADOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CHILE

congastro2025-44

Paulina Nuñez^{1,2}, Anita Zurita³, Luis Subero¹, Romina Fernández¹, Oscar Aravena¹. ¹ Programa de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Hospital San Juan de Dios, ² Profesor asistente Universidad de Chile y Universidad de los Andes, ³ Profesor asistente Universidad de Chile y Universidad de los Andes, ⁴ Fellow EII, Universidad de los Andes

Introducción: La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), que incluye colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn, muestra un aumento sostenido en Chile. En el sistema público, los únicos biológicos subcutáneos cubiertos por la Ley Ricarte Soto son adalimumab y golimumab. Dada la variabilidad en la respuesta clínica y su elevado costo, evaluar su costo-efectividad es prioritario. **Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con EII tratados con adalimumab o golimumab en el Hospital San Juan de Dios (2017-2025). Se definió como respondedores a quienes lograron remisión clínica, biomarcadores (calprotectina fecal) y colonoscopia favorable. Se comparó con no respondedores en consultas a urgencias y hospitalizaciones. Se calcularon costos anuales, tasas de respuesta y el ICER. **Resultados:** Se incluyeron 92 pacientes; 61% fueron respondedores. La calprotectina final fue menor en respondedores (87 mcg/g) vs no respondedores (717 mcg/g; $p < 0.001$). La asistencia a urgencias fue inferior en respondedores (0.96 vs 4.44; $p < 0.001$). Adalimumab mostró mejor perfil de respuesta y menor costo anual (\$827.592-\$1.655.184 CLP) en comparación con golimumab intensificado (\$29.711.000 CLP). El ICER de golimumab en no respondedores fue desfavorable. **Conclusión:** La terapia biológica subcutánea es efectiva en pacientes respondedores. Sin embargo, la intensificación con golimumab sin respuesta clínica representa un uso ineficiente de recursos. Se recomienda monitorización temprana y ampliar el acceso a alternativas más costo-efectivas en el sistema público.

Figura 1. Comparación de Calprotectina posterior a tratamiento y costo anual estimado entre grupo respondedores y no respondedores.

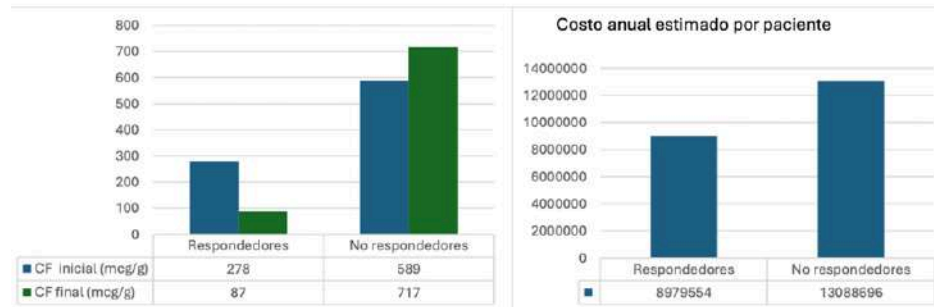


Gráfico de barras que muestra la calprotectina final (mcg/g) en pacientes respondedores vs no respondedores, con diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$; IC 95%). Los respondedores alcanzan una media de 87 mcg/g, mientras que los no respondedores presentan un alza significativa hasta 717 mcg/g, reflejando una clara diferencia en la respuesta inflamatoria al tratamiento. En el gráfico a la derecha se observa una clara diferencia en el control inflamatorio y una marcada diferencia de costos entre respondedores y no respondedores

Tabla 1. Distribución de pacientes según tipo de biológico utilizado y costo anual estimado, diferenciando respondedores y no respondedores

Grupo	Pacientes (n)	Tipo de biológico	Mediana costo anual estimado CLP	Tasa de respuesta (%)
Respondedores	56	Golimumab: 28 (52.8%) 50 mg cada 4 sem: 20 100 mg cada 4 sem: 8	\$1.118.000	70
		Adalimumab; 25 (47.2%) 40 mg cada 2 sem: 23 80 mg sem: 2		
No respondedores	36	Golimumab: 24 Naive: 16 Post Anti TNF: 8 Todos con 100 mg cada 2 sem Adalimumab : 12 naive	\$13.088.696	0

Este valor representa el punto medio del gasto anual por paciente según los distintos esquemas de Golimumab y Adalimumab utilizados en el grupo de respondedores y no respondedores. Sem: semanal; AntiTNF anti factor de necrosis tumoral