

POSACONAZOL EN EL PACIENTE HEMATOLÓGICO: NUEVA ALTERNATIVA EN PROFILAXIS ANTIFÚNGICA



SERVIZO GALEGO de SAÚDE
Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela
Santiago de Compostela

Mosquera Torre A, González López J, Rodríguez Cobos MS, Tourís Lores M, López Montero E, Chuclá Cuevas MT.

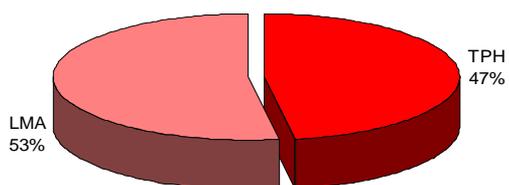
OBJETIVO

Realizar un análisis de coste-efectividad de la profilaxis con posaconazol en el paciente hematológico.

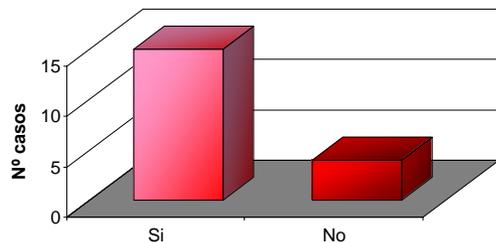
MÉTODOS

Estudio retrospectivo de dos años de duración (Abril de 2006 a Abril de 2008), para analizar el impacto de la utilización de posaconazol como profilaxis sobre el consumo de antifúngicos en una planta de hematología. Se calculó el coste en terapia antifúngica un año antes y después de la introducción del posaconazol como profilaxis en las indicaciones autorizadas. Fuentes: revisión de historias clínicas y programa de gestión de farmacia hospitalaria. Variables estudiadas: número de pacientes tratados con posaconazol, indicación, pauta posológica y desarrollo o no, de infección fúngica posterior. Se recogieron asimismo datos de unidades consumidas de los distintos antifúngicos y coste de los tratamientos empleados durante el período a estudio.

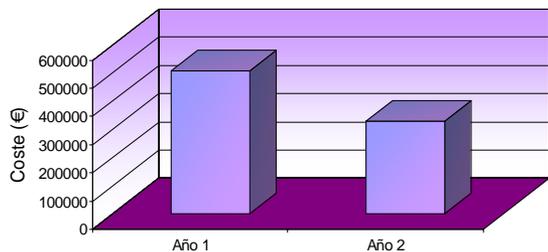
Indicaciones tratadas (%)



Éxito de la profilaxis



Terapia antifúngica intravenosa



RESULTADOS

Como resultado de la introducción de posaconazol en el protocolo de profilaxis de la planta de hematología, se administró posaconazol a 14 pacientes para 19 episodios de Abril 2007 a Abril 2008. En todos los casos la pauta se ajustó a indicaciones y posología recogidas en ficha técnica: 9 episodios de profilaxis en pacientes receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) con altas dosis de inmunosupresores y 10 episodios de pacientes con leucemia mieloide aguda (LMA) a tratamiento de remisión- inducción. En todos ellos la dosis empleada fue 200 mg cada 8 horas, vía oral.

De los 19 episodios, sólo 4 (21,1 %) pueden considerarse fallos de terapia profiláctica, con necesidad de tratamiento antifúngico posterior, siendo el tratamiento seleccionado anfotericina liposomal en monoterapia o asociada a caspofungina o voriconazol. Los 15 episodios restantes (78,9%) se resolvieron sin manifestación de infección fúngica, no precisándose tratamiento posterior, por lo que se podría considerar que la profilaxis resultó eficaz, evitándose el riesgo de complicaciones asociadas al tratamiento por vía intravenosa.

El coste total de la terapia antifúngica resultó en 507.435,55 € el primer año y 330.310,01 € el segundo. En el análisis por grupos se encontraron los siguientes resultados con respecto al total del consumo en terapia antifúngica anual (año 1/año 2): fluconazol oral (0,9/1,2) %, fluconazol intravenoso (0,5/0,8) %, anfotericina B – liposomal y lipídica – (18,9/36,7) %, caspofungina (64,5/37,4) %, voriconazol (15,2/9,1) % y posaconazol (0,0/14,8) %.

A la vista de los resultados, la disminución del consumo total parece relacionarse con la disminución en el uso de caspofungina y voriconazol, 57,9 % y 14,1 % respectivamente, resultado de la menor incidencia de infección post-profilaxis.

CONCLUSIONES

La introducción de posaconazol parece mejorar la profilaxis frente a infecciones fúngicas, permitiendo disminuir los tratamientos posteriores, lo que se traduce en disminución de costes y morbi-mortalidad asociados al tratamiento por vía intravenosa. No obstante, con la experiencia, será necesario considerar otros aspectos no contemplados en este estudio, como la selección de cepas resistentes o la aparición de reacciones adversas que puedan limitar su utilización.

REFERENCIAS

1. Ficha técnica Noxafil. Agencia Europea de Medicamentos. Ministerio de Sanidad y Consumo.
2. Cornely et al. Posaconazole vs Fluconazole or Itraconazole Prophylaxis in Patients with Neutropenia. *The New England Journal of Medicine*. January 2007; 356: 348-59.