



Madrid, 2014

**SeAP-IAP**

XXXVII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
ANATOMÍA PATOLÓGICA  
DIVISIÓN ESPAÑOLA DE LA ACADEMIA INTERNACIONAL DE  
PATOLOGÍA



CRIBADO DPTO 14 AVS (Xàtiva/Ontinyent)

**54 MUNICIPIOS**

**VALIJA: Policía, taxistas contratados, personal ayuntamiento**

# PROGRAMA DE CRIBADO

H. Lluís Alcanyís - Xàtiva

Cribado normal

1 Visita matrona  
+  
1 CCV  
+  
1 Diagnóstico

$\geq$  ASC-US

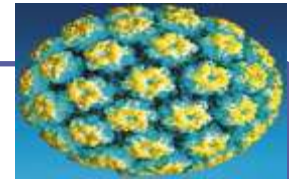
Derivar a Consulta  
de Patología  
Cervical

Adherencia a  
visitas sucesivas

Adherencia a  
Consultas  
Sucesivas >  
80%

# HPV

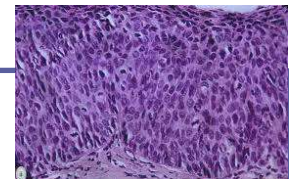
INFECCIÓN PERSISTENTE = FACTOR DE RIESGO



IDENTIFICACIÓN DE MUJERES EN ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD DE ALTO GRADO



COMPONENTE INTEGRAL DEL CRIBADO



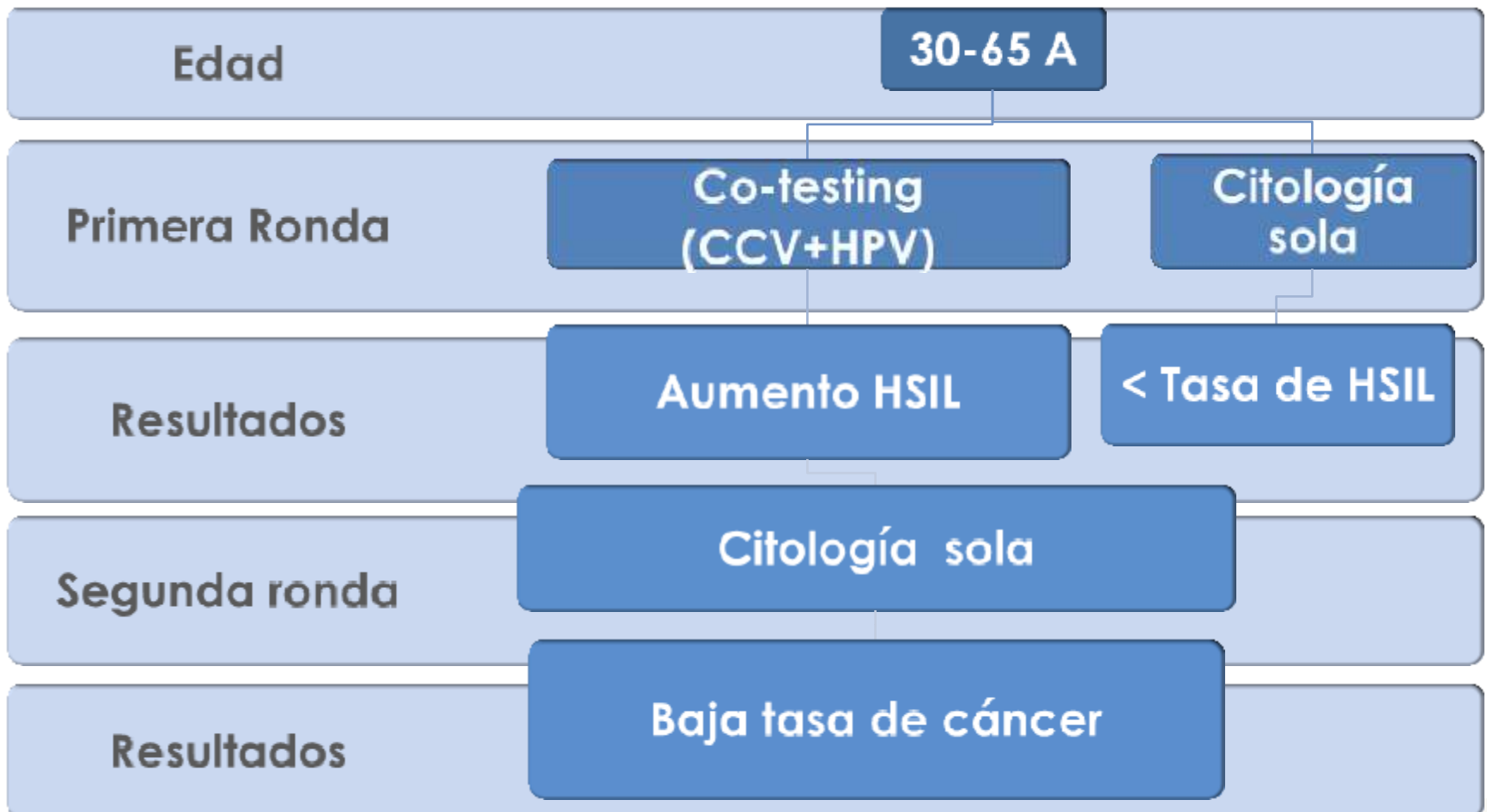
# ¿QUÉ TESTS DEBEN REALIZARSE PARA EL CRIBADO?

Rijkaart DC et al. Lancet Oncol 2012; 13: 78-88

Ronco G et al. Lancet Oncol 2010; 11: 249-57

Naucler P et al. N Engl J Med 2007; 357: 1589-97

# ¿QUÉ TESTS DEBEN REALIZARSE PARA EL CRIBADO?



# ¿PAPANICOLAU, HPV O AMBAS?

## CITOLOGÍA

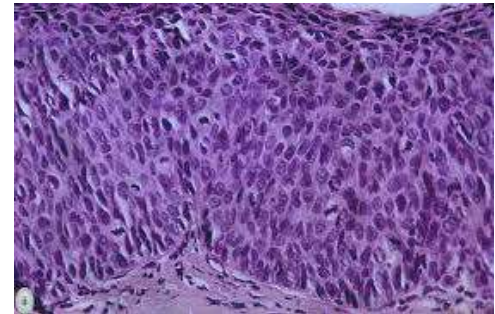
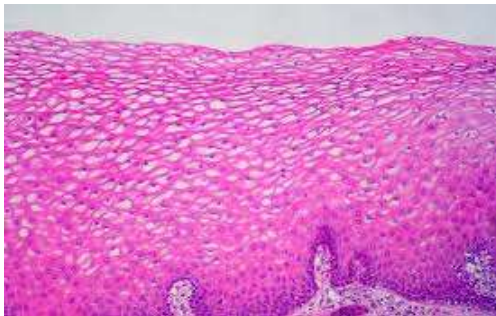
- S= 85%
- E= 95%

## HPV

- S=95%
- E= 89%

## CIT+HPV

- S= 99%
- E= 99%



# CO-TESTING: Ventajas

- Aumento en detección prevalencia de CIN3
- Disminución de CIN3 o cáncer en las rondas sucesivas de cribado
- Menor riesgo después de un resultado negativo
- Intervalos más largos
- Mejora identificación de mujeres con ADC de cérvix y sus precursores



# COBAS 4800

HPV ALTO RIESGO INDIVIDUALMENTE

HPV16

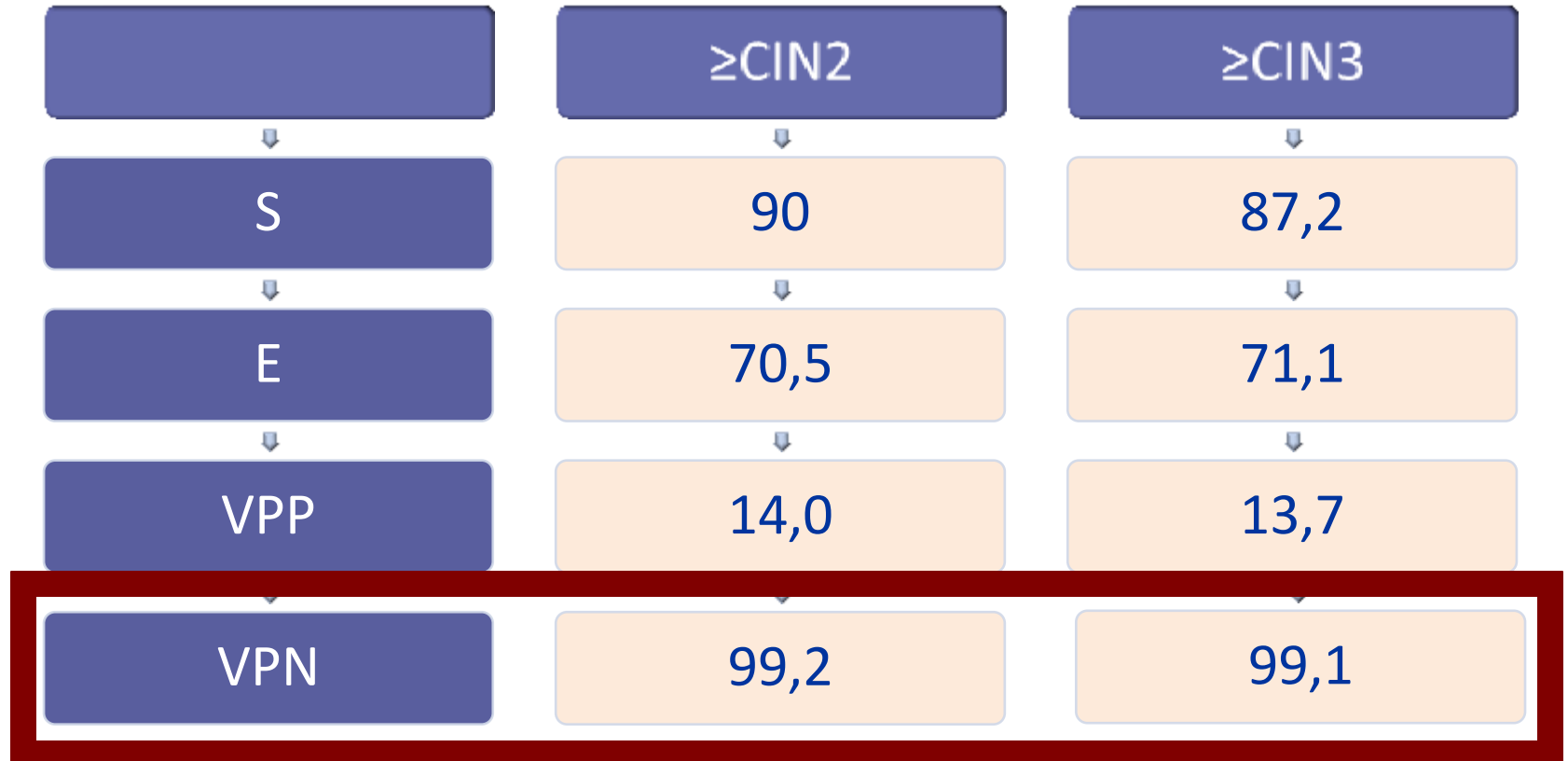
HPV18

HPV DE ALTO RIESGO EN POOL

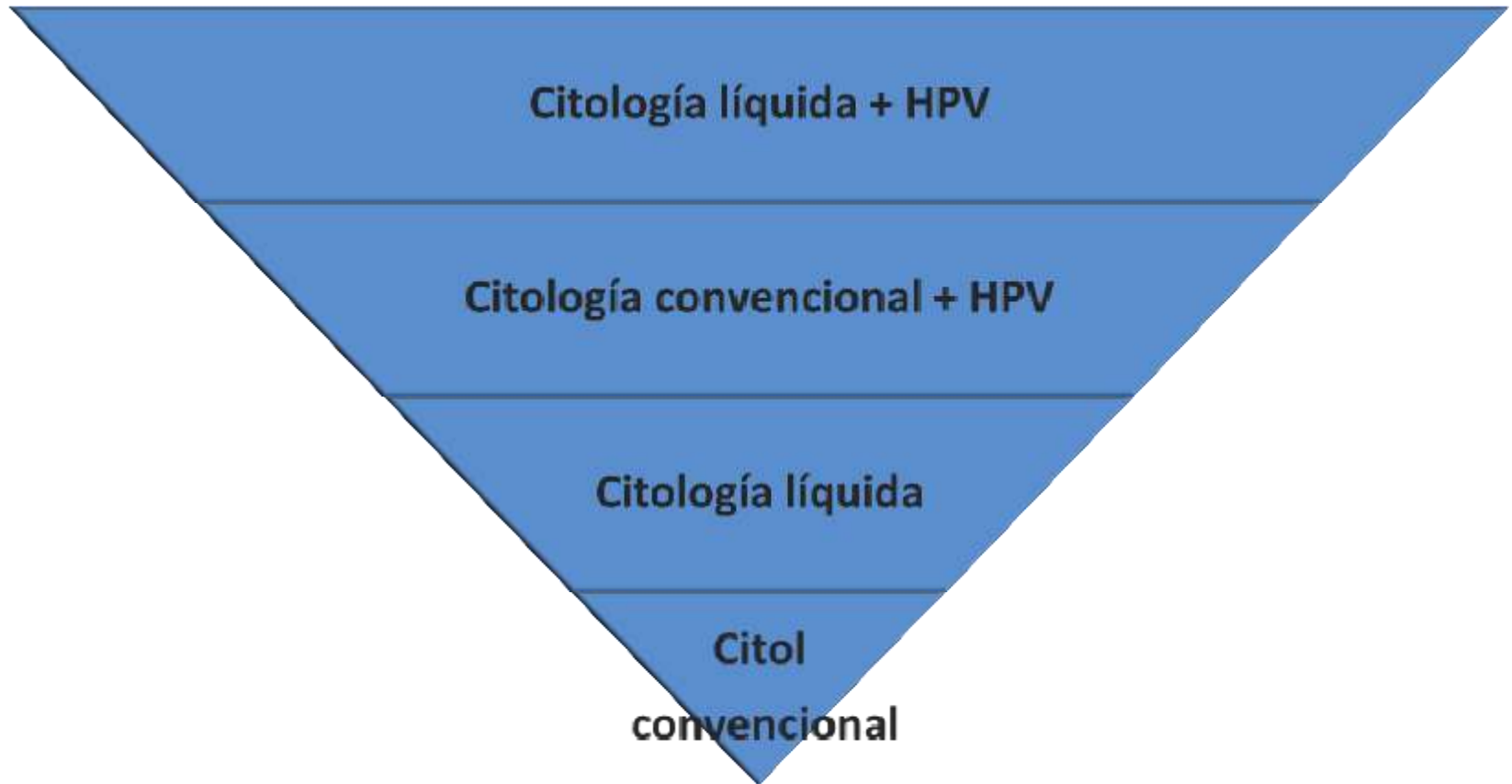
31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68

CONTROL  $\beta$ -GLOBINA

# COBAS 4800



# COSTES



# CO-TESTING

CITOLOGÍA LÍQUIDA + HR-HPV



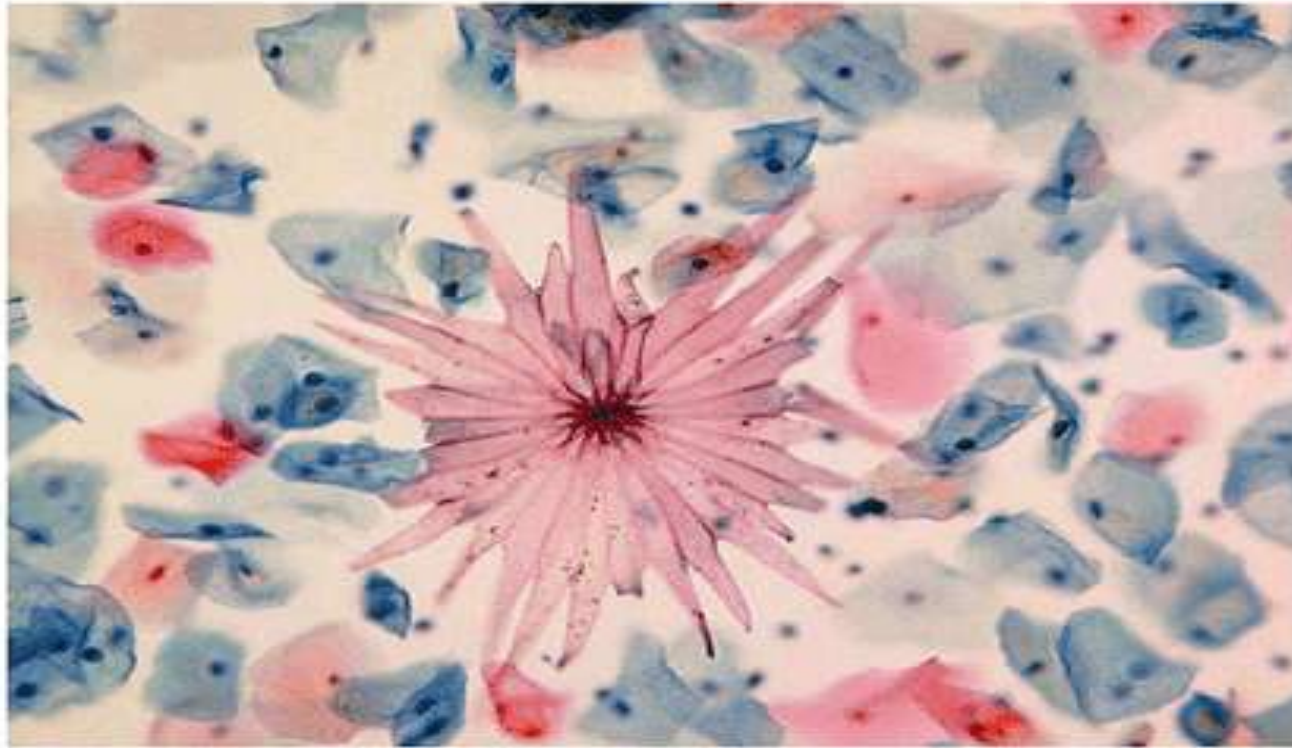
EVITA SEGUNDAS CONSULTAS PARA DG HPV



EVITA 40-60% COLPOSCOPIAS



PROCEDIMIENTO COSTE-EFECTIVO



¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE LOS COSTES DE UNA NUEVA INTERVENCIÓN Y SU EFECTIVIDAD?

*Modelización económica del cribado de cáncer cervical mediante el test de VPH en Xàtiva/Ontinyent*

# ¿POR QUÉ LA EVALUACIÓN ECONÓMICA?

Si nueva intervención  
no mejora manejo  
actual



¿Por qué pagar por  
ella?

Si nueva  
intervención no es  
mejor que manejo  
actual



¿Por qué debería  
tener un precio  
mayor?

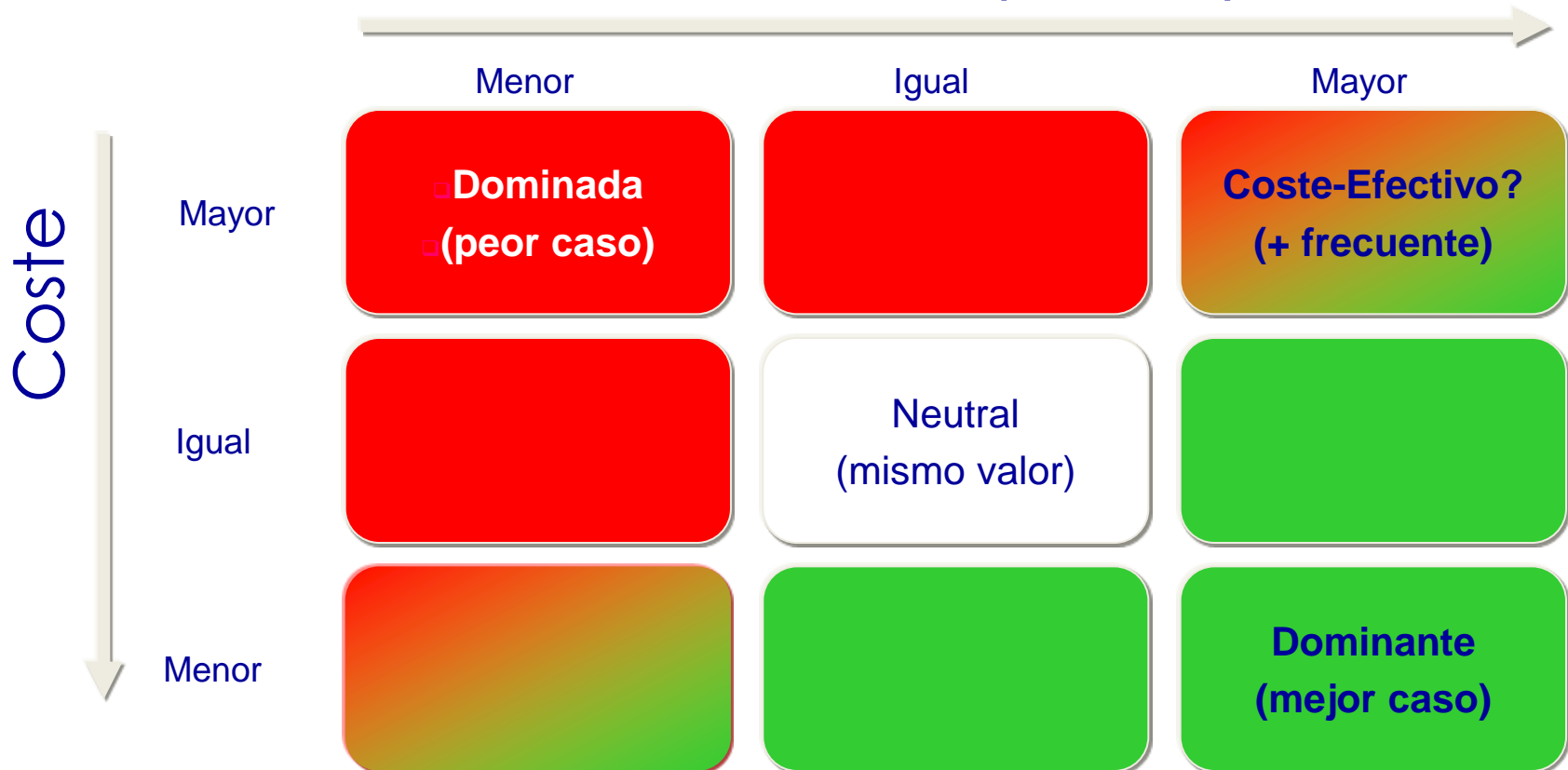
Si nueva intervención  
es mejor que el  
manejo actual



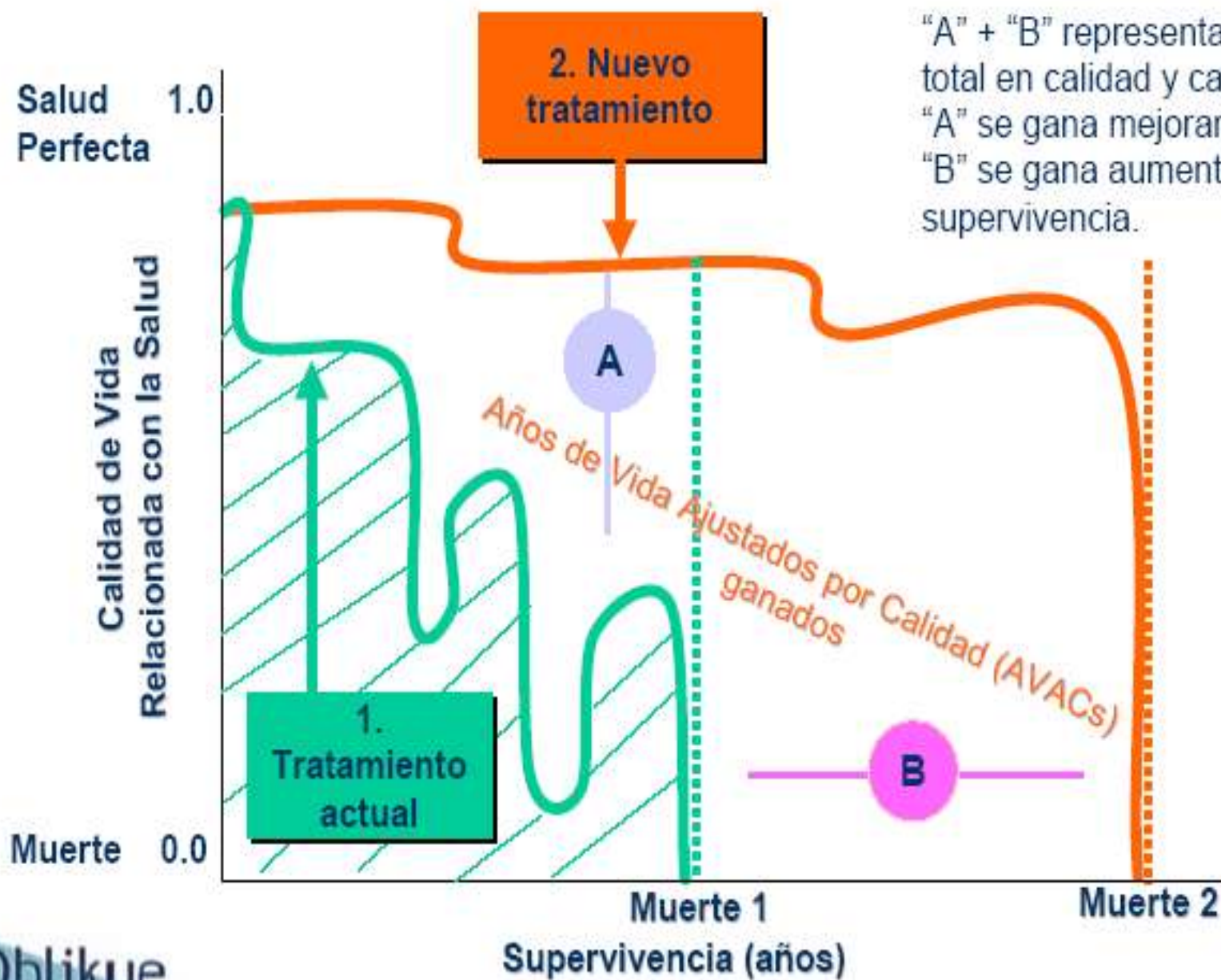
¿Cuánto merece la  
pena pagar por el  
beneficio obtenido?

# MÉTODOS: Estudio coste/eficiencia

## Efectividad (AVAC)



# AVACs: LA MEDIDA DEL BENEFICIO





# MÉTODOS

¿Se compensa el coste adicional por la mayor efectividad?

		Effectiveness (QALYs)		
		Lower	Equal	Higher
Higher	Higher	Dominated (worst case)		Cost-effective? (most common)
	Equal		Neutral	
	Lower			Dominant (best case)

Se calcula la razón de coste-efectividad incremental (iCER)

$$\frac{\text{Coste}_{\text{Nueva opción}} - \text{Coste}_{\text{Opción referencia}}}{\text{AVAC}_{\text{Nueva Opción}} - \text{AVAC}_{\text{Opción referencia}}}$$

Opciones con  $C/\text{AVAC} < 30.000\text{€}$  se consideran eficientes.

# PARÁMETROS CLÍNICOS

## Prevalencia Xàtiva - 2011

	Prevalencia de lesions (Xàtiva, 2011)
<b>Negative (Normal)</b>	95,68%
<b>ASC-US</b>	3,85%
<b>Mild Dysplasia</b>	0,37%
<b>Moderate/Severe Dysplasia</b>	0.08%
<b>Severe/Invasive Carcinoma</b>	0.0%
<b>Glandular Neoplasia</b>	0.02%

# H. LLUÍS ALCANYÍS - Xàtiva

	2007			2010			2011		
Mujeres*	16.543			16.543			16.543		
Citologías	7789	100,00%	47%	6299	100,00%	38%	6416	100,00%	39%
ASC-US	100	1,28%	0,604%	87	1,38%	0,526%	247	3,85%	1,49%
LSIL	5	0,06%	0,030%	25	0,40%	0,15%	24	0,37%	0,145%
HSIL	7	0,09%	0,042%	8	0,13%	0,04%	5	0,08%	0,03%
Carcinoma	0	0,00%	0,00%	0	0,00%	0,00%	1	0,02%	0,006%
HR HPV+	0			122	1,93%	0,73%	501	7,8%	3,02%
HPV16	0			38	0,60%	0,22%	76	1,19%	0,45%

\*Estimado a partir de:

- Población total atendida en Dpto de Xàtiva/Ontinyent
- Distribución etaria de la población de la provincia de Valencia
- Frecuentación médica de las mujeres por edad (Encuesta Nacional de Salud)

# Cobas 4800

## H. Lluís Alcanyís -Xàtiva

GENOTIPO	16	18	16+18	16+HR	18+HR	16+18+HR	HR	TOTAL HPV
<b>AÑO</b>								
<b>2011</b>	87	13	8	40	17	9	274	
%	2,1	0,3	0,2	1	0,4	0,2	6,7	
<b>2012</b>	90	19	6	69	5	5	274	4256
%	2,1	0,4	0,1	1,6	0,1	0,1	6,5	

# MÉTODOS PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD

	Percentage of disease progression*
From normal to HPV DNA	0.028 – 0.948%
From HPV DNA to CIN1	0.46%
From CIN1 to CIN2/3	0.11 – 0.39%
From CIN2/3 to local invasive cancer	0.4%
From local invasive cancer to regional invasive cancer	2%
From regional invasive cancer to metastasis	2.5%

\* Kim JJ, Wright TC and Goldie SJ. Cost-effectiveness of Human Papillomavirus DNA Testing in the United Kingdom, The Netherlands, France, and Italy. 2005 *Journal of the National Cancer Institute*; 97(12): 888-895.

# MÉTODOS REGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD

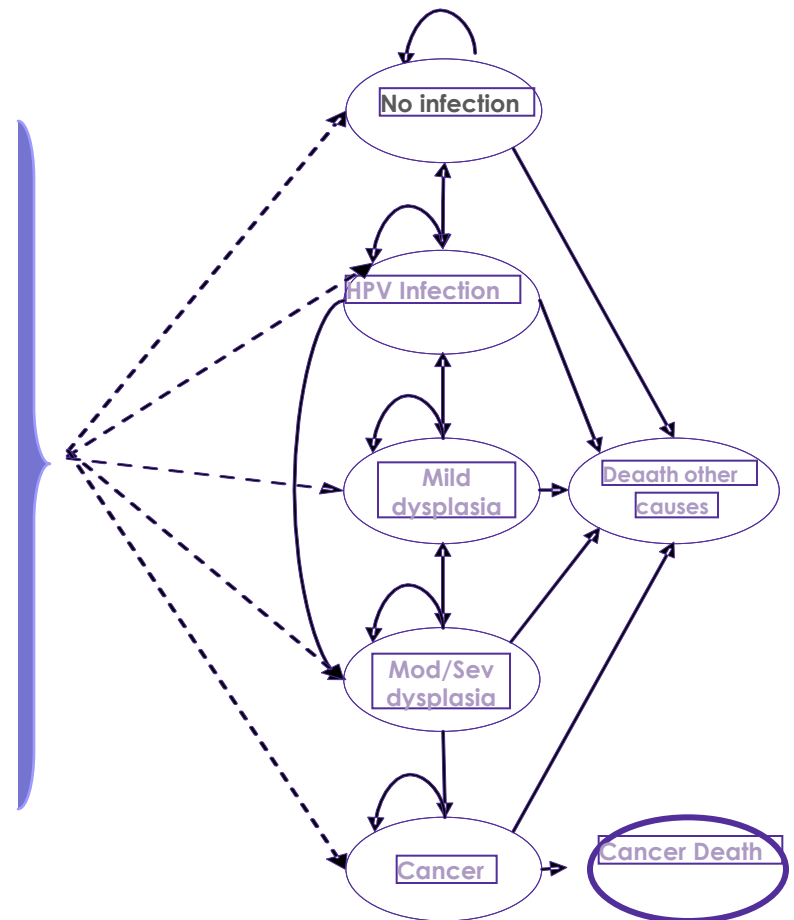
	Percentage of disease regression	Reference
From HPV DNA to normal	0.28 – 3.97%	Goldie et al., 2004
From CIN1 to normal	0.68 – 1.28%	Goldie et al., 2004
From CIN2/3 to normal	0.29%	Goldie et al., 2004
Cure of non-cancerous lesion	97.5%	Puig-Tintoré et al., 2006

- Goldie SJ, Kim JJ, Wright TC. Cost-effectiveness of human papillomavirus DNA testing for cervical cancer screening in women aged 30 years or more. *Obstet Gynecol.* 2004 Apr;103(4):619-31.
- Puig-Tintoré et al. Prevención del cancer de cuello uterino ante la vacunación frente al virus del papiloma humano. *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 2006;49 supl 2:5-62.

# MÉTODO: ESTRATEGIAS DE CRIBADO COMPARADAS

CITOLOGÍA LÍQUIDA

CO-TESTING  
(CITOLOGÍA LÍQUIDA + VPH)



# MÉTODOS PARÁMETROS ECONÓMICOS

COSTES /PROCEDIMIENTO		COSTES /PROCEDIMIENTO	
Citología líquida negativa	4,68 €	Tratamiento LSIL	27,24 €
Citología líquida positiva	7,41 €	Tratamiento HSIL	624,40 €
Citología líquida (patólogo)	5,92 €	Tratamiento Carcinoma	
Colposcopia	27,24 €	I.Q.	1.046,52 €
Biopsia	65,00 €	Hospitalización (3,2 días)	1.118,75 €
Consulta Ginecólogo (1º)	122,99 €		
Consulta Ginecólogo (Suc)	42,41 €		
Cost test VPH	17,00 €		



# MÉTODOS

- **Diseño:** modelo de Markov
- **Perspectiva:** D.S. Xàtiva/Ontinyent
- **Horizonte temporal:** toda la vida
- **Tasa de descuento:** 3%
- **Costes:** € 2011

# RESULTADOS PROVISIONALES

Promedio por paciente

## Citología sola vs [Citología+VPH]

(cobertura del 40% en ambos casos)

	Coste Cribado	Coste Lesiones	Coste Total	Dif. Coste	AVAC	Dif. AVAC
Citologia	43 €	1.192 €	1.235 €	0 €	26,139	0,000
Citología+VPH	281 €	829 €	1.110 €	-125 €	26,317	0,178

- ❑ Añadir la determinación del VPH reduce el número de casos de cáncer -> aumenta los AVAC
- ❑ Añadir la determinación del VPH aumenta el coste a corto plazo (cribado) pero reduce el coste a largo plazo (lesiones y cáncer).
- ❑ Los ahorros en el manejo de las lesiones/cáncer a largo plazo compensan el sobrecoste del cribado.

# RESULTADOS PRELIMINARES

## Efectividad (AVAC)

