

## ESTRATEGIAS PARA IMPULSAR LA UTILIZACIÓN DE BEVACIZUMAB INTRAVITREO

*Berrocal Javato MA González Joga B, Iranzu Aperte MC, García Esteban B, Piqueras Romero C, Casamayor Lázaro B. Hospital General Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.*

Objetivo:

- 1) Describir las estrategias llevadas a cabo para impulsar la utilización de bevacizumab como alternativa terapéutica a ranibizumab en patología subsidiaria de tratamiento intravítreo con inhibidores VEGF.
- 2) Valorar los indicadores "Utilización de bevacizumab intravítreo", "Coste por población adscrita >55años", "Coste/paciente" y "Coste evitable" antes y después de la intervención.

Material y método: En julio de 2013, se iniciaron reuniones entre los Servicios de Oftalmología (OFT) y Farmacia junto con la Dirección en las que se informaba del seguimiento presupuestario de OFT, valor de los indicadores obtenidos en el hospital y de los establecidos por el SESCAM y del documento marco emitido por la Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad que establecía bevacizumab como fármaco antiangiogénico de referencia en aquella patología subsidiaria de tratamiento intravítreo con inhibidores VEGF. Dicho documento marco se basa en el informe técnico de "Utilización de fármacos inhibidores del factor de crecimiento del endotelio vascular por vía intravítrea" elaborado por el SESCAM. En octubre de 2013, se presentó a la Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT) un informe de evaluación de la eficacia, seguridad y coste entre ranibizumab y bevacizumab y se propuso la retirada de la Guía Farmacoterapéutica (GFT) del hospital de ranibizumab. Se analizó la evolución de los indicadores durante dos periodos, anterior (enero-septiembre 2013) y posterior a la intervención (octubre 2013- febrero 2014). El indicador "Utilización de bevacizumab intravítreo" se calculó como porcentaje acumulado de inyecciones intravítreas de bevacizumab respecto al total de antiangiogénicos intravítreos, el "Coste por población adscrita >55 años" como la relación entre el coste y población >55 años del área sanitaria y "Coste evitable" como aquel que se produjo por la utilización de ranibizumab.

Resultados: Se consensuó el uso de bevacizumab como único antiangiogénico en patologías subsidiarias de tratamiento intravítreo. La decisión adoptada por la CFT fue la retirada de ranibizumab de la GFT del hospital. Los resultados obtenidos durante el primer y segundo periodo han sido: número de pacientes tratados 53 vs 80, utilización de bevacizumab intravítreo 67% vs 100%, coste por población adscrita >55 años 0,78€ vs 0,08€, coste por paciente tratado 747,24€ vs 56,98€ y coste evitable 39.604€ vs 0 € respectivamente.

Conclusiones: Las estrategias puestas en marcha han permitido utilizar bevacizumab como único fármaco para patología subsidiaria de tratamiento intravítreo con inhibidores VEGF dando así cumplimiento al Documento Marco emitido por el SESCAM. El número de pacientes en tratamiento con inhibidores VEGF se ha incrementado un 50% a un coste menor y asumible para un hospital público.