

¿Es el cinacalcet un tratamiento coste-efectivo en el hiperparatiroidismo secundario severo en pacientes en hemodiálisis?

Un estudio previo mostró que añadir cinacalcet a la vitamina D conseguía una mejor respuesta del Hiperparatiroidismo secundario (HPTS) en pacientes en hemodiálisis.

Según los autores el objetivo del presente estudio fue conocer el coste adicional que supone la adición de cinacalcet al tratamiento estándar en pacientes con HPTS severo teniendo en cuenta los objetivos terapéuticos obtenidos. Para ello realizaron un estudio prospectivo durante 12 meses en 23 pacientes con HPTS severo, en los que no se podía mantener un tratamiento continuado con vitamina D por presentar hipercalcemia y/o hiperfosforemia. Se analizaron 2 regímenes de tratamiento: tratamiento estándar (m0) y tratamiento estándar asociado a cinacalcet (m12). Se analizaron las siguientes variables: iPTH, calcio, fósforo, producto Ca x P, dosis de vitamina D, dosis de captadores del fósforo y % de cumplimiento de indicadores. Los resultados del análisis se expresan en términos de coste-incremental y coste-consecuencia por paciente que consigue el objetivo terapéutico en base a 5 marcadores: PTH < 800 pg/ml, PTH entre 150 y 300 pg/ml, Calcio < 9,5 mg/dl, Fósforo < 5,5 mg/dl y Ca x P < 55.

A los 12 meses de tratamiento con cinacalcet, la proporción de pacientes que alcanzaron los 4 objetivos simultáneamente pasó de 0% a 52,1%. Cinacalcet permitió un ahorro en medicación concomitante (sevelamer, vitamina D e hidróxido de aluminio), que minimizó su coste adicional, suponiendo un incremento global de 149 €/mes. En términos de costes y consecuencias, cinacalcet conseguía una reducción del porcentaje de pacientes con PTH >800 pg/ml a la mitad de coste que el tratamiento estándar. (651,35 € vs 1363,68 €). La falta de pacientes con PTH entre 150 y 300 pg/ml en el m0 (sin cinacalcet) no permitió la comparación entre el momento basal y el final del estudio. Cinacalcet permitía una consecución de los objetivos de calcio, fósforo y producto calcio-fósforo en su conjunto más coste-efectiva (2164, 2 € vs. 2684,8 €) Conclusiones: Los pacientes tratados con cinacalcet presentan un coste por éxito terapéutico menor que los pacientes sin cinacalcet (pre-tratamiento), a pesar del mayor coste de adquisición de cinacalcet. La capacidad de cinacalcet de reducir la secreción de PTH, junto a la reducción en el Ca, P, y producto Ca x P, proporciona una alternativa al tratamiento tradicional y debe ser tenida en cuenta en el HPTS severo.

Nefrología 2008; prepublicación

Para ampliar información pinchar [aquí](#) .