

Evaluación nacional del acceso a tecnologías para síndromes linfoproliferativos y su impacto en mortalidad

Carlos Flores-Angulo¹

1. Pontificia Universidad Católica de Chile

Evaluación nacional del acceso a tecnologías para síndromes linfoproliferativos y su impacto en mortalidad Introducción: El acceso equitativo a tecnologías diagnósticas y terapéuticas, como inmunohistoquímica, estudios moleculares, terapias dirigidas y trasplante hematopoyético, es esencial para mejorar el pronóstico de los síndromes linfoproliferativos. Aunque existen guías nacionales en Chile, la evidencia sobre su implementación en distintas regiones es limitada, especialmente fuera de la Región Metropolitana (RM), donde se presume una menor disponibilidad debido a la concentración histórica de recursos.

OBJETIVO:

Evaluar las inequidades en el acceso a tecnologías diagnósticas y terapéuticas para síndromes linfoproliferativos en Chile mediante una encuesta nacional a hematólogos y un análisis espacio-temporal de mortalidad entre 2002 y 2022.

MÉTODOS:

Se realizó un estudio de métodos mixtos. En 2023, se aplicó una encuesta nacional en línea a hematólogos, evaluando la percepción sobre el acceso a tecnologías diagnósticas, terapéuticas y de trasplante. Los datos se analizaron con índices continuos y modelos de Poisson. Además, se analizó la mortalidad por linfomas en Chile entre 2002 y 2022, calculando tasas de mortalidad estandarizadas y utilizando modelos jerárquicos bayesianos con efectos espaciales y temporales.

RESULTADOS:

Se recibieron 59 respuestas. Los índices mostraron alta consistencia interna (alfa de Cronbach $\geq 0,70$). En el análisis crudo, los hematólogos de la RM reportaron mayor acceso: diagnóstico RR = 1,13 (IC95%: 1,03–1,23), terapéutico RR = 1,44 (IC95%: 1,22–1,70) y trasplante RR = 1,58 (IC95%: 1,16–2,13). Tras ajustar por tipo de institución, solo el acceso terapéutico se mantuvo significativo (RR = 1,26; IC95%: 1,11–1,43). En el análisis de mortalidad, la RM presentó una disminución del 19% en la mortalidad (RR: 1,00 a 0,81), mientras que el resto del país aumentó un 12% (RR: 0,91 a 1,02), lo que indica un retraso de seis años en la reducción de mortalidad fuera de la RM.

CONCLUSIÓN:

Las inequidades en el acceso a tecnologías para síndromes linfoproliferativos en Chile se deben en parte al tipo de institución, pero las diferencias significativas a favor de la RM persisten en el acceso a terapias innovadoras. Estos hallazgos coinciden con una mayor reducción de la mortalidad en la RM en comparación con otras regiones, donde el descenso de la mortalidad ocurrió más tardíamente y con menor magnitud. La concentración de tecnologías avanzadas en áreas metropolitanas contribuye a un impacto desigual en los resultados de salud.