Evaluación del impacto económico de daratumumab subcutáneo: experiencia en un centro hospitalario.

Constanza Pérez[1], María Jesús Fuentes[2], Jorge Inostroza[2], Consuelo Zamanillo[2], María J García-Rodríguez[3]

1. Servicio de Farmacia. Clínica San Carlos de Apoquindo, 2. Servicio de Farmacia. Clínica San Carlos de Apoquindo UC-Christus., 3. Médico Hematólogo UC-Christus. Jefa de Oncología Clínica San Carlos de Apoquindo

INTRODUCCIÓN:

Daratumumab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra CD38, eficaz en el tratamiento del mieloma múltiple (MM). Su formulación endovenosa (EV), la primera en aprobarse, requiere tiempos prolongados de infusión y conlleva un riesgo importante de reacciones relacionadas con la infusión (RRI). La formulación subcutánea (SC), combinada con hialuronidasa, ha demostrado eficacia y seguridad comparable a la EV, pero con ventajas significativas: menor tiempo de administración y menos RRI. En Chile, Daratumumab SC fue aprobado por el ISP en enero de 2024. A la fecha, no hay estudios locales publicados sobre su impacto económico.

OBJETIVO:

Analizar el costo económico derivado de la administración de Daratumumab en nuestra institución y estimar el ahorro que permite el uso de la formulación SC considerando el riesgo de RRI con cada tipo de formulación.

METODOLOGÍA:

Se realizó un análisis retrospectivo de los costos asociados a la administración de daratumumab en 15 pacientes adultos con un total de 169 administraciones, tratados en nuestro centro desde enero de 2024 a junio de 2025. Se consideraron los costos directos de la administración: valor del fármaco, preparación en farmacia, insumos y administración. También se calculó el potencial costo derivado del tratamiento de posibles reacciones adversas, considerando el riesgo de estas para cada formulación y el costo asociado a su manejo según lo publicado en la literatura. Los datos fueron extraídos de registro clínico, ficha de farmacia y aranceles. Los valores fueron expresados en pesos chilenos (CLP) y analizados en función del peso corporal del paciente.

RESULTADOS:

En pacientes con peso >68.8kg, la dosis fija de 1800mg redujo en promedio un 12.2% los costos directos de la administración en comparación con la formulación EV. Al considerar los datos publicados sobre incidencia de RRI (37% en EV versus 10% en SC), se estimó un ahorro adicional del 30.6% en este grupo. En los pacientes con peso ?68.8kg, la formulación SC resultó más costosa al analizar sólo los costos directos. Sin embargo, al integrar costos directos de administración más costos por eventual manejo de RRI, la formulación SC fue la alternativa más económica en todos los pacientes analizados, lo que se detalla en el gráfico n°1.

CONCLUSIÓN:

Aunque la formulación EV puede parecer a priori más económica, sobre todo en pacientes de menor peso, su mayor riesgo de RRI hace que los costos totales puedan subir de forma considerable en todos los rangos de peso. Nuestro estudio demuestra que la formulación SC permite un mejor control del gasto económico y una mejora en el uso eficiente de recursos, por lo que debería ser la formulación de elección en todos los pacientes, independientemente de su peso.