



ICER pone en riesgo el progreso, logrado con gran esfuerzo, en el tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico

Holly Campbell | Septiembre de 2016 | COMPARTIR

El cáncer de pulmón es la mayor causa de fallecimientos por cáncer entre hombres y mujeres en los Estados Unidos, y cada año, decenas de miles de estadounidenses son diagnosticados con la forma más común: el cáncer de pulmón no microcítico (NSCLC, por su sigla en inglés). A pesar de estas estadísticas sombrías, hay una razón para sentirnos optimistas respecto a la lucha contra el NSCLC.

En la [última década](#), los avances en la biología del cáncer han llevado a significativas mejoras en las técnicas quirúrgicas y los tratamientos. Los investigadores continúan expandiendo sus conocimientos sobre el NSCLC, y han descubierto diversas mutaciones genéticas que causan el crecimiento descontrolado de las células cancerosas. Hoy en día, dos terceras partes de los casos de NSCLC tienen una mutación genética que puede apuntar directamente a los tratamientos de efectividad conocida contra ese tipo de mutación, y se están descubriendo todavía más.

LUNG CANCER

Then

- Patients relied primarily on surgery and radiation as first-line treatment options.
- Existing chemotherapeutic treatments had devastating side effects.
- Early small-molecule therapies showed promise for a small number of patients, but much remained unclear about why some patients responded and others did not.

Now

- Targeted therapeutic advances are transforming the treatment paradigm for patients with certain forms of NSCLC.
- Immunotherapies and vaccines are opening new avenues for treatment, enabling the patient's immune system to mount an attack against cancer cells.
- A growing understanding of tumor genetics is propelling treatment advances, with more than 200 medicines in development for various forms of lung cancer.

Este mejor entendimiento de la biología tumoral ha llevado al desarrollo de innovadoras terapias focalizadas que están transformando el paradigma de los tratamientos para los pacientes del NSCLC. Muchas de estas terapias focalizadas se administran oralmente, reduciendo la carga significativa para los pacientes que anteriormente se tuvieron que someter a tratamientos de quimioterapia intravenosa. Una nueva era de inmunoterapia y vacunas está abriendo el camino para los nuevos tratamientos, permitiendo que el sistema inmune del paciente arremeta contra las células cancerosas.

Estos avances terapéuticos se están poniendo en marcha ágilmente por medio de la rápida evolución de la ciencia.

CÁNCER DE PULMÓN

ANTES:

-Los pacientes dependían primordialmente de la cirugía y la radioterapia como las opciones de tratamiento de primera línea.

-Los tratamientos de quimioterapia existentes tenían efectos colaterales devastadores.

-Las terapias microcíticas tempranas eran prometedoras para un pequeño número de pacientes, sin tener claro por qué algunos pacientes respondían y otro no.

AHORA

-Unos avances terapéuticos focalizados están transformando el paradigma para los pacientes con ciertas formas de NSCLC.

-Las inmunoterapias y vacunas están abriendo nuevos caminos para el tratamiento, permitiendo que el sistema inmune del paciente monte un ataque contra las células cancerosas.

- Un creciente entendimiento de la genética de los tumores está propulsando los avances en los tratamientos, con más de 200 medicamentos en desarrollo para diversas formas de cáncer de pulmón.

Debido a que las células cancerosas son capaces de evadir y adaptarse a varios tratamientos y pueden desarrollar otras mutaciones, es imperativo que los pacientes de NSCLC tengan varias opciones de tratamientos. Esto permite a los pacientes cambiarse a otro medicamento cuando su tratamiento actual deja de funcionar. También es la razón para preocuparnos por el marco de referencia del Institute for Clinical and Economic Review (ICER).

El informe en borrador de evidencias del ICER sobre los tratamientos para el NSCLC, indica que ellos consideran de poco valor estos tratamientos transformadores de vida. Esto es un marcado contraste con lo que piensan los expertos en el campo de la oncología, incluyendo a la American Society of Clinical Oncology, que denominó las inmunoterapias para el NSCLC como el “[Avance del Año](#)” en 2016.

Es asombrosa la desconexión que existe entre los puntos de vista del ICER sobre lo que es valioso y lo que los oncólogos, quienes tratan a los pacientes, consideran valioso. Mientras que los grupos de interés en forma creciente claman un movimiento hacia una atención más personalizada e individualizada, el ICER persiste con sus estáticas evaluaciones de “una talla única para todos” de lo que realmente agrega valor. Esto va en contradicción directa de los objetivos de unas iniciativas políticas ampliamente divulgadas como la Iniciativa de la Medicina de Precisión y el “Cancer Moonshot”.

En un [blog publicado](#) sobre el informe de evidencia en borrador, la Coalición de la Medicina Personalizada anota que “el proceso de evaluación de valor de la organización, por diseño o quizá inadvertidamente, no contiene ningún mecanismo para capturar el valor de las medicinas focalizadas, pues su modelo está construido sobre promedios de la población”. En [comentarios](#) respecto al informe reciente del ICER, sobre tratamientos para el mieloma múltiple, los defensores de los pacientes manifestaron que el marco de referencia del “ICER no es consistente con el pensamiento actual sobre el futuro tratamiento para el cáncer. La tendencia actual es hacia unos enfoques más personales y personalizados en lugar de someter a todos los pacientes al mismo tratamiento”.

Mientras el resto de los miembros de la comunidad del Sistema de Salud avanzan juntos, el ICER se ha estancado. Si continúa haciendo juicios de valor que ignoren las complejidades del tratamiento de pacientes que sufren enfermedades como el NSCLC, se quedará rezagado en el giro hacia una sistema de salud personalizado, impulsado por soluciones que generan valor.

***Holly Campbell** es directora senior de comunicaciones de PhRMA que se enfoca en el costo y valor de las medicinas. Antes de unirse a PhRMA, Holly trabajó con firmas grandes y pequeñas de relaciones públicas, donde aplicaba su experiencia en asesoría de comunicaciones estratégicas, relaciones con los medios y socios, para clientes del área de salud pública y de la industria farmacéutica. En su tiempo libre, disfruta tomando clases de entrenamiento físico “barre”, ensayando restaurantes nuevos y pasando tiempo con Boss y Poppy, sus mascotas de rescate.*