

# Análise de custo entre a combinação de pertuzumabe e trastuzumabe em dose fixa subcutânea (P+T SC) e trastuzumabe intravenoso na neoadjuvância de pacientes com câncer de mama HER-2+, em um hospital de referência em oncologia de Pernambuco.

**Autores:** Letícia Augusta Schmidt da Costa Miranda, Juvanier Romão Cruz, Wênia Lopes Feitosa, Paula Carolina de Alencar Farias, Silvana Helena de Carvalho Nogueira

**Instituição:** Hospital de Câncer de Pernambuco – Recife – PE – Brasil

**Introdução** O tratamento neoadjuvante do câncer de mama para pacientes com superexpressão do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER-2+) preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é o anticorpo monoclonal trastuzumabe intravenoso (T IV) por 4 ou 6 ciclos, associado ao tratamento quimioterápico de escolha<sup>1</sup>. Outra alternativa que apresenta eficácia e segurança equivalente é o P+T SC, porém não se encontra disponível no SUS<sup>2</sup>. **Objetivo:** Comparar os custos entre o P+T SC e o T IV no tratamento adjuvante do câncer de mama HER-2+. **Material e Método:** Método de custeio em saúde, desenvolvido no Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), no mês junho de 2024, a partir de dados secundários obtidos do sistema informatizado do HCP e relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Inicialmente realizou-se o levantamento do número de pacientes cadastrados que realizam T IV e dos custos desse tratamento. Em sequência foi realizada uma comparação entre os custos do T IV e P+T SC na neoadjuvância, como também entre o P+T SC na neoadjuvância e trastuzumabe e pertuzumabe IV (T + P IV) no cenário metastático. **Resultados:** A amostra do estudo foi de 231 pacientes com peso médio de 70 kg. Com a realização de 4 ciclos (1 de ataque e 3 de manutenção) de T IV foram gastos R\$2.604.458,01. Supondo que os mesmos pacientes fossem tratados com P+T SC seriam gastos R\$8.153.551,56 em 4 ciclos. Embora os custos P+T SC sejam superiores, o resultado da pesquisa NeoSphere e PEONY apresenta um cenário promissor para análise de custo. Nesses estudos foi observado, respectivamente, que 17% e 18% dos pacientes em uso de P+T SC atingiram Resposta Patológica Completa (RPC)<sup>3,4</sup>. Diante disso, se 17% da amostra inicial apresentar RPC, 39 pacientes não apresentarão metástase, e consequentemente não farão o protocolo de tratamento metastático (T + P IV), que tem custo unitário de R\$33.181,05 por dose de ataque e R\$17.454,02 na manutenção. A média de ciclos realizados pelos pacientes com câncer de mama metastático na instituição é 18, logo não seriam feitos 702 ciclos que representa o custo de R\$12.866.075,00, gerando uma economia de R\$4.712.524,00 no grupo de pacientes que realizaram o P+T SC na neoadjuvância. Ademais, na dose de ataque o T IV é administrado em 1 hora e 30 minutos (min) e em 30 min na manutenção. Já o P+T SC é aplicado em 8 min na dose ataque e 5 min na manutenção, com isso o uso da formulação SC permite o atendimento de 6 a 11 pacientes no mesmo tempo da formulação IV. **Conclusões:** Os benefícios do P+T SC estão relacionados a redução de custos com os pacientes que deixariam de evoluir para o cenário metastático. Além disso, para o tratamento com T IV são utilizados aproximadamente 4 frascos (FA) na dose de ataque e 3 FA na manutenção, enquanto com o uso do P+T SC utiliza-se 1 FA. Essa diminuição otimiza o processo de armazenamento dos medicamentos, além de beneficiar o meio ambiente pela redução na produção de lixo biológico.

**Palavras-chave:** SUS; Farmacoeconomia; Câncer de mama; Neoadjuvante.

## Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – SECTICS. Núcleo de avaliação de tecnologia em saúde da Universidade Federal Do Paraná – NATS-UFPR. Relatório de recomendação Pertuzumabe e trastuzumabe em combinação de dose fixa subcutânea no tratamento neoadjuvante de pacientes com câncer de mama HER2-positivo. Brasília: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC); 2024. 70p.
2. Tan AR, Im SA, Mattar A, Colomer R, Stroyakovskii D, Nowecki Z, et al. Fixed-dose combination of pertuzumab and trastuzumab for subcutaneous injection plus chemotherapy in HER2-positive early breast cancer (FeDeriCa): a randomised, open-label, multicentre, non-inferiority, phase 3 study. *The Lancet Oncology* [Internet]. 2021; 22(1):85–97.
3. Gianni L, Pienkowski T, Im YH, Roman L, Tseng LM, Liu MC, et al. Efficacy and safety of neoadjuvant pertuzumab and trastuzumab in women with locally advanced, inflammatory, or early HER2-positive breast cancer (NeoSphere): a randomised multicentre, open-label, phase 2 trial. *The Lancet Oncology* [Internet]. 2012; 13(1):25–32.
4. Shao Z, Pang D, Yang H, Li W, Wang S, Cui S, et al. Efficacy, Safety, and Tolerability of Pertuzumab, Trastuzumab, and Docetaxel for Patients With Early or Locally Advanced ERBB2-Positive Breast Cancer in Asia. *JAMA Oncology*. 2020; 6(3):e193692.