



LABORATORIO

# SÓLO CUATRO AUTONOMÍAS 'DAN CRÉDITO' A ONCOTYPE DX

El test, que mide el beneficio de la quimioterapia en mama, se encalla en los 3.200 euros de su coste; no obstante, su uso se cuadruplica en cuatro años

**Laura D. Ródenas**

[laura.diaz@diariomedico.com](mailto:laura.diaz@diariomedico.com)

Desde su entrada en el mercado hace cuatro años, la cifra de pruebas *Oncotype DX* registradas en la geografía nacional se ha cuadruplicado, con una media de 40 al mes, repartidas en un porcentaje de un 80 por ciento correspondiente a la práctica clínica pública y un 20 ligado a la privada. "Cataluña, Madrid, País Vasco y Comunidad Valenciana son el estandarte de la implantación en el sistema público de este test genómico que ayuda a comprender la biología del tumor de mama a fin de determinar el tratamiento más apropiado tras la cirugía", manifestó Joan Albanell, jefe de Oncología del barcelonés Hospital del Mar, durante la St Gallen International Breast Cancer 2013 de Zúrich.

Lo primero que salta a la palestra es la falta de un criterio nacional uniforme. Desde Palex Medical, portavoz de la casa estadounidense Genomic Health en España, hubo contactos con la Administración central, pero su interés fue reconducido hacia planes autonó-



Joan Albanell, jefe de Oncología del Hospital del Mar, de Barcelona.

micos. ¿Primera pega? "Su precio: cuesta unos 3.200 euros", explicó Albanell, quien lideró el estudio *TransGeicam* para validar el impacto clínico de *Oncotype DX* en 107 pacientes de siete hospitales españoles entre 2010 y 2011. El imperativo de externalizar el servicio en los laboratorios centrales de California, en Estados Unidos, probablemente no ayuda.

Ahora, en términos de coste-efectividad los números se relativizan. Y es que "discriminar la idoneidad de tratar a una paciente únicamente con hormonoterapia o combinada con quimioterapia podría ahorrar 1.000 dólares por sujeto de acuerdo a estudios canadienses de 2011 facilitados por Palex Medical. La media en el cambio de recomendación se estima en un tercio

de los casos", señaló el experto.

## DECISIÓN DIANA

"La cuestión es afinar la puntería. De ahí la utilidad de esta prueba que mide la actividad de 21 genes y proporciona información sobre la probabilidad de recaída y el beneficio de la adición de quimioterapia al tratamiento convencional en cáncer invasivo de mama, por lo que acumula valor pronóstico y predictivo", observó Albanell. Su competencia directa sería *MammaPrint*.

"La paciente tipo es una mujer operada con cáncer de mama en estadios I y II sin ganglios inflamados, receptores de estrógenos positivos y factor receptor del crecimiento epidérmico 2 negativo". A partir de una muestra de tejido se deduciría tanto la respuesta al tratamiento como el crecimiento del tumor y la probabilidad de recidiva en una escala de 0 a 100 a diez años desde el momento de la diagnosis. "A mayor probabilidad de recurrencia, mayor potencial beneficioso de la quimioterapia", concluyó Albanell.