

INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA CON EVALUACIÓN MULTICRITERIO (ETS-EMC)

SERIE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA CON EVALUACIÓN MULTICRITERIO N° 01-2025-CETS

Febrero, 2025

Blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) para pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción

**Red Nacional de Evaluación de
Tecnologías Sanitarias -
RENETSA**

Informe elaborado según Documento Técnico: Evaluación Multicriterio para generar recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 243-2022-J-OPE/INS

CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD



Dr. Diego Rolando Venegas Ojeda
Presidente ejecutivo
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Dr. Raúl Timaná Ruiz
Director
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Lic. Karen Huamán Sánchez
Subdirectora II
SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Subdirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud
Instituto Nacional de Salud
Av. Defensores del Morro 2268 (Ex Huaylas) - Chorrillos
Lima 09, Perú
Telf. (511) 7481111 Anexo 1909

Este informe de evaluación de tecnología sanitaria con evaluación multicriterio fue generado en respuesta a un requerimiento de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) - Ministerio de Salud (MINSA).

La evaluación de la tecnología sanitaria se ha realizado considerando los criterios de carga de enfermedad, necesidad clínica, eficacia, seguridad, balance de efectos, certeza de la evidencia, nivel de innovación, equidad, recursos necesarios y costo-efectividad. A través de un proceso transparente y colaborativo, los resultados de esta evaluación han sido valorados por un grupo de trabajo para formular una recomendación respecto al uso de la tecnología sanitaria.

El Instituto Nacional de Salud es un Organismo Público Técnico Especializado del Ministerio de Salud del Perú dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico. El Instituto Nacional de Salud tiene como mandato el proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. A través del Centro de Evaluaciones de Tecnologías en Salud (CETS), participa en el proceso de elaboración de documentos técnicos, basados en la mejor evidencia disponible, que sirvan como sustento para la aplicación de intervenciones en Salud Pública, la determinación de Políticas Públicas Sanitarias y la Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Equipo metodológico

Angie Zonaly Vásquez Chavesta. Equipo metodológico de la ETS-EMC. Subdirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (SDETS), Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto Nacional de Salud.

Danny Alexander Acosta Quispe. Equipo metodológico de la ETS-EMC (Estudio de costos). Subdirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (SDETS), Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud (CETS), Instituto Nacional de Salud.

Revisores

Elmer Jemoel Fiestas Saldarriaga. Subdirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (SDETS), Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud (CETS), Instituto Nacional de Salud.

Sergio Goicochea Lugo. Subdirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (SDETS), Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud (CETS), Instituto Nacional de Salud.

Repositorio general de evaluaciones de tecnologías sanitarias de RENETSA:

<https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/11902-renetsa>



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Los derechos reservados de este documento están protegidos por licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-NoDerivadas 4.0 Internacional. Esta licencia permite que la obra pueda ser libremente utilizada sólo para fines académicos y citando la fuente de procedencia. Su reproducción por o para organizaciones comerciales sólo puede realizarse con autorización escrita del Instituto Nacional de Salud, Perú

Cita recomendada:

Instituto Nacional de Salud (Perú). Blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) para pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción. Elaborado por Angie Z. Vásquez-Chavesta y Danny Alexander Acosta Quispe. Lima: Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud. Instituto Nacional de Salud, febrero de 2025. Serie Evaluación de Tecnología Sanitaria con evaluación multicriterio N°01-2025-CETS.

TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS Y ABREVIATURAS	6
MENSAJES CLAVE	8
RESUMEN EJECUTIVO	11
I INTRODUCCIÓN	21
I.1 Cuadro clínico	21
I.2 Tecnología sanitaria	23
I.3 Justificación de la evaluación	26
II OBJETIVOS	26
III PREGUNTA CLÍNICA DE LA ETS-EMC	26
III.1 Formulación de pregunta PICO	26
III.2 Graduación de los desenlaces	29
IV METODOLOGÍA	30
IV.1 Efectos deseables e indeseables (eficacia y seguridad)	30
IV.2 Valor o importancia relativa de los desenlaces por parte de la población de interés	34
IV.3 Recursos necesarios (Costos)	34
IV.4 Costo-efectividad	36
IV.5 Evidencia sobre carga de enfermedad, necesidad clínica y equidad	37
V RESULTADOS	38
V.1 CARGA DE ENFERMEDAD	38
V.2 NECESIDAD CLÍNICA	38
V.3 EFECTOS DESEABLES Y EFECTOS INDESEABLES (EFICACIA Y SEGURIDAD)	40
V.4 CERTEZA GLOBAL DE LA EVIDENCIA	58
V.5 BALANCE DE EFECTOS	58
V.6 NIVEL DE INNOVACIÓN	62
V.7 EQUIDAD	62
V.8 RECURSOS NECESARIOS (COSTOS)	63
V.9 COSTO-EFECTIVIDAD	67
VI RESUMEN DE LOS JUICIOS EMITIDOS PARA LOS CRITERIOS	67
VII FORMULACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN	68
VIII CONCLUSIONES	72
IX CONTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN LA ETS-EMC	74
X DECLARACIÓN DE INTERESES	75
XI FINANCIAMIENTO	75
XII REFERENCIAS	76
XIII ANEXOS	80

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AYA	Adolescents and Young Adults
AVAD	Años de Vida Ajustados por Discapacidad
AVISA	Años de Vida Saludables Perdidos
AVP	Años de Vida Perdidos por muerte prematura
BRISA	Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas
CENARES	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
CDC-Perú	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú
CFT	Comité Farmacoterapéutico
COI	Cost of Illness
CONETEC	Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
CONOSCE	Portal de Datos Abiertos del Observatorio Supervisor de las Contrataciones del Estado
CTCAE	Common Terminology Criteria for Adverse Events
DALY	Disability-Adjusted Life Year
DGAIN	Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas
DPCAN	Dirección de Prevención y Control de Cáncer
ECA	Ensayo controlado aleatorizado
EMA	European Medicines Agency
ESMO	European Society for Medical Oncology
ESSALUD	Seguro Social de Salud del Perú
EtD	Marco de la evidencia para la recomendación (del inglés "Evidence to decision / recommendation")
EMR	Enfermedad Mínima Residual
ETS	Evaluación de Tecnología Sanitaria
ETS-EMC	Evaluación de Tecnología Sanitaria con Evaluación Multicriterio
FDA	Food and Drug Administration
FFAA	Fuerzas Armadas
FISSAL	Fondo Intangible Solidario de Salud
GBD	Global Burden of Disease
GLOBOCAN	Global Cancer Observatory
GPC	Guía de Práctica Clínica
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HR	Hazard Ratio
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
IC	Intervalo de Confianza
IECS	Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
IQWIG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
INEN	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
INS	Instituto Nacional de Salud
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

LLA	Leucemia Linfoblástica Aguda
LLA-B	Leucemia Linfoblástica Aguda precursora de células B
LLA-B R/R	Leucemia linfoblástica aguda precursora de células B refractaria o en recaída
LLA-NK	Leucemia Linfoblástica Aguda precursora de células natural killer
LLA R/R	Leucemia linfoblástica aguda refractaria o en recaída
LLA-T	Leucemia Linfoblástica Aguda precursora de células T
MINSA	Ministerio de Salud
MINSAL	Ministerio de Salud de Chile
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCR	Proteína C Reactiva
PNP	Policía Nacional del Perú
PNUME	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales
RC	Remisión Completa
RC1	Primera Remisión Completa
RC2	Segunda Remisión Completa
RENETSA	Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
RoB	Risk of Bias
RR	Riesgo relativo
RS	Revisión sistemática
RTI	Razón de Tasa de Incidencias
SIS	Seguro Integral de Salud
SLR	Sobrevida Libre de Recaída
SG	Sobrevida Global
TS	Tecnología Sanitaria
TPH	Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos
UIT	Unidad Impositiva Tributaria

MENSAJES CLAVE

- Este informe de evaluación de tecnología sanitaria con evaluación multicriterio (ETS-EMC) se realizó a solicitud de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) - Ministerio de Salud (MINSa) mediante Oficio N.º D003907-2024-DGIESP-MINSa.
- La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es una neoplasia hematológica maligna caracterizada por la proliferación de células linfoides inmaduras en la médula ósea, la sangre periférica y otros órganos. La LLA precursora de células B (LLA-B) es la variante más frecuente. En Perú, para el 2022, se reportó una tasa de incidencia estandarizada por edad de 8.1 casos por 100 000 personas. Respecto a la evolución de la enfermedad, entre el 10 % y el 15 % de los pacientes experimentan una recaída o recidiva.
- El blinatumomab es un anticuerpo monoclonal biespecífico anti-CD3/CD19. En Perú, cuenta con dos registros sanitarios vigentes BE01179 y BE01310. Aprobado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) para el tratamiento de LLA-B con CD19-positivo, en adultos y niños, con Enfermedad Mínima Residual (EMR) mayor o igual al 0.1%, en la primera o segunda remisión completa; y en LLA-B con CD19-positivo recidivante o refractaria en adultos y niños. Actualmente, blinatumomab no forma parte del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).
- La pregunta PICO validada y la graduación de importancia de desenlaces fue la siguiente, **P**: pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con EMR positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción; **I**: blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos); **C**: quimioterapia estándar como terapia de consolidación; **O**: sobrevida global [mortalidad] (crítico), remisión completa (crítico), eventos adversos serios (crítico), calidad de vida (crítico), enfermedad mínima residual negativa (importante), eventos adversos grado ≥ 3 (importante), discontinuación debido a evento adversos (importante) y recaída (importante).
- Los resultados sobre eficacia y seguridad de blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) provienen de un ensayo clínico aleatorizado (ECA) de fase III y multicéntrico (216 participantes aleatorizados). El estudio proporcionó información de la sobrevida global a dos años de seguimiento para dos subgrupos (personas 18 a 30 años, y personas menores de 18 años). No se reportaron efectos

en otros desenlaces de interés para cada subgrupo. Además, el estudio no evaluó los efectos de blinatumomab en la remisión completa, calidad de vida, ni discontinuación debido a eventos adversos.

- Respecto a los desenlaces críticos para la toma de decisiones, en el subgrupo de personas de 18 a 30 años, el efecto de blinatumomab en la supervivencia global es muy incierto (certeza de la evidencia “muy baja”). En contraste, en el subgrupo de personas menores de 18 años, blinatumomab podría reducir la mortalidad de forma moderada en comparación al uso de quimioterapia estándar a dos años de seguimiento ya que la mortalidad fue 46% menor en aquellos que lo recibieron (certeza de evidencia “baja”). Por otro lado, en ambos subgrupos, blinatumomab podría aumentar el riesgo de eventos adversos serios de forma moderada a tres años de seguimiento ya que el riesgo de estos eventos fue 76% mayor en aquellos que lo recibieron (certeza de evidencia “baja”). Entre los eventos adversos serios de interés se reportaron más casos de sepsis en el grupo de quimioterapia y más casos de síndrome de liberación de citoquinas, infección pulmonar y convulsiones en el grupo que recibió blinatumomab.
- Mediante diálogo deliberativo, se valoraron múltiples criterios para emitir dos recomendaciones debido a los dos subgrupos evaluados. Para ambos subgrupos los juicios fueron los siguientes: necesidad clínica: existe alternativa, efectos indeseables (daños): moderados; nivel de innovación: tecnología sanitaria no innovadora; recursos necesarios: costos extensos; costo-efectividad: ningún estudio incluido. Para el subgrupo de personas de 18 a 30 años, los juicios restantes fueron los siguientes: efectos deseables (beneficios): inciertos (no lo sé), certeza de global de la evidencia: muy baja; balance de efectos: inciertos (no lo sé), y equidad: desconocido (no lo sé). Para el subgrupo de personas menores de 18 años, los juicios restantes fueron los siguientes: efectos deseables (beneficios): moderados, certeza de global de la evidencia: baja; balance de efectos: probablemente favorece a la intervención, y equidad: probablemente aumentada.
- Finalmente, el grupo de trabajo emitió dos recomendaciones. La primera recomendación fue en contra del uso de blinatumomab como terapia puente a trasplante de progenitores hematopoyéticos al brindarse como monoterapia en fase de consolidación (02 ciclos) en pacientes de 18 a 30 años, con diagnóstico con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con EMR positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción (**Recomendación en contra basada en una certeza general de la evidencia muy baja**). La segunda recomendación fue a favor del uso de blinatumomab como terapia



puente a trasplante de progenitores hematopoyéticos al brindarse como monoterapia en fase de consolidación (02 ciclos) en pacientes de 1 a 17 años, con diagnóstico con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con EMR positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción (**Recomendación a favor basada en una certeza general de la evidencia baja**).

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

Cuadro clínico

La Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) es una neoplasia hematológica maligna caracterizada por la proliferación de linfocitos inmaduros en la médula ósea, la sangre periférica y otros órganos. La LLA precursora de células B (LLA-B) representa el 85% de los casos. Respecto a la evolución de la enfermedad, entre el 10 % al 15 % de los pacientes con LLA experimentan una recaída o recidiva. En 2022, en Estados Unidos, la tasa de incidencia estandarizada por edad de leucemia fue de 11.2 casos por 100 000 personas. Esto, en contraste con Perú, donde la incidencia anual fue de 8.1 casos por 100 000, siendo mayor en la población pediátrica (0 a 14 años) con 8.8 casos por 100 000 personas, en comparación con la población de 15 a 29 años donde fue 3.9 casos por 100 000 personas.

Tecnología sanitaria

El blinatumomab es un anticuerpo monoclonal biespecífico de células T que se une a CD19, expresado en células B, y a CD3, expresado en células T. Su mecanismo de acción se basa en la unión simultánea a las células T citotóxicas CD3-positivas y a las células B CD19-positivas, facilitando la activación y redirección de las células T endógenas del paciente para reconocer y eliminar blastos. En Perú, blinatumomab cuenta con dos registros sanitarios vigentes BE01179 y BE01310, y se comercializa bajo el nombre de Blincyto®. Se encuentra aprobado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), para el tratamiento de LLA de precursores de células B con CD19-positivo, en adultos y niños, con Enfermedad Mínima Residual (EMR) mayor o igual al 0.1%, en la primera o segunda remisión completa; y en LLA de precursores de células B con CD19-positivo recidivante o refractaria en adultos y niños. Actualmente, blinatumomab no forma parte del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).

Justificación de la evaluación

Este informe de evaluación de tecnología sanitaria con evaluación multicriterio (ETS-EMC) se realizó a solicitud de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) - Ministerio de Salud (MINSA) mediante Oficio N.º D003907-2024-DGIESP-MINSA, en el marco del artículo 13, numeral 13.8 y la décimo quinta disposición complementaria del Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional de Cáncer aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2022-SA.

OBJETIVOS

- Identificar, evaluar y sintetizar la mejor evidencia disponible para informar los criterios de carga de enfermedad, efectos deseables, efectos indeseables, certeza de la evidencia, balance de efectos, nivel de innovación, equidad, recursos necesarios y costo-efectividad para la evaluación multicriterio de blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) para pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción.
- Reportar la valoración de los criterios y la recomendación efectuada por el Grupo de trabajo de la ETS-EMC respecto al uso de blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) para pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción.

METODOLOGÍA

A partir de una pregunta clínica, se realizó una evaluación de tecnología sanitaria con evaluación multicriterio (ETS-EMC) sobre blinatumomab considerando diez criterios: Carga de enfermedad, Necesidad Clínica, Efectos deseables, Efectos indeseables, Balance de efectos, Certeza de evidencia, Nivel de Innovación, Equidad, Recursos Necesarios y Costo-efectividad. Para ello se siguió la metodología desarrollada por el grupo de trabajo *Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations* (GRADE) en base a los marcos *Evidence to decision* (EtD).

Pregunta clínica y graduación de desenlaces

Se validó la pregunta clínica y graduó la importancia de los desenlaces con participación de profesionales de la institución solicitante y metodólogos a cargo de la presente ETS-EMC. Se revisó información sobre la condición de salud de la presente evaluación para determinar si los desenlaces incluidos en la pregunta clínica guardan relación con los valores, preferencias y expectativas de tratamiento de las pacientes con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, que han sido sometidos a quimioterapia de inducción, y que actualmente se encuentran con enfermedad mínima residual positiva.

Efectos deseables e indeseables (eficacia y seguridad)

Se realizó una búsqueda sistemática en MEDLINE (a través de PubMed), EMBASE, Cochrane Library y LILACS (Biblioteca virtual en salud) desde la fecha de inserción de cada base de datos hasta el 20 de enero de 2025. El proceso de selección de estudios fue desarrollado por un revisor y conducido en la plataforma electrónica Rayyan. Se evaluó el riesgo de sesgo mediante la herramienta *Risk of Bias 1.0* (RoB 1.0) de la colaboración Cochrane. La certeza de la evidencia se determinó mediante la metodología *Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluations* (GRADE) y pudo ser: “muy baja”, “baja”, “moderada”, o “alta”. Se utilizó una tabla de resumen de evidencia (SoF) para presentar los efectos para cada desenlace y se comunicaron mediante fraseos establecidos por la metodología GRADE.

Para determinar la magnitud de los efectos deseables e indeseables, se tomó en cuenta los valores de magnitud propuestos por IQWiG. Según ello, se pudo diferenciar entre “no efecto”, y magnitudes de efecto “pequeño”, “moderado” y “grande” siempre que la certeza de la evidencia fuera al menos “baja” según la metodología GRADE. Caso contrario, se concluyó que el efecto es incierto y por ende no se determinó la magnitud de este.

Para el balance entre los efectos deseables e indeseables, la dirección de la recomendación estuvo en base a la magnitud de los potenciales beneficios y daños, considerando la certeza de evidencia para cada desenlace. La certeza global de la evidencia para esta recomendación estuvo en base a la certeza de evidencia para los desenlaces relevantes para tomar la decisión.

Carga de enfermedad, necesidad clínica y equidad

Para estimar la carga de enfermedad, se revisó la información disponible en las páginas web de *Global Burden of Disease* (GBD), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – Perú). Adicionalmente, se realizó una estrategia de búsqueda en MEDLINE (a través de PubMed) con los términos para la población y carga de enfermedad (“*burden of disease*”, “*burden*”, “*DALY*”).

Para evaluar la necesidad clínica, se revisó el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), la lista complementaria de medicamentos para el tratamiento de enfermedades neoplásicas y se consultaron guías de práctica clínica (GPC) para pacientes

con esta condición, con el objetivo de determinar si las alternativas actualmente disponibles en el del PNUME son consideradas opciones de tratamientos para estos pacientes.

Para informar el impacto sobre la equidad en salud, se realizó una búsqueda de estudios en MEDLINE (a través de PubMed) hasta el 30 de enero de 2025 aplicando filtros para estudios locales o regionales.

Recursos necesarios (costos)

Se desarrolló un estudio de costo de enfermedad desde la perspectiva del financiador incluyendo costos de procedimientos médicos, medicamentos e insumos. Se empleó un modelo estático con horizonte temporal de 105 días, con estimación de costos *bottom-up* y enfoque epidemiológico de prevalencia.

Para el costo de los procedimientos médicos se aplicó la metodología estándar de costeo, la cual se encuentra en la Resolución Ministerial N° 1032-2019-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud".

Costo-efectividad

Para informar sobre la costo-efectividad, se realizó una búsqueda manual de evaluaciones económicas realizadas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), se consultó las páginas web de agencias regionales que realizan evaluaciones de tecnología sanitaria sanitarias (ETS) como el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (EITS) de Colombia, la *Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde* (CONITEC) de Brasil, el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina, la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONETEC) de Argentina, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) y la Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (BRISA), y se elaboró una estrategia de búsqueda en MEDLINE (a través de PubMed) para identificar estudios económicos en un contexto local o regional publicados hasta el 30 de enero de 2025.

Elaboración de la recomendación

Se convocó a un Grupo de Trabajo conformado por representantes de la Red Oncológica Nacional (RON), de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer (DPCAN), de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN), de la Dirección General de

Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) EsSalud, Fondo de Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL) y la IAFAS de la Marina de Guerra del Perú. El equipo metodológico de CETS-INS presentó la evidencia para apoyar la evaluación de los diez criterios mencionados. Los juicios para cada uno de los criterios fueron tomados por los representantes del grupo de trabajo mediante consenso o mayoría simple obtenida por votación a mano alzada.

RESULTADOS

Pregunta clínica: La pregunta PICO validada y la graduación de importancia de desenlaces fue la siguiente, **P:** pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción; **I:** blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos); **C:** quimioterapia estándar como terapia de consolidación; **O:** supervivencia global (crítico), remisión completa (crítico), eventos adversos serios (crítico), calidad de vida (crítico), enfermedad mínima residual negativa (importante), eventos adversos grado ≥ 3 (importante), discontinuación debido a evento adversos (importante) y recaída (importante). Para la formulación de la recomendación se consideraron los desenlaces críticos.

Los juicios, emitidos para cada criterio, por los integrantes del grupo de trabajo no fueron unánimes por lo que se consideró la mayoría simple de votos. Se emitieron dos juicios por cada criterio considerando emitir una recomendación para el subgrupo de personas de 18 a 30 años y el subgrupo de personas menores de 18 años.

Necesidad clínica: Se dispone de al menos cinco regímenes de quimioterapia estándar compuestos por medicamentos que se encuentran en el PNUME (régimen UKALL R3 [fases 2, 3 y 4], ALL-REZ BFM 90 [bloque 01, 02 y 03], COG AALL 01P2 [bloque 01, 02 y 03], régimen con Clofarabina [02 ciclos de clofarabina, etopósido y ciclofosfamida] y régimen FLAG-IDA [02 ciclos de fludarabina, citarabina, factor estimulante de colonias de granulocitos e idarubicina]), los cuales son alternativas terapéuticas según la guía la Red Nacional Integral del Cáncer (NCCN) v2. 2025. Esto indica que la necesidad clínica está cubierta. Se llevó a cabo una ronda de votación, donde el grupo de trabajo emitió un juicio para el subgrupo de 18 a 30 años y el subgrupo de menores de 18 años. Por mayoría simple y para ambos subgrupos, el equipo de trabajo decidió que "**existe alternativa**".

Efectos deseables e indeseables: La evidencia de soporte para la evaluación de la eficacia y seguridad de blinatumomab procede de un ensayo clínico aleatorizado fase III, multicéntrico, y de etiqueta abierta. El estudio proporcionó información para el desenlace de sobrevida global en el total de pacientes (personas de 1 a 30 años) y para dos subgrupos (personas 18 a 30 años, y personas menores de 18 años). No se reportaron efectos en estos subgrupos para otros desenlaces de interés de la presente evaluación. Además, el estudio no evaluó los efectos de blinatumomab en la remisión completa, calidad de vida, ni discontinuación debido a eventos adversos.

Respecto a los desenlaces críticos para la toma de decisiones, en personas de 18 a 30 años, se encontró que los efectos deseables (beneficios) del uso de blinatumomab en la sobrevida global a dos años son inciertos ya que la certeza de la evidencia fue “muy baja”. Esto debido al alto riesgo de sesgo en proceso de aleatorización, sesgo de desgaste e imprecisión de los resultados. Por lo tanto, el grupo de trabajo consideró por mayoría que los efectos deseables son “**inciertos (no lo sé)**” en este subgrupo. En contraste, para el subgrupo de menores de 18 años se reportó que la probabilidad de mortalidad en aquellos que recibieron blinatumomab fue 46% menor en comparación a aquellos que recibieron quimioterapia estándar, con una certeza de la evidencia “baja” (Hazard Ratio [HR]: 0.54; IC 95%: 0.32 a 0.92). En base a los umbrales de magnitud de efecto de IQWiG y la certeza de la evidencia, se consideró que el efecto beneficioso de blinatumomab en la sobrevida global podría ser moderado. Por lo tanto, el grupo de trabajo consideró por mayoría simple que los efectos deseables son “**moderados**” en este subgrupo.

Respecto a los efectos indeseables (daños), los resultados se aplicaron a ambos subgrupos. Se encontró que el riesgo de eventos adversos serios en aquellos que recibieron blinatumomb fue 76% mayor en comparación a aquellos que recibieron quimioterapia estándar, con una certeza de evidencia “baja” (Riesgo Relativo [RR]: 1.76, IC 95%: 1.18 a 2.64). Entre los eventos adversos serios de interés se reportaron más casos de sepsis en el grupo de quimioterapia y más casos de síndrome de liberación de citoquinas, infección pulmonar y convulsiones en el grupo que recibió blinatumomab. En base a los umbrales de magnitud de efecto de IQWiG y la certeza de la evidencia, se consideró que el efecto indeseable de blinatumomab en los eventos adversos serios podría ser moderado. Por tanto, el grupo de trabajo consideró por mayoría simple que los efectos indeseables son “**moderados**” en ambos subgrupos.

Certeza de la evidencia: Para valorar la certeza de la evidencia global en cada subgrupo se tomó en cuenta la menor certeza de la evidencia de los desenlaces críticos, por ende, la

certeza de la evidencia global para 18 a 30 años fue considerada “**Muy Baja**” y para menores de 18 años fue considerada “**Baja**”.

Balance de efectos deseables e indeseables: En el subgrupo de 18 a 30 años los beneficios fueron catalogados como “inciertos (no lo sé)”, los daños como “moderados” y la certeza global de la evidencia como “muy baja”. En base a ello, el grupo de trabajo consideró por mayoría simple que el balance de efectos es “**incierto (no lo sé)**”.

En el subgrupo de menores de 18 años los beneficios fueron catalogados como “moderados” y si bien los daños fueron catalogados como “moderados”, el grupo de trabajo consideró relevante la menor frecuencia de sepsis en el grupo que recibió blinatumomab y refirió que los eventos relacionados al síndrome de liberación de citoquinas y eventos neurológicos como convulsiones pueden ser tratados apropiada y oportunamente durante la estancia hospitalaria, contexto en el cual se brinda blinatumomab. En base a ello y debido a que la certeza global de la evidencia fue considerada “baja”; el grupo de trabajo consideró por mayoría simple que el balance de efectos “**probablemente favorece la intervención**”.

Nivel de innovación: Para considerar a una tecnología como innovadora se requiere evidencia con certeza al menos moderada. Debido a que la certeza de evidencia fue considerada “muy baja” para el subgrupo de personas de 18 a 30 años y “baja” para el subgrupo de personas menores de 18 años, corresponde declarar que la tecnología sanitaria es “no innovadora”. Por lo tanto, el grupo de trabajo consideró por mayoría simple que blinatumomab es una “**T.S no innovadora**” en ambos subgrupos.

Equidad: No se identificaron estudios que evaluaran el impacto del uso de blinatumomab en la equidad en salud en grupos vulnerables de la población de interés. Se tomaron en consideración preguntas orientadoras principalmente relacionadas a comparar el acceso a las terapias, para emitir un juicio. Para el subgrupo de personas de 18 a 30 años, los representantes del grupo de trabajo consideraron que es incierto conocer el impacto en la equidad sin antes tener certeza de un balance favorable con el uso de blinatumomab. Por ello, por mayoría simple se estableció que el impacto de blinatumomab en la equidad “**se desconoce (no lo sé)**” para este subgrupo.

Por otro lado, para las personas menores de 18 años, el grupo de trabajo consideró que, con cierta confianza en el beneficio del uso de blinatumomab, el esquema de administración de esta tecnología sanitaria requiere menos días de estancia en el establecimiento de salud en comparación a la duración del esquema de quimioterapia estándar. Esto podría mejorar la equidad para grupos vulnerables con limitada accesibilidad a centros de salud como, por

ejemplo, aquellos que residen en zonas alejadas a los establecimientos de salud que administrarían la terapia ya que disminuiría los costos de alojamiento y estancia necesarios para recibir la terapia. Por ello, por mayoría simple se establece que el juicio para el criterio de equidad fue “**probablemente aumentada**” en este subgrupo.

Recursos necesarios (costos): El estudio de costos reportó tres variantes clínicas con el uso de blinatumomab comparado con los cinco regímenes de quimioterapia estándar utilizados como comparador. Tomando en cuenta que el diferencial de costos más bajo superaba las 18 Unidades Impositivas Tributarias (UIT), el grupo de trabajo consideró por unanimidad que blinatumomab genera “**costos extensos**” en ambos subgrupos.

Costo-efectividad: No se incluyeron estudios que evaluaran la costo-efectividad del uso de blinatumomab en la población de interés. Los representantes del grupo de trabajo consideraron por unanimidad que no el juicio para este criterio fue “**ningún estudio incluido**”, en ambos subgrupos.

RECOMENDACIÓN FORMULADA POR EL GRUPO DE TRABAJO Y JUSTIFICACIÓN PARA EL SUBGRUPO DE 18 A 30 AÑOS

En pacientes de 18 a 30 años, con diagnóstico con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, no se recomienda el uso de blinatumomab como terapia puente a trasplante de progenitores hematopoyéticos al brindarse como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) (**Recomendación en contra basada en una certeza general de la evidencia muy baja**).

Comentarios: Los resultados reportados por el ensayo clínico que fue cuerpo de evidencia para esta evaluación fueron a dos años de seguimiento. Sin embargo, en el protocolo del estudio los autores mencionan que el análisis final se realizará a tres años de seguimiento; es decir, el ensayo aún continúa en curso. Por ello, se considera importante reevaluar esta decisión en un año, al contar con los resultados finales del ensayo clínico incluido para esta evaluación.

Criterio	Resultado de valoración (juicios emitidos)	Comentario
Balance entre los efectos deseables e indeseables ¿La TS es eficaz y segura?	El balance entre los efectos deseables e indeseables es incierto.	En pacientes de 18 a 30 años, con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, la magnitud de los beneficios fue incierta, la magnitud de los daños fue moderada, y la certeza global de la evidencia fue muy baja. Por ello, el grupo de trabajo consideró que el balance de los efectos es incierto.

Grado de certeza o confianza en la evidencia sobre los efectos de la TS	La certeza global fue determinada como “muy baja”.	Se tomó en cuenta la certeza de evidencia de los desenlaces críticos para la toma de decisiones.
Tipo de desenlace evaluado	Los desenlaces críticos corresponden a desenlaces finales.	La recomendación fue emitida valorando los efectos en los desenlaces críticos de sobrevida global, y eventos adversos serios. Todos fueron desenlaces finales.
Costo-efectividad ¿La TS es costo-efectiva?	Ningún estudio incluido	No se pudo determinar la costo-efectividad debido a la falta de estudios que evalúen la costo-efectividad de la intervención en la población de interés.
Recomendación en contra del uso de la intervención basada en certeza global de la evidencia muy baja.		

RECOMENDACIÓN FORMULADA POR EL GRUPO DE TRABAJO Y JUSTIFICACIÓN PARA EL SUBGRUPO DE MENORES DE 18 AÑOS

En pacientes de 1 a 17 años, con diagnóstico con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, se recomienda el uso de blinatumomab como terapia puente a trasplante de progenitores hematopoyéticos al brindarse como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) **(Recomendación a favor basada en una certeza general de la evidencia baja)**.

Comentarios: Los resultados reportados por el ensayo clínico que fue cuerpo de evidencia para esta evaluación fueron a dos años de seguimiento. Sin embargo, en el protocolo del estudio los autores mencionan que el análisis final se realizará a tres años de seguimiento; es decir, el ensayo aún continúa en curso.

Por ello, se consideró importante reevaluar esta decisión en un año, al contar con los resultados finales del ensayo clínico incluido para esta evaluación. Además, las instituciones prestadoras de servicios de salud que utilicen blinatumomab, deberán generar evidencia a partir de su uso, con el fin de contar con datos locales sobre su eficacia y seguridad, los cuales también podrán ser incluidos como cuerpo de evidencia en la reevaluación de esta decisión.

Criterio	Resultado de valoración (juicios emitidos)	Comentario
Balance entre los efectos deseables e indeseables ¿La TS es eficaz y segura?	El balance entre los efectos deseables e indeseables probablemente favorece a la intervención.	En pacientes menores de 18 años, con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, la magnitud de los beneficios y de los daños fue moderada. Sin embargo, el grupo de trabajo consideró relevante la menor frecuencia de sepsis en el grupo que recibió blinatumomab y refirió que los eventos relacionados al síndrome de liberación de citoquinas y eventos

		neurológicos como convulsiones pueden ser tratados apropiada y oportunamente durante la estancia hospitalaria, contexto en el cual se brinda blinatumomab. Además, la certeza global de evidencia fue baja. Por ello, el grupo de trabajo consideró que el balance de los efectos probablemente favorece la intervención.
Grado de certeza o confianza en la evidencia sobre los efectos de la TS	La certeza global fue determinada como “baja”.	Se tomó en cuenta la certeza de evidencia de los desenlaces críticos para la toma de decisiones.
Tipo de desenlace evaluado	Los desenlaces críticos corresponden a desenlaces finales.	La recomendación fue emitida valorando los efectos en los desenlaces críticos de sobrevida global, y eventos adversos serios. Todos fueron desenlaces finales.
Costo-efectividad ¿La TS es costo-efectiva?	Ningún estudio incluido	No se pudo determinar la costo-efectividad debido a la falta de estudios que evalúen la costo-efectividad de la intervención en la población de interés.
Recomendación a favor del uso de la intervención basada en certeza global de la evidencia baja.		

PALABRAS CLAVES: Leucemia-Linfoma Linfoblástico de Células precursoras, niño, adolescentes, adulto joven, evaluación de la Tecnología Biomédica (DeCS)

I INTRODUCCIÓN

I.1 Cuadro clínico

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es la neoplasia hematológica maligna más frecuente en la población infantil representando aproximadamente un tercio de todos los cánceres en niños (1). Se caracteriza por la proliferación de células linfoides inmaduras en la médula ósea, la sangre periférica y otros órganos (2). De acuerdo con el linaje celular, se clasifica en tres tipos principales: leucemia linfoblástica de precursores de células B (LLA-B), de células T (LLA-T) y de células natural killer (LLA-NK). La LLA-B es la variante más frecuente (representa el 85 % de los casos) con una incidencia máxima en niños de dos a cinco años, siendo más frecuente en varones y con mejor pronóstico a largo plazo (1,3).

En 2022, la tasa de incidencia estandarizada por edad de leucemia en Estados Unidos fue de 11.2 casos por 100 000 personas. En el subgrupo de edad de 0 a 14 años fue de 5.8 casos por 100 000, a diferencia del subgrupo de 15 a 29 años donde fue menor con 2.8 casos por 100 000 personas (4). Se ha identificado que la LLA puede ser más prevalente en personas de ascendencia latina que los nacidos en Europa y Estados Unidos. (5)

En Perú, según el Observatorio de Cáncer Global, para el 2022 se estimaron 2 897 casos nuevos de leucemia, con una tasa de incidencia estandarizada por edad de 8.1 casos por 100 000 personas. En el subgrupo de edad de 0 a 14 años fue de 8.8 casos por 100 000 personas, a diferencia del subgrupo de 15 a 29 años donde fue menor con 3.9 casos por 100 000 personas (4). Asimismo, según el estudio mundial de carga de enfermedad (GBD, por sus siglas en inglés), para el 2021, se reportaron 102.14 años de vida saludable (AVISA) perdidos para LLA en menores de 5 años y 179.34 AVISA perdidos para el subgrupo de 5 a 14 años (6). El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú (CDC-Perú) reportó en 2019 un total de 4 824 años de vida saludable (AVISA) perdidos para leucemia en menores de 5 años (7) y para menores de 5 a 14 años, se reportó un total de 8 161. No se reportaron datos para el subgrupo de 15 a 29 años (7)

La LLA no tiene una causa claramente establecida; sin embargo, su incidencia se ha relacionado con diversos factores de riesgo. Entre los factores ambientales, la exposición a radiación ionizante ha sido identificada como un posible desencadenante. En el ámbito genético, ciertas mutaciones hereditarias como ETV6-RUNX1 (3-45%), TCF3-PBX1 (13%), BCR - ABL (3-5%) y MLL-AF4 (6.0 %) son las anomalías genéticas mejores caracterizadas y de mayor frecuencia (8). Además, algunos síndromes

genéticos, como el síndrome de Down y la neurofibromatosis tipo 1, se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar LLA (9).

El cuadro clínico suele ser inespecífico y variable. Entre los hallazgos clínicos más frecuentes se encuentran la hepatomegalia y esplenomegalia, que pueden manifestarse con síntomas como anorexia, distensión o dolor abdominal. Asimismo, son frecuentes las linfadenopatías, fiebre y dolor musculoesquelético. Las alteraciones hematológicas incluyen trombocitopenia, la cual puede manifestarse con hemorragias, petequias o púrpura; la anemia es una manifestación frecuente, evidenciada clínicamente por palidez, fatiga y otros signos de hipoxia tisular; y el recuento de glóbulos blancos es variable y puede encontrarse disminuido, dentro de rangos normales o elevado al momento del diagnóstico (10).

El diagnóstico de LLA requiere una morfología característica con la demostración de $\geq 20\%$ de linfoblastos y un inmunofenotipo diagnóstico de células de sangre periférica, médula ósea, ganglio linfático u otro tejido afectado para la confirmación del linaje linfoide y la exclusión del linaje mieloide mediante citometría de flujo y/o citoquímica (11).

Los avances en el tratamiento de LLA infantil han permitido alcanzar tasas de curación y supervivencia superiores al 85% a nivel mundial (12). Esto debido a los avances en la comprensión de la genética molecular y patogénesis de la enfermedad, la incorporación de terapia adaptada según grupo de riesgo, la llegada de nuevos agentes dirigidos, el uso del trasplante alogénico de células hematopoyéticas (TCH), y mejoras en cuidados de apoyo. No obstante, entre el 10 % y el 15 % de los pacientes experimentan una recaída o recidiva, definida como la reaparición de blastos en sangre periférica o médula ósea superior al 5% o mayor al 1% si existen hallazgos moleculares previos que la respalden y afectación de cualquier sitio extramedular tras haber logrado una remisión completa (12,13).

La enfermedad mínima residual (EMR) es un factor pronóstico que evalúa la respuesta al tratamiento y el riesgo de recaída en pacientes adultos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) (14). Asimismo, también se ha reportado que la remisión de la EMR ($<10^{-4}$ blastos por PCR o citometría de flujo) al final de la consolidación es un factor pronóstico en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) de precursores de células B (15).

La LLA que recae o recidiva continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en el cáncer, principalmente infantil. En la última década, han surgido nuevas estrategias terapéuticas, como inmunoterapias, terapias celulares y agentes dirigidos a subgrupos de pacientes con perfiles biológicos específicos (12). Tanto la Red Nacional Integral del Cáncer (NCCN, por sus siglas en inglés) como la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO, por sus siglas en inglés) han establecido consensos para el manejo de estos pacientes (13,16). Mientras que NCCN proporciona recomendaciones para población pediátrica y adulta, ESMO limita sus directrices a la población adulta.

De acuerdo con la guía de Leucemia Linfoblástica Aguda Pediátrica de NCCN 2025 considera que "pediátrico" incluye a cualquier paciente ≤ 18 años, así como a ciertos pacientes adolescentes y adultos jóvenes mayores de 18 años (AYA, por sus siglas en inglés). Por lo tanto, las recomendaciones de la guía pediátrica de LLA de NCCN 2025 está diseñada para aplicarse a pacientes AYA tratados en un entorno de oncología pediátrica, lo que puede incluir pacientes de hasta 30 años (13). En pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda de estirpe B ien recaída los regímenes terapéuticos utilizados con mayor frecuencia en el contexto de recaída/refractoriedad y candidatos a TPH son: UKALL R3, ALL-REZ BFM 90, COG AALL 01P2, régimen con Clofarabina y régimen FLAG-IDA (17).

El tratamiento de leucemia linfoblástica aguda refractaria o en recaída (LLA R/R) implica la obtención de una remisión completa (RC), seguida de un TPH (16). Se han venido realizando ensayos clínicos que evalúan la eficacia y seguridad de blinatumomab como terapia en pacientes con LLA R/R. Atendiendo a la solicitud de los médicos especialistas, quienes proponen que un esquema de tratamiento con blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) podría ofrecer un perfil superior en términos de eficacia y seguridad frente al esquema convencional para el tratamiento de pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, se justifica la realización de esta evaluación de tecnología sanitaria con evaluación multicriterio (ETS-EMC).

I.2 Tecnología sanitaria

El blinatumomab es un anticuerpo monoclonal biespecífico anti-CD3/CD19. Su mecanismo de acción se basa en la unión simultánea a las células T citotóxicas CD3-positivas y a las células B CD19-positivas, lo que facilita la activación y redirección de

las células T endógenas del paciente para reconocer y eliminar blastos. Sin embargo; también se dirige a células no malignas, causando efectos secundarios potencialmente graves, como el síndrome de liberación de citocinas o neurotoxicidad (6).

Según la *Food and Drug Administration* (FDA), con información actualizada al 2024, blinatumomab está indicado para el tratamiento de pacientes adultos y pediátricos a partir de un mes de edad con LLA de precursores de células B CD19-positiva en primera o segunda remisión completa, con EMR mayor o igual al 0.1%; LLA de precursores de células B CD19-positiva en recaída o refractaria y LLA de precursores de células B CD19-positiva con cromosoma Filadelfia negativo en la fase de consolidación de un esquema de quimioterapia multifásico (18).

Según la *European Medicines Agency* (EMA), con información actualizada al 2024, blinatumomab está indicado en adultos en monoterapia para el tratamiento de LLA de precursores de células B CD19 positivo y en situación refractaria o en recaída; en adultos en monoterapia para el tratamiento de LLA de precursores de células B con cromosoma Filadelfia negativo, CD19 positivo en RC1 o RC2 y con EMR igual o superior al 0.1%; en pacientes pediátricos a partir de 1 año de edad en monoterapia con LLA de precursores de células B con cromosoma Filadelfia negativo, CD19 positivo y en situación refractaria o en recaída tras haber recibido al menos dos tratamientos anteriores o en recaída tras haber recibido un trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas; y para el tratamiento de pacientes pediátricos a partir de 1 año de edad en monoterapia con LLA de precursores de células B con cromosoma Filadelfia negativo, CD19 positivo en primera recaída de alto riesgo como parte del tratamiento de consolidación (19).

En el Perú, el blinatumomab es un fármaco que se comercializa bajo la denominación Blincyto®. Cuenta con dos registros sanitarios por parte de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID): N°BE01179 y N°BE01310, vigentes hasta 2026 y 2028, respectivamente (20). Según la ficha técnica, está indicado para tratamiento de LLA de precursores de células B con CD19-positivo, en adultos y niños, con EMR mayor o igual al 0.1%, en la primera o segunda remisión completa; y en LLA de precursores de células B con CD19-positivo recidivante o refractaria en adultos y niños (21).

La dosificación y el esquema de tratamiento de blinatumomab varía según su indicación terapéutica. Los pacientes pediátricos con LLA de precursores de células B en primera recaída de alto riesgo pueden recibir 1 ciclo de tratamiento con blinatumomab después

de la inducción y 2 ciclos de quimioterapia de consolidación. Un solo ciclo de tratamiento consta de 28 días (4 semanas) de perfusión continua (19). A continuación, se muestra en la **Tabla 1** la dosis recomendada para pacientes pediátricos según el peso corporal, según la EMA.

Tabla 1. Dosis recomendada de blinatumomab para pacientes pediátricos con LLA de precursores de células B en primera recaída de alto riesgo después de la quimioterapia de inducción*.

Un (01) ciclo de blinatumomab	Peso corporal igual o superior a 45 kg (dosis fija)	Peso corporal inferior a 45 kg (dosis en función del área de superficie corporal)
Días 1-28	28 µg/día	15 µg/m ² /día (no se deben superar los 28 µg/día)

*El esquema terapéutico de interés del solicitante difiere del esquema que se describe en la ficha técnica de blinatumomab (indicación fuera de etiqueta aprobada por DIGEMID).

Tabla 2. Costo anual por paciente de blinatumomab en el Perú como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) para el tratamiento de pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción

Nombre de la tecnología sanitaria y presentación	Costo unitario (S/)*	Dosis recomendada	Cantidad anual por paciente	Costo estimado anual por paciente (S/)
Blinatumomab 35 mcg Inyectable	16 500	Fase de consolidación 02 ciclos 28 µg/día (si el peso corporal es igual o superior a 45 kg) 15 µg/m ² /día (si el peso corporal es menor a 45 kg)	56	924 000

*El precio fue proporcionado por ESSALUD, a través del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) con información actualizada al periodo 2025.

I.3 Justificación de la evaluación

Este informe de evaluación de tecnología sanitaria con evaluación multicriterio (ETS-EMC) se realizó a solicitud de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) - Ministerio de Salud (MINSA) mediante Oficio N.º D003907-2024-DGIESP-MINSA, en el marco del artículo 13, numeral 13.8 y la décimo quinta disposición complementaria del Reglamento de la Ley N.º 31336, Ley Nacional de Cáncer aprobado mediante Decreto Supremo N.º 004-2022-SA (22).

II OBJETIVOS

- Identificar, evaluar y sintetizar la mejor evidencia disponible para informar los criterios de carga de enfermedad, efectos deseables, efectos indeseables, certeza de la evidencia, balance de efectos, nivel de innovación, equidad, recursos necesarios y costo-efectividad para la evaluación multicriterio de blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) para pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción.
- Reportar la valoración de los criterios y la recomendación efectuada por el Grupo de trabajo de la ETS-EMC respecto al uso de blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) para pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción.

III PREGUNTA CLÍNICA DE LA ETS-EMC

III.1 Formulación de pregunta PICO

La pregunta PICO (**P**: población, **I**: intervención, **C**: comparador, **O**: *outcomes* o desenlaces) inicial formulada en la solicitud de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) - Ministerio de Salud (MINSA) mediante Oficio N.º D003907-2024-DGIESP-MINSA, se presenta en la **Tabla 3**.

Tabla 3. Pregunta PICO inicial enviada por DPCAN - MINSA

Población	Paciente menor de 30 años con leucemia linfoblástica aguda en primera recaída* y con indicación de trasplante de médula ósea y que han sido sometidos a quimioterapia de inducción.
Intervención	Blinatumomab como terapia de consolidación (dos ciclos).
Comparador	Quimioterapia estándar como terapia de consolidación (dos ciclos).
Desenlaces	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrevida global • Calidad de vida • Eventos adversos serios

*Recaída y recidiva en el contexto de leucemia linfoblástica aguda, clínicamente se puede utilizar como términos intercambiables como traducción del término “relapse” usado en el ensayo clínico objetivo; sin embargo, el término más difundido en guías en español es “recaída”. La definimos como reaparición de leucemia linfoblástica aguda después de haber logrado una remisión completa. En la PICO no se sugiere mencionar riesgo de enfermedad.

Una vez recibida la solicitud para el desarrollo de la ETS-EMC, se analizó la propuesta inicial de pregunta PICO para identificar posibles dudas o controversias. Posteriormente, el grupo metodológico realizó una revisión rápida de la literatura sobre el conjunto de desenlaces importantes (*core outcome set*) que pueden ser considerados para la toma de decisiones en pacientes con la presente condición.

Se intentó contactar, vía telefónica y electrónica, con la representante de asociación de pacientes (Comité de fundaciones de la iniciativa de cáncer infantil) con el fin de determinar si los desenlaces incluidos en la pregunta clínica guardan relación con los valores, preferencias y expectativas de tratamiento. Sin embargo; no se obtuvo respuesta.

La evidencia se presentó en dos sesiones, las cuales se realizaron de manera presencial en la oficina de Dirección de Prevención y control de cáncer DPCN - DGIESP Ministerio de Salud (Av. Salaverry 801, Jesús María) y contó con la participación de la representante de la Institución solicitante Dra. Essy Milagros Maradiegue Chirinos, el médico especialista invitado por DPCAN, Dr. Arturo Zapata López y los profesionales del Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud (CETS).

La primera reunión técnica se llevó a cabo el día 13 de enero de 2025 y tuvo como objetivo ajustar los componentes de población e intervención de la pregunta PICO. La segunda reunión técnica se llevó a cabo el día 17 de enero de 2025 y tuvo como objetivo ajustar los componentes de comparador y desenlaces de la pregunta PICO. Así mismo, en base a la revisión de la literatura y la experiencia de los especialistas clínicos, se elaboró la lista final de desenlaces para la presente ETS.

La pregunta PICO validada para la presente ETS-EMC se presenta en la **Tabla 4**.

Tabla 4. Pregunta PICO validada para la ETS-EMC.

Población	Pacientes de 1 a 30 años de edad [°] con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída*, con enfermedad mínima residual positiva‡ tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción¥.
Intervención	Blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) [^] .
Comparador	Quimioterapia estándar como terapia de consolidación***.
Desenlaces	<p>Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sobrevida global ● Remisión completa*** ● Eventos adversos serios ● Calidad de vida <p>Importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Enfermedad mínima residual negativa**** ● Eventos adversos grado ≥ 3 ● Discontinuación debido a evento adversos ● Recaída

[°]El panel de la guía de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) Pediátrica de NCCN 2025 considera que "pediátrico" incluye a cualquier paciente ≤18 años, así como a ciertos pacientes adolescentes y adultos jóvenes mayores de 18 años (AYA, por sus siglas en inglés). La guía pediátrica de LLA de NCCN 2025 está diseñada para aplicarse a pacientes AYA tratados en un entorno de oncología pediátrica, lo que puede incluir pacientes de hasta 30 años de edad.

*Según la definición de NCCN 2025, se define como la reaparición de blastos en la sangre o médula ósea >5% (M2 o más); o mayor al 1% si existen hallazgos moleculares previos de soporte o en cualquier sitio extramedular después de haber alcanzado una remisión completa.

‡Según la definición de NCCN 2025, se define como detección de células leucémicas ≥ 0,01% por métodos de citometría de flujo y PCR.

¥ Se considera a la primera etapa del protocolo de régimen quimioterápico en un paciente con primera recaída.

[^]Como puente para trasplante. De acuerdo con la ficha técnica de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) 2024, Blinatumomab como terapia de consolidación se administra en 2 ciclos de tratamiento. Un solo ciclo de tratamiento consta de 28 días (4 semanas) de perfusión continua. La dosis diaria recomendada para pacientes pediátricos varía según el peso corporal. En pacientes con peso corporal igual o superior a 45 kg (dosis fija) la dosis es de 28 µg/día y en pacientes con peso corporal inferior a 45 kg (dosis en función del área de superficie corporal) la dosis es de 15 µg/m² /día (no se deben superar los 28 µg/día).

Se consideran los regímenes UKALL R3 [fases 2, 3 y 4], ALL-REZ BFM 90 [bloque 01, 02 y 03], COG AALL 01P2 [bloque 01, 02 y 03], régimen con Clofarabina [02 ciclos de clofarabina, etopósido y ciclofosfamida] y régimen FLAG-IDA [02 ciclos de fludarabina, citarabina, factor estimulante de colonias de granulocitos (filgrastim) e idarubicina]. Para mayor detalle ver **Anexo 1

***Según la definición de NCCN2025 se requiere la ausencia de blastos circulantes y la ausencia de enfermedad extramedular (no linfadenopatías/esplenomegalia/infiltración de piel/encías/masa testicular/compromiso del SNC); la evaluación de la médula ósea debe mostrar hematopoyesis

trilineal y menos del 5% de blastos (M1) o < 1% por citometría de flujo o prueba molecular; recuperación del recuento sanguíneo = conteo absoluto de neutrófilos >1000/μL y plaquetas >100.000/μL, y sin recurrencia durante 4 semanas.

****Detección de células leucémicas ≤ a 0,01% por métodos de citometría de flujo y PCR.

III.1.1 Graduación de los desenlaces

Luego de definir la pregunta PICO, se estableció la graduación de los desenlaces de acuerdo con su importancia para la toma de decisiones, siguiendo los lineamientos propuestos por el grupo de trabajo GRADE (23). Este proceso se llevó a cabo a través de una reunión con el grupo de trabajo que participó en la validación de la pregunta PICO. Así, mediante un proceso de diálogo, los desenlaces se clasificaron en: desenlaces críticos, desenlaces importantes, y desenlaces de importancia limitada.

Para el caso de los potenciales desenlaces subrogados, se indicó que estos debían estar adecuadamente validados para ser considerados como tales, precisando además que los desenlaces intermedios no podían calificar como desenlaces críticos. Para ello, se presentó la mejor evidencia disponible respecto a la validez de los desenlaces subrogados. Sin embargo; no se encontró evidencia que muestre que alguno de los desenlaces subrogado era válido como sustituto de un desenlace final (**Anexo 2a**). En la evaluación del desenlace “enfermedad mínima residual negativa”, se consideró su posible relevancia clínica sobre el pronóstico de la condición (24,25) y la toma de decisión para el flujo de tratamiento (según la guía NCCN pediátrico 2025 (13), tener EMR positiva es una de las indicaciones para trasplante), así como el contexto en el que se desarrolla la evaluación de la tecnología sanitaria (escenario particular de evaluar una terapia puente). Por ello, se decidió incluirlo como desenlace importante.

Tabla 5. Graduación de los desenlaces según el enfoque GRADE.

Desenlace	Importancia
Sobrevida global	Crítico
Remisión completa	Crítico
Eventos adversos serios	Crítico
Calidad de vida	Crítico
Enfermedad mínima residual negativa	Importante
Eventos adversos ≥ 3	Importante
Descontinuación debido a eventos adversos	Importante
Recaída	Importante

IV METODOLOGÍA

IV.1 Efectos deseables e indeseables (eficacia y seguridad)

A. Métodos de búsqueda

Para la identificación de evidencia científica sobre la eficacia y seguridad de blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) para pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, se construyó una estrategia de búsqueda en las bases de datos: MEDLINE (a través de PubMed), EMBASE, *Cochrane Library* y LILACS (Biblioteca virtual en salud), que incluyó términos en lenguaje controlado y términos libres. Además, se realizó una búsqueda en el registro de ensayos clínicos de ClinicalTrials.gov. El periodo de búsqueda incluyó desde la fecha de inserción de cada base de datos hasta el 20 de enero de 2025. Asimismo, se verificó las listas de referencias de los estudios identificados con la finalidad de incluir cualquier referencia adicional relevante.

Las estrategias de búsqueda detalladas para los diferentes criterios pueden ser consultadas en el **Anexo 2b**.

B. Criterios de elegibilidad

Se incluyeron revisiones sistemáticas (RS) de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) con o sin metaanálisis y ECA de fase III, que respondieron a la pregunta PICO de la presente evaluación, de acuerdo con el Documento Técnico "Evaluación multicriterio para generar recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo" (26). Se incluyeron estudios en idioma inglés o español. No hubo restricciones por fecha de publicación. Se excluyeron resultados publicados como cartas al editor, resúmenes de congresos u otros formatos de reporte breve.

C. Selección de evidencia, extracción y síntesis de datos

El proceso de selección de estudios fue desarrollado por un evaluador en la plataforma electrónica Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>), y supervisado por un revisor. Se consolidaron las referencias identificadas en cada una de las bases de datos y se

removieron los registros duplicados utilizando dicha plataforma electrónica. Seguido de ello, se procedió a la selección de estudios considerando una fase inicial de lectura de títulos y resúmenes, seguida de una fase de lectura a texto completo de las referencias potencialmente relevantes identificadas en la fase previa. Posteriormente, se extrajo la información de los estudios incluidos tal y como son provistos por los autores.

El flujograma de selección de la evidencia y los motivos de exclusión durante la fase de lectura a texto completo pueden ser consultados en los **Anexos 3 y 4**, respectivamente. Asimismo, la síntesis de los datos se muestra más adelante en la sección correspondiente a “efectos deseables y efectos indeseables (eficacia y seguridad)”.

D. Evaluación de calidad metodológica y riesgo de sesgo

La valoración del riesgo de sesgo del estudio incluido en el presente informe fue realizada por dos evaluadores de forma independiente empleando la herramienta *Risk of Bias 1.0 Tool* (RoB 1.0) de la colaboración Cochrane para la evaluación de ECA (27). La herramienta RoB 1.0 incluye la evaluación de los siguientes dominios: generación de secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, cegamiento de participantes y personal, cegamiento de la evaluación de resultados, datos incompletos de resultados, reporte selectivo de desenlaces y otras fuentes de sesgo. Por motivos de esta ETS-EMC y de acuerdo al enfoque GRADE, se evaluó el riesgo de sesgo para cada uno de los desenlaces que serán considerados para la toma de decisiones.

E. Evaluación de la certeza de la evidencia

La certeza de la evidencia para los desenlaces que serán considerados para la toma de decisiones fue determinada por dos evaluadores siguiendo la metodología GRADE (2) y fue revisada por un revisor metodológico. La certeza de la evidencia según esta metodología se basó en 5 aspectos: tipo de estudio, riesgo de sesgo, inconsistencia, evidencia indirecta, imprecisión y sesgo de publicación. Finalmente, la certeza de la evidencia para cada desenlace evaluado pudo ser “alta”, “moderada”, “baja” o “muy baja”.

Teniendo en cuenta si la evidencia para un desenlace proviene de un ECA, la valoración comienza con un nivel de certeza de evidencia alto, y pueden disminuir su nivel de certeza según qué tan serias o no sean las limitaciones en estos cinco

aspectos: 1) riesgo de sesgo, 2) inconsistencia, 3) evidencia indirecta, 4) imprecisión, y 5) sesgo de publicación.

Para resumir la evaluación de la certeza de la evidencia y los efectos por cada desenlace, se usó la tabla *Summary of Findings* (SoF) y el fraseo para comunicar la certeza de los resultados según lo propuesto por el grupo GRADE (28)

Luego de asignar el nivel de certeza de la evidencia para todos los desenlaces de interés, se asignó la certeza de evidencia global para la recomendación. Si la certeza de la evidencia es la misma para todos los desenlaces, entonces dicha certeza será la global para la recomendación. En contraste, si la certeza de la evidencia difiere a lo largo de los desenlaces, la menor calificación de la certeza de la evidencia para cualquier desenlace relevante determinó la certeza global de la evidencia. La interpretación de los niveles de certeza de evidencia tanto para los desenlaces como para la recomendación de la ETS-EMC y el fraseo para comunicar los resultados se detallan en la **Tabla 6**.

Tabla 6. Significado de los niveles de certeza de evidencia para los desenlaces y para la recomendación según la metodología GRADE.

Certeza de evidencia	Significado y fraseo
Certeza del resultado de un desenlace	
Alta (⊕⊕⊕⊕)	Estamos muy seguros de que el efecto real de la intervención se aproxima al efecto estimado en los estudios. <i>“Al dar la intervención en lugar del comparador, estamos seguros que ...”</i>
Moderada (⊕⊕⊕○)	Confiamos moderadamente en la estimación del efecto: lo más probable es que el efecto real se aproxime al estimado en los estudios, pero es posible que sea sustancialmente diferente. <i>“Al dar la intervención en lugar del comparador, probablemente ...”</i>
Baja (⊕⊕○○)	Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: es posible que el efecto real se aproxime al estimado en los estudios, pero es probable que sea sustancialmente diferente. <i>“Al dar la intervención en lugar del comparador, podría ser que ...”</i>
Muy baja (⊕○○○)	Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: lo más probable es que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente del estimado en los estudios. <i>“Al dar la intervención en lugar del comparador, la evidencia es muy incierta sobre ...”</i>
Certeza global de una recomendación para ETS-EMC	
Alta (⊕⊕⊕⊕)	Nuestra confianza en la evidencia usada para tomar la decisión es alta.

Moderada (⊕⊕⊕○)	Nuestra confianza en la evidencia usada para tomar la decisión es moderada.
Baja (⊕⊕○○)	Nuestra confianza en la evidencia usada para tomar la decisión es baja.
Muy baja (⊕○○○)	Nuestra confianza en la evidencia usada para tomar la decisión es muy baja.

F. Evaluación de la magnitud de los efectos deseables e indeseables

Los juicios sobre cuán sustanciales son los efectos tuvo en cuenta la magnitud relativa del efecto (sea de beneficio o daño) de los desenlaces críticos e importantes y su certeza de evidencia. La magnitud de los efectos se determinó en base a los umbrales clínicos establecidos por el Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG, por sus siglas en alemán), la agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Alemania, los cuales corresponden a umbrales fijos establecidos previamente a la formulación de la recomendación con el fin de evitar cualquier influencia en las decisiones (29).

El tamaño del efecto fue cuantificado a través de medidas relativas como riesgo relativo (RR), Hazard Ratio (HR) o razón de tasa de incidencias (RTI), junto con el intervalo de confianza al 95% (IC 95%). Se establecieron tres umbrales clínicos con el fin de diferenciar entre magnitudes de efecto “nulo”, “pequeño”, “moderado” y “grande” para un desenlace. Para ser incluido en alguna de estas categorías, el límite superior del intervalo de confianza debe ser menor que el umbral respectivo para alcanzar la categoría correspondiente. Cada umbral se definió en base a las características del desenlace a evaluar: si el desenlace es dicotómico, si es un desenlace numérico no reportado por pacientes y si es un desenlace numérico reportado por pacientes; además de la relevancia del desenlace a evaluar: si es un desenlace crítico o un desenlace importante; y, por último, el nivel de certeza de evidencia (“muy baja”, “baja”, “moderada” y “alta”). En caso la certeza de la evidencia para un desenlace fue “muy baja”, no se determinó la magnitud del efecto debido a que los resultados son muy inciertos y se categorizó como una magnitud de efecto “no cuantificable”.

De acuerdo con las tres características de los desenlaces se ha establecido diferentes umbrales a considerar para cuantificar la magnitud de efecto, para mayor detalle de los umbrales fijos establecidos por IQWiG puede ver el **Anexo 2c**.

IV.2 Valor o importancia relativa de los desenlaces por parte de la población de interés

Para determinar si los desenlaces incluidos en la pregunta PICO guardan relación con los valores y preferencias de los pacientes; así como, la graduación de dichos desenlaces, se identificó la evidencia científica disponible respecto al valor o importancia relativa que la población de interés otorga a los desenlaces considerados, para lo cual se construyó una estrategia de búsqueda en MEDLINE (a través de PubMed). La fecha de búsqueda fue el 23 de enero del 2025. La estrategia de búsqueda puede ser consultada en el **Anexo 2d**. Se seleccionaron aquellos estudios que presentaron información cualitativa o cuantitativa sobre el valor que le asignan los pacientes (población de la PICO) a los desenlaces de interés. Se seleccionaron RS o estudios primarios en inglés o español, sin restricciones por fecha de publicación.

IV.3 Recursos necesarios (Costos)

Para la estimación de los recursos necesarios para la incorporación seguridad de blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) para pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, se desarrolló un estudio de costo de enfermedad (COI) desde la perspectiva del financiador incluyendo costos de procedimientos médicos, medicamentos e insumos (**Figura 1**). Se empleó un modelo estático con horizonte temporal de 105 días, con estimación de costos *bottom-up* y enfoque epidemiológico de prevalencia. No se aplicaron los índices inflacionarios ni la tasa de descuento, tampoco se aplicó un análisis de sensibilidad. Para ello, se realizaron los siguientes pasos:

- **Paso 1:** Se conceptualizó los diferentes estados de la enfermedad de la población de la PICO definida mediante la revisión de las guías de práctica clínica, procedimientos clínicos, normas técnicas sanitarias u otros documentos vigentes emitidos por el Ministerio de Salud (MINSA) e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y se complementó con la búsqueda de evidencia disponible sobre el tema. Por último, se discutió con el experto que solicitó la ETS sobre el mapa conceptual del modelo enfermedad con la finalidad de afinarlo y validarlo.
- **Paso 2:** Se procedió a revisar las guías de práctica clínica, procedimientos clínicos, normas técnicas sanitarias u otros documentos vigentes emitidos por el MINSA e INEN con la finalidad de obtener los procedimientos clínicos, insumos o medicamentos que son necesarios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento

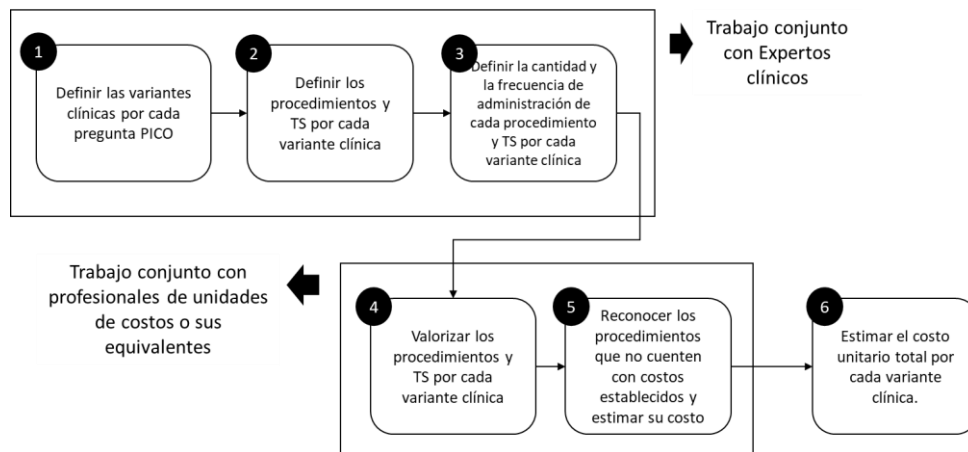
de cada una de las variantes clínicas definidas. Por último, se complementó con el experto que solicitó la ETS sobre los procedimientos clínicos, insumos o medicamentos que son necesarios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de cada una de las variantes clínicas definidas.

- **Paso 3:** En este paso juntamente con el experto que solicitó la ETS se definieron las cantidades, frecuencias y porcentajes de administración y aplicación de los procedimientos clínicos, insumos o medicamentos que son necesarios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de cada una de las variantes clínicas definidas.
- **Paso 4:** Se procedió a valorizar cada procedimiento clínico, insumo o medicamento que son necesarios para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de cada una de las variantes clínicas definidas. En primer término, se realizó una revisión de los costos de fuentes públicas oficiales (MINSA, SIS, u otro), seguido de los costos de la IPRESS u organización que solicitó la ETS. Si de acuerdo con el modelo de enfermedad existe una prestación no costeada por la fuente principal consultada se procederá a utilizar el costo de otra fuente oficial pública según su disponibilidad.
- **Paso 5:** Si en caso el procedimiento médico, insumo o medicamento no se encuentre costeado se procedió a costearlo de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 1032-2019-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud", y los precios de mercado.
- **Paso 6:** En este paso se estimó el producto de los costes unitarios, las cantidades, frecuencias y porcentajes de administración y aplicación de los procedimientos clínicos, insumos o medicamentos. Así como la adición de todos los productos de la valoración de los procedimientos clínicos, insumos o medicamentos, con la finalidad de obtener el valor estimado del costo unitario total por cada variante clínica.

La recolección de datos para el COI se realizó en cada una de las reuniones planificadas con los expertos clínicos u otro profesional de la organización que ha solicitado la ETS. También, se procedió a recolectar información de fuentes secundarias de páginas oficiales de MINSA, SIS-FISSAL, ESSALUD, FFAA, PNP u otro.

Para el procesamiento y análisis de datos, se elaboró el modelo de enfermedad en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel. Cada estado de enfermedad se presentó en una hoja cálculo del programa Microsoft Excel conteniendo las prestaciones, la cantidad consumida, el costo unitario, el costo subtotal y el costo total por cada estado de enfermedad. Para el análisis de datos se presentaron las características del modelo de enfermedad un modelo gráfico y para los costos de enfermedad de cada una de las variantes comparativamente entre la tecnología de intervención y el comparador.

Figura 1. Metodología de estimación de costos de enfermedad para la Evaluación Multicriterio para generar recomendaciones de uso de Tecnologías Sanitarias oncológicas de Alto Costo.



IV.4 Costo-efectividad

Para informar sobre los resultados de evaluaciones de costo-efectividad a nivel local (Perú) del uso de blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) para pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, se realizó una búsqueda manual de evaluaciones económicas realizadas por la DIGEMID.

Además, se consultó en las páginas web de agencias regionales que realizan evaluaciones de tecnologías sanitarias (ETS) como el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) de Colombia, la *Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde* (CONITEC) de Brasil, el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina, la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONETEC) de Argentina, el Ministerio de Salud de Chile

(MINSAL) y la Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (BRISA).

Finalmente, se elaboró una estrategia de búsqueda en MEDLINE (a través de PubMed) para identificar estudios de costo-efectividad de blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) para pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción. La fecha de búsqueda fue el 30 de enero de 2025, se utilizaron términos relacionados a la intervención, población, costo-efectividad y filtros para estudios a nivel latinoamericano. La estrategia de búsqueda puede ser consultada en el **Anexo 2e**. Se seleccionaron aquellos estudios que respondieron a la pregunta PICO de la presente evaluación.

IV.5 Evidencia sobre carga de enfermedad, necesidad clínica y equidad.

Para la obtención de la evidencia respecto al criterio de Carga de enfermedad, se revisó la información disponible en las páginas web de *Global Burden of Disease* (GBD) (6), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – Perú) (7). Adicionalmente, se realizó una búsqueda en MEDLINE (a través de PubMed) con los términos para la población y carga de enfermedad (“*burden of disease*”, “*burden*”, “*DALY*”).

Para la evaluación de la necesidad clínica de seguridad de blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) para pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, se revisó el PNUME aprobado mediante Resolución Ministerial 633-2023-MINSA y la Lista complementaria de medicamentos para el tratamiento de enfermedades neoplásicas. Asimismo, se consultaron sobre los tratamientos recomendados por guías de práctica clínica (GPC) internacionales como la de *National Comprehensive Cancer Network (NCCN, versión 2) del 2025* (13), la de la *European Society for Medical Oncology (ESMO)* de 2016 (16); GPC nacionales elaborados por el MINSAL (30) y ESSALUD (31) y documentos técnicos nacionales elaborados por el INEN (32,33), con el objetivo de determinar si las alternativas actualmente disponibles en PNUME eran consideradas opciones de tratamientos para estos pacientes con esta condición.

Para informar el impacto en la equidad en salud de blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos), se realizó una búsqueda de estudios sobre equidad en PubMed considerando los términos para la población objetivo, la intervención y equidad, aplicando filtros para estudios locales o regionales. La fecha de búsqueda fue el 30 de enero de 2025. Las estrategias de búsqueda detalladas para los diferentes criterios pueden ser consultadas en el **Anexo 2f**.

V RESULTADOS

V.1 CARGA DE ENFERMEDAD

La información identificada para este criterio está incluida en la Introducción de este informe sección I.1. Cuadro clínico.

V.2 NECESIDAD CLÍNICA

Para aquellos pacientes con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B refractoria o en recaída la guía de Leucemia Linfoblástica Aguda Pediátrica de NCCN 2025 propone como opciones terapéuticas a los siguientes regímenes (13):

- UKALL R3
- COG AALL01P2
- ALL-REZ BFM 90
- COG AALL07P1
- COG AALL1331
- Blinatumomab
- Revumenib
- Tisagenlecleucel (enfermedad refractoria o ≥ 2 recaídas).
- Inotuzumab ozogamicina \pm mini hiperCVD (ciclofosfamida, vincristina, dexametasona).
- Regímenes basados en clofarabina (ej. clofarabina, ciclofosfamida y etopósido).
- Regímenes basados en fludarabina: FLAG-IDA (fludarabina, factor estimulante de colonias de granulocitos, citarabina, \pm idarrubicina).
- Regímenes basados en altas dosis de citarabina (ej. altas dosis de citarabina, pegaspargasa/calaspargasa).
- Regímenes basados en venetoclax (ej. venetoclax, vincristina, pegaspargasa/calaspargasa, prednisona o dexametasona).

La “Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la LLA en pacientes adultos”, publicada por ESMO, menciona que la enfermedad refractoria es una situación de muy alto riesgo, y se debe considerar de inmediato la disponibilidad de

ensayos clínicos con agentes novedosos que puedan no presentar resistencia cruzada con la quimioterapia convencional. Para LLA-B, blinatumomab como inotuzumab han mostrado resultados prometedores en estudios de fase II y están siendo evaluados en ensayos clínicos aleatorizados y controlados. Asimismo, un ensayo clínico con terapia con células CAR-T dirigidas contra CD19 también es una opción potencial. Además menciona que dentro de los esquemas de quimioterapia más utilizados en Europa se incluyen regímenes basados en fludarabina y antraciclinas, como FLAG-IDA (fludarabina, altas dosis de citarabina, factor estimulante de colonias de granulocitos e idarubicina); regímenes basados en clofarabina y vincristina liposomal las cuales son aplicables tanto en LLA-B como en LLA-T (16).

En Perú, la "Guía de práctica clínica para el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda en pacientes pediátricos", elaborada por el Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud (CETS) del Instituto Nacional de Salud (INS), no cubre el manejo de pacientes con recaída (30). Así mismo, la "Guía de práctica clínica para el manejo inicial de leucemia linfoblástica aguda", elaborada por el Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación (IETSI) tampoco aborda el manejo de los pacientes pediátricos con esta condición clínica (31).

El documento técnico "Tratamiento médico oncológico de la Leucemia Linfoblástica Aguda en niños", elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), menciona que el tratamiento de los pacientes con LLA en recaída, se revisará de manera individual y se discutirá con el equipo de trabajo para indicar el tratamiento individualizado y si el paciente cuenta con donante para TPH, se utilizará clofarabina, ciclofosfamida y etopósido como terapia puente para realizar el TPH (33). Por otro lado, el documento técnico: "Tratamiento médico oncológico de la Leucemia Linfoblástica Aguda en adolescentes y adultos", elaborado por el INEN, se mencionan como regímenes terapéuticos para LLA R/R: esquema con Ciclofosfamida, Sulfato de vincristina, Clorhidrato de doxorubicina, Dexametasona, Metotrexato, Citarabina Asparaginasa (L-asparaginasa o pegasparginasa) (HiperCVD aumentado), esquema con metotrexato, vincristina, asparaginasa pegilada y dexametasona (MOpAD), Blinatumomab, Inotuzumab y el esquema con clofarabina, etopósido y ciclofosfamida (32).

Es importante mencionar que no todos los medicamentos que forman parte de los distintos regímenes terapéuticos se encuentran en la lista del PNUME del año 2023 (34). La clofarabina, idarubicina y asparaginasa pegilada se encuentran fuera de PNUME. Sin embargo, fueron financiados por el Seguro Integral de Salud (SIS) o el Centro

Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), o cuentan con recomendación de uso a favor mediante ETS-EMC de la RENETSA desde noviembre del 2024 (35,36).

En base a la información debatida, se llevó a cabo una ronda de votación, donde el grupo de trabajo emitió un juicio, el cual fue aplicado para el subgrupo de 18 a 30 años y para el de menores de 18 años. Seis de los ocho miembros del grupo de trabajo concluyeron que existe una alternativa para esta población, que se encuentra en recaída, además, está mencionada en la guía NCCN v2. 2025, lo que indica que la necesidad clínica está cubierta. Sin embargo, la representante de RON y DPCAN discreparon, argumentando que no existe una alternativa terapéutica adecuada. Fundamentaron su posición en que no se podían comparar los regímenes terapéuticos ya existentes con blinatumomab y que la poliquimioterapia representaba mayor toxicidad. Finalmente, por mayoría simple, se determinó que "**existe alternativa**" en ambos subgrupos.

V.3 EFECTOS DESEABLES Y EFECTOS INDESEABLES (EFICACIA Y SEGURIDAD)

A. Resultados de la búsqueda y selección de estudios.

Se identificaron 508 artículos procedentes de 4 bases de datos y 132 estudios identificados de la plataforma del clinicaltrials.gov, de los cuales 19 fueron seleccionados para su evaluación a texto completo. Se seleccionó 1 artículo como cuerpo de evidencia por responder a la pregunta PICO de interés. El estudio seleccionado corresponde a un ensayo clínico aleatorizado que evaluó seguridad y eficacia de blinatumomab como tratamiento de pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, tras haber recibido un ciclo de quimioterapia de reinducción y como terapia puente de TPH (37).

El diagrama de flujo de selección de los estudios y las razones de exclusión de los estudios evaluados a texto completo se disponen en el **Anexo 3 y 4**.

B. Características de los estudios identificados

ECA fase III (Brown, et al.) (NCT02101853) (37,38)

Es un ensayo clínico aleatorizado de fase III, etiqueta abierta, realizado por el Children's Oncology Group en 155 hospitales de EE. UU., Canadá, Australia y Nueva Zelanda, cuyo objetivo fue determinar si la sustitución de blinatumomab por

quimioterapia en la terapia de consolidación mejora la supervivencia en niños, adolescentes y adultos jóvenes con una primera recaída de LLA-B de riesgo alto e intermedio.

El periodo de reclutamiento de los participantes fue desde diciembre de 2014 hasta septiembre de 2019. Se incluyeron pacientes de 1 a 30 años con primera recaída de LLA-B y se excluyeron aquellos con síndrome de Down, LLA con cromosoma Filadelfia positivo, trasplante previo de células madre hematopoyéticas (TPH) o tratamiento previo con blinatumomab. La aleatorización comenzó en enero de 2015. Durante este periodo se aleatorizaron un total de 216 pacientes. Se realizó un análisis interino planificado en setiembre de 2019, cuando ocurrieron 80/131 (61%) de los eventos anticipados para el desenlace primario de sobrevida libre de enfermedad. Esto ocurrió a los 2 años de seguimiento, momento en el cual se realizó un análisis interino de la sobrevida global. De acuerdo con el protocolo del estudio, se planificó que si el análisis de la sobrevida libre de enfermedad alcanzaba su nivel objetivo de mejora (es decir, un valor p unilateral $< 0,025$), el análisis final de la sobrevida global se realizaría al año siguiente del análisis interino de la sobrevida global, momento en el que se observarían aproximadamente 74 muertes. A pesar de que la regla de detención de eficacia no se llegó a cumplir para el desenlace primario de sobrevida libre de enfermedad ($p=0.03$), el comité de monitoreo de datos y seguridad recomendó que la aleatorización se detuviera de forma anticipada (truncamiento).

De los pacientes aleatorizados; seis pacientes aleatorizados después del 30 de junio de 2019 (dos en el grupo de blinatumomab y cuatro en el grupo de quimioterapia) fueron excluidos de los análisis ya que la terapia que se les administraría posterior a la aleatorización se vio afectada por el cierre temprano de la aleatorización, y por el cruce entre grupos. Además, dos pacientes fueron excluidos por errores procedimentales. Por lo tanto, el análisis final incluyó a 208 pacientes aleatorizados (105 en el grupo de blinatumomab y 103 en el grupo de quimioterapia).

Todos los pacientes recibieron cuatro semanas de quimioterapia de reinducción con vincristina, dexametasona, pegaspargasa, mitoxantrona y quimioterapia intratecal de acuerdo con el régimen utilizado en el grupo tratado con mitoxantrona en el ensayo clínico UKALLR3. Posterior al tratamiento de reinducción, se evaluó la respuesta morfológica a través de aspiración de médula ósea y la respuesta de EMR por citometría de flujo.

Se definieron cuatro grupos de riesgo posteriores a la reinducción: (1) fallo temprano del tratamiento: > 25% de blastos en médula ósea o fracaso para eliminar leucemia en el sistema nervioso central (SNC); (2) alto riesgo: recaída en médula ósea < 36 meses después del diagnóstico, o recaída extramedular aislada < 18 meses desde el diagnóstico; (3) riesgo intermedio: recaída en médula ósea ≥ 36 meses después del diagnóstico, o recaída extramedular aislada ≥ 18 meses después del diagnóstico; y EMR ≥ 0.1%; (4) bajo riesgo: igual que riesgo intermedio, excepto EMR < 0.1%. Los individuos del grupo de riesgo alto e intermedio fueron asignados aleatoriamente en una proporción de 1:1 para recibir blinatumomab (intervención) o quimioterapia (comparador).

El grupo experimental, recibió dos ciclos de blinatumomab en infusión continua de 28 días, con una dosis de 15 µg/m² por día y separados por un descanso de siete días (duración de cada ciclo). El grupo control, recibió dos ciclos de quimioterapia (ciclos de cuatro semanas), según el régimen del ensayo UKALLR3.

Las características principales del estudio se detallan en la **Tabla 7**.

Tabla 7. Características de los estudios incluidos.

	Estudio Brown P, et al. (37)
Registro	NCT02101853
Diseño / fase	Ensayo Clínico Aleatorizado / Fase III
Lugar / periodo de enrolamiento	Ensayo clínico multicéntrico realizado por el Children's Oncology Group en 155 hospitales de EE. UU., Canadá, Australia y Nueva Zelanda. El reclutamiento de pacientes inició desde diciembre de 2014 hasta septiembre de 2019. Se aleatorizaron 216 pacientes y se excluyeron 6 por haber sido aleatorizados después del 30 de junio de 2019 y 2 por errores procedimentales. El análisis final incluyó 208 pacientes.

Estudio Brown P, et al. (37)			
Participantes	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Grupo Blinatumomab (n=105):</p> <p>Mediana y rango de edad al momento de la inscripción: 9 [6-16]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-9: 55 (52.4%) • 10-12: 10 (9.5%) • 13-17: 25 (23.8%) • 18-20: 8 (7.6%) • 21-27: 7 (6.7%) <p>Género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino: 57 (54.3%) • Femenino: 48 (45.7%) <p>Sitio de recaída</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médula ósea (≥36 meses después del diagnóstico): 36 (34.3%) • Médula ósea (18-36 meses después del diagnóstico): 41 (39%) • Médula ósea (<18 meses después del diagnóstico): 18 (17.1%) • Extramedular aislado (<18 meses después del diagnóstico): 10 (9,5%) <p>Asignación de grupo de riesgo después de la reinducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo: 69 (65,7%) • Riesgo intermedio: 36 (34.3%) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Grupo Quimioterapia (n=103):</p> <p>Mediana y rango de edad al momento de la inscripción: 9 [5-16]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-9: 55 (53.4%) • 10-12: 11 (10.7%) • 13-17: 19 (18.4%) • 18-20: 10 (9.7%) • 21-27: 8 (7.8%) <p>Género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino: 54 (52.4%) • Femenino: 49 (47.6%) <p>Sitio de recaída</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médula ósea (≥36 meses después del diagnóstico): 34 (33%) • Médula ósea (18-36 meses después del diagnóstico): 41 (39,8%) • Médula ósea (<18 meses después del diagnóstico): 18 (17.5%) • Extramedular aislado (<18 meses después del diagnóstico): 10 (9,7%) <p>Asignación de grupo de riesgo después de la reinducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo: 69 (67%) • Riesgo intermedio: 34 (33%) </td> </tr> </table>	<p>Grupo Blinatumomab (n=105):</p> <p>Mediana y rango de edad al momento de la inscripción: 9 [6-16]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-9: 55 (52.4%) • 10-12: 10 (9.5%) • 13-17: 25 (23.8%) • 18-20: 8 (7.6%) • 21-27: 7 (6.7%) <p>Género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino: 57 (54.3%) • Femenino: 48 (45.7%) <p>Sitio de recaída</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médula ósea (≥36 meses después del diagnóstico): 36 (34.3%) • Médula ósea (18-36 meses después del diagnóstico): 41 (39%) • Médula ósea (<18 meses después del diagnóstico): 18 (17.1%) • Extramedular aislado (<18 meses después del diagnóstico): 10 (9,5%) <p>Asignación de grupo de riesgo después de la reinducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo: 69 (65,7%) • Riesgo intermedio: 36 (34.3%) 	<p>Grupo Quimioterapia (n=103):</p> <p>Mediana y rango de edad al momento de la inscripción: 9 [5-16]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-9: 55 (53.4%) • 10-12: 11 (10.7%) • 13-17: 19 (18.4%) • 18-20: 10 (9.7%) • 21-27: 8 (7.8%) <p>Género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino: 54 (52.4%) • Femenino: 49 (47.6%) <p>Sitio de recaída</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médula ósea (≥36 meses después del diagnóstico): 34 (33%) • Médula ósea (18-36 meses después del diagnóstico): 41 (39,8%) • Médula ósea (<18 meses después del diagnóstico): 18 (17.5%) • Extramedular aislado (<18 meses después del diagnóstico): 10 (9,7%) <p>Asignación de grupo de riesgo después de la reinducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo: 69 (67%) • Riesgo intermedio: 34 (33%)
<p>Grupo Blinatumomab (n=105):</p> <p>Mediana y rango de edad al momento de la inscripción: 9 [6-16]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-9: 55 (52.4%) • 10-12: 10 (9.5%) • 13-17: 25 (23.8%) • 18-20: 8 (7.6%) • 21-27: 7 (6.7%) <p>Género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino: 57 (54.3%) • Femenino: 48 (45.7%) <p>Sitio de recaída</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médula ósea (≥36 meses después del diagnóstico): 36 (34.3%) • Médula ósea (18-36 meses después del diagnóstico): 41 (39%) • Médula ósea (<18 meses después del diagnóstico): 18 (17.1%) • Extramedular aislado (<18 meses después del diagnóstico): 10 (9,5%) <p>Asignación de grupo de riesgo después de la reinducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo: 69 (65,7%) • Riesgo intermedio: 36 (34.3%) 	<p>Grupo Quimioterapia (n=103):</p> <p>Mediana y rango de edad al momento de la inscripción: 9 [5-16]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-9: 55 (53.4%) • 10-12: 11 (10.7%) • 13-17: 19 (18.4%) • 18-20: 10 (9.7%) • 21-27: 8 (7.8%) <p>Género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino: 54 (52.4%) • Femenino: 49 (47.6%) <p>Sitio de recaída</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médula ósea (≥36 meses después del diagnóstico): 34 (33%) • Médula ósea (18-36 meses después del diagnóstico): 41 (39,8%) • Médula ósea (<18 meses después del diagnóstico): 18 (17.5%) • Extramedular aislado (<18 meses después del diagnóstico): 10 (9,7%) <p>Asignación de grupo de riesgo después de la reinducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo: 69 (67%) • Riesgo intermedio: 34 (33%) 		
Intervención	Dos (02) ciclos de blinatumomab en infusión continua de 28 días, con una dosis de 15 µg/m ² por día y separados por un descanso de 7 días.		
Comparador	Dos (02) ciclos de quimioterapia (ciclos de 4 semanas), según el régimen del ensayo UKALLR3.		
Desenlaces reportados (seguimiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrevida libre de enfermedad (mediana de seguimiento de 2,9 años) • Sobrevida global (2 años) • Falla tardía al tratamiento (2 años) • Recaída (2 años) • Muerte (2 años) • EMR negativo al final de la reinducción (hasta 12 semanas) • EMR negativo al final del ciclo 1 (hasta 12 semanas) • EMR negativo al final del ciclo 2 (hasta 12 semanas) • Pacientes que se sometieron al trasplante de células hematopoyéticas (hasta 12 semanas) • Eventos adversos (2 años) • Eventos adversos ≥ 3 (2 años) 		
Financiamiento	Amgen		

Abreviaturas empleadas: **ECA:** ensayo controlado aleatorizado, **EMR:** enfermedad mínima residual.

C. Calidad metodológica y riesgo de sesgo de los estudios incluidos.

El ensayo clínico NCT02101853 es un ensayo clínico aleatorizado, fase III y de etiqueta abierta que estudia la eficacia del blinatumomab en comparación con la quimioterapia de combinación estándar para el tratamiento de pacientes con LLA-B en recaída (38). Para la presente ETS-EMC se tomó en cuenta los resultados del mayor periodo de seguimiento del ensayo clínico con datos publicados hasta la actualidad de acuerdo a los criterios de inclusión (37,38).

Para el desenlace de sobrevida global, en el grupo de 1 a 30 años, la certeza de la evidencia fue “muy baja”. Se decidió disminuir un nivel de certeza de evidencia por limitaciones serias: alto riesgo de sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos y alto riesgo de sesgo en otros sesgos (el análisis corresponde a un análisis interino a los dos años de seguimiento cuando 80/131 (61%) de los eventos anticipados ocurrieron, momento en el cual el comité de monitoreo de data y seguridad recomendó la clausura temprana de la aleatorización sin haber cumplido con la regla de eficacia preespecificada para el desenlace primario en el protocolo de estudio. Además, no se realizó ajuste por comparaciones múltiples). Por otro lado, se decidió disminuir dos niveles de certeza de la evidencia por imprecisión, debido a que el intervalo de confianza cruza los umbrales de 0.85 y 0.95, preestablecidos por IQWiG.

El ensayo clínico realizó un análisis de subgrupos para el desenlace de sobrevida global. En el subgrupo de pacientes de 18 a 30 años, para el desenlace de sobrevida global, la certeza de la evidencia fue “muy baja”. Se decidió disminuir dos niveles de certeza de evidencia por limitaciones muy serias: alto riesgo de sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos y alto riesgo de sesgo en otros sesgos (el análisis corresponde a un análisis interino a los dos años de seguimiento cuando 80/131 (61%) de los eventos anticipados ocurrieron, momento en el cual el comité de monitoreo de data y seguridad recomendó la clausura temprana de la aleatorización sin haber cumplido con la regla de eficacia preespecificada para el desenlace primario en el protocolo de estudio y alto riesgo de sesgo en el proceso de aleatorización ya que no fue estratificado por subgrupos de edad, siendo las características basales para el subgrupo de 18 a 30 estadísticamente diferentes entre ambos grupos, a diferencia del subgrupo en menores de 18 años. Además, no se

realizó ajuste por comparaciones múltiples). Así mismo; se decidió disminuir dos niveles de certeza de evidencia por imprecisión debido a que el intervalo de confianza cruza los umbrales de 0.85 y 0.95, preestablecidos por IQWiG.

En el subgrupo de pacientes menores de 18 años, la certeza de la evidencia fue “baja”. Se decidió disminuir un nivel de certeza de evidencia por limitaciones serias: alto riesgo de sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos y alto riesgo de sesgo en otros sesgos (el análisis corresponde a un análisis interino a los dos años de seguimiento cuando 80/131 (61%) de los eventos anticipados ocurrieron, momento en el cual el comité de monitoreo de data y seguridad recomendó la clausura temprana de la aleatorización sin haber cumplido con la regla de eficacia preespecificada para el desenlace primario en el protocolo de estudio. Además, no se realizó ajuste por comparaciones múltiples). Además, se decidió disminuir un nivel de certeza de evidencia por imprecisión debido a que el intervalo de confianza cruza el umbral de 0.85, preestablecido por IQWiG.

Para el desenlace de eventos adversos serios, la certeza de la evidencia fue “baja”. Se decide disminuir un nivel de certeza de evidencia por limitaciones serias: alto riesgo en sesgo de realización (cegamiento de participantes y personal), alto riesgo de sesgo de detección (cegamiento de personal que evalúa el desenlace) debido a que el ensayo es de etiqueta abierta y sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos. Además, se decide disminuir un nivel de certeza de la evidencia por imprecisión, debido a que el intervalo de confianza cruza el umbral de 0.75, preestablecido por IQWiG.

Para el desenlace de enfermedad mínima residual negativa, la certeza de evidencia fue “baja”. Se decidió disminuir dos niveles de certeza de evidencia por limitaciones muy serias: alto riesgo de sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos y alto riesgo de sesgo de información debido a que hubo mayor número de pacientes sin datos para el estado de la enfermedad mínima residual (EMR) en el grupo que recibió quimioterapia en comparación con el grupo que recibió blinatumomab, principalmente debido a eventos de mortalidad, recaída o eventos adversos severos. La falta de cegamiento en el estudio, junto con la subjetividad en la determinación de la presencia de algunos eventos adversos o el estado de recaídas, entre otros, pudo haber llevado a una exclusión errónea de algunos participantes en la evaluación de la enfermedad mínima residual. Además, no se realizó ajuste por comparaciones múltiples.

Para el desenlace de eventos adversos grado ≥ 3 , la certeza de la evidencia fue “muy baja”. Se decidió disminuir un nivel de certeza de evidencia por alto riesgo de sesgo de realización (cegamiento de participantes y personal), alto riesgo de sesgo de detección (cegamiento de personal que evalúa el desenlace) debido a que el ensayo es de etiqueta abierta, sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos y alto riesgo de sesgo en otros sesgos (el análisis corresponde a un análisis interino a los dos años de seguimiento cuando 80/131 (61%) de los eventos anticipados ocurrieron, momento en el cual el comité de monitoreo de data y seguridad recomendó la clausura temprana de la aleatorización sin haber cumplido con la regla de eficacia preespecificada para el desenlace primario). Además, se decide disminuir dos niveles de certeza de la evidencia por imprecisión, debido a que el intervalo de confianza cruza los umbrales de 0.80 y 0.90, preestablecidos por IQWiG.

Para el desenlace de recaída, la certeza de la evidencia fue “muy baja”. Se decidió disminuir un nivel de certeza de evidencia por alto riesgo de sesgo de realización (cegamiento de participantes y personal), alto riesgo de sesgo de detección (cegamiento de personal que evalúa el desenlace) debido a que el ensayo es de etiqueta abierta, sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos y alto riesgo de sesgo en otros sesgos (el análisis corresponde a un análisis interino a los dos años de seguimiento cuando 80/131 (61%) de los eventos anticipados ocurrieron, momento en el cual el comité de monitoreo de data y seguridad recomendó la clausura temprana de la aleatorización sin haber cumplido con la regla de eficacia preespecificada para el desenlace primario). Además, se decidió disminuir dos niveles de certeza de la evidencia por imprecisión, debido a que el intervalo de confianza cruza los umbrales de 0.80 y 0.90, preestablecidos por IQWiG.

Para los desenlaces de: remisión completa, calidad de vida y discontinuación debido a eventos adversos serios no se encontró información.

Los detalles de la evaluación del riesgo de sesgo con la herramienta RoB 1.0 se encuentran en el **Anexo 5a**.

D. Principales resultados

A continuación, se describen los resultados de eficacia y seguridad del ensayo clínico. Se tomó en cuenta los resultados del mayor periodo de seguimiento con datos publicados hasta la actualidad de acuerdo con los criterios de inclusión El equipo

metodológico utilizó el software Stata v18 para realizar los cálculos necesarios. Se utilizó GRADEpro para los cálculos de la diferencia absoluta.

1. **Sobrevida global a los 2 años**

Para el reporte de este desenlace se tomó en cuenta el estudio de Brown et al. para la población total de 1 a 30 años con primera recaída de LLA-B (37). Con una mediana de seguimiento de 2.9 años, la tasa de supervivencia global en el grupo que recibió blinatumomab fue de 71.3% y en el grupo que recibió quimioterapia fue de 58.4%; HR: 0.62, IC95%: 0.39 a 0.98. Se reportó que la diferencia riesgo absoluto entre el grupo de blinatumomab fue -6.2% (IC 95%: -10.3% a -0.3%).

La certeza de evidencia para el desenlace de supervivencia global es “muy baja”. Es decir, el efecto en la mortalidad al brindar blinatumomab en lugar de quimioterapia en pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, es muy incierto.

1.1. **Sobrevida global en pacientes de 18 a 30 años a los 2 años**

Con una mediana de seguimiento de 2.9 años, la tasa de supervivencia global en el grupo que recibió blinatumomab fue de 66 % y en el grupo que recibió quimioterapia fue de 47.1%; HR: 0.78, IC95%: 0.20 a 3.0. Se reportó que la diferencia riesgo absoluto entre el grupo de blinatumomab fue -8.5% (IC95%: -38.9% a +36.7%).

La certeza de evidencia para el desenlace de supervivencia global en el subgrupo de 18 a 30 años es “muy baja”. Es decir, el efecto en la mortalidad al brindar blinatumomab en lugar de quimioterapia en pacientes de 18 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, es muy incierto.

1.2. **Sobrevida global en pacientes menores de 18 años a los 2 años**

Con una mediana de seguimiento de 2.9 años, la tasa de supervivencia global en el grupo que recibió blinatumomab fue de 72.3% y en el grupo que recibió quimioterapia fue de 31.0%; HR: 0.54, IC95%: 0.32 a 0.92. Se reportó que la diferencia riesgo absoluto entre el grupo de blinatumomab fue -22.1% (IC95%: -37.7% a -3.0%).

La certeza de evidencia para el desenlace de sobrevida global en menores de 18 años es “baja”. Es decir, podría ser que la probabilidad de mortalidad en aquellos recibió blinatumomab sea 46% menor en comparación con aquellos que recibieron quimioterapia estándar.

2. **Eventos adversos serios a los 3 años**

Para este desenlace, se tomó en cuenta los datos reportados en el portal Clinicaltrials.gov en los que se presentan los eventos adversos al 27 diciembre del 2024 (38). En adición, estos resultados no fueron reportados para cada subgrupo sino en el grupo total de pacientes de 1 a 30 años.

La incidencia de eventos adversos serios fue 42.1% (45/107) en quienes recibieron blinatumomab y 23.9% (26/109) en quienes recibieron quimioterapia. El equipo metodológico de la presente ETS-EMC estimó el riesgo relativo (RR) para poder determinar las diferencias absolutas entre ambos grupos de intervención. Se obtuvo un RR: 1.76, IC 95%: 1.18 a 2.64; y la diferencia de riesgos absolutos de los eventos adversos serios fue de +18.1% [IC 95%: +4.3% a +39.1%].

Los eventos adversos serios (EAS) más frecuentes en el grupo de blinatumomab fueron fiebre, infección pulmonar, aumento de alanina aminotransferasa (ALT), linfopenia e hipopotasemia, cada una de ellas con una incidencia de 4.67%. Así mismo se reportaron EAS neurológicos como convulsión (4.67%) y encefalopatía (1.87%) e inmunológicos como síndrome de liberación de citocinas (4.67%). En el grupo de quimioterapia se reportó mayor frecuencia de sepsis (9.17%), en comparación con blinatumomab (2.80%).

Tabla 08. Eventos adversos serios reportados con mayor frecuencia, según el NCT02101853 (38)

EVENTOS ADVERSOS SERIOS	BLINATUMOMAB (45/107)	QUIMIOTERAPIA (26/109)
Fiebre	5 (4.67%)	1 (0.92%)
Síndrome de liberación de citocinas	5 (4.67%)	0
Infección Pulmonar	5 (4.67%)	2(1.83%)
Aumento de Alanina Aminotrasferasa (ALT)	5 (4.67%)	2 (1.83%)
Linfopenia	5 (4.67%)	0

Hipopotasemia	5 (4.67%)	3 (2.75%)
Convulsión	5 (4.67%)	1 (0.92%)

Tabla 09. Eventos adversos de interés para los clínicos, reportados en el NCT02101853 (38)

EVENTOS ADVERSOS SERIOS	BLINATUMOMAB (45/107)	QUIMIOTERAPIA (26/109)
TRASTORNOS DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO		
Síndrome de liberación de citocinas	5 (4.67%)	0
Anafilaxia	0	0
INFECCIONES		
Sepsis	4 (2.80%)	11 (9.17%)
Infección Pulmonar	5 (4.67%)	2(1.83%)
TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO		
Convulsión	5 (4.67%)	1 (0.92%)
Encefalopatía	2 (1.87%)	0

La certeza de evidencia para el desenlace de eventos adversos serios es “baja”. Es decir, podría ser que el riesgo de eventos adversos serios al brindar blinatumomab sea 76% mayor en comparación con quimioterapia estándar.

3. Enfermedad mínima residual negativa a las 12 semanas

Estos resultados no fueron reportados para cada subgrupo sino en el grupo total de pacientes de 1 a 30 años.

La incidencia de EMR negativa fue 66.0% (69/105) en quienes recibieron blinatumomab y 32.0% (33/103) en quienes recibieron quimioterapia. El equipo metodológico de la presente ETS-EMC estimó el riesgo relativo (RR) para poder determinar las diferencias absolutas entre ambos grupos de intervención. Se obtuvo un RR: 2.05, IC 95%: 1.50 a 2.81; y la diferencia de riesgos absolutos de los eventos adversos serios fue de +33.6% [IC 95%: +16% a +58%].

La certeza de evidencia para el desenlace de enfermedad mínima residual es “baja”. Es decir, podría ser que la probabilidad de alcanzar el estado de enfermedad mínima residual negativa sea el doble en comparación con quimioterapia estándar.

4. Eventos adversos ≥ 3 a los 2 años

Estos resultados no fueron reportados para cada subgrupo sino en el grupo total de pacientes de 1 a 30 años.

La incidencia de eventos adversos ≥ 3 fue 81.4% (83/102) en quienes recibieron blinatumomab y 92.8% (90/97) en quienes recibieron quimioterapia. El equipo metodológico de la presente ETS-EMC estimó el riesgo relativo (RR) para poder determinar las diferencias absolutas entre ambos grupos de intervención. Se obtuvo un RR: 0.88, IC 95%: 0.79 a 0.98; y la diferencia de riesgos absolutos entre el grupo de intervención con el comparador fue de -11.1% [IC 95%: -19.5% a -1.9%].

La certeza de evidencia para el desenlace de eventos adversos ≥ 3 es “muy baja”. Es decir, el efecto en los eventos adversos ≥ 3 al brindar blinatumomab en lugar de quimioterapia, es muy incierto.

5. Recaída a los 2 años

Estos resultados no fueron reportados para cada subgrupo sino en el grupo total de pacientes de 1 a 30 años.

La incidencia de recaída fue 33.3% (35/105) en quienes recibieron blinatumomab y 31% (32/103) en quienes recibieron quimioterapia. El equipo metodológico de la presente ETS-EMC estimó el riesgo relativo (RR) para poder determinar las diferencias absolutas entre ambos grupos de intervención. Se obtuvo un RR: 1.07, IC 95%: 0.72 a 1.59; y la diferencia de riesgos absolutos entre el grupo de intervención con el comparador fue de +1.07% [IC 95%: -8.7% a +18.3%].

La certeza de evidencia para el desenlace de recaída es “muy baja”. Es decir, el efecto en recaída al brindar blinatumomab en lugar de quimioterapia en pacientes, es muy incierto.

6. Remisión completa, calidad de vida, y discontinuación debido a eventos adversos

No se encontró información para estos desenlaces.

E. Tabla de resumen de evidencia (SoF) de GRADE

<p>Población: Pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción.</p> <p>Intervención: Blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos).</p> <p>Comparador: Quimioterapia estándar como terapia de consolidación: régimen UKALL R3 [fases 2, 3 y 4]</p> <p>Bibliografía por desenlace:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sobrevida global: Brown et al. (2021) (37). ➤ Remisión completa: no se encontró evidencia para este desenlace. ➤ Eventos adversos serios: NCT02101853 (38) ➤ Calidad de vida: no se encontró evidencia para este desenlace. ➤ Enfermedad mínima residual negativa: Brown et al. (2021) (37). ➤ Eventos adversos ≥ 3: Brown et al. (2021) (37). ➤ Discontinuación debido a eventos adversos: no se encontró evidencia para este desenlace. ➤ Recaída: Brown et al. (2021) (37). 								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios (muestra)	Intervención: blinatumomab	Comparación: quimioterapia	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia absoluta (IC 95%)	Certeza de la evidencia	Interpretación**
Sobrevida global (hasta 2 años)	CRÍTICO	1 ECA fase III Población aleatorizada total del estudio (n=216)	Incidencia de mortalidad 12/105 (11.4%) Porcentaje de sobrevida 71.3%	Incidencia de mortalidad 18/103 (17.4%) Porcentaje de sobrevida 58.4%	HR: 0.62 (0.39 a 0.98)	62 menos por 1000 (de 103 menos a 3 menos)	⊕○○○ ^{a,b} Muy baja	La certeza de evidencia para el desenlace de sobrevida global es muy baja. Es decir, la evidencia es muy incierta, tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto, lo más probable es que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente del estimado en el estudio.
		Subgrupo 18 - 30 años (n=33)	Incidencia de mortalidad 34.0% Porcentaje de sobrevida 66.0%	Incidencia de mortalidad 52.9% Porcentaje de sobrevida 47.1%	HR: 0.78 (0.20 a 3.00)	85 menos por 1000 (de 389 menos a 367 más)	⊕○○○ ^{b,c} Muy baja	La certeza de evidencia para el desenlace de sobrevida global en el subgrupo de 18 a 30 años es muy baja. Es decir, la evidencia es muy incierta, tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto, lo más probable es que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente del estimado en el estudio.

		Subgrupo Menores de 18 años (n=175)	Incidencia de mortalidad 27.7% Porcentaje de supervivencia 72.3%	Incidencia de mortalidad 69.0% Porcentaje de supervivencia 31.0%	HR: 0.54 (0.32 a 0.92)	221 menos por 1000 (de 377 menos a 30 menos)	⊕⊕○○ ^{d,e} Baja	Podría ser que el número de muertes, al brindar blinatumomab en lugar de quimioterapia estándar en pacientes de menores de 18 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, disminuya en 221 menos por cada 1000 (IC95%: de 377 menos a 30 menos).
Remisión completa	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Eventos adversos serios (hasta 3 años)	CRÍTICO	1 ECA fase III Población total del estudio (n=216)	45/107 (42.1%)	26/109 (23.9%)	RR: 1.76 (1.18 a 2.64) (*)	181 más por 1000 (de 43 más a 391 más)	⊕⊕○○ ^{f,g} Baja	Podría ser que los eventos adversos serios, al brindar blinatumomab en lugar de quimioterapia estándar en pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, aumenten en 181 más por cada 1000 (IC95%: de 43 más a 391 más).
Calidad de vida	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Enfermedad mínima residual negativa (hasta 12 semanas)	IMPORTANTE	1 ECA fase III Población total del estudio (n=208)	69/105 (65.7%)	33/103 (32%)	RR: 2.05 (1.50 a 2.81) (*)	336 más por 1000 (de 160 más a 580 más)	⊕⊕○○ ^h Baja	Podría ser que los casos de enfermedad mínima residual negativa, al brindar blinatumomab en lugar de quimioterapia estándar en pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, aumenten en 336 más por cada 1000 (IC95%: de 160 más a 580 más).
Eventos adversos ≥ 3 (hasta 2 años)	IMPORTANTE	1 ECA fase III Población total del estudio (n=199)	83/102 (81.4%)	90/97 (92.8%)	RR: 0.88 (0.79 a 0.98) (*)	111 menos por 1000 (de 195 menos a 19 menos)	⊕○○○ ^{i,j} Muy baja	La certeza de evidencia para el desenlace de eventos adversos ≥ 3 es muy baja. Es decir, la evidencia es muy incierta, tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto, lo más probable es que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente del estimado en el estudio.

Discontinuación debido a eventos adversos	IMPORTANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Recaída (hasta 2 años)	IMPORTANTE	1 ECA fase III Población total del estudio (n=208)	35/105 (33.3%)	32/103 (31%)	RR: 1.07 (0.72 a 1.59) (*)	22 más por 1000 (de 87 menos a 183 más)	⊕○○○ ^{ij} Muy baja	La certeza de evidencia para el desenlace de recaída es muy baja. Es decir, la evidencia es muy incierta, tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto, lo más probable es que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente del estimado en el estudio.

Abreviaturas utilizadas: IC: Intervalo de confianza; HR: Hazard Ratio; RR: Riesgo Relativo

*Calculado por el equipo metodológico del CETS

**Se usan términos estandarizados de acuerdo con la certeza de la evidencia: alta = ningún término; moderada = probablemente; baja = podría ser; muy baja = la evidencia es muy incierta.

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- a. Se decide disminuir un nivel de certeza de evidencia por limitaciones serias: alto riesgo de sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos y alto riesgo de sesgo en otros sesgos (el análisis corresponde a un análisis interino a los dos años de seguimiento cuando 80/131 (61%) de los eventos anticipados ocurrieron, momento en el cual el comité de monitoreo de data y seguridad recomendó la clausura temprana de la aleatorización sin haber cumplido con la regla de eficacia preespecificada para el desenlace primario en el protocolo de estudio. Además, no se realizó ajuste por comparaciones múltiples.
- b. Se decide disminuir dos niveles de certeza de evidencia por imprecisión debido a que el intervalo de confianza cruza los umbrales de 0.85 y 0.95, preestablecidos por IQWiG.
- c. Se decide disminuir dos niveles de certeza de evidencia por limitaciones muy serias: alto riesgo de sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos, alto riesgo de sesgo en otros sesgos (el análisis corresponde a un análisis interino a los dos años de seguimiento cuando 80/131 (61%) de los eventos anticipados ocurrieron, momento en el cual el comité de monitoreo de data y seguridad recomendó la clausura temprana de la aleatorización sin haber cumplido con la regla de eficacia preespecificada para el desenlace primario en el protocolo de estudio y alto riesgo de sesgo en el proceso de aleatorización ya que no fue estratificado por subgrupos de edad, siendo las características basales para el subgrupo de 18 a 30 estadísticamente diferentes entre ambos grupos, a diferencia del subgrupo en menores de 18 años. Además, no se realizó ajuste por comparaciones múltiples.
- d. Se decide disminuir un nivel de certeza de evidencia por limitaciones serias: alto riesgo de sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos y alto riesgo de sesgo en otros sesgos (el análisis corresponde a un análisis interino a los dos años de seguimiento cuando 80/131 (61%) de los eventos anticipados ocurrieron, momento en el cual el comité de monitoreo de data y seguridad recomendó la clausura temprana de la aleatorización sin haber cumplido con la regla de eficacia preespecificada para el desenlace primario en el protocolo de estudio. Además, no se realizó ajuste por comparaciones múltiples.
- e. Se decide disminuir un nivel de certeza de evidencia por imprecisión debido a que el intervalo de confianza cruza el umbral de 0.85, preestablecido por IQWiG.
- f. Se decide disminuir un nivel de certeza de evidencia por limitaciones serias: alto riesgo en sesgo de realización (cegamiento de participantes y personal), alto riesgo de sesgo de detección (cegamiento de personal que evalúa el desenlace) debido a que el ensayo es de etiqueta abierta y sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos.
- g. Se decide disminuir un nivel de certeza de evidencia por imprecisión debido a que el intervalo de confianza cruza el umbral de 0.75, preestablecido por IQWiG.
- h. Se decide disminuir dos niveles de certeza de evidencia por limitaciones muy serias: alto riesgo de sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos y alto riesgo de sesgo de información debido a que hubo mayor número de pacientes sin datos para el estado de la enfermedad mínima residual (EMR) en el grupo que recibió quimioterapia en comparación con el grupo que recibió blinatumomab, principalmente debido a eventos de mortalidad, recaída o eventos adversos severos. La falta de cegamiento en el estudio, junto con la subjetividad en la determinación de la presencia de algunos eventos adversos o el estado de recaídas, entre otros, pudo haber llevado a una exclusión errónea de algunos participantes en la evaluación de la enfermedad mínima residual. Además, no se realizó ajuste por comparaciones múltiples.
- i. Se decide disminuir un nivel de certeza de evidencia por alto riesgo de sesgo de realización (cegamiento de participantes y personal), alto riesgo de sesgo de detección (cegamiento de personal que evalúa el desenlace) debido a que el ensayo es de etiqueta abierta, sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos y alto riesgo de sesgo en otros sesgos (el análisis corresponde a un análisis interino a los dos años de seguimiento cuando 80/131 (61%) de los eventos anticipados ocurrieron, momento en el cual el comité de monitoreo de data y seguridad recomendó la clausura temprana de la aleatorización sin haber cumplido con la regla de eficacia preespecificada para el desenlace primario).
- j. Se decide disminuir dos niveles de certeza de evidencia por imprecisión debido a que el intervalo de confianza cruza los umbrales de 0.80 y 0.90, preestablecidos por IQWiG.

Investigar para proteger la salud

Población: Pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción.

Intervención: Blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos).

Comparador: Quimioterapia estándar como terapia de consolidación: régimen ALL-REZ BFM 90 [bloque 01, 02 y 03].

Bibliografía por desenlace:

- **Sobrevida global:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Remisión completa:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Eventos adversos serios:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Calidad de vida:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Enfermedad mínima residual negativa:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Eventos adversos ≥ 3 :** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Discontinuación debido a eventos adversos:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Recaída:** no se encontró evidencia para este desenlace.

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios (muestra)	Intervención: blinatumomab	Comparación: quimioterapia	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia absoluta (IC 95%)	Certeza de la evidencia	Interpretación
Sobrevida global	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Remisión completa	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Eventos adversos serios	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Calidad de vida	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Enfermedad mínima residual negativa	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.
Eventos adversos ≥ 3	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.
Discontinuación debido a eventos adversos	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.
Recaída	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.

Abreviaturas utilizadas: IC: Intervalo de confianza

Población: Pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción.

Intervención: Blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos).

Comparador: Quimioterapia estándar como terapia de consolidación: régimen COG AALL 01P2 [bloque 01, 02 y 03]

Bibliografía por desenlace:

- **Sobrevida global:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Remisión completa:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Eventos adversos serios:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Calidad de vida:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Enfermedad mínima residual negativa:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Eventos adversos ≥ 3 :** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Discontinuación debido a eventos adversos:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Recaída:** no se encontró evidencia para este desenlace.

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios (muestra)	Intervención: blinatumomab	Comparación: quimioterapia	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia absoluta (IC 95%)	Certeza de la evidencia	Interpretación
Sobrevida global	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Remisión completa	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Eventos adversos serios	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Calidad de vida	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Enfermedad mínima residual negativa	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.
Eventos adversos ≥ 3	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.
Discontinuación debido a eventos adversos	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.
Recaída	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.

Abreviaturas utilizadas: IC: Intervalo de confianza

Investigar para proteger la salud

Población: Pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción.

Intervención: Blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos).

Comparador: Quimioterapia estándar como terapia de consolidación: régimen con Clofarabina (02 ciclos de clofarabina, etopósido y ciclofosfamida).

Bibliografía por desenlace:

- **Sobrevida global:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Remisión completa:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Eventos adversos serios:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Calidad de vida:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Enfermedad mínima residual negativa:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Eventos adversos ≥ 3 :** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Discontinuación debido a eventos adversos:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Recaída:** no se encontró evidencia para este desenlace.

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios (muestra)	Intervención: blinatumomab	Comparación: quimioterapia	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia absoluta (IC 95%)	Certeza de la evidencia	Interpretación
Sobrevida global	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Remisión completa	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Eventos adversos serios	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Calidad de vida	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Enfermedad mínima residual negativa	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.
Eventos adversos ≥ 3	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.
Discontinuación debido a eventos adversos	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.
Recaída	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.

Abreviaturas utilizadas: IC: Intervalo de confianza

Investigar para proteger la salud

Población: Pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción.

Intervención: Blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos).

Comparador: Quimioterapia estándar como terapia de consolidación: régimen FLAG-IDA [02 ciclos de fludarabina, citarabina, factor estimulante de colonias de granulocitos (filgrastim) e idarubicina].

Bibliografía por desenlace:

- **Sobrevida global:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Remisión completa:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Eventos adversos serios:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Calidad de vida:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Enfermedad mínima residual negativa:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Eventos adversos ≥ 3 :** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Discontinuación debido a eventos adversos:** no se encontró evidencia para este desenlace.
- **Recaída:** no se encontró evidencia para este desenlace.

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios (muestra)	Intervención: blinatumomab	Comparación: quimioterapia	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia absoluta (IC 95%)	Certeza de la evidencia	Interpretación
Sobrevida global	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Remisión completa	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Eventos adversos serios	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Calidad de vida	CRÍTICO							No se encontró evidencia para este desenlace.
Enfermedad mínima residual negativa	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.
Eventos adversos ≥ 3	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.
Discontinuación debido a eventos adversos	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.
Recaída	IMPORTANTE							No se encontró evidencia para este desenlace.

Abreviaturas utilizadas: IC: Intervalo de confianza

V.4 CERTEZA GLOBAL DE LA EVIDENCIA

Para valorar la certeza de la evidencia global en cada subgrupo se toma en cuenta la menor certeza de la evidencia de los desenlaces críticos, por ende, la certeza de la evidencia global para 18 a 30 años fue considerada “**Muy Baja**” y para el de menores de 18 años fue considerada “**Baja**”.

V.5 BALANCE DE EFECTOS

A. Valor o importancia relativa de los desenlaces por parte de la población de interés.

No se identificaron estudios sobre las preferencias o el valor para los desenlaces por parte de la población de interés en la presente ETS-EMC. Se realizaron las comunicaciones con la representante de asociación de pacientes (Comité de fundaciones de la iniciativa de cáncer infantil) con el fin de determinar si los desenlaces incluidos en la pregunta clínica guardan relación con los valores, preferencias y expectativas de tratamiento. Sin embargo; no se obtuvo respuesta. Se tomó en cuenta la solidez de los desenlaces finales clínicamente relevantes para los pacientes y la perspectiva de los médicos especialistas. (Ver **Tabla 5**)

B. Determinación de los umbrales

Los juicios sobre la magnitud de los efectos se basaron en los umbrales propuestos por la metodología del *Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen* (IQWiG) (29).

Los umbrales de relevancia clínica propuesto por la metodología IQWiG son los siguientes:

- Para desenlaces dicotómicos

Magnitud del ratio	Tipo de desenlace con certeza al menos baja		
	Mortalidad	Otros Desenlaces críticos	Desenlaces importantes
Grande	0.85	0.75 y riesgo $\geq 5\%$	No aplica
Moderada	0.95	0.9	0.8
Pequeña	1.00	1.00	0.9
Nula (Sin diferencia)	Sin diferencia estadística		<0.9

C. Magnitud de los efectos deseables e indeseables de la tecnología sanitaria y valoración del balance de efectos.

Para determinar la magnitud de los efectos deseables e indeseables y la valoración del balance de efectos de blinatumomab en comparación con la quimioterapia estándar para el tratamiento de pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción; se llevó a cabo una reunión de diálogo deliberativo el día 05 de febrero del 2025 (en adelante Reunión de Deliberación). En dicha reunión participó el equipo metodológico del CETS-INS y el Grupo de Trabajo conformado por representantes de la Dirección de Prevención y Control del cáncer (DPCAN), la Red Oncológica Nacional (RON), la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN), la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) EsSalud, IAFAS SALUDPOL y IAFAS FOSMAR quienes formularon una recomendación respecto al uso de la tecnología sanitaria.

Teniendo en cuenta el estudio Brown et al. (37) sobre la eficacia y seguridad de blinatumomab, junto a los umbrales clínicos previamente definidos (ver **Anexo 2c**) y a la certeza de evidencia para cada desenlace se obtuvo las magnitudes de efecto para cada desenlace crítico (ver **Tabla 10**).

Tabla 10. Determinación de la magnitud de los efectos deseables e indeseables

Desenlace (seguimiento) [importancia]	Efecto relativo (IC 95%) y certeza de evidencia	Conclusión de la magnitud según los umbrales clínicos establecidos
Sobrevida global (hasta 2 años) [CRÍTICO]	HR: 0.62 (0.39. 0.98) Muy baja ⊕○○○	Certeza de evidencia muy baja . Magnitud de efectos no cuantificable .
Sobrevida global en subgrupo de 18 a 30 años (hasta 2 años) [CRÍTICO]	HR: 0.78 (0.20 a 3.00) Muy baja ⊕○○○	Certeza de evidencia muy baja . Magnitud de efectos no cuantificable .
Sobrevida global en subgrupo de menores de 18 años (hasta 2 años) [CRÍTICO]	HR:0.54 (0.32 a 0.92) Baja ⊕⊕○○	Certeza de evidencia baja . Magnitud de efectos moderado .
Remisión completa [CRÍTICO]	No se encontró evidencia para este desenlace	

Desenlace (seguimiento) [importancia]	Efecto relativo (IC 95%) y certeza de evidencia	Conclusión de la magnitud según los umbrales clínicos establecidos
Eventos adversos serios (hasta 3 años) [CRÍTICO]	RR: 1.76 (1.18, 2.64) Baja ⊕⊕○○	Certeza de evidencia baja . Magnitud de efectos moderado .
Calidad de vida [CRÍTICO]	No se encontró evidencia para este desenlace	

Los juicios, emitidos para cada criterio, por los integrantes del grupo de trabajo no fueron unánimes por lo que se consideró la mayoría simple de votos. Se emitieron dos juicios por cada criterio considerando emitir una recomendación para el subgrupo de 18 a 30 años y para el de menores de 18 años.

1. Magnitud de los efectos deseables (beneficios):

Para el subgrupo de 18 a 30 años, se encontró que los efectos deseables (beneficios) del uso de blinatumomab en la mortalidad son inciertos ya que la certeza de la evidencia fue “muy baja”. Por lo tanto, el grupo de trabajo consideró por mayoría simple mayoría simple los efectos deseables son “**inciertos (no lo sé)**”. Sin embargo; los representantes de la RON, DPCAN y DGAIN coincidieron que habiendo resultados reportados en el estudio y pese al nivel de certeza de evidencia (“muy bajo”) se debía considerar la magnitud de efecto al menos “pequeño”.

Para el subgrupo de menores de 18 años se encontró una disminución de la mortalidad, al brindar blinatumomab en lugar de dar quimioterapia estándar, con una certeza de evidencia “baja”. Por tanto, teniendo en cuenta la magnitud del efecto en base a los umbrales de IQWiG, el grupo de trabajo consideró por mayoría simple que los efectos deseables son “**moderados**”.

2. Magnitud de los efectos indeseables (daños):

La evidencia reportada sobre los efectos indeseables (daños), se aplicaron a ambos grupos. Se encontró un aumento de los eventos adversos serios al brindar blinatumomab, en lugar de dar quimioterapia estándar, con una certeza de evidencia “baja”. Por tanto, teniendo en cuenta la magnitud del efecto en base a los umbrales de IQWiG, el grupo de trabajo consideró por mayoría simple que los

efectos indeseables son “**moderados**” para el subgrupo de 18 a 30 años y menores de 18 años.

3. Balance entre los efectos deseables e indeseables:

Para el subgrupo de 18 a 30 años, teniendo en cuenta que la magnitud de los efectos deseables (beneficios) fueron catalogados como “desconocidos”, la magnitud de los efectos indeseables (daños) como “moderados”, y la certeza global de la evidencia como “muy baja”; el grupo de trabajo consideró por mayoría simple que el balance de efectos es “**incierto (no lo sé)**”. La representante de DGAIN consideró que pese a la certeza de la evidencia “muy baja”, existía beneficio respecto al uso de blinatumomab en este grupo etario por lo que votó por “probablemente favorece la intervención”.

Para el subgrupo de menores de 18 años, los beneficios fueron catalogados como “moderados” y si bien los daños fueron catalogados como “moderados”, el grupo de trabajo consideró relevante la menor frecuencia de sepsis en el grupo que recibió blinatumomab y refirió que los eventos relacionados al síndrome de liberación de citoquinas y eventos neurológicos como convulsiones pueden ser tratados apropiada y oportunamente durante la estancia hospitalaria, contexto en el cual se brinda blinatumomab. En base a ello y debido a que la certeza global de la evidencia fue considerada “baja”; el grupo de trabajo consideró por mayoría simple que el balance de efectos “**probablemente favorece la intervención**”. Para la emisión del juicio se tuvo en cuenta que, el equipo técnico brindó una explicación detallada sobre cuáles fueron los eventos adversos serios (EAS) más frecuentes en pacientes que recibieron blinatumomab, en comparación con quimioterapia estándar a partir de la evidencia identificada. Se explicó el análisis realizado para los EAS que eran de mayor preocupación para los especialistas clínicos y se presentó que eran más frecuentes los eventos neurológicos (convulsiones) e inmunitarios (síndrome de liberación de citoquinas) en el grupo de blinatumomab y dentro de las infecciones, la sepsis fue más frecuente en el grupo de quimioterapia estándar. Por otro lado, se hizo énfasis que el resto de EAS reportados dentro del grupo de blinatumomab eran manejables como fiebre, infección pulmonar, convulsión, hipopotasemia, linfopenia y aumento de ALT. Cabe mencionar que, durante la ronda de votaciones para este criterio, DPCAN no emitió su voto a pesar de habersele llamado dos veces y haber considerado tiempo de tolerancia.

V.6 NIVEL DE INNOVACIÓN

Una tecnología sanitaria se considera innovadora si genera una mejora significativa en los desenlaces relevantes para la salud de los pacientes (desenlaces finales), ya sea en términos de mayor eficacia o seguridad en comparación con el mejor tratamiento disponible, basado en evidencia con certeza al menos moderada.

Para el subgrupo de 18 a 30 años, teniendo en cuenta que la magnitud de los efectos deseables es “incierto” y con una certeza de la evidencia “muy baja”, se determinó que blinatumomab es una tecnología sanitaria “**no innovadora**”. Asimismo, para el subgrupo de menores de 18 años, teniendo en cuenta que la magnitud de los efectos deseables es moderada, pero con una certeza de la evidencia “baja”, también se determinó que blinatumomab es una tecnología sanitaria “**no innovadora**”.

V.7 EQUIDAD

No se identificaron estudios que evaluaran el impacto del uso de blinatumomab en la equidad en salud en grupos vulnerables de la población de interés. Se tomaron en consideración preguntas orientadoras principalmente relacionadas a comparar el acceso a las terapias, para emitir un juicio.

Estas preguntas estuvieron relacionadas a evaluar cómo aspectos relacionados al acceso a las terapias blinatumomab y quimioterapia estándar (duración de la estancia hospitalaria, ámbito de administración, personal especializado necesario para la administración, entre otros) podrían afectar la equidad en grupos vulnerables como por ejemplo aquellos con dificultad en el acceso a servicios de salud por motivos de localización geográfica, limitados recursos económicos para su movilización, entre otros.

Los representantes del grupo de trabajo consideraron por mayoría simple que el juicio para el criterio de equidad para el subgrupo de personas de 18 a 30 años “**se desconoce (no lo sé)**”. Esto debido a que integrantes del grupo de trabajo consideraron que es incierto conocer el impacto en la equidad sin antes tener certeza de un balance favorable con el uso de blinatumomab.

Cabe mencionar que la DPCAN, RON y DGAIN votaron por “probablemente aumentada” y “IAFAS FOSMAR” por “probablemente reducida”. La DPCAN, RON y DGAIN emitieron su voto para equidad como “Probablemente aumentada” considerando que el uso de

blinatumomab generaría mayor acceso y reducción de las desigualdades, haciendo énfasis en que esto mejoraría la equidad para grupos vulnerables con limitada accesibilidad a centros de salud como, por ejemplo, aquellos que residen en zonas alejadas a los establecimientos de salud que administrarían la terapia ya que disminuiría los costos de alojamiento y estancia necesarios para recibir la terapia.

Para el subgrupo de menores de 18 años, consideraron por mayoría simple que el juicio para el criterio de equidad es “**probablemente aumentada**”. El grupo de trabajo consideró que, con cierta confianza en el beneficio del uso de blinatumomab, el esquema de administración de esta tecnología sanitaria requiere menos días de estancia en el establecimiento de salud en comparación a la duración del esquema de quimioterapia estándar. Esto podría mejorar la equidad para grupos vulnerables con limitada accesibilidad a centros de salud como, por ejemplo, aquellos que residen en zonas alejadas a los establecimientos de salud que administrarían la terapia ya que disminuiría los costos de alojamiento y estancia necesarios para recibir la terapia. Sin embargo; DIGEMID y FISSAL que votaron por “no lo sé” y IAFAS FOSMAR por “probablemente reducida”,

V.8 RECURSOS NECESARIOS (COSTOS)

Teniendo en cuenta la población de la pregunta PICO y la reunión con expertos clínicos se plantearon tres variantes clínicas (**Anexo 6A**). Se calculó los costos de cada una de las variantes siguiendo la metodología propuesta e incorporando los datos de cada de las fuentes establecidas, tanto para el comparador como para la TS que se evalúa. A continuación, se presentan los resultados (el **Anexo 6B** muestra el costeo detallado de cada una de las variantes clínicas):

Tabla 11. Costos unitarios de las variantes clínicas para el manejo de pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células b en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción

Tecnología Sanitaria	Variante clínica	Costos (S/.)		
		Procedimientos	Medicamentos e Insumos	Costo total Variante
Comparador: UKALL R3	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 1 a 7 años	68 728.34	4 535.52	73 263.86
	Leucemia linfoblástica aguda de precursores	68 728.34	18 614.96	87 343.30

	de células B en pacientes de 8 a 17 años			
	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 18 a 30 años	68 728.34	23 533.05	92 261.39
Comparador: ALL-REZ BFM	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 1 a 7 años	64 541.74	2 365.55	66 907.29
	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 8 a 17 años	64 541.74	4 095.53	68 637.27
	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 18 a 30 años	64 541.74	4 989.74	69 531.48
Comparador: COG ALL 01P2	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 1 a 7 años	65 674.31	7 940.15	73 614.46
	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 8 a 17 años	65 674.31	8 700.09	74 374.39
	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 18 a 30 años	65 674.31	15 415.53	81 089.83
Comparador: CLOFARABINA	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 1 a 7 años	34 588.79	52 406.89	86 995.68
	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 8 a 17 años	34 588.79	79 882.11	114 470.90
	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 18 a 30 años	34 588.79	103 692.33	138 281.12
Comparador: FLAG-IDA	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 1 a 7 años	39 486.96	10 642.95	50 129.91
	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en	39 486.96	17 249.25	56 736.21

	pacientes de 8 a 17 años			
	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 18 a 30 años	39 486.96	18 850.27	58 337.23
Tecnología Sanitaria: BLINATUMOMAB	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 1 a 7 años	45 150.78	462 151.11	507 301.89
	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 8 a 17 años	45 150.78	660 151.37	705 302.16
	Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 18 a 30 años	45 150.78	792 151.29	837 302.08

La diferencia de costos con el precio mínimo de CONOSCE y CATPREC para 105 días de tratamiento en pacientes de 1 a 30 años de edad con Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometido a quimioterapia de inducción, con tratamiento con blinatumomab comparado con quimioterapia estándar (5 protocolos) se muestra en la **Tabla 10**.

En el grupo etario de 1 a 7 años, el esquema con menor diferencia de costo corresponde a blinatumomab vs clofarabina (S/ 420 306.21), mientras que el de mayor costo es blinatumomab vs FLAG-IDA (S/ 457 171.98). Los esquemas blinatumomab vs UKALL R3, Blinatumomab vs ALL-REZ BFM y blinatumomab vs COG ALL 01P2 presentan costos intermedios, con valores de S/ 434 038.02, S/ 440 394.60 y S/ 433 687.43, respectivamente.

Para pacientes de 8 a 17 años, se mantiene la misma tendencia, con blinatumomab vs clofarabina como la alternativa menos costosa (S/ 590 831.26) y blinatumomab vs FLAG-IDA como la opción más costosa (S/ 648 565.95). Los demás esquemas presentan costos intermedios: blinatumomab vs UKALL R3 (S/ 617 958.86), blinatumomab vs ALL-REZ BFM (S/ 636 664.89) y blinatumomab vs COG ALL 01P2 (S/ 630 927.76).

En el subgrupo de 18 a 30 años, los costos totales son más elevados. La comparación de blinatumomab vs clofarabina sigue siendo el esquema con menor costo (S/ 699

020.96), mientras que blinatumomab vs FLAG-IDA es el más costoso (S/ 778 964.85). Los esquemas restantes presentan costos intermedios: blinatumomab vs UKALL R3 (S/ 745 040.69), Blinatumomab vs ALL-REZ BFM (S/ 767 770.60) y blinatumomab vs COG ALL 01P2 (S/ 756 212.24).

Tabla 12. Diferencia de costos entre blinatumomab en comparación con los regímenes UKALL R3, ALL-REZ BFM, COG ALL 01P2, CLOFARABINA Y FLAG-IDA para el tratamiento de pacientes de 1 a 30 años con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometido a quimioterapia de inducción.

Variante	Diferencia de costos (S/)				
	BLINATUM OMAB- UKALL R3	BLINATUM OMAB-ALL- REZ BFM	BLINATUM MAB-COG ALL 01P2	BLINATUM MAB- CLOFARABI NA	BLINATUM OMAB- FLAG-IDA
Pacientes con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B de 1 a 7 años	434 038.02	440 394.60	433 687.43	420 306.21	457 171.98
Pacientes con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B de 8 a 17 años	617 958.86	636 664.89	630 927.76	590 831.26	648 565.95
Pacientes Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B de 18 a 30 años	745 040.69	767 770.60	756 212.24	699 020.96	778 964.85

Para este criterio, se estableció un umbral para costos moderados tomando como referencia la normativa vigente sobre tecnología sanitaria oncológica de alto costo definida en 9 UIT (39). En base a ello, se consideró como costos extensos a 18 UIT (doble de los costos moderados). Tomando en cuenta la información antes descrita, los representantes del grupo de trabajo consideraron por unanimidad como juicio final para este criterio como “**costos extensos**”. Este juicio fue emitido para el subgrupo de 18 a 30 años y para el de menores de 18 años.

V.9 COSTO-EFECTIVIDAD

La búsqueda sistemática identificó dos estudios, de los cuales solo uno correspondía a un análisis de costo-efectividad del uso de blinatumomab. Sin embargo, luego de la evaluación a texto completo, no se incluyó debido a que este análisis económico tomó datos del ensayo clínico NCT02393859 (40), el cual tenía como intervención el uso de blinatumomab como tercer ciclo en fase de consolidación. Los representantes del grupo de trabajo consideraron por unanimidad que no existen estudios para responder a este criterio (“**ningún estudio incluido**”) en los subgrupos de 18 a 30 años y para el de menores de 18 años.

VI RESUMEN DE LOS JUICIOS EMITIDOS PARA LOS CRITERIOS

El resumen de los juicios expresados por el grupo de trabajo, se resumen en la **Tabla 13** y **Tabla 14**.

Tabla 13. Resumen de los juicios emitidos por el grupo de trabajo para el subgrupo de 18 a 30 años.

Crterios	Juicio subgrupo 18 a 30 años						
Necesidad clínica	Existe alternativa				No existe alternativa		
Efectos deseables	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	No lo sé
Efectos indeseables	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	No lo sé
Certeza de la evidencia	Muy baja	Baja		Moderada	Alta		Ningún estudio incluido
Balace de los efectos	Favorece a la comparación	Probablemente favorece a la comparación	No favorece a la intervención ni a la comparación	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	No lo sé
Nivel de innovación	TS no innovadora				TS innovadora		
Equidad	Reducida	Probablemente reducida	Probablemente ningún impacto	Probablemente aumentada	Aumentada	Varía	No lo sé

Recursos necesarios	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros mínimos	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	No lo sé
Costo-efectividad	Favorece a la comparación	Probablemente favorece a la comparación	No favorece a la intervención ni a la comparación	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Ningún estudio incluido

Tabla 14. Resumen de los juicios emitidos por el grupo de trabajo para el subgrupo de menores de 18 años.

Criterios	Juicio subgrupo menores de 18 años						
	Necesidad clínica	Existe alternativa				No existe alternativa	
Efectos deseables	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	No lo sé
Efectos indeseables	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	No lo sé
Certeza de la evidencia	Muy baja	Baja		Moderada	Alta		Ningún estudio incluido
Balace de los efectos	Favorece a la comparación	Probablemente favorece a la comparación	No favorece a la intervención ni a la comparación	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	No lo sé
Nivel de innovación	TS no innovadora				TS innovadora		
Equidad	Reducida	Probablemente reducida	Probablemente ningún impacto	Probablemente aumentada	Aumentada	Varía	No lo sé
Recursos necesarios	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros mínimos	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	No lo sé
Costo-efectividad	Favorece a la comparación	Probablemente favorece a la comparación	No favorece a la intervención ni a la comparación	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Ningún estudio incluido

VII FORMULACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN

RECOMENDACIÓN FORMULADA POR EL GRUPO DE TRABAJO Y JUSTIFICACIÓN PARA EL SUBGRUPO DE 18 A 30 AÑOS

a. Recomendación formulada por el Grupo de trabajo de la ETS-EMC

En pacientes de 18 a 30 años, con diagnóstico con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, no se recomienda el uso de blinatumomab como terapia puente a trasplante de progenitores hematopoyéticos al brindarse como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) **(Recomendación en contra basada en una certeza general de la evidencia muy baja)**.

Comentarios: Los resultados reportados por el ensayo clínico que fue cuerpo de evidencia para esta evaluación fueron a dos años de seguimiento. Sin embargo, en el protocolo del estudio los autores mencionan que el análisis final se realizará a tres años de seguimiento; es decir, el ensayo aún continúa en curso. Por ello, se consideró importante reevaluar esta decisión en un año, al contar con los resultados finales del ensayo clínico incluido para esta evaluación.

La recomendación fue emitida por mayoría simple. Seis de los ocho miembros del grupo de trabajo indicaron que “no se recomienda” la TS. Sus argumentos se fundamentaron en que el balance de efectos es “desconocido” y la certeza de la evidencia es “muy baja”. Además, señalaron que la TS fue clasificada como “no innovadora”, la equidad en salud es “desconocida” y los costos eran “extensos”. Solo dos miembros del grupo de trabajo votaron a favor de recomendar la TS. DGAIN consideró que la TS era innovadora, el balance de los efectos “probablemente favorece la intervención” y la equidad es “probablemente aumentada”, a pesar de tener una certeza de la evidencia “muy baja”. IAFAS FOSMAR no emitió algún comentario adicional a su voto.

b. Justificación

El grupo de trabajo de la ETS-EMC basó su recomendación en base a los siguientes criterios:

Criterio	Resultado de valoración (juicios emitidos)	Comentario
Balance entre los efectos deseables e indeseables ¿La TS es eficaz y segura?	El balance entre los efectos deseables e indeseables es incierto.	En pacientes de 18 a 30 años, con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, la magnitud de los beneficios fue incierta, la magnitud de los daños fue moderada, y la certeza global de la evidencia fue muy baja. Por ello, el grupo de trabajo consideró que el balance de los efectos es incierto.
Grado de certeza o confianza en la evidencia sobre los efectos de la TS	La certeza global fue determinada como "muy baja".	Se tomó en cuenta la certeza de evidencia de los desenlaces críticos para la toma de decisiones.
Tipo de desenlace evaluado	Los desenlaces críticos corresponden a desenlaces finales.	La recomendación fue emitida valorando los efectos en los desenlaces críticos de sobrevida global, y eventos adversos serios. Todos fueron desenlaces finales.
Costo-efectividad ¿La TS es costo-efectiva?	Ningún estudio incluido	No se pudo determinar la costo-efectividad debido a la falta de estudios que evalúen la costo-efectividad de la intervención en la población de interés.
Recomendación en contra del uso de la intervención basada en certeza global de la evidencia muy baja.		

RECOMENDACIÓN FORMULADA POR EL GRUPO DE TRABAJO Y JUSTIFICACIÓN PARA EL SUBGRUPO DE MENORES DE 18 AÑOS

a. Recomendación formulada por el Grupo de trabajo de la ETS-EMC

En pacientes de 1 a 17 años, con diagnóstico con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, se recomienda el uso de blinatumomab como terapia puente a trasplante de progenitores hematopoyéticos al brindarse como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) **(Recomendación a favor basada en una certeza general de la evidencia baja).**

Comentarios: Los resultados reportados por el ensayo clínico que fue cuerpo de evidencia para esta evaluación fueron a dos años de seguimiento. Sin embargo, en el protocolo del estudio los autores mencionan que el análisis final se realizará a tres años de seguimiento; es decir, el ensayo aún continúa en curso. Por ello, se consideró importante reevaluar esta decisión en un año, al contar con los resultados finales del ensayo clínico incluido para esta evaluación. Además, se recomienda a las instituciones prestadoras de servicio que brinden blinatumomab, generar evidencia a partir de su uso con el fin de contar con datos locales sobre su eficacia y seguridad, los cuales también podrán ser incluidos como cuerpo de evidencia en la reevaluación de esta decisión.

La recomendación fue emitida por mayoría simple. Seis de los ocho miembros del grupo de trabajo indicaron que “si se recomienda” la TS. Sus argumentos se fundamentaron en que los beneficios son “moderados”, el balance de efectos es “probablemente favorece la intervención” y la certeza de la evidencia es “baja”. Además, señalaron que la equidad en salud es “probablemente aumentada”. Solo dos miembros del grupo de trabajo votaron en contra de recomendar la TS, DIGEMID y FISSAL, quienes consideraron que los costos eran “extensos” para la TS.

b. Justificación

El grupo de trabajo de la ETS-EMC basó su recomendación en base a los siguientes criterios:

Criterio	Resultado de valoración (juicios emitidos)	Comentario
Balance entre los efectos deseables e indeseables ¿La TS es eficaz y segura?	El balance entre los efectos deseables e indeseables probablemente favorece a la intervención.	En pacientes menores de 18 años, con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, la magnitud de los beneficios y de los daños fue moderada. Sin embargo, el grupo de trabajo consideró relevante la menor frecuencia de sepsis en el grupo que recibió blinatumomab y refirió que los eventos relacionados al síndrome de liberación de citoquinas y eventos neurológicos como convulsiones pueden ser tratados apropiada y oportunamente durante la estancia hospitalaria, contexto en el cual se brinda blinatumomab. Además, la certeza global de evidencia fue baja. Por ello, el grupo de trabajo consideró que el balance de los efectos probablemente favorece la intervención.
Grado de certeza o confianza en la evidencia sobre los efectos de la TS	La certeza global fue determinada como “baja”.	Se tomó en cuenta la certeza de evidencia de los desenlaces críticos para la toma de decisiones.
Tipo de desenlace evaluado	Los desenlaces críticos corresponden a desenlaces finales.	La recomendación fue emitida valorando los efectos en los desenlaces críticos de supervivencia global, y eventos adversos serios. Todos fueron desenlaces finales.
Costo-efectividad ¿La TS es costo-efectiva?	Ningún estudio incluido	No se pudo determinar la costo-efectividad debido a la falta de estudios que evalúen la costo-efectividad de la intervención en la población de interés.
Recomendación a favor del uso de la intervención basada en certeza global de la evidencia baja.		

VIII CONCLUSIONES

- Este informe de evaluación de tecnología sanitaria con evaluación multicriterio (ETS-EMC) se realizó a solicitud de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) - Ministerio de Salud (MINSa) mediante Oficio N.º D003907 2024-DGIESP-MINSa.
- La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es una neoplasia hematológica maligna caracterizada por la proliferación de células linfoides inmaduras en la médula ósea, la sangre periférica y otros órganos. La LLA precursora de células B (LLA-B) es la variante más frecuente. En Perú, para el 2022, se reportó una tasa de incidencia estandarizada por edad de 8.1 casos por 100 000 personas. Para el subgrupo de edad de 0 a 14 años fue de 8.8 casos por 100 000 personas, a diferencia del subgrupo de 15 a 29 años donde fue menor con 3.9 casos por 100 000 personas. Respecto a la evolución de la enfermedad, entre el 10 % y el 15 % de los pacientes experimentan una recaída o recidiva.
- El blinatumomab es un anticuerpo monoclonal biespecífico anti-CD3/CD19. En Perú, cuenta con dos registros sanitarios vigentes BE01179 y BE01310, y se comercializa bajo el nombre de Blincyto®. Se encuentra aprobado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) para el tratamiento de LLA-B con CD19-positivo, en adultos y niños, con Enfermedad Mínima Residual (EMR) mayor o igual al 0.1%, en la primera o segunda remisión completa; y en LLA-B con CD19-positivo recidivante o refractaria en adultos y niños. Actualmente, blinatumomab no forma parte del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).
- La pregunta PICO validada y la graduación de importancia de desenlaces fue la siguiente, **P**: pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con EMR positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción; **I**: blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos); **C**: quimioterapia estándar como terapia de consolidación; **O**: supervivencia global [mortalidad] (crítico), remisión completa (crítico), eventos adversos serios (crítico), calidad de vida (crítico), enfermedad mínima residual negativa (importante), eventos adversos grado ≥ 3 (importante), discontinuación debido a evento adversos (importante) y recaída (importante).
- Los resultados sobre eficacia y seguridad de blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) fueron reportados por un ensayo clínico aleatorizado (ECA) de fase III y multicéntrico (216 participantes aleatorizados). El estudio

proporcionó información para el desenlace de sobrevida global en el total de pacientes (personas de 1 a 30 años) y para dos subgrupos (personas 18 a 30 años, y personas menores de 18 años). No se reportaron efectos en estos subgrupos para otros desenlaces de interés de la presente evaluación. Además, el estudio no evaluó los efectos de blinatumomab en la remisión completa, calidad de vida, ni discontinuación debido a eventos adversos.

- Respecto a los desenlaces críticos para la toma de decisiones, se encontró que, en personas de 1 a 30 años, la evidencia sobre el efecto de blinatumomab en la sobrevida global a dos años de seguimiento, comparado con la quimioterapia estándar, es muy incierto (certeza de la evidencia “muy baja”). Esto concuerda con lo encontrado para el subgrupo de personas de 18 a 30 años. Sin embargo, en el subgrupo de personas menores de 18 años, el efecto en la sobrevida global podría ser moderado ya que la probabilidad de mortalidad fue 46% menor con el uso de blinatumomab en comparación al uso de la quimioterapia estándar (certeza de la evidencia “baja”). Respecto a los daños, el efecto de blinatumomab relacionado a eventos adversos serios a tres años de seguimiento, comparado con quimioterapia estándar, podría ser moderado ya que la probabilidad de estos eventos fue 76% mayor en comparación al uso quimioterapia estándar (certeza de la evidencia “baja”). Entre los eventos adversos serios de interés se reportaron más casos de sepsis en el grupo de quimioterapia y más casos de síndrome de liberación de citoquinas, infección pulmonar y convulsiones en el grupo que recibió blinatumomab.
- Los juicios, emitidos para cada criterio, por los integrantes del grupo de trabajo no fueron unánimes por lo que se consideró la mayoría simple de votos. Se emitieron dos juicios por cada criterio considerando emitir una recomendación para el subgrupo de 18 a 30 años y para el subgrupo de menores de 18 años. Para el subgrupo de 18 a 30 años, los juicios fueron los siguientes: necesidad clínica: existe alternativa; efectos deseables: desconocidos; efectos indeseables (daños): moderados; certeza global de la evidencia: muy baja; balance de efectos: desconocidos; nivel de innovación: tecnología sanitaria no innovadora; equidad: desconocida; recursos necesarios: costos extensos; costo-efectividad: ningún estudio incluido. Para el subgrupo de menores 18 años, los juicios fueron los siguientes: necesidad clínica: existe alternativa; efectos deseables: moderados; efectos indeseables (daños): moderados; certeza global de la evidencia: baja; balance de efectos: probablemente favorece a la intervención; nivel de innovación: tecnología sanitaria no innovadora; equidad: probablemente aumentada; recursos necesarios: costos extensos; costo-efectividad: ningún estudio incluido.

- Finalmente, el grupo de trabajo emitió dos recomendaciones. La primera recomendación fue en contra del uso de blinatumomab como terapia puente a trasplante al brindarse como monoterapia en fase de consolidación (02 ciclos) en pacientes de 18 a 30 años, con diagnóstico con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con EMR positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción (**Recomendación en contra basada en una certeza general de la evidencia muy baja**). La segunda recomendación fue a favor del uso de blinatumomab como terapia puente a trasplante al brindarse como monoterapia en fase de consolidación (02 ciclos) en pacientes de 1 a 17 años, con diagnóstico con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con EMR positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción (**Recomendación a favor basada en una certeza general de la evidencia baja**).

IX CONTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN LA ETS-EMC

Nombres y Apellidos	Rol	Contribución
Angie Zonaly VASQUEZ CHAVESTA	Equipo metodológico	Búsqueda, selección, evaluación de riesgo de sesgo, síntesis y determinación de certeza de la evidencia. Brinda soporte para la realización de los marcos de la evaluación multicriterio para la formulación de la recomendación. Redacción del informe de la ETS-EMC.
Danny ACOSTA QUISPE	Equipo metodológico	Responsable de la elaboración del estudio de costos de la enfermedad
Elmer Jemoel FIESTAS SALDARRIAGA	Equipo metodológico	Coordinación y soporte metodológico durante la búsqueda, selección, evaluación de riesgo de sesgo, síntesis y determinación de certeza de la evidencia.
Sergio GOICOCHEA LUGO	Coordinador metodológico	Coordinación y soporte metodológico durante la búsqueda, selección, evaluación de riesgo de sesgo, síntesis y determinación de certeza de la evidencia.
Meyer Life HELIZALDA CCMA	Coordinador de gestión	Coordinación y planificación del desarrollo de la ETS-EMC.
Essy Milagros MARADIEGUE CHIRINOS	Representante de DPCAN Grupo de trabajo	Participación en el ajuste de la pregunta PICO y graduación de desenlaces. Participación en el diálogo deliberativo, valoración de los criterios para la formulación de la recomendación.
Kathy BOLIVAR PALOMINO	Representante de DPCAN Grupo de trabajo	Participación en el diálogo deliberativo, valoración de los criterios para la formulación de la recomendación.

Arturo ZAPATA LOPEZ	Médico especialista, INEN Grupo de trabajo	Participación y asesoría clínica en el ajuste de la pregunta PICO y graduación de desenlaces. Asesoría clínica en la definición de variantes clínicas en el estudio de costos de enfermedad.
Shirley Milenca QUINTANA TRUYENQUE	Representante de RON Grupo de trabajo	Participación en el diálogo deliberativo, valoración de los criterios para la formulación de la recomendación.
Jule VASQUEZ CHAVEZ	Representante de RON Grupo de trabajo	Participación en el diálogo deliberativo, valoración de los criterios para la formulación de la recomendación.
María Emilia LEDEZMA CARBAJAL	Representante de DIGEMID Grupo de trabajo	Participación en el diálogo deliberativo, valoración de los criterios para la formulación de la recomendación.
Olga de los Angeles TUTAYA QUISPE	Representante de DGAIN Grupo de trabajo	Participación en el diálogo deliberativo, valoración de los criterios para la formulación de la recomendación.
Flor MIRABAL VERAMENDI	Representante de FISSAL Grupo de trabajo	Participación en el diálogo deliberativo, valoración de los criterios para la formulación de la recomendación.
David Victorino JUMPA ARMAS	Representante de IAFAS EsSalud Grupo de trabajo	Participación en el diálogo deliberativo, valoración de los criterios para la formulación de la recomendación.
Miguel Armando ZUÑIGA OLIVARES	Representante de IAFAS SALUDPOL Grupo de trabajo	Participación en el diálogo deliberativo, valoración de los criterios para la formulación de la recomendación.
Henry Guiovanni CAMPOS GUERRA	Representante de IAFAS FOSMAR Grupo de trabajo	Participación en el diálogo deliberativo, valoración de los criterios para la formulación de la recomendación.

X DECLARACIÓN DE INTERESES

Los profesionales participantes de la presente evaluación de tecnología sanitaria declaran no tener conflictos de interés con relación a los contenidos de este documento técnico.

XI FINANCIAMIENTO

La presente evaluación de tecnología sanitaria fue financiada por el Instituto Nacional de Salud.

XII REFERENCIAS

1. Ward E, DeSantis C, Robbins A, Kohler B, Jemal A. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin.* 2014;64(2):83-103.
2. Bhojwani D, Yang JJ, Pui CH. Biology of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Clin North Am.* febrero de 2015;62(1):47-60.
3. Dores GM, Devesa SS, Curtis RE, Linet MS, Morton LM. Acute leukemia incidence and patient survival among children and adults in the United States, 2001-2007. *Blood.* 5 de enero de 2012;119(1):34-43.
4. World Health Organization. Global Cancer Observatory. *Cancer Today.* Disponible en: <https://gco.iarc.fr/en>
5. Basquiera AL, Seiwald MC, Best Aguilera CR, Enciso L, Fernandez I, Jansen AM, et al. Expert Recommendations for the Diagnosis, Treatment, and Management of Adult B-Cell Acute Lymphoblastic Leukemia in Latin America. *JCO Glob Oncol.* 11 de mayo de 2023;9:e2200292.
6. Institute for Health Metrics and Evaluation [Internet]. [citado 23 de enero de 2025]. GBD Compare. Disponible en: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
7. Ministerio de Salud (MINSa). Carga de Enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos, 2019 [Internet]. 2023 may [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/CargaEnfermedad2019.pdf>.
8. Jiménez-Morales S, Hidalgo-Miranda A, Ramírez-Bello J. Leucemia linfoblástica aguda infantil: una aproximación genómica. *Bol Méd Hosp Infant México.* enero de 2017;74(1):13-26.
9. Castro MX, Aristizabal AM, Aristizabal C, Llanos N, Jaramillo ML. [Myeloproliferative disorders and leukemia related to Down syndrome. Report of two clinical cases in neonatal period]. *Arch Argent Pediatr.* abril de 2022;120(2):e89-92.
10. Clarke RT, Van den Bruel A, Bankhead C, Mitchell CD, Phillips B, Thompson MJ. Clinical presentation of childhood leukaemia: a systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child.* octubre de 2016;101(10):894-901.
11. Alaggio R, Amador C, Anagnostopoulos I, Attygalle AD, Araujo IB de O, Berti E, et al. The 5th edition of the World Health Organization Classification of Haematolymphoid Tumours: Lymphoid Neoplasms. *Leukemia.* julio de 2022;36(7):1720-48.
12. Sidhu J, Gogoi MP, Krishnan S, Saha V. Relapsed Acute Lymphoblastic Leukemia. *Indian J Pediatr.* 2024;91(2):158-67.
13. National Comprehensive Cancer Network. Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) Pediatric Acute Lymphoblastic Leukemia. Disponible en: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/ped_all.pdf.
14. Kikuchi M, Tanaka J, Kondo T, Hashino S, Kasai M, Kurosawa M, et al. Clinical significance of minimal residual disease in adult acute lymphoblastic leukemia. *Int J Hematol.* octubre de 2010;92(3):481-9.

15. Locatelli F, Zugmaier G, Rizzari C, Morris JD, Gruhn B, Klingebiel T, et al. Improved survival and MRD remission with blinatumomab vs. chemotherapy in children with first high-risk relapse B-ALL. *Leukemia*. 2023;37(1):222-5.
16. Acute lymphoblastic leukaemia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up - PubMed [Internet]. [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27056999/>
17. Outcome of children with multiply relapsed B-cell acute lymphoblastic leukemia: a therapeutic advances in childhood leukemia & lymphoma study - PubMed [Internet]. [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29728694/>
18. FDA. BLINCYTO: PRESCRIBING INFORMATION [Internet]. [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/125557Orig1s028Correctedlbl.pdf.
19. European Medicines Agency. BLINCYTO: SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS [Internet]. [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/trisenox-epar-productinformation_en.pdf.
20. DIGEMID. Registro Sanitario Productos Farmacéuticos: Phenasen [Internet]. [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/rsProductosFarmaceuticos/>.
21. DIGEMID. Consulta Fichas Técnicas de Especialidades Farmacéuticas [Internet]. [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/fichasTecnicas/>.
22. Ministerio de Salud (MINSA). Ley Nacional del Cáncer. Decreto Supremo N°004-2022SA [Internet]. 2022 [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2879401-004-2022-sa>.
23. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Atkins D, Brozek J, Vist G, et al. GRADE guidelines: 2. Framing the question and deciding on important outcomes. *J Clin Epidemiol*. abril de 2011;64(4):395-400.
24. Locatelli F, Zugmaier G, Rizzari C, Morris JD, Gruhn B, Klingebiel T, Parasole R, Linderkamp C, Flotho C, Petit A, Micalizzi C, Zeng Y, Desai R, Kormany WN, Eckert C, Möricke A, Sartor M, Hrusak O, Peters C, Saha V, Vinti L, von Stackelberg A. Improved survival and MRD remission with blinatumomab vs. chemotherapy in children with first high-risk relapse B-ALL. *Leukemia*. 2023 Jan;37(1):222-225. doi: 10.1038/s41375-022-01770-3. Epub 2022 Dec 8. PMID: 36482128; PMCID: PMC9883152.
25. Gökbüget N, Kantarjian HM, Brüggemann M, Stein AS, Bargou RC, Dombret H, Fielding AK, Heffner L, Rigal-Huguet F, Litzow M, O'Brien S, Zugmaier G, Gao S, Nagorsen D, Forman SJ, Topp MS. Molecular response with blinatumomab in relapsed/refractory B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia. *Blood Adv*. 2019 Oct 22;3(20):3033-3037. doi: 10.1182/bloodadvances.2019000457. PMID: 31648325; PMCID: PMC6849936.
26. Instituto Nacional de Salud. Documento Técnico: «Evaluación multicriterio para generar recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo» [Internet]. 2022 [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/3728070-documento-tecnicoevaluacion-multicriterio-para-generar-recomendaciones-de-uso-de-tecnologias-sanitarias-oncologicas-de-alto-costo>.

27. Higgins JPT, Altman DG, Gøtzsche PC, Jüni P, Moher D, Oxman AD, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 18 de octubre de 2011;343:d5928.
28. Santesso N, Glenton C, Dahm P, Garner P, Akl EA, Alper B, et al. GRADE guidelines 26: informative statements to communicate the findings of systematic reviews of interventions. *J Clin Epidemiol*. marzo de 2020;119:126-35.
29. IQWiG. General Methods - Version 7.0. Gen Methods [Internet]. 2023; Disponible en: https://www.iqwig.de/methoden/general-methods_version-7-0.pdf.
30. Instituto Nacional de Salud (Perú). Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Leucemia Linfoblástica Aguda en Pacientes Pediátricos Guía en Versión Extensa. Lima: Subdirección de Guías de Práctica Clínica. Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto Nacional de Salud, diciembre del 2024. Serie Guías de Práctica Clínica N° 04-2024.
31. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el manejo inicial de Leucemia Linfoblástica Aguda: Guía en Versión Extensa. Lima: EsSalud; 2019.
32. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Documento Técnico: Tratamiento médico oncológico de la Leucemia Linfoblástica Aguda en adolescentes y adultos. Lima: INEN; 2019.
33. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Documento Técnico: Tratamiento médico oncológico de la Leucemia Linfoblástica Aguda en niños. Lima: INEN; 2019.
34. MINSA. Resolución Ministerial N.º 633-2023-MINSA: Aprobar el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud [Internet]. 2023 [citado 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4387054-633-2023-minsa>.
35. Instituto Nacional de Salud (Perú). Clofarabina para el tratamiento de pacientes ≤ 21 años con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda con recaída o refractariedad a dos regímenes previos de tratamiento y con indicación de trasplante alogénico. Elaborado por Carlos J. Toro Huamanchumo, Naysha Becerra Chauca, Miguel Huamaní. Lima: Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud, agosto de 2023. Serie Evaluación de Tecnología Sanitaria con evaluación multicriterio N°04-2023.
36. Instituto Nacional de Salud (Perú). Asparaginasa pegilada en pacientes pediátricos menores de 18 años con leucemia linfoblástica aguda que iniciarán tratamiento con esquema quimioterápico. Elaborado por Jorge Enrique Silva Fiestas y Jhoselyn Milagros de Jesús Cavero O'Higgins. Subdirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto Nacional de Salud, noviembre de 2024. Serie Evaluación de Tecnología Sanitaria con evaluación multicriterio N° 20 - 2024.
37. Brown PA, Ji L, Xu X, Devidas M, Hogan LE, Borowitz MJ, et al. Effect of Postreinduction Therapy Consolidation With Blinatumomab vs Chemotherapy on



Disease-Free Survival in Children, Adolescents, and Young Adults With First Relapse of B-Cell Acute Lymphoblastic Leukemia. JAMA. 2 de marzo de 2021;325(9):833-42.

38. ClinicalTrials.gov. Blinatumomab in Treating Younger Patients With Relapsed B-cell Acute Lymphoblastic Leukemia [Internet]. 2025; Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT02101853>.
39. MINSA. Establecen en 9 UIT el umbral para los productos farmacéuticos oncológicos de alto costo - RESOLUCION MINISTERIAL - N° 964-2022/MINSA - SALUD [Internet]. 2022 [citado 07 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2129941-1>.
40. ClinicalTrials.gov. Phase 3 Trial of Blinatumomab vs Standard Chemotherapy in Pediatric Subjects With High-Risk (HR) First Relapse B-precursor Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) [Internet]. 2025; Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT02393859>.

XIII ANEXOS

ANEXO 1. REGIMENES DE TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRECURSORA DE CÉLULAS B REFRACTARIA O EN RECAÍDA

Anexo 1a. Régimen UKALL R3 [fases 2, 3 y 4]

REGIMEN UKALL R3					
Denominación Común Internacional / Principio Activo	Concentración	Forma Farmacéutica	Vía de administración	Dosis	Días de tratamiento
Fase 2 - consolidación (semanas 5-8)					
DEXAMETASONA	4 mg	TAB	V.O	6 mg/m ²	1-5
VINCRISTINA	1 mg	INY	EV	1-5 mg/m ²	3
METOTREXATO SODICO‡	50 mg/2 mL	INY	IT		8
METOTREXATO SODICO¥	500 mg/5mL	INY	EV	1 000 mg/m ²	8
PEGASPARGASA	750 UI/mL	INY	IM	1 000 UI/m ²	9
CICLOFOSFAMIDA	1 g	INY	EV	440 mg/m ²	15-19
ETOPOSIDO	100 mg/5mL	INY	EV	100 mg/m ²	15-19
Fase 3 - intensificación (semanas 9-12)					
METOTREXATO SODICO‡	50 mg/2 mL	INY	IT		1, 22
DEXAMETASONA	4 mg	TAB	V.O	6 mg/m ²	1-5
VINCRISTINA	1 mg	INY	EV	1-5 mg/m ²	3
CITARABINA	500mg	INY	EV	3 000 mg/m ² c/12h	1,2,8,9
PEGASPARGASA	750UI/mL	INY	IM	25 000 UI/m ²	2,4,9,11,23
METOTREXATO SODICO¥	500 mg/5mL	INY	EV	1 000 mg/m ²	22
Fase 4 - antes del TCH*					
FLUDARABINA FOSFATO	50 mg	INY	EV	25 mg/m ²	1-5
CITARABINA	500mg	INY	EV	2 000 mg/m ²	1-5
DAUNORRUBICINA	20 mg	INY	EV	100 mg/m ²	1

TAB: tableta, V.O: vía oral, INY: inyectable, EV: endovenoso, IT: intratecal, IM: intramuscular, TCH: trasplante de células hematopoyéticas

‡Las dosis de metotrexato intratecal estuvieron relacionadas con la edad: 8 mg para niños menores de 2 años, 10 mg para aquellos de 2 años y 12 mg para niños mayores de 2 años.

¥Se infundió metotrexato durante 36 horas y el rescate con folinato cálcico comenzó 48 horas después del inicio de la infusión.

*Sólo los pacientes con EMR de 10 -3 o más al final de la fase 3 fueron elegibles para la fase 4

Anexo 1b. Régimen ALL-REZ BFM 90 [bloque 01, 02 y 03]

REGIMEN ALL-REZ BFM					
Denominación Común Internacional / Principio Activo	Concentración	Forma Farmacéutica	Vía de administración	Dosis	Días de tratamiento
R1					
DEXAMETASONA	4 mg	TAB	V.O	20 mg/m ²	1-5
MERCAPTOPURINA	50mg	TAB	V.O	100 mg/m ²	1-5
VINCRISTINA	1mg	INY	EV	1.5 mg/m ²	1,6
METOTREXATO SODICO	500mg/5mL	INY	EV	1 g/m ² c/36 horas o 5 g/m ² c/24 horas	1

CITARABINA	500mg	INY	EV	2 x 2 g/m ²	5
ASPARAGINASA	10000 UI	INY	IM	25 000 U/m ²	6
DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY	IT	4 mg/m ²	1
CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY	IT	30 mg/m ²	1
METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY	IT	12 mg/m ²	1
R2					
DEXAMETASONA	4 mg	TAB	V.O	20 mg/m ²	1-5
TIOGUANINA	40mg	TAB	V.O	100 mg/m ² /day	1-5
VINCRISTINA	1mg	INY	EV	1.5 mg/m ²	
METOTREXATO SODICO	500mg/5mL	INY	EV	1 g/m ² c/36 horas o 5 g/m ² c/24 horas	1
DAUNORRUBICINA	20 mg	INY	EV	50 mg/m ²	5
IFOSFAMIDA	1g	INY	EV	400 mg/m ²	1-5
ASPARAGINASA	10000 UI	INY	IM	25 000 U/m ²	6
DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY	IT	4 mg/m ²	1*
CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY	IT	30 mg/m ²	1*
METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY	IT	12 mg/m ²	1*
R3					
DEXAMETASONA	4 mg	TAB	V.O	20 mg/m ²	1-5
CITARABINA	500mg	INY	EV	2 x 2 g/m ² /day	1,2
ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY			3-5
ASPARAGINASA	10000 UI	INY	IM	25 000 U/m ²	6
DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY	IT	4 mg/m ²	5
CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY	IT	30 mg/m ²	5
METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY	IT	12 mg/m ²	5

TAB: tableta, V.O: vía oral, INY: inyectable, EV: endovenoso, IT: intratecal, IM: intramuscular
 *En caso de afectación del sistema nervioso central (SNC).

Anexo 1c. Régimen COG AALL 01P2 [bloque 01, 02 y 03]

REGIMEN COG AALL01P2					
<i>Denominación Común Internacional / Principio Activo</i>	<i>Concentración</i>	<i>Forma Farmacéutica</i>	<i>Vía de administración</i>	<i>Dosis</i>	<i>Días de tratamiento</i>
Bloque 01					
VINCRISTINA	1mg	INY	EV	1,5 mg/ m ²	1, 8, 15 y 22
PREDNISONA	50 mg	TAB	VO	40 mg/m ²	1-29
PEGASPARGASA	750UI/mL	INY	IM	2500 U/m ²	2, 9, 16 y 23
DOXORUBICINA CLORHIDRATO	50mg	INY	EV	60 mg/m ²	1
IMATINIB (COMO MESILATO) ‡	400 mg	TAB	VO	340 mg/ m ²	1-14 (Ph+)
CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY	IT	30 mg/m ²	1
METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY	IT	12 mg/m ²	8 y 29 (SNC-)
METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY	IT	12 mg/m ²	8, 15, 22 y 29 (SNC+)
CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY	IT	30 mg/m ²	8, 15, 22 y 29 (SNC+)
DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY	IT	4 mg/m ²	8, 15, 22 y 29 (SNC+)

BLOQUE 02					
CICLOFOSFAMIDA	1g	INY	EV	440 mg/m ²	1-5
ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY	EV	100 mg/m ²	1-5
METOTREXATO SODICO	500mg/5mL	INY	EV	5 g/m ²	22 (recuperación pendiente del conteo sanguíneo)
IMATINIB (COMO MESILATO) ‡	400 mg	TAB	VO	340 mg/ m ²	1-14 (Ph+)
METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY	IT	12 mg/m ²	1 y 22 (SNC-)
METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY	IT	12 mg/m ²	1 y 22 (SNC+)
CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY	IT	30 mg/m ²	1 y 22 (SNC+)
DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY	IT	4 mg/m ²	1 y 22 (SNC+)
FILGRASTIM (G-CSF)	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY	SC	5 mcg/kg	6 hasta ANC > 1500/µL × 2 días
BLOQUE 03					
CITARABINA	500mg	INY	EV	3 g/m ² c/12h	1, 2, 8 y 9 (Ph-)
ASPARAGINASA	10000 UI	INY	IM	6 000 U/m ²	2 y 9, 42h después de citarabina (Ph-)
CITARABINA ‡	500mg	INY	EV	3 g/m ² c/12h	1, 2 (Ph+)
ASPARAGINASA ‡	10000 UI	INY	IM	6 000 U/m ²	2 (Ph+)
IMATINIB (COMO MESILATO) ‡	400 mg	TAB	VO	340 mg/ m ²	1-14 (Ph+)
FILGRASTIM (G-CSF)	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY	SC	5 mcg/kg	10 hasta ANC > 1500/µL × 2 días

TAB: tableta, V.O: vía oral, INY: inyectable, EV: endovenoso, IT: intratecal, IM: intramuscular, SC: subcutáneo, Ph: cromosoma Philadelphia, G-CSF: factor estimulante de colonias de granulocitos, ANC: recuento absoluto de neutrófilos
 ‡Sólo pacientes Ph+. Los pacientes Ph+ no reciben citarabina el día 8 o 9 ni L-asparaginasa el día 9 durante el bloque 3.

Anexo 1d. Régimen con Clofarabina [02 ciclos de clofarabina, etopósido y ciclofosfamida]

REGIMEN CON CLOFARABINA					
<i>Denominación Común Internacional / Principio Activo</i>	<i>Concentración</i>	<i>Forma Farmacéutica</i>	<i>Vía de administración</i>	<i>Dosis</i>	<i>Días de tratamiento</i>
Primer ciclo de consolidación					
CLOFARABINA	1 mg/mL	INY	EV	40 mg/m ²	1-5
CICLOFOSFAMIDA	1g	INY	EV	400 mg/m ²	1-5
ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY	EV	150 mg/m ²	1-5
Segundo ciclo de consolidación					
CLOFARABINA	1 mg/mL	INY	EV	40 mg/m ²	1-5
CICLOFOSFAMIDA	1g	INY	EV	400 mg/m ²	1-5
ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY	EV	150 mg/m ²	1-5

INY: inyectable, EV: endovenoso

Anexo 1e. Régimen FLAG-IDA [02 ciclos de fludarabina, citarabina, factor estimulante de colonias de granulocitos (filgrastim) e idarubicina]

REGIMEN FLAG-IDA					
Denominación Común Internacional / Principio Activo	Concentración	Forma Farmacéutica	Vía de administración	Dosis	Días de tratamiento
Primer ciclo de consolidación					
FLUDARABINA FOSFATO	50 mg	INY	EV	30 mg/m ²	1-5
IDARUBICINA	5 mg	INY	EV	8 mg/m ²	1-3
CITARABINA	500mg	INY	EV	2000 mg/m ²	1-5
FILGRASTIM	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY	SC	5 mcg/kg	1-45
Segundo ciclo de consolidación					
FLUDARABINA FOSFATO	50 mg	INY	EV	30 mg/m ²	1-5
IDARUBICINA	5 mg	INY	EV	8 mg/m ²	1-3
CITARABINA	500mg	INY	EV	2000 mg/m ²	1-5
FILGRASTIM	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY	SC	5 mcg/kg	1-45
INY: inyectable, EV: endovenoso, SC: subcutáneo					

ANEXO 2. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Anexo 2a. Estrategias de búsqueda para evaluación de los subrogados

Base de datos	Medline		
Plataforma	PubMed		
Fecha de búsqueda	12 de enero de 2025		
Rango de fecha de búsqueda	Inicio de los tiempos al 12 de enero de 2025		
Concepto	Nº	Estrategia de búsqueda	Resultado
Población	1	"Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" [MH] OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" [TIAB] OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia Lymphoma" [TIAB] OR "Acute Lymphoblastic Leukemia*" [TIAB] OR "Acute Lymphoid Leukemia" [TIAB] OR "Lymphoblastic Leukemia" [TIAB] OR "Lymphoblastic Lymphoma" [TIAB] OR "Acute Lymphocytic Leukemia" [TIAB] OR "Childhood ALL" [TIAB] OR "acute lymphatic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphatic leukemia" [TIAB] OR "acute lympho-blastic leukemia" [TIAB] OR "acute lymphoblastic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphocytic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphoid leukaemia" [TIAB] OR "CALLA-positive leukemia" [TIAB] OR "null-cell leukaemia" [TIAB] OR "null-cell leukemia" [TIAB]	57 291

Objetivo del estudio	2	(correlat*[TIAB] OR validation[TIAB] OR regression[TIAB]) AND (surrogate*[TIAB] OR surrogac*[TIAB] OR endpoint[TIAB] OR "end point"*[TIAB] OR relation*[TIAB])	704 671
Desenlace	3	"Disease Free Survival" [MH] OR "Disease Free Survival" [TIAB] OR "Survival, Disease-Free" [TIAB] OR "Survival, Disease Free" [TIAB]	120 957
Final		#1 AND #2 AND #3	58

Base de datos		Medline	
Plataforma		PubMed	
Fecha de búsqueda		12 de enero de 2025	
Rango de fecha de búsqueda		Inicio de los tiempos al 12 de enero de 2025	
Concepto	Nº	Estrategia de búsqueda	Resultado
Población	1	"Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" [MH] OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" [TIAB] OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia Lymphoma" [TIAB] OR "Acute Lymphoblastic Leukemia*" [TIAB] OR "Acute Lymphoid Leukemia" [TIAB] OR "Lymphoblastic Leukemia" [TIAB] OR "Lymphoblastic Lymphoma" [TIAB] OR "Acute Lymphocytic Leukemia" [TIAB] OR "Childhood ALL" [TIAB] OR "acute lymphatic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphatic leukemia" [TIAB] OR "acute lympho-blastic leukemia" [TIAB] OR "acute lymphoblastic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphocytic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphoid leukaemia" [TIAB] OR "CALLA-positive leukemia" [TIAB] OR "null-cell leukaemia" [TIAB] OR "null-cell leukemia" [TIAB]	57 291
Objetivo del estudio	2	(correlat*[TIAB] OR validation[TIAB] OR regression[TIAB]) AND (surrogate*[TIAB] OR surrogac*[TIAB] OR endpoint[TIAB] OR "end point"*[TIAB] OR relation*[TIAB])	704 671
Desenlace	3	Hematopoietic Stem Cell Transplantation [MH] OR Hematopoietic Stem Cell Transplantation [TIAB] OR "Stem Cell Transplantation" [TIAB] OR Hematopoietic Stem Cell [TIAB]	96 409
Final		#1 AND #2 AND #3	40

Base de datos		Medline	
Plataforma		PubMed	
Fecha de búsqueda		12 de enero de 2025	
Rango de fecha de búsqueda		Inicio de los tiempos al 12 de enero de 2025	
Concepto	Nº	Estrategia de búsqueda	Resultado
Población	1	"Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" [MH] OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" [TIAB] OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia Lymphoma" [TIAB] OR "Acute Lymphoblastic Leukemia*" [TIAB] OR "Acute Lymphoid Leukemia" [TIAB] OR "Lymphoblastic Leukemia" [TIAB] OR "Lymphoblastic Lymphoma"	57 291

		[TIAB] OR "Acute Lymphocytic Leukemia" [TIAB] OR "Childhood ALL" [TIAB] OR "acute lymphatic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphatic leukemia" [TIAB] OR "acute lympho-blastic leukemia" [TIAB] OR "acute lymphoblastic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphocytic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphoid leukaemia" [TIAB] OR "CALLA-positive leukemia" [TIAB] OR "null-cell leukaemia" [TIAB] OR "null-cell leukemia" [TIAB]	
Objetivo del estudio	2	(correlat*[TIAB] OR validation[TIAB] OR regression[TIAB]) AND (surrogate*[TIAB] OR surrogac*[TIAB] OR endpoint[TIAB] OR "end point*" [TIAB] OR relation*[TIAB])	704 671
Desenlace	3	Neoplasm, Residual [MH] OR Neoplasm, Residual [TIAB] OR Residual Neoplasms [TIAB] OR "Residual Minimal Disease*" [TIAB] OR "Minimal Residual Disease*" [TIAB] OR "minimum residual disease" [TIAB]	19 108
Final		#1 AND #2 AND #3	46

Anexo 2b. Estrategias de búsqueda para eficacia y seguridad

Base de datos		MEDLINE	
Plataforma		PubMed	
Fecha de búsqueda		20 de enero de 2025	
Rango de fecha de búsqueda		Desde inicio de los tiempos hasta el 20 de enero de 2025	
Concepto	Nº	Estrategia de búsqueda	Resultado
Población	1	"Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" [MH] OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" [TIAB] OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia Lymphoma" [TIAB] OR "Acute Lymphoblastic Leukemia*" [TIAB] OR "Acute Lymphoid Leukemia" [TIAB] OR "Lymphoblastic Leukemia" [TIAB] OR "Lymphoblastic Lymphoma" [TIAB] OR "Acute Lymphocytic Leukemia" [TIAB] OR "Childhood ALL" [TIAB] OR "acute lymphatic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphatic leukemia" [TIAB] OR "acute lympho-blastic leukemia" [TIAB] OR "acute lymphoblastic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphocytic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphoid leukaemia" [TIAB] OR "CALLA-positive leukemia" [TIAB] OR "null-cell leukaemia" [TIAB] OR "null-cell leukemia" [TIAB]	57 291
Intervención	2	"blinatumomab"[Supplementary Concept] OR "blinatumomab"[TIAB] OR "Blincyto"[TIAB] OR "MT-103 antibody"[TIAB] OR "antibody MT-103"[TIAB] OR "MEDI-538"[TIAB] OR "amg 103"[TIAB] OR "amg103"[TIAB] OR "medi538"[TIAB] OR "MEDI-538"[TIAB] OR "mt103"[TIAB] OR "mt 103"[TIAB]	1 077
Ensayo clínico aleatorizado (ECA)	3	((("randomized controlled trial"[Publication Type] OR "controlled clinical trial"[Publication Type] OR "randomized"[Title/Abstract] OR "placebo"[Title/Abstract] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms:noexp] OR	1 911 465

		"randomly"[Title/Abstract] OR "trial"[Title] OR Random*[tiab] NOT ("animals"[MeSH Terms] NOT ("animals"[MeSH Terms] AND "humans"[MeSH Terms]))	
Revisión sistemática	4	(((("Meta-Analysis as Topic"[MeSH] OR meta analy*[TIAB] OR metaanaly*[TIAB] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[MeSH] OR systematic review*[TIAB] OR systematic overview*[TIAB] OR "Review Literature as Topic"[MeSH]) OR (cochrane[TIAB] OR embase[TIAB] OR psychlit[TIAB] OR psyclit[TIAB] OR psychinfo[TIAB] OR psycinfo[TIAB] OR cinahl[TIAB] OR cinhal[TIAB] OR "science citation index"[TIAB] OR bids[TIAB] OR cancerlit[TIAB]) OR (reference list*[TIAB] OR bibliograph*[TIAB] OR hand-search*[TIAB] OR "relevant journals"[TIAB] OR manual search*[TIAB]) OR (("selection criteria"[TIAB] OR "data extraction"[TIAB]) AND "Review"[PT])) NOT ("Comment"[PT] OR "Letter"[PT] OR "Editorial"[PT] OR ("Animals"[MeSH] NOT ("Animals"[MeSH] AND "Humans"[MeSH])))	636 601
(RS)			
	5	#1 AND #2	841
	6	#3 OR #4	2 325 394
Final	7	#5 AND #6	112

Base de datos		EMBASE	
Plataforma		EMBASE	
Fecha de búsqueda		20 de enero de 2025	
Rango de fecha de búsqueda		Desde inicio de los tiempos hasta el 20 de enero de 2025	
Concepto	Nº	Estrategia de búsqueda	Resultado
Población	1	'precursor cell lymphoblastic leukemia-lymphoma'/exp OR 'precursor cell lymphoblastic leukemia-lymphoma' OR 'precursor cell lymphoblastic leukemia-lymphoma':ti,ab OR 'precursor cell lymphoblastic leukemia lymphoma':ti,ab OR 'acute lymphoblastic leukemia*':ti,ab OR 'acute lymphoid leukemia':ti,ab OR 'lymphoblastic leukemia':ti,ab OR 'lymphoblastic lymphoma':ti,ab OR 'acute lymphocytic leukemia':ti,ab OR 'childhood all':ti,ab OR 'acute lymphatic leukaemia':ti,ab OR 'acute lymphatic leukemia':ti,ab OR 'acute lympho-blastic leukemia':ti,ab OR 'acute lymphoblastic leukaemia':ti,ab OR 'acute lymphocytic leukaemia':ti,ab OR 'acute lymphoid leukaemia':ti,ab OR 'calla-positive leukemia':ti,ab OR 'null-cell leukaemia':ti,ab OR 'null-cell leukemia':ti,ab	75 993
Intervención	2	'blinatumomab' OR blinatumomab:ti,ab OR blincyto:ti,ab OR 'mt-103 antibody':ti,ab OR 'antibody mt-103':ti,ab OR 'amg 103':ti,ab OR amg103:ti,ab OR medi538:ti,ab OR 'medi 538':ti,ab OR mt103:ti,ab OR 'mt 103':ti,ab	4 212
Ensayo clínico aleatorizado (ECA)	3	('randomized controlled trial'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR random*:ab,ti OR placebo*:ab,ti OR factorial*:ab,ti OR crossover*:ab,ti OR 'cross over':ab,ti OR 'cross-over':ab,ti OR	2 946 665

		volunteer*:ab,ti OR assign*:ab,ti OR allocat*:ab,ti OR (((singl* OR doubl*) NEAR/1 blind*):ab,ti)) NOT (('animal'/de OR 'nonhuman'/de OR 'animal experiment'/de) NOT (('animal'/de OR 'nonhuman'/de OR 'animal experiment'/de) AND 'human'/de))	
Revisión sistemática (RS)	4	('meta analysis (topic)/exp OR 'meta analysis'/exp OR ((meta NEXT/1 analy*):ab,ti) OR metaanaly*:ab,ti OR 'systematic review (topic)/exp OR 'systematic review'/exp OR ((systematic NEXT/1 review*):ab,ti) OR ((systematic NEXT/1 overview*):ab,ti) OR cancerlit:ab,ti OR cochrane:ab,ti OR embase:ab,ti OR psychlit:ab,ti OR psyclit:ab,ti OR psychinfo:ab,ti OR psycinfo:ab,ti OR cinahl:ab,ti OR cinhal:ab,ti OR 'science citation index':ab,ti OR bids:ab,ti OR ((reference NEXT/1 list*):ab,ti) OR bibliograph*:ab,ti OR 'hand search*':ab,ti OR ((manual NEXT/1 search*):ab,ti) OR 'relevant journals':ab,ti OR (('data extraction':ab,ti OR 'selection criteria':ab,ti) AND review/it)) NOT (letter/it OR editorial/it OR ('animal'/exp NOT ('animal'/exp AND 'human'/exp)))	894 517
	5	#1 AND #2	2 417
	6	#3 OR #4	3 539 457
Final	7	#5 AND #6	260

Base de datos		Cochrane Library	
Plataforma		Cochrane Library	
Fecha de búsqueda		20 de enero de 2025	
Rango de fecha de búsqueda		Desde inicio de los tiempos hasta el 20 de enero de 2025	
Concepto	Nº	Estrategia de búsqueda	Resultado
Población	1	#1 MeSH descriptor: [Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma] explode all trees #2 "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia Lymphoma" OR "Acute Lymphoblastic Leukemia" OR "Acute Lymphoid Leukemia" OR "Lymphoblastic Leukemia" OR "Lymphoblastic Lymphoma" OR "Acute Lymphocytic Leukemia" OR "Childhood ALL" OR "acute lymphatic leukaemia" OR "acute lymphatic leukemia" OR "acute lympho-blastic leukemia" OR "acute lymphoblastic leukaemia" OR "acute lymphocytic leukaemia" OR "acute lymphoid leukaemia" OR "CALLA-positive leukemia" OR "null-cell leukaemia" OR "null-cell leukemia"	4 050
Intervención	2	#3 "blinatumomab" OR "Blincyto" OR "MT-103 antibody" OR "antibody MT-103" OR "MEDI-538" OR "amg 103" OR "amg103" OR "medi538" OR "MEDI-538" OR "mt103" OR "mt 103"	142
Final	3	((#1 OR #2) AND (#3))	135

Base de datos		LILACS
Plataforma		Biblioteca Virtual en Salud (https://pesquisa.bvsalud.org/portal/)
Fecha de búsqueda		20 de enero de 2025
Rango de fecha de búsqueda		Desde inicio de los tiempos hasta el 20 de enero de 2025

Concepto	Nº	Estrategia de búsqueda	Resultado
Población	1	"Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia Lymphoma" OR "Acute Lymphoblastic Leukemia" OR "Acute Lymphoid Leukemia" OR "Lymphoblastic Leukemia" OR "Lymphoblastic Lymphoma" OR "Acute Lymphocytic Leukemia" OR "Childhood ALL" OR "acute lymphatic leukaemia" OR "acute lymphatic leukemia" OR "acute lympho-blastic leukemia" OR "acute lymphoblastic leukaemia" OR "acute lymphocytic leukaemia" OR "acute lymphoid leukaemia" OR "CALLA-positive leukemia" OR "null-cell leukaemia" OR "null-cell leukemia"	90 919
Intervención	2	"blinatumomab" OR "Blinicyto" OR "MT-103 antibody" OR "antibody MT-103" OR "MEDI-538" OR "amg 103" OR "amg103" OR "medi538" OR "MEDI-538" OR "mt103" OR "mt 103"	02
Final	3	#1 AND #2	01

Base de datos	ClinicalTrials		
Plataforma	ClinicalTrials.gov		
Fecha de búsqueda	20 de enero de 2025		
Rango de fecha de búsqueda	Desde inicio de los tiempos hasta el 20 de enero de 2025		
Concepto	Nº	Estrategia de búsqueda	Resultado
Población	1	Acute Lymphoblastic Leukemia	2 590
Intervención	2	blinatumomab OR Blincyto	132
Final	3	#1 AND #2	132

Anexo 2c. Umbrales clínicos establecidos por el Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

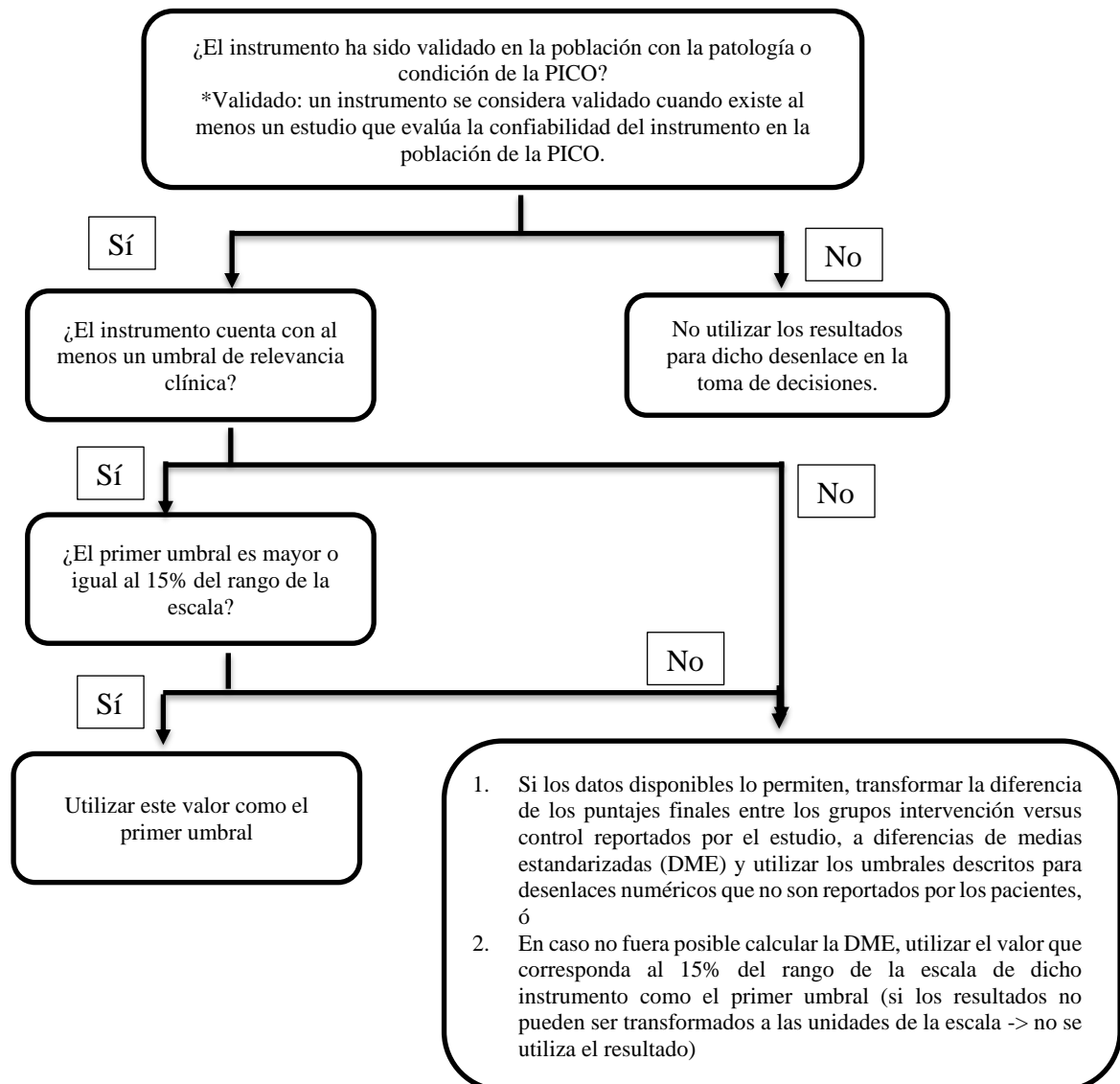
Umbrales clínicos para desenlaces dicotómicos

Magnitud del ratio	Tipo de desenlace con certeza al menos baja		
	Mortalidad	Otros Desenlaces críticos	Desenlaces importantes
Grande	0.85	0.75 y riesgo $\geq 5\%$	No aplica
Moderada	0.95	0.9	0.8
Pequeña	1.00	1.00	0.9
Nula (Sin diferencia)	Sin diferencia estadística		<0.9

Umbrales clínicos para desenlaces numéricos no reportados por los pacientes

Magnitud del ratio	Tipo de desenlace con certeza al menos baja	
	Desenlaces críticos	Desenlaces importantes
Grande	0.5	No aplica
Moderada	0.3	0.4
Pequeña	0.2	0.2
Nula (Sin diferencia)	Sin diferencia estadística	

Umbral clínico para desenlaces numéricos reportados por pacientes:



Una vez obtenido el primer umbral, los siguientes umbrales se calcularán utilizando los múltiplos basados en la d de Cohen de la siguiente manera:

- Umbral que diferencia un efecto de magnitud pequeña de una moderada (U2) = valor del primer umbral (U1) x 2.5.
- Umbral que diferencia un efecto de magnitud moderada de una grande (U3) = valor del primer umbral (U1) x 4.



		"utility score"[Title/Abstract] OR "utility estimate"[Title/Abstract] OR "health state"[Title/Abstract] OR "feeling thermometer"[Title/Abstract] OR "best worst scaling"[Title/Abstract] OR "standard gamble"[Title/Abstract] OR "time trade off"[Title/Abstract] OR "TTO"[Title/Abstract] OR "probability trade off"[Title/Abstract] OR "utility score"[Title/Abstract] OR "preference based"[Title/Abstract] OR "preference score"[Title/Abstract] OR "multiattribute"[Title/Abstract] OR "multi attribute"[Title/Abstract] OR "euroqol 5d"[Title/Abstract] OR "EuroQol5D"[Title/Abstract] OR "EQ5D"[Title/Abstract] OR "EQ 5D"[Title/Abstract] OR "SF6D"[Title/Abstract] OR "SF 6D"[Title/Abstract] OR "HUI"[Title/Abstract] OR "15D"[Title/Abstract])	
Revisión sistemática	3	((("Meta-Analysis as Topic"[MeSH] OR meta analy*[TIAB] OR metaanaly*[TIAB] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[MeSH] OR systematic review*[TIAB] OR systematic overview*[TIAB] OR "Review Literature as Topic"[MeSH]) OR (cochrane[TIAB] OR embase[TIAB] OR psychlit[TIAB] OR psyclit[TIAB] OR psychinfo[TIAB] OR psycinfo[TIAB] OR cinahl[TIAB] OR cinhal[TIAB] OR "science citation index"[TIAB] OR bids[TIAB] OR cancerlit[TIAB]) OR (reference list*[TIAB] OR bibliograph*[TIAB] OR hand-search*[TIAB] OR "relevant journals"[TIAB] OR manual search*[TIAB]) OR (("selection criteria"[TIAB] OR "data extraction"[TIAB]) AND "Review"[PT])) NOT ("Comment"[PT] OR "Letter"[PT] OR "Editorial"[PT] OR ("Animals"[MeSH] NOT ("Animals"[MeSH] AND "Humans"[MeSH])))	638 952
Final	4	#1 AND #2 AND #3	27

Anexo 2e. Estrategias de búsqueda para evidencia económica

Base de datos		MEDLINE	
Plataforma		PubMed	
Fecha de búsqueda		30 de enero de 2025	
Rango de fecha de búsqueda		Desde inicio de los tiempos hasta el 30 de enero de 2025	
Concepto	Nº	Estrategia de búsqueda	Resultado
Población	1	"Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" [MH] OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" [TIAB] OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia Lymphoma" [TIAB] OR "Acute Lymphoblastic Leukemia*" [TIAB] OR "Acute Lymphoid Leukemia" [TIAB] OR "Lymphoblastic Leukemia" [TIAB] OR "Lymphoblastic Lymphoma" [TIAB] OR "Acute Lymphocytic Leukemia" [TIAB] OR "Childhood ALL" [TIAB] OR "acute lymphatic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphatic leukemia" [TIAB] OR "acute lympho-blastic leukemia" [TIAB] OR "acute lymphoblastic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphocytic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphoid leukaemia" [TIAB] OR "CALLA-positive leukemia" [TIAB] OR "null-cell leukaemia" [TIAB] OR "null-cell leukemia" [TIAB]	57 356
Intervención	2	"blinatumomab"[Supplementary Concept] OR "blinatumomab"[TIAB] OR "Blinicyto"[TIAB] OR "MT-103 antibody"[TIAB] OR "antibody MT-103"[TIAB] OR "MEDI-538"[TIAB] OR "amg 103"[TIAB] OR "amg103"[TIAB] OR "medi538"[TIAB] OR "MEDI-538"[TIAB] OR "mt103"[TIAB] OR "mt 103"[TIAB]	1 079
Costo-efectividad	3	Economics[majr:noexp] OR "costs and cost analysis"[majr] OR (economic[tiab] AND model*[tiab]) OR cost minimi*[tiab] OR cost-utilit*[tiab] OR health utilit*[tiab] OR economic evaluation*[tiab] OR economic review*[tiab] OR cost outcome[tiab] OR cost analys*[tiab] OR economic analys*[tiab] OR (budget*[tiab] AND impact analys*[tiab]) OR cost-effective*[ti] OR pharmaco-economic*[ti] OR pharmaco-economic*[ti] OR cost-benefit[ti] OR costs[ti] OR cost-effective*[ot] OR pharmaco-economic*[ot] OR pharmaco-economic*[ot] OR cost-benefit[ot] OR costs[ot] OR life year[tiab] OR life years[tiab] OR qaly*[tiab] OR cost-benefit analys*[tiab] OR cost-effectiveness analys*[tiab] OR ((cost[ti] OR economic*[ti] OR cost[ot] OR economic*[ot]) AND (costs[tiab] OR cost-effectiveness[tiab] OR markov[tiab]))	148 279
Latinoamérica	4	("aruba"[MeSH Terms] OR "aruba"[All Fields]) OR ("argentina"[MeSH Terms] OR "argentina"[All Fields]) OR "Antigua and Barbuda"[All Fields] OR ("brazil"[MeSH Terms] OR "brazil"[All Fields]) OR Brasil[All Fields] OR ("bolivia"[MeSH Terms] OR "bolivia"[All Fields]) OR "British Virgin Islands"[All Fields] OR ("belize"[MeSH Terms] OR "belize"[All Fields]) OR ("barbados"[MeSH Terms] OR "barbados"[All Fields]) OR ("bahamas"[MeSH Terms] OR "bahamas"[All Fields]) OR ("chile"[MeSH Terms] OR "chile"[All Fields]) OR ("cuba"[MeSH Terms] OR "cuba"[All Fields]) OR "Costa Rica"[All Fields] OR ("colombia"[MeSH Terms] OR "colombia"[All Fields]) OR "Cayman Islands"[All Fields] OR ("curacao"[MeSH Terms] OR "curacao"[All Fields]) OR ("ecuador"[MeSH Terms] OR "ecuador"[All Fields])	701 729

		Fields]) OR "El Salvador"[All Fields] OR "French Guiana"[All Fields] OR ("guatemala"[MeSH Terms] OR "guatemala"[All Fields]) OR ("guadeloupe"[MeSH Terms] OR "guadeloupe"[All Fields]) OR ("haiti"[MeSH Terms] OR "haiti"[All Fields]) OR ("haiti"[MeSH Terms] OR "haiti"[All Fields]) OR ("guyana"[MeSH Terms] OR "guyana"[All Fields]) OR ("grenada"[MeSH Terms] OR "grenada"[All Fields]) OR "Dominican Republic"[All Fields] OR "Republica Dominicana"[All Fields] OR ("dominica"[MeSH Terms] OR "dominica"[All Fields]) OR ("honduras"[MeSH Terms] OR "honduras"[All Fields]) OR ("jamaica"[MeSH Terms] OR "jamaica"[All Fields]) OR ("martinique"[MeSH Terms] OR "martinique"[All Fields]) OR ("mexico"[MeSH Terms] OR "mexico"[All Fields]) OR ("mexico"[MeSH Terms] OR "mexico"[All Fields]) OR ("nicaragua"[MeSH Terms] OR "nicaragua"[All Fields]) OR ("paraguay"[MeSH Terms] OR "paraguay"[All Fields]) OR ("peru"[MeSH Terms] OR "peru"[All Fields]) OR ("peru"[MeSH Terms] OR "peru"[All Fields]) OR ("panama"[MeSH Terms] OR "panama"[All Fields]) OR ("panama"[MeSH Terms] OR "panama"[All Fields]) OR "Puerto Rico"[All Fields] OR "Panama Canal Zone"[All Fields] OR "Saint Martin"[All Fields] OR "Saint Barthelemy"[All Fields] OR "Saint Barthelemy"[All Fields] OR ("suriname"[MeSH Terms] OR "suriname"[All Fields]) OR "St. Lucia"[All Fields] OR "St. Kitts and Nevis"[All Fields] OR "Sint Maarten (Dutch part)"[All Fields] OR "St. Vincent and the Grenadines"[All Fields] OR "St. Martin"[All Fields] OR "Turks and Caicos Islands"[All Fields] OR "Trinidad and Tobago"[All Fields] OR ("uruguay"[MeSH Terms] OR "uruguay"[All Fields]) OR ("venezuela"[MeSH Terms] OR "venezuela"[All Fields]) OR "Virgin Islands (U.S.)"[All Fields] OR ("venezuela"[MeSH Terms] OR "venezuela"[All Fields]) AND RB[All Fields]) OR "Latin America"[All Fields] OR "Latin American"[All Fields] OR "America Latina"[All Fields] OR "South America"[Mesh] OR "Latin America"[Mesh] OR "Central America"[Mesh] OR "Central American"[All Fields] OR "South American"[All Fields]	
Final	5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	2

Adicionalmente se buscó en el repositorio de RedETSA evaluaciones económicas de la región. No se encontró ninguna evaluación económica que respondiera a la pregunta PICO de la presente evaluación.

**Repositorios, organismos elaboradores de evaluaciones de tecnología sanitaria**

Base de datos o repositorio		Palabra clave	Resultados que cumplen criterios de inclusión
Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), Perú	https://ietsi.essalud.gob.pe/dictamenes-evaluacion-tecnologica/	Blinatumomab	0
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), Perú	https://repositorio-digemid.minsa.gob.pe/home	Blinatumomab	0
National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Reino Unido	https://www.nice.org.uk/	"Blinatumomab"	0
Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (BRISA)	https://pesquisa.bvsalud.org/brisa/	"Blinatumomab"	0
Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, España	https://redets.sanidad.gob.es/productos/buscarProductos.do?metodo=buscaTipos&tipold=1	Blinatumomab	0
Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH), Canada	https://www.cda-amc.ca/search?s=blinatumomab%20AND%20Precursor%20Cell%20Lymphoblastic%20Leukemia-Lymphoma&op=OR	"Blinatumomab" AND "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma"	0
Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG), Alemania	https://www.iqwig.de/en/projects/projects-results/#searchQuery=query=*%&page=1&rows=10&sortBy=score&sortOrder=desc&facet.filter.language=en	"Blinatumomab" AND "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma"	0
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Colombia	https://www.iets.org.co/documentos-tecnicos/	Blinatumomab	0
Comisión Nacional de Incorporación de Tecnologías en el Sistema Único de Salud - CONITEC, Brasil	https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec	Blinatumomab	0
Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONETEC), Argentina	https://www.argentina.gob.ar/salud/conetec/publicaciones-ets	Blinatumomab	0
Instituto de Efectividad Clínica Sanitaria (IECS), Argentina	https://ets.iecs.org.ar/home	Blinatumomab	0
Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS), Ministerio de Salud de Chile	https://etesa-sbe.minsal.cl/repositorio-etesa-sbe/	Blinatumomab	0

Anexo 2f. Estrategias de búsqueda para evidencia sobre el impacto en la equidad en salud

Base de datos		MEDLINE	
Plataforma		PubMed	
Fecha de búsqueda		30 de enero de 2025	
Rango de fecha de búsqueda		Desde inicio de los tiempos hasta el 30 de enero de 2025	
Concepto	Nº	Estrategia de búsqueda	Resultado
Población	1	"Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" [MH] OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia-Lymphoma" [TIAB] OR "Precursor Cell Lymphoblastic Leukemia Lymphoma" [TIAB] OR "Acute Lymphoblastic Leukemia*" [TIAB] OR "Acute Lymphoid Leukemia" [TIAB] OR "Lymphoblastic Leukemia" [TIAB] OR "Lymphoblastic Lymphoma" [TIAB] OR "Acute Lymphocytic Leukemia" [TIAB] OR "Childhood ALL" [TIAB] OR "acute lymphatic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphatic leukemia" [TIAB] OR "acute lympho-blastic leukemia" [TIAB] OR "acute lymphoblastic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphocytic leukaemia" [TIAB] OR "acute lymphoid leukaemia" [TIAB] OR "CALLA-positive leukemia" [TIAB] OR "null-cell leukaemia" [TIAB] OR "null-cell leukemia" [TIAB]	57 356
Intervención	2	"blinatumomab"[Supplementary Concept] OR "blinatumomab"[TIAB] OR "Blincyto"[TIAB] OR "MT-103 antibody"[TIAB] OR "antibody MT-103"[TIAB] OR "MEDI-538"[TIAB] OR "amg 103"[TIAB] OR "amg103"[TIAB] OR "medi538"[TIAB] OR "MEDI-538"[TIAB] OR "mt103"[TIAB] OR "mt 103"[TIAB]	1 079
Equidad	3	(((((("Residence Characteristics"[Mesh:NoExp]) OR ("Environment design"[Mesh:NoExp]) OR ("Marital status"[Mesh]) OR (neighborhood*[tiab] OR neighbour*[tiab]) OR ("residential environment*[tiab]) OR (rural*[tiab]) OR (innercity[tiab]) OR ("housing instability"[tiab]) OR ("housing insecurity"[tiab]) OR ("housing strain"[tiab]) OR ("housing security"[tiab]) OR ("mortgage problem"[tiab:~3] OR "mortgage problems"[tiab:~3]) OR (foreclosure[tiab]) OR (eviction*[tiab]) OR ("housing loss"[tiab]) OR ("home ownership"[tiab]) OR ((repossess*[tiab] AND hous*[tiab])) OR ((repossess*[tiab] AND propert*[tiab])) OR ("mortgage delinquency"[tiab]) OR ((("mortgage debt*[tiab] AND ("mortgage debt*[tiab])) OR (overcrowding[tiab]) OR ("living outside"[tiab:~1] OR "living inside"[tiab:~1] OR "living near"[tiab:~1] OR "living adjacent"[tiab:~1])) OR ("household size"[tiab:~2]) OR ((("marital status"[tiab] OR "marriage status"[tiab])) OR ((widow*[tiab] OR cohabit*[tiab] OR divorce*[tiab] OR "single parent*[tiab] OR "live alone"[tiab])) OR (((("Cultural Deprivation"[Mesh:NoExp]) OR ("Acculturation"[Mesh:NoExp]) OR ("Culture"[Mesh:NoExp]) OR ("Cross-Cultural Comparison"[Mesh:NoExp]) OR ("Cultural Characteristics"[Mesh:NoExp]) OR ("Cultural Diversity"[Mesh:NoExp]) OR ("Language"[Mesh:NoExp]) OR ("Transients and Migrants"[Mesh:NoExp]) OR ("Emigrants and Immigrants"[Mesh]) OR ("Minority groups"[Mesh:NoExp]) OR ("Minority health"[Mesh:NoExp]) OR ("Prejudice"[Mesh:NoExp]))	2 482 008



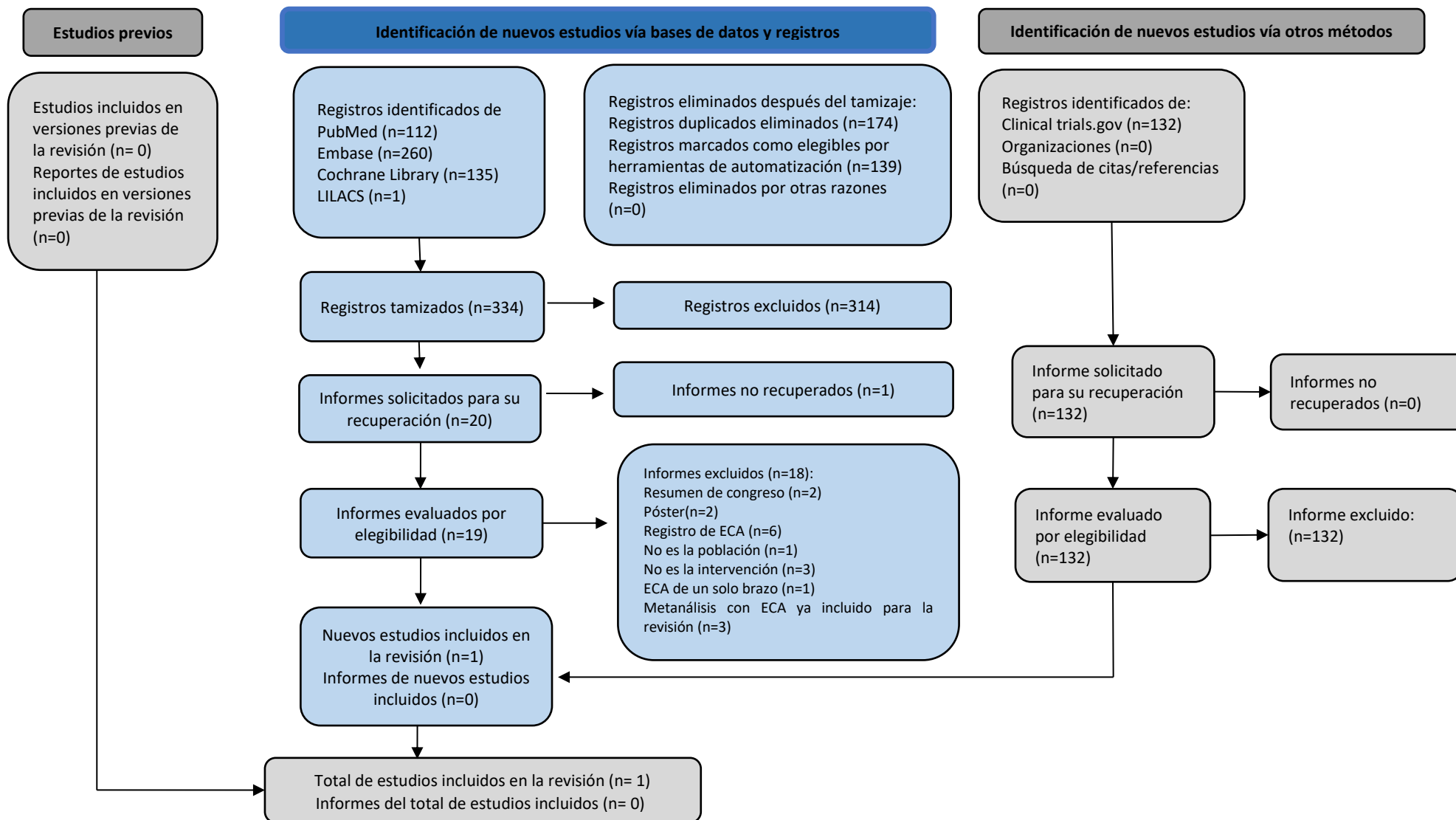
	<p>OR ("Racism"[Mesh:NoExp]) OR ("Xenophobia"[Mesh:NoExp]) OR ("Social Discrimination"[Mesh:NoExp]) OR ("Race Relations"[Mesh]) OR ("Ethnicity"[Mesh]) OR ("Racial Groups"[Mesh]) OR ("Refugees"[Mesh:NoExp]) OR (minorit*[tiab]) OR ("migration background"[tiab]) OR (racial[tiab]) OR (racism[tiab]) OR (ethnology[tiab]) OR (race[tiab]) OR (ethnic*[tiab]) OR (non-English[tiab] OR "non english"[tiab]) OR ("language other than"[tiab]) OR (latino*[tiab]) OR (latina*[tiab]) OR (hispanic*[tiab]) OR (whites[tiab]) OR (caucasian*[tiab]) OR (non-white[tiab] OR "non white"[tiab]) OR (aboriginal[tiab]) OR ("first nation*" [tiab]) OR (indigenous[tiab]) OR ("english as a second language"[tiab]) OR ("foreign language"[tiab]) OR ("South American People"[Mesh]) OR ("Caribbean People"[Mesh]) OR ("Central American People"[Mesh])) OR (((("Occupations"[Mesh:NoExp] OR ("Unemployment"[Mesh:NoExp]) OR (occupations[tiab]) OR (unemployment[tiab])) OR (((((((("Gender Identity"[Mesh]) OR ("Women's Health"[Mesh:NoExp]) OR ("gender differences"[tiab]) OR ("sex disparit*" [tiab] OR "sex difference*" [tiab])) OR ("gender identity"[tiab]) OR ("sex role"[tiab]) OR ("woman role*" [tiab] OR "women role*" [tiab]) OR ("man role*" [tiab] OR "men role*" [tiab]) OR ("gender role*" [tiab]) OR (servicewomen[tiab]) OR ("Sex factors"[Mesh:NoExp])) OR (((((((("Educational status"[Mesh] OR ("Education"[Mesh:NoExp]) OR (Schooling[tiab]) OR ("educational status"[tiab]) OR ("education level"[tiab:~2] OR "educational level"[tiab:~2] OR "education levels"[tiab:~2] OR "educational levels"[tiab:~2])) OR ("higher educated"[tiab:~0] OR "better educated"[tiab:~0] OR "worse educated"[tiab:~0] OR "less educated"[tiab:~0])) OR ("higher level of education "[tiab:~0] OR "better level of education"[tiab:~0] OR "worse level of education"[tiab:~0] OR "less level of education"[tiab:~0])) OR ((("Religion"[Mesh:NoExp] OR (religi*[tiab])) OR (((((((((((((((((((("Social determinants of Health"[Mesh:NoExp] OR ("Psychosocial Deprivation"[Mesh:NoExp]) OR ("Sociological Factors"[Mesh:NoExp]) OR ("Working Poor"[Mesh:NoExp]) OR ("Hierarchy, Social"[Mesh:NoExp]) OR (disparit*[tiab]) OR (inequalit*[tiab]) OR (inequit*[tiab]) OR (equity[tiab]) OR (deprivation[tiab]) OR (gini[tiab]) OR ("concentration index"[tiab]) OR ("Socioeconomic Factors"[Mesh:NoExp]) OR ("Social Welfare"[Mesh:NoExp]) OR ("Social Class"[Mesh]) OR ("Poverty"[Mesh]) OR ("Income"[Mesh:NoExp]) OR ("Social class*" [tiab]) OR ("social determinants"[tiab]) OR ("social status"[tiab]) OR ("social position"[tiab]) OR ("social background"[tiab]) OR ("social circumstance*" [tiab]) OR (socio-economic[tiab]) OR (socioeconomic[tiab]) OR (sociodemographic[tiab]) OR (socio-demographic[tiab]) OR (SES[tiab]) OR (disadvantaged[tiab]) OR (impoverished[tiab]) OR (poverty[tiab]) OR ("economic level"[tiab]) OR ("assets index"[tiab]) OR (income*[tiab])) OR (((((((((((((((((((("Social Stigma"[Mesh:NoExp] OR ("social capital"[Mesh:NoExp]) OR ("Social Control, Informal"[Mesh:NoExp]) OR ("Social Support"[Mesh]) OR ("Social Environment"[Mesh]) OR ("Trust"[Mesh:NoExp]) OR ("Social conditions"[Mesh:NoExp]) OR ("Social</p>	
--	---	--

		<p>isolation"[Mesh:NoExp])) OR ("Social marginalization"[Mesh:NoExp])) OR ("Anomie"[Mesh:NoExp])) OR ("social participation"[Mesh:NoExp])) OR ("social exclusion"[tiab])) OR ("social capital"[tiab:~0]) OR "social cohesion"[tiab:~0] OR "social cohesiveness"[tiab:~0] OR "social cohesive"[tiab:~0] OR "social organization"[tiab:~0] OR "social organism"[tiab:~0] OR "social organizational"[tiab:~0] OR "social organized"[tiab:~0] OR "social organisation"[tiab:~0] OR "social organisational"[tiab:~0] OR "social organised"[tiab:~0])) OR ("community cohesion"[tiab:~3] OR "community cohesiveness"[tiab:~3] OR "community cohesive"[tiab:~3] OR "community participation"[tiab:~3] OR "community participative"[tiab:~3] "community participant"[tiab:~3] OR "community participants"[tiab:~3] OR "community participate"[tiab:~3] OR "community participatory"[tiab:~3])) OR (((("neighborhood cohesion"[tiab:~0]) OR ("neighborhood cohesiveness"[tiab:~0])) OR ("neighborhood cohesive"[tiab:~0])))) OR ("social relationships"[tiab])) OR ("social network*"[tiab])) OR ("collective efficacy"[tiab])) OR ("civil society"[tiab])) OR ("informal social control"[tiab])) OR ("neighborhood disorder"[tiab] OR "neighbourhood disorder"[tiab])) OR ("social disorganization"[tiab] OR "social disorganisation"[tiab])) OR (anomie[tiab])) OR ("social support"[tiab])) OR ("social participation"[tiab])) OR (trust[tiab])) OR ("emotional support"[tiab])) OR ("psychosocial support"[tiab])) OR ("community capital"[tiab])) OR ("social influence"[tiab])) OR ((social context*[tiab] OR social-context*[tiab]))) OR (((((((("Health Status Disparities"[Mesh:NoExp] OR "Health Services Accessibility"[Mesh:NoExp])) OR "Health Equity"[Mesh:NoExp])) OR ("healthcare disparit*"[tiab] OR "health-care disparit*"[tiab])) OR ("health status disparit*"[tiab])) OR ("health disparit*"[tiab])) OR ("health inequalit*"[tiab])) OR ("health inequit*"[tiab])) OR ("medically underserved"[tiab]))))</p>	
Latinoamérica y el Caribe	4	<p>((("aruba"[MeSH Terms] OR "aruba"[All Fields]) OR ("argentina"[MeSH Terms] OR "argentina"[All Fields]) OR "Antigua and Barbuda"[All Fields] OR ("brazil"[MeSH Terms] OR "brazil"[All Fields]) OR Brasil[All Fields] OR ("bolivia"[MeSH Terms] OR "bolivia"[All Fields]) OR "British Virgin Islands"[All Fields] OR ("belize"[MeSH Terms] OR "belize"[All Fields]) OR ("barbados"[MeSH Terms] OR "barbados"[All Fields]) OR ("bahamas"[MeSH Terms] OR "bahamas"[All Fields]) OR ("chile"[MeSH Terms] OR "chile"[All Fields]) OR ("cuba"[MeSH Terms] OR "cuba"[All Fields]) OR "Costa Rica"[All Fields] OR ("colombia"[MeSH Terms] OR "colombia"[All Fields]) OR "Cayman Islands"[All Fields] OR ("curacao"[MeSH Terms] OR "curacao"[All Fields]) OR ("ecuador"[MeSH Terms] OR "ecuador"[All Fields]) OR "El Salvador"[All Fields] OR "French Guiana"[All Fields] OR ("guatemala"[MeSH Terms] OR "guatemala"[All Fields]) OR ("guadeloupe"[MeSH Terms] OR "guadeloupe"[All Fields]) OR ("haiti"[MeSH Terms] OR "haiti"[All Fields]) OR ("haiti"[MeSH Terms] OR "haiti"[All Fields]) OR ("guyana"[MeSH Terms] OR "guyana"[All Fields]) OR ("grenada"[MeSH Terms] OR "grenada"[All Fields]) OR "Dominican Republic"[All Fields] OR "Republica Dominicana"[All Fields] OR ("dominica"[MeSH Terms] OR "dominica"[All Fields]) OR ("honduras"[MeSH</p>	1 239 993



		Terms] OR "honduras"[All Fields]) OR ("jamaica"[MeSH Terms] OR "jamaica"[All Fields]) OR ("martinique"[MeSH Terms] OR "martinique"[All Fields]) OR ("mexico"[MeSH Terms] OR "mexico"[All Fields]) OR ("mexico"[MeSH Terms] OR "mexico"[All Fields]) OR ("nicaragua"[MeSH Terms] OR "nicaragua"[All Fields]) OR ("paraguay"[MeSH Terms] OR "paraguay"[All Fields]) OR ("peru"[MeSH Terms] OR "peru"[All Fields]) OR ("peru"[MeSH Terms] OR "peru"[All Fields]) OR ("panama"[MeSH Terms] OR "panama"[All Fields]) OR ("panama"[MeSH Terms] OR "panama"[All Fields]) OR "Puerto Rico"[All Fields] OR "Panama Canal Zone"[All Fields] OR "Saint Martin"[All Fields] OR "Saint Barthelemy"[All Fields] OR "Saint Barthelemy"[All Fields] OR ("suriname"[MeSH Terms] OR "suriname"[All Fields]) OR "St. Lucia"[All Fields] OR "St. Kitts and Nevis"[All Fields] OR "Sint Maarten (Dutch part)"[All Fields] OR "St. Vincent and the Grenadines"[All Fields] OR "St. Martin"[All Fields] OR "Turks and Caicos Islands"[All Fields] OR "Trinidad and Tobago"[All Fields] OR ("uruguay"[MeSH Terms] OR "uruguay"[All Fields]) OR ("venezuela"[MeSH Terms] OR "venezuela"[All Fields]) OR "Virgin Islands (U.S.)"[All Fields] OR (("venezuela"[MeSH Terms] OR "venezuela"[All Fields]) AND RB[All Fields]) OR "Latin America"[All Fields] OR "Latin American"[All Fields] OR "America Latina"[All Fields] OR "South America"[Mesh] OR "Latin America"[Mesh] OR "Central America"[Mesh] OR "Central American"[All Fields] OR "South American"[All Fields])	
Final	5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	0

ANEXO 3. FLUJograma DE SELECCIÓN DE LA EVIDENCIA PARA EFICACIA Y SEGURIDAD



ANEXO 4. MOTIVOS DE EXCLUSIÓN DURANTE LA FASE DE LECTURA A TEXTO COMPLETO

Motivo de exclusión	Título	Primer autor	Año
Es un resumen de congreso	A randomized phase 3 trial of blinatumomab Vs. chemotherapy as post-reinduction therapy in low risk (LR) first relapse of b-acute lymphoblastic leukemia (B-ALL) in children and adolescents/young adults (ayas): A report from children's oncology group study AALL1331	Brown P	2021
Es un póster	Improved overall survival and EMR clearance with blinatumomab vs chemotherapy as pre-transplant consolidation in pediatric high-risk first-relapse b-cell precursor acute lymphoblastic leukemia (B-ALL)	Locatelli F	2022
Es un registro de ensayo clínico	Blinatumomab in Treating Younger Patients With Relapsed B-cell Acute Lymphoblastic Leukemia	Brown P.	2018
Es un registro de ensayo clínico	Clinical Study to Investigate the Efficacy, Safety, and Tolerability of the bispecific antibody Blinatumomab as Consolidation Therapy Versus Conventional Consolidation Chemotherapy in Pediatric Subjects with High-risk First Relapse Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)	Locatelli F	2015
Es un registro de ensayo clínico	Clinical Phase 3 Study to evaluate the comparative efficacy of the bispecific antibody blinatumomab versus standard of care chemotherapy, in adult subjects with Acute Lymphoblastic Leukemia that did not respond to previous therapy or that relapsed after initially successful previous therapy	Tower	2013
Es un póster	Superior event-free survival with blinatumomab versus chemotherapy in children with high-risk first relapse of B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia: A randomized, controlled phase 3 trial	Locatelli F	2020
No es la intervención (se administró como intervención Blinatumomab o Inotuzumab) / Tipo de estudio: cohorte	Multicenter comparison of first salvage chemotherapy versus novel therapy regimens in adult relapsed/refractory acute lymphoblastic leukemia.	Ochs MA	2022
No es la población (incluye pacientes	Efficacy and safety of bispecific T-cell engager (BiTE) antibody blinatumomab for the treatment	Jian Yu	2019

con linfoma no Hodgkin) /No es la intervención (se administra Blinatumomab post HCT)	of relapsed/refractory acute lymphoblastic leukemia and non-Hodgkin's lymphoma: a systemic review and meta-analysis		
Se excluye porque uno de los ECAs ya está incluido para su revisión	Efficacy and Safety of Blinatumomab for the Treatment of Relapsed/Refractory Acute Lymphoblastic Leukemia: A Systemic Review and Meta-Analysis	Liu H	2023
No se obtuvo acceso a texto completo	Comparing the efficacy of salvage regimens for relapsed/refractory B-cell acute lymphoblastic leukaemia: a systematic review and network meta-analysis	Cao HY	2023
Se excluye porque uno de los ECAs ya está incluido para su revisión	Efficacy and safety of blinatumomab in children with relapsed/refractory B cell acute lymphoblastic leukemia: A systematic review and meta-analysis	Chen B	2023
Se excluye porque uno de los ECAs ya está incluido para su revisión	The safety of blinatumomab in pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia: A systematic review and meta-analysis	Marrapodi M	2022
Es un registro de ensayo clínico	Blinatumomab in Treating Younger Patients With Relapsed B-cell Acute Lymphoblastic Leukemia	Hogan L	2018
No es la intervención (tratamiento incluye blinatumomab + quimioterapia)	Children's Oncology Group AALL1331: Phase III Trial of Blinatumomab in Children, Adolescents, and Young Adults With Low-Risk B-Cell ALL in First Relapse	Hogan L	2023
Es un resumen de congreso	Blinatumomab use in pediatric patients (pts) with relapsed/refractory B-precursor acute lymphoblastic leukemia (r/r ALL) from an open-label, multicenter, expanded access study	Locatelli F	2017
No es la intervención (blinatumomab se incluye como tercer ciclo de consolidación)	Effect of Blinatumomab vs Chemotherapy on Event-Free Survival Among Children With High-risk First-Relapse B-Cell Acute Lymphoblastic Leukemia: A Randomized Clinical Trial	Locatelli F	2021
Es un registro de ensayo clínico	A phase III randomized trial for B-cell precursor ALL	Koh K	2021
Es un registro de ensayo clínico	Efficacy and Safety of the BiTE Antibody Blinatumomab in Chinese Adult Subjects With Relapsed/Refractory B-precursor Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)	Zhou H	2018



Tipo de estudio: ECA de un solo brazo	Efficacy and safety of blinatumomab in Chinese adults with Ph-negative relapsed/refractory B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia: A multicenter open-label single-arm China registrational study	Zhou H	2022
--	--	--------	------

ANEXO 5. RESULTADOS DE LAS HERRAMIENTAS UTILIZADAS PARA VALORACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA Y DEL RIESGO DE SESGO

Anexo 5a. Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos mediante la herramienta RoB 1.0 de Cochrane

Desenlace	ECA y/o estudio de ECA	Ítems del instrumento*						
		Sesgo de selección		Sesgo de realización	Sesgo de detección	Sesgo de desgaste	Sesgo de notificación	Otros sesgos
		Generación de la secuencia de aleatorización	Ocultamiento de la asignación	Cegamiento de los participantes y del personal	Cegamiento de los evaluadores del desenlace	Manejo de los datos de resultados incompletos	Notificación selectiva de resultados	Otros sesgos
Sobrevida global hasta 2 años	Brown et al. (2021) Y protocolo AALL1331		a			b		c
Sobrevida global en pacientes menores de 18 años hasta 2 años	Brown et al. (2021) Y protocolo AALL1331		a			b		c
Sobrevida global en pacientes de 18 a 30 años hasta 2 años	Brown et al. (2021) Y protocolo AALL1331	d	a			b		c
Remisión completa	Brown et al. (2021) Y protocolo AALL1331	Desenlace no medido por el ensayo clínico						



Investigar para proteger la salud

Desenlace	ECA y/o estudio de ECA	Ítems del instrumento*						
		Sesgo de selección		Sesgo de realización	Sesgo de detección	Sesgo de desgaste	Sesgo de notificación	Otros sesgos
		Generación de la secuencia de aleatorización	Ocultamiento de la asignación	Cegamiento de los participantes y del personal	Cegamiento de los evaluadores del desenlace	Manejo de los datos de resultados incompletos	Notificación selectiva de resultados	Otros sesgos
Calidad de vida	Brown et al. (2021) Y protocolo AALL1331	Desenlace no medido por el ensayo clínico						
Eventos adversos serios hasta 3 años	NCT02101853		a	e	f	b		
Enfermedad mínima residual negativa hasta 12 semanas	Brown et al. (2021) y NCT02101853		a	e		b		g
Eventos adversos ≥ 3 hasta 2 años	Brown et al. (2021)		a	e	f	b		c
Recaída hasta 2 años	Brown et al. (2021)		a	e	f	b		c

Abreviaturas utilizadas: ECA: Ensayo clínico aleatorizado.

*Los círculos verdes indican bajo riesgo de sesgo, Los rojos indican alto riesgo de sesgo, y los amarillos indican riesgo de sesgo poco claro.

- a. No se cuenta con información suficiente para determinar si hubo ocultamiento de la asignación.
- b. Sesgo de desgaste debido a pérdidas diferenciales entre los grupos.
- c. El análisis corresponde a un análisis interino a los dos años de seguimiento cuando 80/131 (61%) de los eventos anticipados ocurrieron, momento en el cual el comité de monitoreo de data y seguridad recomendó la clausura temprana de la aleatorización sin haber cumplido con la regla de eficacia preespecificada para el desenlace primario. Además, no se realizó ajuste por comparaciones múltiples.
- d. El tipo de aleatorización no fue estratificado por subgrupos de edad, siendo las características basales para el subgrupo de 18 a 30 estadísticamente diferentes entre ambos grupos, a diferencia del subgrupo en menores de 18 años.
- e. Sesgo de realización (cegamiento de los participantes y del personal): el ensayo clínico fue etiqueta abierta.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud

Centro de Evaluación
de Tecnologías en Salud

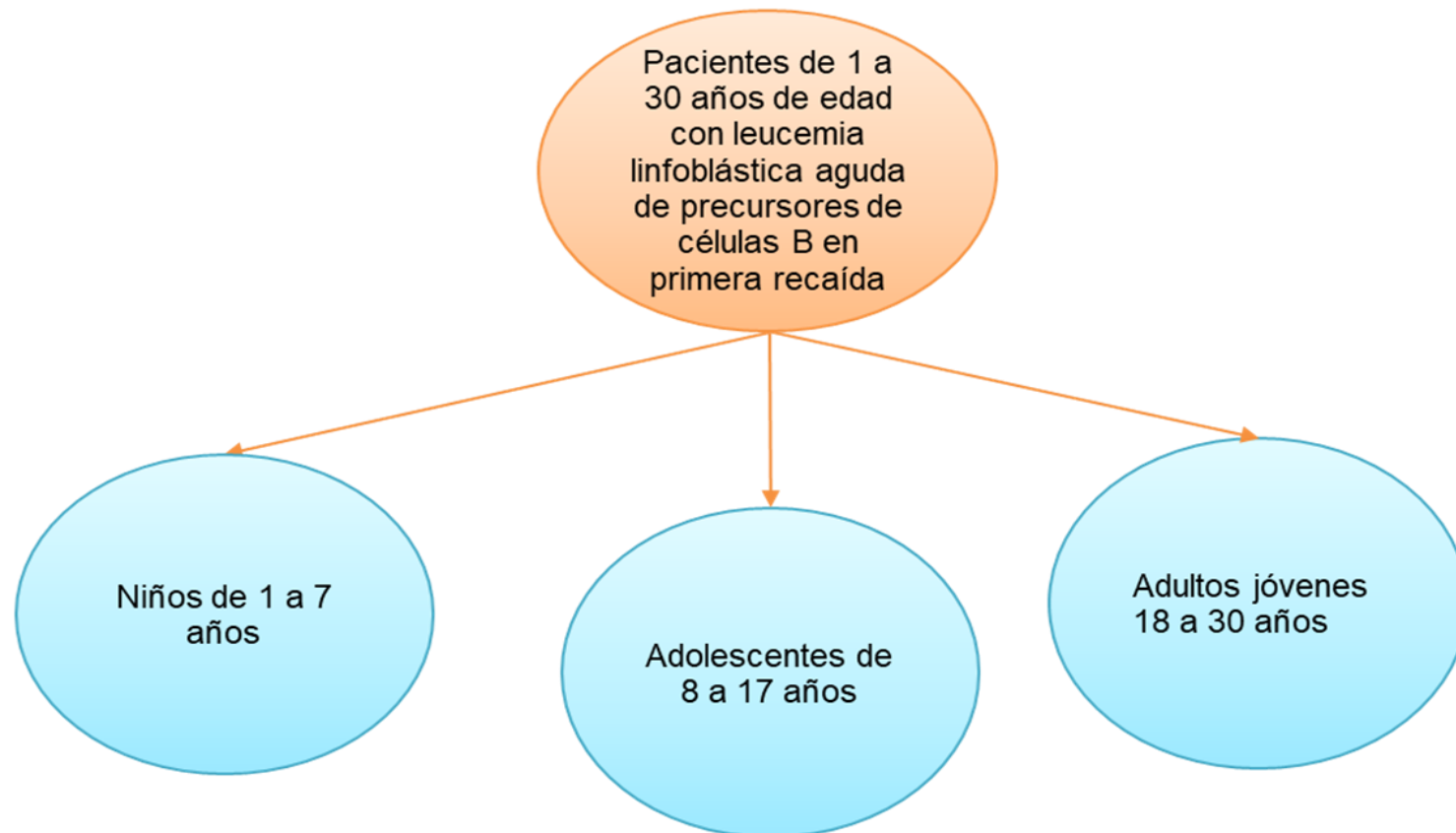
Investigar para proteger la salud



- f. Sesgo de detección (cegamiento de los evaluadores del desenlace): el ensayo clínico fue etiqueta abierta.
- g. Sesgo de información debido a que hubo mayor número de pacientes sin datos para el estado de la enfermedad mínima residual (EMR) en el grupo que recibió quimioterapia en comparación con el grupo que recibió blinatumomab, principalmente debido a eventos de mortalidad, recaída o eventos adversos severos. La falta de cegamiento en el estudio, junto con la subjetividad en la determinación de la presencia de algunos eventos adversos o el estado de recaídas, entre otros, pudo haber llevado a una exclusión errónea de algunos participantes en la evaluación de la enfermedad mínima residual. Además, no se realizó ajuste por comparaciones múltiples.

ANEXO 6. ESTUDIO DE COSTOS DE ENFERMEDAD

A. Variantes clínicas de la PICO



B. Costos Totales por Variante Clínica

PATOLOGIA					
Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 1 a 7 años UKALL R3					
ESQUEMA DE MANEJO CLINICO					
Procedimientos médicos					
Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	3	100%	78.57	235.71
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	516.08	1 548.24
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	50.80	152.40
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	36	100%	19.16	689.76
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	3	100%	1 074.00	3 222.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	36	100%	13.40	482.40
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	36	100%	19.16	689.76
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	36	100%	13.00	468.00
84295	SODIO	36	100%	12.00	432.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	24.37	877.32
82435	DOSAJE DE CLORO	36	100%	12.00	432.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	36	100%	13.35	480.60
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	36	100%	13.40	482.40
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	14.14	509.04
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	36	100%	17.99	647.64
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	36	100%	18.66	671.76
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	36	100%	12.00	432.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓGENO	36	100%	17.33	623.88
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	36	100%	46.00	1 656.00

83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	36	100%	18.01	648.36
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	36	100%	37.29	1 342.44
84450	ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT)	36	100%	14.51	522.36
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, QAMMA (GGT)	36	100%	17.54	631.44
89051	RECUESTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECUESTO DIFERENCIAL	36	100%	46.56	1 676.16
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	36	100%	47.00	1 692.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	36	100%	12.82	461.52
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	12	100%	18.04	216.48
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	105	100%	392.99	41 263.95
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, INFUSIÓN CORTA	10	100%	45.00	450.00
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	21	100%	122.00	2 562.00
96450	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INTRATECAL	3	100%	57.00	171.00
00630	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN REGION LUMBAR	3	100%	100.00	300.00
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	9.17%	19.16	5.27
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	9.17%	47.00	12.93
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	9.17%	36.73	10.10
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO	3	9.17%	37.29	10.26

	TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)				
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	9.17%	13.35	3.67
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	9.17%	14.71	1.35
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	9.17%	64.59	17.77
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	9.17%	12.82	1.18
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	9.17%	57.98	5.32
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	9.17%	66.84	18.39
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	9.17%	19.52	5.37
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	9.17%	1 417.96	910.19
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	4.59%	19.16	2.64
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	4.59%	47.00	6.47
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	4.59%	36.73	5.06
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	4.59%	37.29	5.13
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	4.59%	13.35	1.84
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	4.59%	14.71	2.03
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	4.59%	64.59	2.96
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	4.59%	12.82	1.77
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	4.59%	57.98	2.66
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	4.59%	66.84	3.07
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	4.59%	19.52	2.69
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	2.75%	19.16	1.58

86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	2.75%	47.00	3.88
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	2.75%	36.73	3.03
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	2.75%	37.29	3.08
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	2.75%	13.35	1.10
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	2.75%	14.71	1.21
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P0O2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	2.75%	64.59	1.78
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	2.75%	12.82	1.06
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	2.75%	57.98	1.59
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	2.75%	66.84	1.84
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	2.75%	19.52	1.61
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	2.75%	19.16	1.58
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	2.75%	47.00	3.88
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	2.75%	36.73	3.03
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	2.75%	37.29	3.08
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	2.75%	13.35	1.10
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	2.75%	14.71	1.21
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P0O2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	2.75%	64.59	1.78
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	2.75%	12.82	1.06

71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	2.75%	57.98	1.59			
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	2.75%	66.84	1.84			
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	2.75%	19.52	1.61			
87633	DETECCIÓN DE AGENTE INFECCIOSO POR ÁCIDO NUCLEICO (DNA O RNA); VIRUS RESPIRATORIO (P EJ ADENOVIRUS, INFLUENZA, CORONAVIRU, METANEUMOVIRUS, PARAINFLUENZA, VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO, RINOVIRUS), TRANSCRIPCIÓN REVERSA MÚLTIPLE Y TÉCNICA DE PRUEBA AMPLIFICADA, MÚLTIPLES TIPOS O SUBTIPOS, 12-25 OBJETIVOS	1	2.75%	1 272.00	34.98			
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	2	2.75%	21.77	1.20			
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	2.75%	40.00	1.10			
82803	DOSAJE DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS (DISPOSITIVO PORTÁTIL)	1	2.75%	55.88	1.54			
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	1	2.75%	143.41	3.94			
94010	ESPIROMETRÍA, INCLUYENDO REPORTE GRÁFICO, CAPACIDAD VITAL TOTAL Y POR TIEMPO, MEDICIONES DE FLUJO ESPIRATORIO, CON O SIN VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA	1	2.75%	98.25	2.70			
94620	PRUEBA DE ESFUERZO PULMONAR; SIMPLE (EJEMPLO: PRUEBA DE CAMINATA DE Ó MINUTOS, PRUEBA DE EJERCICIO PROLONGADO PARA BRONCOESPASMO CON ESPIROMETRIA Y OXIMETRÍA PREVIA Y POSTERIOR)	1	2.75%	38.59	1.06			
71250	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	2.75%	296.05	8.14			
Subtotal					68 728.34			
Medicamentos								
Código SISME D	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
02657	DEXAMETASONA	4 mg	TAB		20.00	100.00%	0.06	1.15
26364	VINCRISTINA	1mg	INY		4.00	100.00%	7.32	29.28
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		2.00	100.00%	25.90	51.80
04763	METOTREXATO SODICO	500mg/5mL	INY		4.00	100.00%	29.10	116.40
52014	PEGASPARGASA	750UI/mL	INY	5mL	1.00	100.00%	1475.00	1 475.00
01776	CICLOFOSFAMIDA	1g	INY		5.00	100.00%	39.25	196.25

Investigar para proteger la salud

03353	ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY		5.00	100.00%	15.50	77.50
01876	CITARABINA	500mg	INY		40.00	100.00%	10.04	401.60
52014	PEGASPARGASA	750UI/mL	INY	5mL	1.00	100.00%	1475.00	1 475.00
03598	FLUDARABINA FOSFATO	50 mg	INY		5.00	100.00%	63.00	315.00
01876	CITARABINA	500mg	INY		15.00	100.00%	10.04	150.60
02555	DAUNORRUBICINA	20 mg	INY		4.00	100.00%	57.95	231.80
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	9.17%	1.25	0.11
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	9.17%	1.18	0.11
05118	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO)	1 mg/mL	INY	4 mL	7.00	9.17%	1.80	1.16
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	4.59%	7.87	2.17
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	4.59%	3.18	2.19
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	4.59%	3.92	3.60
05063	NISTATINA (GOTAS)	100000 UI/mL	SUS	12mL	5	3.67%	0.30	0.06
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	2.75%	7.87	1.30
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	2.75%	3.18	1.31
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	2.75%	3.92	2.16
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	2.75%	7.87	1.30
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	2.75%	3.18	1.31
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	2.75%	3.92	2.16
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			51.00	2.75%	1.25	1.75
04905	MORFINA SULFATO	30 mg	TAB		21.00	2.75%	0.78	0.45
05731	SALBUTAMOL (COMO SULFATO)	200 DOSIS 100 µg	AER		1.00	2.75%	3.50	0.10
03635	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (COMO XINAFOATO) 120 DOSIS 250 µg + 25 µg/DOSIS	120 DOSIS 250 µg + 25 µg/DOSIS	AER		1.00	2.75%	26.40	0.73
Subtotal								4 535.52
Total								73 263.86

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 8 a 17 años UKALL R3

ESQUEMA DE MANEJO CLINICO					
Procedimientos médicos					
Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	3	100%	78.57	235.71
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	516.08	1 548.24
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	50.80	152.40
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	36	100%	19.16	689.76
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	3	100%	1 074.00	3 222.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	36	100%	13.40	482.40
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	36	100%	19.16	689.76
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	36	100%	13.00	468.00
84295	SODIO	36	100%	12.00	432.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	24.37	877.32
82435	DOSAJE DE CLORO	36	100%	12.00	432.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	36	100%	13.35	480.60
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	36	100%	13.40	482.40
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	14.14	509.04
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	36	100%	17.99	647.64
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	36	100%	18.66	671.76
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	36	100%	12.00	432.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓGENO	36	100%	17.33	623.88
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	36	100%	46.00	1 656.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	36	100%	18.01	648.36
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	36	100%	37.29	1 342.44
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	36	100%	14.51	522.36

82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)	36	100%	17.54	631.44
89051	RECuento CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECuento DIFERENCIAL	36	100%	46.56	1 676.16
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	36	100%	47.00	1 692.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	36	100%	12.82	461.52
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	12	100%	18.04	216.48
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	105	100%	392.99	41 263.95
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA , INFUSIÓN CORTA	10	100%	45.00	450.00
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	21	100%	122.00	2 562.00
96450	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INTRATECAL	3	100%	57.00	171.00
00630	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN REGION LUMBAR	3	100%	100.00	300.00
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	9.17%	19.16	5.27
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	9.17%	47.00	12.93
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	9.17%	36.73	10.10
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	9.17%	37.29	10.26
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	9.17%	13.35	3.67
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	9.17%	14.71	1.35
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	9.17%	64.59	17.77

81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	9.17%	12.82	1.18
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	9.17%	57.98	5.32
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	9.17%	66.84	18.39
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	9.17%	19.52	5.37
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	9.17%	1 417.96	910.19
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	4.59%	19.16	2.64
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	4.59%	47.00	6.47
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	4.59%	36.73	5.06
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	4.59%	37.29	5.13
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	4.59%	13.35	1.84
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	4.59%	14.71	2.03
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	4.59%	64.59	2.96
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	4.59%	12.82	1.77
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	4.59%	57.98	2.66
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	4.59%	66.84	3.07
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	4.59%	19.52	2.69
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	2.75%	19.16	1.58
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	2.75%	47.00	3.88
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	2.75%	36.73	3.03
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA	3	2.75%	37.29	3.08

	DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)				
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	2.75%	13.35	1.10
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	2.75%	14.71	1.21
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	2.75%	64.59	1.78
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	2.75%	12.82	1.06
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	2.75%	57.98	1.59
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	2.75%	66.84	1.84
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	2.75%	19.52	1.61
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	2.75%	19.16	1.58
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	2.75%	47.00	3.88
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	2.75%	36.73	3.03
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	3	2.75%	37.29	3.08
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	2.75%	13.35	1.10
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	2.75%	14.71	1.21
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	2.75%	64.59	1.78
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	2.75%	12.82	1.06
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	2.75%	57.98	1.59
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	2.75%	66.84	1.84
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	2.75%	19.52	1.61
87633	DETECCIÓN DE AGENTE INFECCIOSO POR ÁCIDO NUCLEICO (DNA O RNA); VIRUS RESPIRATORIO (P EJ ADENOVIRUS, INFLUENZA, CORONAVIRU,	1	2.75%	1 272.00	34.98

	METANEUMOVIRUS, PARAINFLUENZA, VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO, RINOVIRUS), TRANSCRIPCIÓN REVERSA MÚLTIPLE Y TÉCNICA DE PRUEBA AMPLIFICADA, MÚLTIPLES TIPOS O SUBTIPOS, 12-25 OBJETIVOS								
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)					2	2.75%	21.77	1.20
71010	RADIOGRAFÍA DE TORAX FRONTAL (1)					1	2.75%	40.00	1.10
82803	DOSAJE DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS (DISPOSITIVO PORTÁTIL)					1	2.75%	55.88	1.54
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR					1	2.75%	143.41	3.94
94010	ESPIROMETRÍA, INCLUYENDO REPORTE GRÁFICO, CAPACIDAD VITAL TOTAL Y POR TIEMPO, MEDICIONES DE FLUJO ESPIRATORIO, CON O SIN VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA					1	2.75%	98.25	2.70
94620	PRUEBA DE ESFUERZO PULMONAR; SIMPLE (EJEMPLO: PRUEBA DE CAMINATA DE 0 MINUTOS, PRUEBA DE EJERCICIO PROLONGADO PARA BRONCOESPASMO CON ESPIROMETRÍA Y OXIMETRÍA PREVIA Y POSTERIOR)					1	2.75%	38.59	1.06
71250	TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE					1	2.75%	296.05	8.14
Subtotal								68 728.34	
Medicamentos									
Código SISME D	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado	
02657	DEXAMETASONA	4 mg	TAB		30.00	100.00%	0.06	1.72	
26364	VINCRISTINA	1mg	INY		6.00	100.00%	7.32	43.92	
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		2.00	100.00%	25.90	51.80	
04763	METOTREXATO SODICO	500mg/5mL	INY		6.00	100.00%	29.10	174.60	
52014	PEGASPARGASA	750UI/mL	INY	5mL	1.00	100.00%	1475.00	1 475.00	
01776	CICLOFOSFAMIDA	1g	INY		5.00	100.00%	39.25	196.25	
03353	ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY		10.00	100.00%	15.50	155.00	
01876	CITARABINA	500mg	INY		72.00	100.00%	10.04	722.88	
52014	PEGASPARGASA	750UI/mL	INY	5mL	10.00	100.00%	1475.00	14 750.00	
03598	FLUDARABINA FOSFATO	50 mg	INY		5.00	100.00%	63.00	315.00	
01876	CITARABINA	500mg	INY		30.00	100.00%	10.04	301.20	

Investigar para proteger la salud

02555	DAUNORRUBICINA	20 mg	INY		7.00	100.00%	57.95	405.65
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	9.17%	1.25	0.11
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	9.17%	1.18	0.11
05118	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO)	1 mg/mL	INY	4 mL	7.00	9.17%	1.80	1.16
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	4.59%	7.87	2.17
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	4.59%	3.18	2.19
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	4.59%	3.92	3.60
05063	NISTATINA (GOTAS)	100000 UI/mL	SUS	12mL	5	3.67%	0.30	0.06
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	2.75%	7.87	1.30
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	2.75%	3.18	1.31
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	2.75%	3.92	2.16
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	2.75%	7.87	1.30
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	2.75%	3.18	1.31
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	2.75%	3.92	2.16
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			51.00	2.75%	1.25	1.75
04905	MORFINA SULFATO	30 mg	TAB		21.00	2.75%	0.78	0.45
05731	SALBUTAMOL (COMO SULFATO)	200 DOSIS 100 µg	AER		1.00	2.75%	3.50	0.10
03635	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (COMO XINAFOATO) 120 DOSIS 250 µg + 25 µg/DOSIS	120 DOSIS 250 µg + 25 µg/DOSIS	AER		1.00	2.75%	26.40	0.73
Subtotal								18 614.96
Total								87 343.30

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 18 a 30 años UKALL R3

ESQUEMA DE MANEJO CLINICO

Procedimientos médicos

Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
--------	--------------	----	--------------------------	----------------	-----------------------

62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	3	100%	78.57	235.71
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	516.08	1 548.24
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	50.80	152.40
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	36	100%	19.16	689.76
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	3	100%	1 074.00	3 222.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	36	100%	13.40	482.40
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	36	100%	19.16	689.76
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	36	100%	13.00	468.00
84295	SODIO	36	100%	12.00	432.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	24.37	877.32
82435	DOSAJE DE CLORO	36	100%	12.00	432.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	36	100%	13.35	480.60
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	36	100%	13.40	482.40
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	14.14	509.04
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	36	100%	17.99	647.64
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	36	100%	18.66	671.76
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	36	100%	12.00	432.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓQENO	36	100%	17.33	623.88
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	36	100%	46.00	1 656.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	36	100%	18.01	648.36
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	36	100%	37.29	1 342.44
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	36	100%	14.51	522.36
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, QAMMA (GGT)	36	100%	17.54	631.44
89051	RECUENTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECUENTO DIFERENCIAL	36	100%	46.56	1 676.16
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	36	100%	47.00	1 692.00

81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	36	100%	12.82	461.52
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	12	100%	18.04	216.48
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	105	100%	392.99	41 263.95
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA , INFUSIÓN CORTA	10	100%	45.00	450.00
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	21	100%	122.00	2 562.00
96450	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INTRATECAL	3	100%	57.00	171.00
00630	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN REGION LUMBAR	3	100%	100.00	300.00
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	9.17%	19.16	5.27
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	9.17%	47.00	12.93
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	9.17%	36.73	10.10
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	9.17%	37.29	10.26
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	9.17%	13.35	3.67
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	9.17%	14.71	1.35
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, PO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	9.17%	64.59	17.77
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	9.17%	12.82	1.18
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	9.17%	57.98	5.32
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAGEN	1	9.17%	66.84	18.39

87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	9.17%	19.52	5.37
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	9.17%	1 417.96	910.19
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	4.59%	19.16	2.64
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	4.59%	47.00	6.47
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	4.59%	36.73	5.06
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	3	4.59%	37.29	5.13
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	4.59%	13.35	1.84
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	4.59%	14.71	2.03
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	4.59%	64.59	2.96
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	4.59%	12.82	1.77
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	4.59%	57.98	2.66
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	4.59%	66.84	3.07
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	4.59%	19.52	2.69
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	2.75%	19.16	1.58
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	2.75%	47.00	3.88
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	2.75%	36.73	3.03
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	3	2.75%	37.29	3.08
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	2.75%	13.35	1.10
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	2.75%	14.71	1.21

82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	2.75%	64.59	1.78
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	2.75%	12.82	1.06
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	2.75%	57.98	1.59
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	2.75%	66.84	1.84
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	2.75%	19.52	1.61
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	2.75%	19.16	1.58
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	2.75%	47.00	3.88
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	2.75%	36.73	3.03
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	2.75%	37.29	3.08
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	2.75%	13.35	1.10
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	2.75%	14.71	1.21
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	2.75%	64.59	1.78
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	2.75%	12.82	1.06
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	2.75%	57.98	1.59
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	2.75%	66.84	1.84
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	2.75%	19.52	1.61
87633	DETECCIÓN DE AGENTE INFECCIOSO POR ÁCIDO NUCLEICO (DNA O RNA); VIRUS RESPIRATORIO (P EJ ADENOVIRUS, INFLUENZA, CORONAVIRU, METANEUMOVIRUS, PARAINFLUENZA, VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO, RINOVIRUS), TRANSCRIPCIÓN REVERSA MÚLTIPLE Y TÉCNICA DE PRUEBA AMPLIFICADA, MÚLTIPLES TIPOS O SUBTIPOS, 12-25 OBJETIVOS	1	2.75%	1 272.00	34.98

08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	2	2.75%	21.77	1.20
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	2.75%	40.00	1.10
82803	DOSAJE DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS (DISPOSITIVO PORTÁTIL)	1	2.75%	55.88	1.54
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	1	2.75%	143.41	3.94
94010	ESPIROMETRÍA, INCLUYENDO REPORTE GRÁFICO, CAPACIDAD VITAL TOTAL Y POR TIEMPO, MEDICIONES DE FLUJO ESPIRATORIO, CON O SIN VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA	1	2.75%	98.25	2.70
94620	PRUEBA DE ESFUERZO PULMONAR; SIMPLE (EJEMPLO: PRUEBA DE CAMINATA DE Ó MINUTOS, PRUEBA DE EJERCICIO PROLONGADO PARA BRONCOESPASMO CON ESPIROMETRIA Y OXIMETRÍA PREVIA Y POSTERIOR)	1	2.75%	38.59	1.06
71250	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	2.75%	296.05	8.14
Subtotal					68 728.34

Medicamentos

Código SISMED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
02657	DEXAMETASONA	4 mg	TAB		30.00	100.00%	0.06	1.72
26364	VINCRISTINA	1mg	INY		6.00	100.00%	7.32	43.92
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		2.00	100.00%	25.90	51.80
04763	METOTREXATO SODICO	500mg/5mL	INY		8.00	100.00%	29.10	232.80
52014	PEGASPARGASA	750UI/mL	INY	5mL	1.00	100.00%	1475.00	1 475.00
01776	CICLOFOSFAMIDA	1g	INY		5.00	100.00%	39.25	196.25
03353	ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY		10.00	100.00%	15.50	155.00
01876	CITARABINA	500mg	INY		88.00	100.00%	10.04	883.52
52014	PEGASPARGASA	750UI/mL	INY	5mL	13.00	100.00%	1475.00	19 175.00
03598	FLUDARABINA FOSFATO	50 mg	INY		5.00	100.00%	63.00	315.00
01876	CITARABINA	500mg	INY		40.00	100.00%	10.04	401.60
02555	DAUNORRUBICINA	20 mg	INY		10.00	100.00%	57.95	579.50
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	9.17%	1.25	0.11

Investigar para proteger la salud

10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	9.17%	1.18	0.11
05118	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO)	1 mg/mL	INY	4 mL	7.00	9.17%	1.80	1.16
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	4.59%	7.87	2.17
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	4.59%	3.18	2.19
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	4.59%	3.92	3.60
05063	NISTATINA (GOTAS)	100000 UI/mL	SUS	12mL	5	3.67%	0.30	0.06
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	2.75%	7.87	1.30
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	2.75%	3.18	1.31
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	2.75%	3.92	2.16
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	2.75%	7.87	1.30
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	2.75%	3.18	1.31
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	2.75%	3.92	2.16
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			51.00	2.75%	1.25	1.75
04905	MORFINA SULFATO	30 mg	TAB		21.00	2.75%	0.78	0.45
05731	SALBUTAMOL (COMO SULFATO)	200 DOSIS 100 µg	AER		1.00	2.75%	3.50	0.10
03635	FLUTICASONA PROPIONATO + SALMETEROL (COMO XINAFOATO)	120 DOSIS 250 µg + 25 µg/DOSIS	AER		1.00	2.75%	26.40	0.73
Subtotal								23 533.05
Total								92 261.39

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 1 a 7 años ALL-REZ BFM

ESQUEMA DE MANEJO CLINICO

Procedimientos médicos

Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
--------	--------------	----	--------------------------	----------------	-----------------------

62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	3	100%	78.57	235.71
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	516.08	1 548.24
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	50.80	152.40
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	36	100%	19.16	689.76
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	3	100%	1 074.00	3 222.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	36	100%	13.40	482.40
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	100%	33.48	33.48
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	36	100%	19.16	689.76
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	36	100%	13.00	468.00
84295	SODIO	36	100%	12.00	432.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	24.37	877.32
82435	DOSAJE DE CLORO	36	100%	12.00	432.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	36	100%	13.35	480.60
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	36	100%	13.40	482.40
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	14.14	509.04
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	36	100%	17.99	647.64
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	36	100%	18.66	671.76
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	36	100%	12.00	432.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓQENO	36	100%	17.33	623.88
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	36	100%	46.00	1 656.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	36	100%	18.01	648.36
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	36	100%	37.29	1 342.44
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	36	100%	14.51	522.36
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, QAMMA (GGT)	36	100%	17.54	631.44
89051	RECUENTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECUENTO DIFERENCIAL	36	100%	46.56	1 676.16

86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	36	100%	47.00	1 692.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	36	100%	12.82	461.52
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	12	100%	18.04	216.48
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	90	100%	392.99	35 369.10
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA , INFUSIÓN CORTA	7	100%	45.00	315.00
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	13	100%	122.00	1 586.00
96450	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INTRATECAL	3	100%	57.00	171.00
00630	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN REGION LUMBAR	3	100%	100.00	300.00
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	60%	19.16	34.49
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	60%	47.00	84.60
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO,SI ES NECESARIO)	3	60%	36.73	66.11
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	3	60%	37.29	67.12
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	60%	13.35	24.03
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	60%	14.71	26.48
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	60%	64.59	38.75
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	60%	12.82	23.08
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	60%	57.98	34.79

76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	60%	66.84	40.10
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	60%	19.52	35.14
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	70%	19.16	40.24
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	70%	47.00	98.70
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	70%	36.73	77.13
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	70%	37.29	78.31
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	70%	13.35	28.04
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	70%	14.71	30.89
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	70%	64.59	45.21
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	70%	12.82	26.92
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	70%	57.98	40.59
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	70%	66.84	46.79
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	70%	19.52	40.99
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	27%	19.16	15.52
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	27%	47.00	38.07
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	27%	36.73	29.75
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	27%	37.29	30.20
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	27%	13.35	10.81

84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	27%	14.71	11.92
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	27%	64.59	17.44
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	27%	12.82	10.38
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	27%	57.98	15.65
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	27%	66.84	18.05
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	27%	19.52	15.81
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	27%	1 417.96	2 679.94
Subtotal					64 541.74

Medicamentos

Código SIMED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
02657	DEXAMETASONA	4 mg	TAB		60.00	100.00%	0.06	3.44
04665	MERCAPTOPURINA	50mg	TAB		10.00	100.00%	1.20	12.00
26364	VINCRISTINA	1mg	INY		4.00	100.00%	7.32	29.28
04763	METOTREXATO SODICO	500mg/5mL	INY		4.00	100.00%	29.10	116.40
01876	CITARABINA	500mg	INY		18.00	100.00%	10.04	180.72
00890	ASPARAGINASA	10000 UI	INY		6.00	100.00%	178.00	1 068.00
02642	DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY	2 mL	3.00	100.00%	0.04	0.12
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY		3.00	100.00%	9.32	27.97
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		3.00	100.00%	25.90	77.70
06187	TIOGUANINA	40mg	TAB		10.00	100.00%	23.00	230.00
26364	VINCRISTINA	1mg	INY		2.00	100.00%	7.32	14.64
02555	DAUNORRUBICINA	20 mg	INY		2.00	100.00%	57.95	115.90
04041	IFOSFAMIDA	1g	INY		5.00	100.00%	29.27	146.35
03353	ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY		6.00	100.00%	15.50	93.00
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	60.00%	7.87	28.31
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	60.00%	3.18	28.58
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	60.00%	3.92	47.04
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	70.00%	7.87	33.03
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	70.00%	3.18	33.34

06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	70.00%	3.92	54.88
05063	NISTATINA (GOTAS)	100000 UI/mL	SUS	12mL	5.00	40.00%	0.30	0.60
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		5.00	27.00%	7.87	10.62
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		5.00	27.00%	3.18	4.29
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		5.00	27.00%	3.92	5.29
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	27.00%	1.25	0.34
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	27.00%	1.18	0.32
05118	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO)	1 mg/mL	INY	4 mL	7.00	27.00%	1.80	3.40
Subtotal								2 365.55
Total								66 907.29

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 8 a 17 años ALL-REZ BFM

ESQUEMA DE MANEJO CLINICO

Procedimientos médicos

Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	3	100%	78.57	235.71
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	516.08	1 548.24
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	50.80	152.40
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	36	100%	19.16	689.76
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	3	100%	1 074.00	3 222.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	36	100%	13.40	482.40
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	100%	33.48	33.48
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	36	100%	19.16	689.76
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	36	100%	13.00	468.00
84295	SODIO	36	100%	12.00	432.00

84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	24.37	877.32
82435	DOSAJE DE CLORO	36	100%	12.00	432.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	36	100%	13.35	480.60
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	36	100%	13.40	482.40
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	14.14	509.04
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	36	100%	17.99	647.64
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	36	100%	18.66	671.76
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	36	100%	12.00	432.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓQENO	36	100%	17.33	623.88
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	36	100%	46.00	1 656.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	36	100%	18.01	648.36
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	36	100%	37.29	1 342.44
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	36	100%	14.51	522.36
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, QAMMA (GGT)	36	100%	17.54	631.44
89051	RECUENTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECUENTO DIFERENCIAL	36	100%	46.56	1 676.16
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	36	100%	47.00	1 692.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	36	100%	12.82	461.52
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	12	100%	18.04	216.48
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	90	100%	392.99	35 369.10
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA , INFUSIÓN CORTA	7	100%	45.00	315.00
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	13	100%	122.00	1 586.00
96450	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INTRATECAL	3	100%	57.00	171.00
00630	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN REGION LUMBAR	3	100%	100.00	300.00

8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	60%	19.16	34.49
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	60%	47.00	84.60
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAERÓBICO, SI ES NECESARIO)	3	60%	36.73	66.11
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	60%	37.29	67.12
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	60%	13.35	24.03
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	60%	14.71	26.48
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	60%	64.59	38.75
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	60%	12.82	23.08
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	60%	57.98	34.79
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	60%	66.84	40.10
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	60%	19.52	35.14
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	70%	19.16	40.24
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	70%	47.00	98.70
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAERÓBICO, SI ES NECESARIO)	3	70%	36.73	77.13
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	70%	37.29	78.31
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	70%	13.35	28.04
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	70%	14.71	30.89
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	70%	64.59	45.21

81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	70%	12.82	26.92			
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	70%	57.98	40.59			
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	70%	66.84	46.79			
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	70%	19.52	40.99			
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	27%	19.16	15.52			
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	27%	47.00	38.07			
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	27%	36.73	29.75			
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	27%	37.29	30.20			
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	27%	13.35	10.81			
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	27%	14.71	11.92			
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	27%	64.59	17.44			
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	27%	12.82	10.38			
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	27%	57.98	15.65			
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	27%	66.84	18.05			
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	27%	19.52	15.81			
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	27%	1 417.96	2 679.94			
Subtotal					64 541.74			
Medicamentos								
Código SISME D	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
02657	DEXAMETASONA	4 mg	TAB		105.00	100.00%	0.06	6.02

04665	MERCAPTOPURINA	50mg	TAB		15.00	100.00%	1.20	18.00
26364	VINCRISTINA	1mg	INY		6.00	100.00%	7.32	43.92
04763	METOTREXATO SODICO	500mg/5mL	INY		6.00	100.00%	29.10	174.60
01876	CITARABINA	500mg	INY		36.00	100.00%	10.04	361.44
00890	ASPARAGINASA	10000 UI	INY		12.00	100.00%	178.00	2 136.00
02642	DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY		6.00	100.00%	0.04	0.24
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY		3.00	100.00%	9.32	27.97
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		3.00	100.00%	25.90	77.70
06187	TIOGUANINA	40mg	TAB		20.00	100.00%	23.00	460.00
26364	VINCRISTINA	1mg	INY		3.00	100.00%	7.32	21.96
02555	DAUNORRUBICINA	20 mg	INY		4.00	100.00%	57.95	231.80
04041	IFOSFAMIDA	1g	INY		5.00	100.00%	29.27	146.35
03353	ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY		9.00	100.00%	15.50	139.50
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	60.00%	7.87	28.31
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	60.00%	3.18	28.58
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	60.00%	3.92	47.04
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	70.00%	7.87	33.03
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	70.00%	3.18	33.34
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	70.00%	3.92	54.88
05063	NISTATINA (GOTAS)	100000 UI/mL	SUS	12mL	5.00	40.00%	0.30	0.60
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		5.00	27.00%	7.87	10.62
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		5.00	27.00%	3.18	4.29
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		5.00	27.00%	3.92	5.29
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	27.00%	1.25	0.34
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	27.00%	1.18	0.32
05118	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO)	1 mg/mL	INY	4 mL	7.00	27.00%	1.80	3.40
Subtotal								4 095.53
Total								68 637.27

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 18 a 30 años ALL-REZ BFM

ESQUEMA DE MANEJO CLINICO					
Procedimientos médicos					
Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	3	100%	78.57	235.71
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	516.08	1 548.24
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	50.80	152.40
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCITOS	36	100%	19.16	689.76
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	3	100%	1 074.00	3 222.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	36	100%	13.40	482.40
99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DE UN PACIENTE NUEVO NIVEL DE ATENCIÓN III	1	100%	33.48	33.48
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	36	100%	19.16	689.76
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	36	100%	13.00	468.00
84295	SODIO	36	100%	12.00	432.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	24.37	877.32
82435	DOSAJE DE CLORO	36	100%	12.00	432.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	36	100%	13.35	480.60
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	36	100%	13.40	482.40
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	14.14	509.04
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	36	100%	17.99	647.64
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	36	100%	18.66	671.76
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	36	100%	12.00	432.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓGENO	36	100%	17.33	623.88
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	36	100%	46.00	1 656.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	36	100%	18.01	648.36
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	36	100%	37.29	1 342.44

84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	36	100%	14.51	522.36
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)	36	100%	17.54	631.44
89051	RECUESTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANGRE; CON RECUESTO DIFERENCIAL	36	100%	46.56	1 676.16
86141	PROTEÍNAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	36	100%	47.00	1 692.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	36	100%	12.82	461.52
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	12	100%	18.04	216.48
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	90	100%	392.99	35 369.10
96410	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA, INFUSIÓN CORTA	7	100%	45.00	315.00
96416	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	13	100%	122.00	1 586.00
96450	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INTRATECAL	3	100%	57.00	171.00
00630	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN REGIÓN LUMBAR	3	100%	100.00	300.00
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	60%	19.16	34.49
86141	PROTEÍNAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	60%	47.00	84.60
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANGRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACIÓN PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAERÓBICO, SI ES NECESARIO)	3	60%	36.73	66.11
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	60%	37.29	67.12
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	60%	13.35	24.03
84520	NITRÓGENO URÉICO; CUANTITATIVO	3	60%	14.71	26.48

82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	60%	64.59	38.75
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	60%	12.82	23.08
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	60%	57.98	34.79
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	60%	66.84	40.10
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	60%	19.52	35.14
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	70%	19.16	40.24
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	70%	47.00	98.70
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	70%	36.73	77.13
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	70%	37.29	78.31
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	70%	13.35	28.04
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	70%	14.71	30.89
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	70%	64.59	45.21
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	70%	12.82	26.92
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	70%	57.98	40.59
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	70%	66.84	46.79
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	70%	19.52	40.99
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	27%	19.16	15.52
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	27%	47.00	38.07
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	27%	36.73	29.75

80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	27%	37.29	30.20
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	27%	13.35	10.81
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	27%	14.71	11.92
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	27%	64.59	17.44
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	27%	12.82	10.38
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	27%	57.98	15.65
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	27%	66.84	18.05
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	27%	19.52	15.81
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	27%	1 417.96	2 679.94
Subtotal					64 541.74

Medicamentos

Código SISMED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
02657	DEXAMETASONA	4 mg	TAB		150.00	100.00%	0.06	8.59
04665	MERCAPTOPURINA	50mg	TAB		20.00	100.00%	1.20	24.00
26364	VINCRISTINA	1mg	INY		6.00	100.00%	7.32	43.92
04763	METOTREXATO SODICO	500mg/5mL	INY		8.00	100.00%	29.10	232.80
01876	CITARABINA	500mg	INY		48.00	100.00%	10.04	481.92
00890	ASPARAGINASA	10000 UI	INY		15.00	100.00%	178.00	2 670.00
02642	DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY		6.00	100.00%	0.04	0.24
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY		3.00	100.00%	9.32	27.97
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		3.00	100.00%	25.90	77.70
06187	TIOGUANINA	40mg	TAB		25.00	100.00%	23.00	575.00
26364	VINCRISTINA	1mg	INY		3.00	100.00%	7.32	21.96
02555	DAUNORRUBICINA	20 mg	INY		5.00	100.00%	57.95	289.75
04041	IFOSFAMIDA	1g	INY		5.00	100.00%	29.27	146.35

03353	ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY		9.00	100.00%	15.50	139.50
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	60.00%	7.87	28.31
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	60.00%	3.18	28.58
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	60.00%	3.92	47.04
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	70.00%	7.87	33.03
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	70.00%	3.18	33.34
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	70.00%	3.92	54.88
05063	NISTATINA (GOTAS)	100000 UI/mL	SUS	12mL	5.00	40.00%	0.30	0.60
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		5.00	27.00%	7.87	10.62
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		5.00	27.00%	3.18	4.29
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		5.00	27.00%	3.92	5.29
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	27.00%	1.25	0.34
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	27.00%	1.18	0.32
05118	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO)	1 mg/mL	INY	4 mL	7.00	27.00%	1.80	3.40
Subtotal								4 989.74
Total								69 531.48

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 1 a 7 años COG AALL 01P2

ESQUEMA DE MANEJO CLINICO

Procedimientos médicos

Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	3	100%	78.57	235.71
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	516.08	1 548.24
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	50.80	152.40
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	36	100%	19.16	689.76
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	3	100%	1 074.00	3 222.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	36	100%	13.40	482.40

08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	36	100%	19.16	689.76
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	36	100%	13.00	468.00
84295	SODIO	36	100%	12.00	432.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	24.37	877.32
82435	DOSAJE DE CLORO	36	100%	12.00	432.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	36	100%	13.35	480.60
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	36	100%	13.40	482.40
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	14.14	509.04
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	36	100%	17.99	647.64
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	36	100%	18.66	671.76
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	36	100%	12.00	432.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓGENO	36	100%	17.33	623.88
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	36	100%	46.00	1 656.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	36	100%	18.01	648.36
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	36	100%	37.29	1 342.44
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	36	100%	14.51	522.36
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)	36	100%	17.54	631.44
89051	RECUENTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECUENTO DIFERENCIAL	36	100%	46.56	1 676.16
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	36	100%	47.00	1 692.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	36	100%	12.82	461.52
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	12	100%	18.04	216.48
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23

70460	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	90	100%	392.99	35 369.10
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA , INFUSIÓN CORTA	10	100%	45.00	450.00
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	15	100%	122.00	1 830.00
96450	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INTRATECAL	11	100%	57.00	627.00
00630	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN REGION LUMBAR	11	100%	100.00	1 100.00
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	21	60%	19.16	241.42
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	60%	28.13	50.63
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO,SI ES NECESARIO)	3	60%	36.73	66.11
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	60%	37.29	67.12
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	60%	13.35	24.03
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	60%	64.59	38.75
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	60%	12.82	23.08
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	60%	40.00	24.00
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	60%	66.84	40.10
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	60%	19.52	35.14
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	21	70%	19.16	281.65
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	70%	28.13	59.07
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO,SI ES NECESARIO)	3	70%	36.73	77.13
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA	3	70%	37.29	78.31

	DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)				
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	70%	13.35	28.04
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	70%	64.59	45.21
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	70%	12.82	26.92
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	70%	40.00	28.00
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	70%	66.84	46.79
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	70%	19.52	40.99
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	21	15%	19.16	60.35
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	15%	28.13	12.66
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACIÓN PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	6	15%	36.73	33.06
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	15%	37.29	16.78
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	15%	13.35	6.01
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	15%	64.59	9.69
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	15%	12.82	5.77
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	15%	40.00	6.00
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	15%	66.84	10.03
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	15%	19.52	8.78
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	15%	1 417.96	1 488.86
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	15%	40.00	6.00
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	15%	64.59	9.69

99305	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA CUIDADOS INTERMEDIOS			2	15%	1 149.08	344.72	
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)			30	10%	13.40	40.20	
36000	CANALIZACIÓN DE VIA PERIFERICA			30	10%	24.00	72.00	
Subtotal							65 674.31	
Medicamentos								
Código SISMED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
26364	VINCRISTINA	1mg	INY		8.00	100.00%	7.32	58.56
05590	PREDNISONA	50 mg	TAB		29.00	100.00%	0.01	0.38
52014	PEGASPARGASA	750UI/mL	INY	5mL	4.00	100.00%	1475.00	5 900.00
18087	DOXORUBICINA CLORHIDRATO	50mg	INY		1.00	100.00%	50.90	50.90
18624	IMATINIB (COMO MESILATO)	400 mg	TAB		42.00	100.00%	1.03	43.18
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY		1.00	100.00%	9.32	9.32
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		4.00	100.00%	25.90	103.60
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		6.00	100.00%	25.90	155.40
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY		6.00	100.00%	9.32	55.94
02642	DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY		6.00	100.00%	0.04	0.24
01776	CICLOFOSFAMIDA	1g	INY		5.00	100.00%	39.25	196.25
03353	ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY		5.00	100.00%	15.50	77.50
04763	METOTREXATO SODICO	500mg/5mL	INY		7.00	100.00%	29.10	203.70
03570	FILGRASTIM	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY		4.00	100.00%	25.60	102.40
01876	CITARABINA	500mg	INY		40.00	100.00%	10.04	401.60
00890	ASPARAGINASA	10000 UI	INY		2.00	100.00%	178.00	356.00
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	60.00%	7.87	28.31
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	60.00%	3.18	28.58
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	60.00%	3.92	47.04
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	70.00%	7.87	33.03
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	70.00%	3.18	33.34
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	70.00%	3.92	54.88

05063	NISTATINA (GOTAS)	100000 UI/mL	SUS	12mL	5.00	40.00%	0.30	0.60
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	15.00%	7.87	7.08
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	15.00%	3.18	7.14
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	15.00%	3.92	11.76
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	15.00%	1.25	0.19
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	15.00%	1.18	0.18
26362	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SODICO)	100mg	INY		1.00	15.00%	1.31	0.20
05736	SALBUTAMOL SULFATO (GOTAS)	2 mg/mL	SOL	10 mL	1.00	15.00%	0.10	0.02
03097	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO)	1 mg/MI	INY	1 mL	1.00	15.00%	1.33	0.20
47285	CLORURO DE SODIO	0.90%	SOL		90.00	10.00%	0.60	5.40
04085	INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE)	100 UI/mL	INY		1.00	10.00%	7.25	0.73
Subtotal								7 940.15
Total								73 614.46

PATOLOGIA						
Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 8 a 17 años COG AALL 01P2						
ESQUEMA DE MANEJO CLINICO						
Procedimientos médicos						
Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado	
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	3	100%	78.57	235.71	
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	516.08	1 548.24	
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	50.80	152.40	
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCITOS	36	100%	19.16	689.76	
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	3	100%	1 074.00	3 222.00	
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	36	100%	13.40	482.40	

08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	36	100%	19.16	689.76
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	36	100%	13.00	468.00
84295	SODIO	36	100%	12.00	432.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	24.37	877.32
82435	DOSAJE DE CLORO	36	100%	12.00	432.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	36	100%	13.35	480.60
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	36	100%	13.40	482.40
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	14.14	509.04
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	36	100%	17.99	647.64
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	36	100%	18.66	671.76
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	36	100%	12.00	432.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓQENO	36	100%	17.33	623.88
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	36	100%	46.00	1 656.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	36	100%	18.01	648.36
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	36	100%	37.29	1 342.44
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	36	100%	14.51	522.36
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, QAMMA (GGT)	36	100%	17.54	631.44
89051	RECUESTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECUESTO DIFERENCIAL	36	100%	46.56	1 676.16
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	36	100%	47.00	1 692.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	36	100%	12.82	461.52
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	12	100%	18.04	216.48
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21

99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	90	100%	392.99	35 369.10
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA , INFUSIÓN CORTA	10	100%	45.00	450.00
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	15	100%	122.00	1 830.00
96450	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INTRATECAL	11	100%	57.00	627.00
00630	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN REGION LUMBAR	11	100%	100.00	1 100.00
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	21	60%	19.16	241.42
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	60%	28.13	50.63
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	60%	36.73	66.11
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	60%	37.29	67.12
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	60%	13.35	24.03
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P0O2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	60%	64.59	38.75
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	60%	12.82	23.08
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	60%	40.00	24.00
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	60%	66.84	40.10
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	60%	19.52	35.14
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	21	70%	19.16	281.65
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	70%	28.13	59.07
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	70%	36.73	77.13
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO	3	70%	37.29	78.31

	TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)				
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	70%	13.35	28.04
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P0O2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	70%	64.59	45.21
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	70%	12.82	26.92
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	70%	40.00	28.00
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	70%	66.84	46.79
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	70%	19.52	40.99
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	21	15%	19.16	60.35
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	15%	28.13	12.66
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	6	15%	36.73	33.06
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	15%	37.29	16.78
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	15%	13.35	6.01
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P0O2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	15%	64.59	9.69
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	15%	12.82	5.77
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	15%	40.00	6.00
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	15%	66.84	10.03
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	15%	19.52	8.78
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	15%	1 417.96	1 488.86
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	15%	40.00	6.00
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P0O2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	15%	64.59	9.69

99305	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA CUIDADOS INTERMEDIOS				2	15%	1 149.08	344.72
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)				30	10%	13.40	40.20
36000	CANALIZACIÓN DE VIA PERIFERICA				30	10%	24.00	72.00
Subtotal								65 674.31
Medicamentos								
Código SISMED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
26364	VINCRISTINA	1mg	INY		12.00	100.00%	7.32	87.84
05590	PREDNISONA	50 mg	TAB		58.00	100.00%	0.01	0.75
52014	PEGASPARGASA	750UI/mL	INY	5mL	4.00	100.00%	1475.00	5 900.00
18087	DOXORUBICINA CLORHIDRATO	50mg	INY		2.00	100.00%	50.90	101.80
18624	IMATINIB (COMO MESILATO)	400 mg	TAB		84.00	100.00%	1.03	86.35
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY		1.00	100.00%	9.32	9.32
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		4.00	100.00%	25.90	103.60
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		6.00	100.00%	25.90	155.40
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY		6.00	100.00%	9.32	55.94
02642	DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY		12.00	100.00%	0.04	0.48
01776	CICLOFOSFAMIDA	1g	INY		5.00	100.00%	39.25	196.25
03353	ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY		10.00	100.00%	15.50	155.00
04763	METOTREXATO SODICO	500mg/5mL	INY		14.00	100.00%	29.10	407.40
03570	FILGRASTIM	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY		4.00	100.00%	25.60	102.40
01876	CITARABINA	500mg	INY		72.00	100.00%	10.04	722.88
00890	ASPARAGINASA	10000 UI	INY		2.00	100.00%	178.00	356.00
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	60.00%	7.87	28.31
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	60.00%	3.18	28.58
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	60.00%	3.92	47.04
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	70.00%	7.87	33.03
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	70.00%	3.18	33.34
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	70.00%	3.92	54.88

05063	NISTATINA (GOTAS)	100000 UI/mL	SUS	12mL	5.00	40.00%	0.30	0.60
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	15.00%	7.87	7.08
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	15.00%	3.18	7.14
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	15.00%	3.92	11.76
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	15.00%	1.25	0.19
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	15.00%	1.18	0.18
26362	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SODICO)	100mg	INY		1.00	15.00%	1.31	0.20
05736	SALBUTAMOL SULFATO (GOTAS)	2 mg/mL	SOL	10 mL	1.00	15.00%	0.10	0.02
03097	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO)	1 mg/MI	INY	1 mL	1.00	15.00%	1.33	0.20
47285	CLORURO DE SODIO	0.90%	SOL		90.00	10.00%	0.60	5.40
04085	INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE)	100 UI/mL	INY		1.00	10.00%	7.25	0.73
Subtotal								8 700.09
Total								74 374.39

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 18 a 30 años COG AALL 01P2

ESQUEMA DE MANEJO CLINICO

Procedimientos médicos

Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	3	100%	78.57	235.71
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	516.08	1 548.24
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	3	100%	50.80	152.40
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCILOS	36	100%	19.16	689.76
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	3	100%	1 074.00	3 222.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	36	100%	13.40	482.40
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	36	100%	19.16	689.76

82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	36	100%	13.00	468.00
84295	SODIO	36	100%	12.00	432.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	24.37	877.32
82435	DOSAJE DE CLORO	36	100%	12.00	432.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	36	100%	13.35	480.60
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	36	100%	13.40	482.40
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	36	100%	14.14	509.04
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	36	100%	17.99	647.64
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	36	100%	18.66	671.76
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	36	100%	12.00	432.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓQENO	36	100%	17.33	623.88
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	36	100%	46.00	1 656.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	36	100%	18.01	648.36
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	36	100%	37.29	1 342.44
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	36	100%	14.51	522.36
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, QAMMA (GGT)	36	100%	17.54	631.44
89051	RECUESTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECUESTO DIFERENCIAL	36	100%	46.56	1 676.16
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	36	100%	47.00	1 692.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	36	100%	12.82	461.52
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	12	100%	18.04	216.48
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	90	100%	392.99	35 369.10

96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA , INFUSIÓN CORTA	10	100%	45.00	450.00
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	15	100%	122.00	1 830.00
96450	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INTRATECAL	11	100%	57.00	627.00
00630	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN REGION LUMBAR	11	100%	100.00	1 100.00
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	21	60%	19.16	241.42
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	60%	28.13	50.63
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	60%	36.73	66.11
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	60%	37.29	67.12
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	60%	13.35	24.03
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P0O2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	60%	64.59	38.75
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	60%	12.82	23.08
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	60%	40.00	24.00
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	60%	66.84	40.10
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	60%	19.52	35.14
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	21	70%	19.16	281.65
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	70%	28.13	59.07
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	70%	36.73	77.13
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	70%	37.29	78.31

82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	70%	13.35	28.04
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P _O 2, PO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O ₂ CALCULADA)	1	70%	64.59	45.21
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	70%	12.82	26.92
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	70%	40.00	28.00
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	70%	66.84	46.79
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	70%	19.52	40.99
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	21	15%	19.16	60.35
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	15%	28.13	12.66
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	6	15%	36.73	33.06
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	15%	37.29	16.78
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	15%	13.35	6.01
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P _O 2, PO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O ₂ CALCULADA)	1	15%	64.59	9.69
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	15%	12.82	5.77
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	15%	40.00	6.00
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	15%	66.84	10.03
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	15%	19.52	8.78
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	15%	1 417.96	1 488.86
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	15%	40.00	6.00
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P _O 2, PO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O ₂ CALCULADA)	1	15%	64.59	9.69
99305	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA CUIDADOS INTERMEDIOS	2	15%	1 149.08	344.72
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	30	10%	13.40	40.20
36000	CANALIZACIÓN DE VIA PERIFERICA	30	10%	24.00	72.00

Subtotal **65 674.31**

Medicamentos

Código SISMED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
26364	VINCRISTINA	1mg	INY		12.00	100.00%	7.32	87.84
05590	PREDNISONA	50 mg	TAB		58.00	100.00%	0.01	0.75
52014	PEGASPARGASA	750UI/mL	INY	5mL	8.00	100.00%	1475.00	11 800.00
18087	DOXORUBICINA CLORHIDRATO	50mg	INY		3.00	100.00%	50.90	152.70
18624	IMATINIB (COMO MESILATO)	400 mg	TAB		84.00	100.00%	1.03	86.35
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY		1.00	100.00%	9.32	9.32
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		4.00	100.00%	25.90	103.60
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		6.00	100.00%	25.90	155.40
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY		6.00	100.00%	9.32	55.94
02642	DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY		12.00	100.00%	0.04	0.48
01776	CICLOFOSFAMIDA	1g	INY		5.00	100.00%	39.25	196.25
03353	ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY		10.00	100.00%	15.50	155.00
04763	METOTREXATO SODICO	500mg/5mL	INY		19.00	100.00%	29.10	552.90
03570	FILGRASTIM	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY		8.00	100.00%	25.60	204.80
01876	CITARABINA	500mg	INY		88.00	100.00%	10.04	883.52
00890	ASPARAGINASA	10000 UI	INY		4.00	100.00%	178.00	712.00
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	60.00%	7.87	28.31
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	60.00%	3.18	28.58
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	60.00%	3.92	47.04
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	70.00%	7.87	33.03
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	70.00%	3.18	33.34
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	70.00%	3.92	54.88
05063	NISTATINA (GOTAS)	100000 UI/mL	SUS	12mL	5.00	40.00%	0.30	0.60
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4 g + 500 mg	INY		6.00	15.00%	7.87	7.08
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	15.00%	3.18	7.14
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500 mg	INY		20.00	15.00%	3.92	11.76

08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	15.00%	1.25	0.19
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	15.00%	1.18	0.18
26362	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SODICO)	100mg	INY		1.00	15.00%	1.31	0.20
05736	SALBUTAMOL SULFATO (GOTAS)	2 mg/mL	SOL	10 mL	1.00	15.00%	0.10	0.02
03097	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO)	1 mg/ML	INY	1 mL	1.00	15.00%	1.33	0.20
47285	CLORURO DE SODIO	0.90%	SOL		90.00	10.00%	0.60	5.40
04085	INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE)	100 UI/mL	INY		1.00	10.00%	7.25	0.73
Subtotal								15 415.53
Total								81 089.83

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 1 a 7 años CLOFARABINA

ESQUEMA DE MANEJO CLINICO

Procedimientos médicos

Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	2	100%	78.57	157.14
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	516.08	1 032.16
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	50.80	101.60
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	24	100%	19.16	459.84
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	2	100%	1 074.00	2 148.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	24	100%	13.40	321.60
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	24	100%	19.16	459.84
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	24	100%	13.00	312.00
84295	SODIO	24	100%	12.00	288.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	24.37	584.88
82435	DOSAJE DE CLORO	24	100%	12.00	288.00

82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	24	100%	13.35	320.40
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	24	100%	13.40	321.60
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	14.14	339.36
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	24	100%	17.99	431.76
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	24	100%	18.66	447.84
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	24	100%	12.00	288.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓQENO	24	100%	17.33	415.92
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	24	100%	46.00	1 104.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	24	100%	18.01	432.24
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	24	100%	37.29	894.96
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	24	100%	14.51	348.24
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, QAMMA (GGT)	24	100%	17.54	420.96
89051	RECUENTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECUENTO DIFERENCIAL	24	100%	46.56	1 117.44
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	24	100%	47.00	1 128.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	24	100%	12.82	307.68
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	8	100%	18.04	144.32
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	45	100%	392.99	17 684.55
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA , INFUSIÓN CORTA	10	100%	45.00	450.00
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	65%	19.16	37.36
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	65%	47.00	91.65

87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	65%	36.73	71.62
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	65%	37.29	72.72
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	65%	13.35	26.03
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	65%	14.71	28.68
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	65%	64.59	41.98
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	65%	12.82	25.00
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	65%	57.98	37.69
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	65%	66.84	43.45
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	65%	19.52	38.06
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	27.00%	37.29	30.20
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	1	4.00%	19.16	0.77
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	1	4.00%	21.77	0.87
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	4.00%	64.59	2.58
82948	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, TIRA REACTIVA	1	4.00%	12.13	0.49
70450	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	4.00%	296.05	11.84
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	45%	19.16	25.87
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	45%	47.00	63.45

87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	45%	36.73	49.59
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	45%	37.29	50.34
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	45%	13.35	18.02
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	45%	14.71	19.86
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	45%	64.59	29.07
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	45%	12.82	17.31
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	45%	57.98	26.09
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	45%	66.84	30.08
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	45%	19.52	26.35
Subtotal					34 588.79

Medicamentos

Código SISMED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
25846	CLOFARABINA	1 mg/mL	INY	20 mL	20.00	100%	2 304.00	46 080.00
01776	CICLOFOSFAMIDA	1g	INY		10.00	100%	39.25	392.50
03353	ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY		20.00	100%	15.50	310.00
18073	VORICONAZOL	200mg	INY		90.00	100%	39.00	3 510.00
05970	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80 mg + 16 mg / mL 5 mL	80 mg + 16 mg	INY	5 mL	66.00	100%	11.67	770.22
03570	FILGRASTIM	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY		45.00	100%	25.60	1 152.00
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	65%	7.87	30.67
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	65%	3.18	30.96
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	65%	3.92	50.96

08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	4.00%	1.25	0.05
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	4.00%	1.18	0.05
04831	MIDAZOLAM 5 mg	5 mg	INY	5 mL	1.00	4.00%	0.70	0.03
03443	FENITOINA SODICA 50mg/mL		INY	2 mL	21.00	4.00%	1.80	1.51
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	45.00%	7.87	21.24
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	45.00%	3.18	21.43
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	45.00%	3.92	35.28
Subtotal								52 406.89
Total								86 995.68

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 8 a 17 años CLOFARABINA

ESQUEMA DE MANEJO CLINICO

Procedimientos médicos

Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	2	100%	78.57	157.14
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	516.08	1 032.16
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	50.80	101.60
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	24	100%	19.16	459.84
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	2	100%	1 074.00	2 148.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	24	100%	13.40	321.60
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	24	100%	19.16	459.84
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	24	100%	13.00	312.00
84295	SODIO	24	100%	12.00	288.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	24.37	584.88
82435	DOSAJE DE CLORO	24	100%	12.00	288.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	24	100%	13.35	320.40
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	24	100%	13.40	321.60

82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	14.14	339.36
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	24	100%	17.99	431.76
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	24	100%	18.66	447.84
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	24	100%	12.00	288.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓGENO	24	100%	17.33	415.92
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	24	100%	46.00	1 104.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	24	100%	18.01	432.24
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	24	100%	37.29	894.96
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	24	100%	14.51	348.24
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, QAMMA (GGT)	24	100%	17.54	420.96
89051	RECUENTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECUENTO DIFERENCIAL	24	100%	46.56	1 117.44
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	24	100%	47.00	1 128.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	24	100%	12.82	307.68
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	8	100%	18.04	144.32
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	45	100%	392.99	17 684.55
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA , INFUSIÓN CORTA	10	100%	45.00	450.00
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	65%	19.16	37.36
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	65%	47.00	91.65
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO,SI ES NECESARIO)	3	65%	36.73	71.62

80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	65%	37.29	72.72
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	65%	13.35	26.03
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	65%	14.71	28.68
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	65%	64.59	41.98
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	65%	12.82	25.00
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	65%	57.98	37.69
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	65%	66.84	43.45
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	65%	19.52	38.06
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	27.00%	37.29	30.20
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	1	4.00%	19.16	0.77
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	1	4.00%	21.77	0.87
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	4.00%	64.59	2.58
82948	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, TIRA REACTIVA	1	4.00%	12.13	0.49
70450	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	4.00%	296.05	11.84
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	45%	19.16	25.87
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	45%	47.00	63.45
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	45%	36.73	49.59

80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	45%	37.29	50.34
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	45%	13.35	18.02
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	45%	14.71	19.86
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	45%	64.59	29.07
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	45%	12.82	17.31
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	45%	57.98	26.09
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	45%	66.84	30.08
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	45%	19.52	26.35
Subtotal					34 588.79

Medicamentos

Código SISMED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
25846	CLOFARABINA	1 mg/mL	INY	20 mL	30.00	100%	2 304.00	69 120.00
01776	CICLOFOSFAMIDA	1g	INY		10.00	100%	39.25	392.50
03353	ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY		30.00	100%	15.50	465.00
18073	VORICONAZOL	200mg	INY		180.00	100%	39.00	7 020.00
05970	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80 mg + 16 mg / mL 5 mL	80 mg + 16 mg	INY	5 mL	132.00	100%	11.67	1 540.44
03570	FILGRASTIM	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY		45.00	100%	25.60	1 152.00
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	65%	7.87	30.67
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	65%	3.18	30.96
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	65%	3.92	50.96
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	4.00%	1.25	0.05
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	4.00%	1.18	0.05

04831	MIDAZOLAM 5 mg	5 mg	INY	5 mL	1.00	4.00%	0.70	0.03
03443	FENITOINA SODICA 50mg/mL		INY	2 mL	21.00	4.00%	1.80	1.51
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	45.00%	7.87	21.24
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	45.00%	3.18	21.43
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	45.00%	3.92	35.28
Subtotal								79 882.11
Total								114 470.90

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 18 a 30 años CLOFARABINA

ESQUEMA DE MANEJO CLINICO

Procedimientos médicos

Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	2	100%	78.57	157.14
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	516.08	1 032.16
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	50.80	101.60
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	24	100%	19.16	459.84
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	2	100%	1 074.00	2 148.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	24	100%	13.40	321.60
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	24	100%	19.16	459.84
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	24	100%	13.00	312.00
84295	SODIO	24	100%	12.00	288.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	24.37	584.88
82435	DOSAJE DE CLORO	24	100%	12.00	288.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	24	100%	13.35	320.40
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	24	100%	13.40	321.60
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	14.14	339.36
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	24	100%	17.99	431.76
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	24	100%	18.66	447.84

85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	24	100%	12.00	288.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓGENO	24	100%	17.33	415.92
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	24	100%	46.00	1 104.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	24	100%	18.01	432.24
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	24	100%	37.29	894.96
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	24	100%	14.51	348.24
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)	24	100%	17.54	420.96
89051	RECUESTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECUESTO DIFERENCIAL	24	100%	46.56	1 117.44
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	24	100%	47.00	1 128.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	24	100%	12.82	307.68
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	8	100%	18.04	144.32
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	45	100%	392.99	17 684.55
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA , INFUSIÓN CORTA	10	100%	45.00	450.00
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	65%	19.16	37.36
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	65%	47.00	91.65
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO,SI ES NECESARIO)	3	65%	36.73	71.62
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155)	3	65%	37.29	72.72

	ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)				
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	65%	13.35	26.03
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	65%	14.71	28.68
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	65%	64.59	41.98
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	65%	12.82	25.00
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	65%	57.98	37.69
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	65%	66.84	43.45
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	65%	19.52	38.06
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	27.00%	37.29	30.20
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	1	4.00%	19.16	0.77
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	1	4.00%	21.77	0.87
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	4.00%	64.59	2.58
82948	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, TIRA REACTIVA	1	4.00%	12.13	0.49
70450	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	4.00%	296.05	11.84
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	45%	19.16	25.87
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	45%	47.00	63.45
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	45%	36.73	49.59
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155)	3	45%	37.29	50.34

	ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)				
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	45%	13.35	18.02
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	45%	14.71	19.86
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	45%	64.59	29.07
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	45%	12.82	17.31
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	45%	57.98	26.09
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	45%	66.84	30.08
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	45%	19.52	26.35
Subtotal					34 588.79

Medicamentos

Código SIMED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
25846	CLOFARABINA	1 mg/mL	INY	20 mL	40.00	100%	2 304.00	92 160.00
01776	CICLOFOSFAMIDA	1g	INY		10.00	100%	39.25	392.50
03353	ETOPOSIDO	5 mL 100 mg	INY		30.00	100%	15.50	465.00
18073	VORICONAZOL	200mg	INY		180.00	100%	39.00	7 020.00
05970	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80 mg + 16 mg / mL 5 mL	80 mg + 16 mg	INY	5 mL	198.00	100%	11.67	2 310.66
03570	FILGRASTIM	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY		45.00	100%	25.60	1 152.00
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	65%	7.87	30.67
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	65%	3.18	30.96
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	65%	3.92	50.96
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	4.00%	1.25	0.05
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	4.00%	1.18	0.05
04831	MIDAZOLAM 5 mg	5 mg	INY	5 mL	1.00	4.00%	0.70	0.03
03443	FENITOINA SODICA 50mg/mL		INY	2 mL	21.00	4.00%	1.80	1.51
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	45.00%	7.87	21.24

04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	45.00%	3.18	21.43
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	45.00%	3.92	35.28
Subtotal								103 692.33
Total								138 281.12

PATOLOGIA						
Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 1 a 7 años FLAG-IDA						
ESQUEMA DE MANEJO CLINICO						
Procedimientos médicos						
Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado	
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	2	100%	78.57	157.14	
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	516.08	1 032.16	
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	50.80	101.60	
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	24	100%	19.16	459.84	
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	2	100%	1 074.00	2 148.00	
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	24	100%	13.40	321.60	
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	24	100%	19.16	459.84	
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	24	100%	13.00	312.00	
84295	SODIO	24	100%	12.00	288.00	
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	24.37	584.88	
82435	DOSAJE DE CLORO	24	100%	12.00	288.00	
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	24	100%	13.35	320.40	
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANPRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	24	100%	13.40	321.60	
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	14.14	339.36	
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	24	100%	17.99	431.76	
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANPRE ENTERA	24	100%	18.66	447.84	

85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	24	100%	12.00	288.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓGENO	24	100%	17.33	415.92
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	24	100%	46.00	1 104.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	24	100%	18.01	432.24
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	24	100%	37.29	894.96
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	24	100%	14.51	348.24
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)	24	100%	17.54	420.96
89051	RECuento CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECuento DIFERENCIAL	24	100%	46.56	1 117.44
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	24	100%	47.00	1 128.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	24	100%	12.82	307.68
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	8	100%	18.04	144.32
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	45	100%	392.99	17 684.55
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA , INFUSIÓN CORTA	8	100%	45.00	360.00
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	5	100%	122.00	610.00
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	87%	19.16	50.01
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	87%	47.00	122.67
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	87%	36.73	95.87

80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	3	87%	37.29	97.33
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	87%	13.35	34.84
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	87%	14.71	38.39
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P _{OO2} , PO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O ₂ CALCULADA)	1	87%	64.59	56.19
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	87%	12.82	33.46
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	87%	57.98	50.44
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAGEN	1	87%	66.84	58.15
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	87%	19.52	50.95
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	9	40%	37.29	134.24
80063	PERFIL DE COAGULACIÓN BÁSICO (DENOMINACIÓN ADAPTADA, SIN CPT ESTÁNDAR DE REFERENCIA)	9	40%	40.65	146.34
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	40%	1 417.96	3 970.29
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	45%	19.16	25.87
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	45%	47.00	63.45
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	45%	36.73	49.59
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	3	45%	37.29	50.34
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	45%	13.35	18.02
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	45%	14.71	19.86

82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P _O 2, PO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O ₂ CALCULADA)	1	45%	64.59	29.07
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	45%	12.82	17.31
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	45%	57.98	26.09
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAGEN	1	45%	66.84	30.08
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	45%	19.52	26.35
Subtotal					39 486.96

Medicamentos

Código SISMED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
03598	FLUDARABINA FOSFATO	50 mg	INY		10.00	100%	63.00	630.00
04038	IDARUBICINA	5 mg	INY		12.00	100%	337.48	4 049.76
01876	CITARABINA	500mg	INY		30.00	100%	10.04	301.20
03570	FILGRASTIM	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY		45.00	100%	25.60	1 152.00
18073	VORICONAZOL	200mg	INY		90.00	100%	39.00	3 510.00
05970	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80 mg + 16 mg / mL 5 mL	80 mg + 16 mg	INY	5 mL	66.00	100%	11.67	770.22
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	87%	7.87	41.06
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	87%	3.18	41.43
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	87%	3.92	68.21
05063	NISTATINA (GOTAS)	100000 UI/mL	SUS	12mL	5.00	75%	0.30	1.13
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	45%	7.87	21.24
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	45%	3.18	21.43
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	45%	3.92	35.28
Subtotal								10 642.95
Total								50 129.91

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 8 a 17 años FLAG-IDA					
ESQUEMA DE MANEJO CLINICO					
Procedimientos médicos					
Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	2	100%	78.57	157.14
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	516.08	1 032.16
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	50.80	101.60
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	24	100%	19.16	459.84
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	2	100%	1 074.00	2 148.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	24	100%	13.40	321.60
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	24	100%	19.16	459.84
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	24	100%	13.00	312.00
84295	SODIO	24	100%	12.00	288.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	24.37	584.88
82435	DOSAJE DE CLORO	24	100%	12.00	288.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	24	100%	13.35	320.40
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	24	100%	13.40	321.60
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	14.14	339.36
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	24	100%	17.99	431.76
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	24	100%	18.66	447.84
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	24	100%	12.00	288.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓGENO	24	100%	17.33	415.92
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	24	100%	46.00	1 104.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	24	100%	18.01	432.24
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	24	100%	37.29	894.96

84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	24	100%	14.51	348.24
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)	24	100%	17.54	420.96
89051	RECUESTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANGRE; CON RECUESTO DIFERENCIAL	24	100%	46.56	1 117.44
86141	PROTEÍNAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	24	100%	47.00	1 128.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	24	100%	12.82	307.68
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	8	100%	18.04	144.32
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	45	100%	392.99	17 684.55
96410	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA, INFUSIÓN CORTA	8	100%	45.00	360.00
96416	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	5	100%	122.00	610.00
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	87%	19.16	50.01
86141	PROTEÍNAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	87%	47.00	122.67
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANGRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACIÓN PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAERÓBICO, SI ES NECESARIO)	3	87%	36.73	95.87
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	87%	37.29	97.33
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	87%	13.35	34.84
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	87%	14.71	38.39
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, PO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	87%	64.59	56.19
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	87%	12.82	33.46
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	87%	57.98	50.44
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAGEN	1	87%	66.84	58.15

87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	87%	19.52	50.95
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	9	40%	37.29	134.24
80063	PERFIL DE COAGULACIÓN BÁSICO (DENOMINACIÓN ADAPTADA, SIN CPT ESTÁNDAR DE REFERENCIA)	9	40%	40.65	146.34
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	40%	1 417.96	3 970.29
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	45%	19.16	25.87
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	45%	47.00	63.45
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	45%	36.73	49.59
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	45%	37.29	50.34
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	45%	13.35	18.02
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	45%	14.71	19.86
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	45%	64.59	29.07
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	45%	12.82	17.31
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	45%	57.98	26.09
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	45%	66.84	30.08
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	45%	19.52	26.35

Subtotal **39 486.96**

Medicamentos								
Código SISME D	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado

03598	FLUDARABINA FOSFATO	50 mg	INY		10.00	100%	63.00	630.00
04038	IDARUBICINA	5 mg	INY		18.00	100%	337.48	6 074.64
01876	CITARABINA	500mg	INY		60.00	100%	10.04	602.40
03570	FILGRASTIM	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY		45.00	100%	25.60	1 152.00
18073	VORICONAZOL	200mg	INY		180.00	100%	39.00	7 020.00
05970	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80 mg + 16 mg / mL 5 mL	80 mg + 16 mg	INY	5 mL	132.00	100%	11.67	1 540.44
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	87%	7.87	41.06
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	87%	3.18	41.43
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	87%	3.92	68.21
05063	NISTATINA (GOTAS)	100000 UI/mL	SUS	12mL	5.00	75%	0.30	1.13
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	45%	7.87	21.24
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	45%	3.18	21.43
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	45%	3.92	35.28
Subtotal								17 249.25
Total								56 736.21

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 18 a 30 años FLAG-IDA

ESQUEMA DE MANEJO CLINICO

Procedimientos médicos

Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	2	100%	78.57	157.14
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	516.08	1 032.16
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	50.80	101.60
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	24	100%	19.16	459.84
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	2	100%	1 074.00	2 148.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	24	100%	13.40	321.60

08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	24	100%	19.16	459.84
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	24	100%	13.00	312.00
84295	SODIO	24	100%	12.00	288.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	24.37	584.88
82435	DOSAJE DE CLORO	24	100%	12.00	288.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	24	100%	13.35	320.40
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	24	100%	13.40	321.60
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	14.14	339.36
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	24	100%	17.99	431.76
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	24	100%	18.66	447.84
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	24	100%	12.00	288.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓGENO	24	100%	17.33	415.92
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	24	100%	46.00	1 104.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	24	100%	18.01	432.24
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	24	100%	37.29	894.96
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	24	100%	14.51	348.24
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, QAMMA (GGT)	24	100%	17.54	420.96
89051	RECuento CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECuento DIFERENCIAL	24	100%	46.56	1 117.44
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	24	100%	47.00	1 128.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	24	100%	12.82	307.68
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	8	100%	18.04	144.32
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23

70460	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	45	100%	392.99	17 684.55
96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA , INFUSIÓN CORTA	8	100%	45.00	360.00
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	5	100%	122.00	610.00
8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	87%	19.16	50.01
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	87%	47.00	122.67
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO,SI ES NECESARIO)	3	87%	36.73	95.87
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	3	87%	37.29	97.33
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	87%	13.35	34.84
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	87%	14.71	38.39
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	87%	64.59	56.19
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	87%	12.82	33.46
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	87%	57.98	50.44
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	87%	66.84	58.15
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	87%	19.52	50.95
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	9	40%	37.29	134.24
80063	PERFIL DE COAGULACIÓN BÁSICO (DENOMINACIÓN ADAPTADA, SIN CPT ESTÁNDAR DE REFERENCIA)	9	40%	40.65	146.34
99295	ATENCIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DÍA PACIENTE	7	40%	1 417.96	3 970.29

8503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	3	45%	19.16	25.87
86141	PROTEÍNAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	3	45%	47.00	63.45
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	45%	36.73	49.59
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	45%	37.29	50.34
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	45%	13.35	18.02
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	3	45%	14.71	19.86
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, POO2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	45%	64.59	29.07
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	45%	12.82	17.31
71020	EXAMEN RADIOLÓGICO DE TÓRAX, 2 INCIDENCIAS, FRONTAL Y LATERAL	1	45%	57.98	26.09
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	45%	66.84	30.08
87177.01	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	45%	19.52	26.35

Subtotal **39 486.96**

Medicamentos

Código SISMED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
03598	FLUDARABINA FOSFATO	50 mg	INY		20.00	100%	63.00	1 260.00
04038	IDARUBICINA	5 mg	INY		18.00	100%	337.48	6 074.64
01876	CITARABINA	500mg	INY		80.00	100%	10.04	803.20
03570	FILGRASTIM	1 mL 30 000 000 UI/mL (300 µg/mL)	INY		45.00	100%	25.60	1 152.00
18073	VORICONAZOL	200mg	INY		180.00	100%	39.00	7 020.00
05970	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	80 mg + 16 mg	INY	5 mL	198.00	100%	11.67	2 310.66

05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	87%	7.87	41.06
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	87%	3.18	41.43
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	87%	3.92	68.21
05063	NISTATINA (GOTAS)	100000 UI/mL	SUS	12mL	5.00	75%	0.30	1.13
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6.00	45%	7.87	21.24
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15.00	45%	3.18	21.43
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20.00	45%	3.92	35.28
Subtotal								18 850.27
Total								58 337.23

PATOLOGIA					
Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 1 a 7 años BLINATUMOMAB					
ESQUEMA DE MANEJO CLINICO					
Procedimientos médicos					
Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	2	100%	78.57	157.14
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	516.08	1 032.16
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	50.80	101.60
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCILOS	24	100%	19.16	459.84
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	2	100%	1 074.00	2 148.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	24	100%	13.40	321.60
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	24	100%	19.16	459.84
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	24	100%	13.00	312.00
84295	SODIO	24	100%	12.00	288.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	24.37	584.88
82435	DOSAJE DE CLORO	24	100%	12.00	288.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	24	100%	13.35	320.40
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	24	100%	13.40	321.60

82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	14.14	339.36
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	24	100%	17.99	431.76
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	24	100%	18.66	447.84
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	24	100%	12.00	288.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓGENO	24	100%	17.33	415.92
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	24	100%	46.00	1 104.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	24	100%	18.01	432.24
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	24	100%	37.29	894.96
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	24	100%	14.51	348.24
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, QAMMA (GGT)	24	100%	17.54	420.96
89051	RECuento CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECuento DIFERENCIAL	24	100%	46.56	1 117.44
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	24	100%	47.00	1 128.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	24	100%	12.82	307.68
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	8	100%	18.04	144.32
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	56	100%	392.99	22 007.44
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	56	100%	122.00	6 832.00
96450	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INTRATECAL	4	100%	57.00	228.00
00630	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN REGION LUMBAR	4	100%	100.00	400.00
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247),	3	4.67%	37.29	5.22

	BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)				
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	1	4.67%	19.16	0.89
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	1	4.67%	21.77	1.02
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	4.67%	64.59	3.02
82948	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, TIRA REACTIVA	1	4.67%	12.13	0.57
70450	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	4.67%	296.05	13.83
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	2	4.67%	19.16	1.79
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	2	4.67%	37.29	3.48
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	4.67%	14.71	1.37
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	4.67%	13.35	1.25
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	2	4.67%	21.77	2.03
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	2	4.67%	64.59	6.03
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	2	3.74%	21.77	1.63
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	21	3.74%	19.16	15.05
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	3.74%	28.13	3.16
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	3.74%	36.73	4.12

80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	3	3.74%	37.29	4.18
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	3.74%	13.35	1.50
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P _{OO2} , PO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O ₂ CALCULADA)	1	3.74%	64.59	2.42
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	3.74%	12.82	1.44
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	3.74%	40.00	1.50
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	3.74%	66.84	2.50
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	3.74%	19.52	2.19
87633	DETECCIÓN DE AGENTE INFECCIOSO POR ÁCIDO NUCLEICO (DNA O RNA); VIRUS RESPIRATORIO (P EJ ADENOVIRUS, INFLUENZA, CORONAVIRU, METANEUMOVIRUS, PARAINFLUENZA, VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO, RINOVIRUS), TRANSCRIPCIÓN REVERSA MÚLTIPLE Y TÉCNICA DE PRUEBA AMPLIFICADA, MÚLTIPLES TIPOS O SUBTIPOS, 12-25 OBJETIVOS	1	3.74%	1 272.00	47.57
71260	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, TÓRAX; CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	3.74%	491.21	18.37
Subtotal					45 150.78

Medicamentos

Código SISME	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
-	BLINATUMOMAB	35 mcg	INY		28.00	100%	16 500.00	462 000.00
02657	DEXAMETASONA	4 mg	TAB		2.00	100%	0.06	0.11
02657	DEXAMETASONA	4 mg	TAB		1.00	100%	0.06	0.06
05335	PARACETAMOL	500mg	TAB		2.00	100%	0.02	0.05
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		4.00	100%	25.90	103.60
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY		4.00	100%	9.32	37.30
02642	DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY	2 mL	4.00	100%	0.04	0.16
34998	PARACETAMOL	10 mg/ML	INY	100 mL	1.00	4.67%	11.11	0.52
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	4.67%	1.25	0.06

Investigar para proteger la salud

10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	4.67%	1.18	0.06
04831	MIDAZOLAM 5 mg	5 mg	INY	5 mL	1.00	4.67%	0.70	0.03
03443	FENITOINA SODICA 50mg/mL		INY	2 mL	21.00	4.67%	1.80	1.77
26362	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SODICO)	100mg	INY		2	4.67%	1.31	0.12
05736	SALBUTAMOL SULFATO (GOTAS)	2 mg/mL	SOL	10 mL	1	4.67%	0.10	0.00
03097	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO)	1 mg/MI	INY	1 mL	1	4.67%	1.33	0.06
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	4.67%	1.25	0.06
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	4.67%	1.18	0.06
02128	CLORFENAMINA MALEATO	10 mg/mL	INY	1 mL	1.00	4.67%	0.04	0.00
34998	PARACETAMOL	10 mg/MI	INY	100 mL	1.00	4.67%	11.11	0.52
05551	POTASIO CLORURO	20 g/100 mL	INY	10 mL	1.00	3.74%	0.25	0.01
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6	3.74%	7.87	1.76
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15	3.74%	3.18	1.78
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20	3.74%	3.92	2.93
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	3.74%	1.25	0.05
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	3.74%	1.18	0.04
Subtotal								462 151.11
Total								507 301.89

PATOLOGIA

Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 8 a 17 años BLINATUMOMAB

ESQUEMA DE MANEJO CLINICO

Procedimientos médicos

Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	2	100%	78.57	157.14

38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	516.08	1 032.16
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	50.80	101.60
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCITOS	24	100%	19.16	459.84
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	2	100%	1 074.00	2 148.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	24	100%	13.40	321.60
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	24	100%	19.16	459.84
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	24	100%	13.00	312.00
84295	SODIO	24	100%	12.00	288.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	24.37	584.88
82435	DOSAJE DE CLORO	24	100%	12.00	288.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	24	100%	13.35	320.40
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	24	100%	13.40	321.60
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	14.14	339.36
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	24	100%	17.99	431.76
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANQRE ENTERA	24	100%	18.66	447.84
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	24	100%	12.00	288.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓGENO	24	100%	17.33	415.92
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	24	100%	46.00	1 104.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	24	100%	18.01	432.24
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	24	100%	37.29	894.96
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	24	100%	14.51	348.24
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)	24	100%	17.54	420.96
89051	RECUENTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECUENTO DIFERENCIAL	24	100%	46.56	1 117.44
86141	PROTEÍNAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	24	100%	47.00	1 128.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	24	100%	12.82	307.68

87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	8	100%	18.04	144.32
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO;CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DIA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	56	100%	392.99	22 007.44
96416	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	56	100%	122.00	6 832.00
96450	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INTRATECAL	4	100%	57.00	228.00
00630	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN REGION LUMBAR	4	100%	100.00	400.00
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	4.67%	37.29	5.22
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	1	4.67%	19.16	0.89
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	1	4.67%	21.77	1.02
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P0O2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	4.67%	64.59	3.02
82948	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, TIRA REACTIVA	1	4.67%	12.13	0.57
70450	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	4.67%	296.05	13.83
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	2	4.67%	19.16	1.79
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	2	4.67%	37.29	3.48
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	4.67%	14.71	1.37
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	4.67%	13.35	1.25

08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	2	4.67%	21.77	2.03
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P0O2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	2	4.67%	64.59	6.03
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	2	3.74%	21.77	1.63
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	21	3.74%	19.16	15.05
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	3.74%	28.13	3.16
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	3.74%	36.73	4.12
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	3.74%	37.29	4.18
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	3.74%	13.35	1.50
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P0O2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	3.74%	64.59	2.42
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	3.74%	12.82	1.44
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	3.74%	40.00	1.50
76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	3.74%	66.84	2.50
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	3.74%	19.52	2.19
87633	DETECCIÓN DE AGENTE INFECCIOSO POR ÁCIDO NUCLEICO (DNA O RNA); VIRUS RESPIRATORIO (P EJ ADENOVIRUS, INFLUENZA, CORONAVIRU, METANEUMOVIRUS, PARAINFLUENZA, VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO, RINOVIRUS), TRANSCRIPCIÓN REVERSA MÚLTIPLE Y TÉCNICA DE PRUEBA AMPLIFICADA, MÚLTIPLES TIPOS O SUBTIPOS, 12-25 OBJETIVOS	1	3.74%	1 272.00	47.57
71260	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, TÓRAX; CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	3.74%	491.21	18.37
Subtotal					45 150.78
Medicamentos					

Código SISMED	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
-	BLINATUMOMAB	35 mcg	INY		40.00	100%	16 500.00	660 000.00
02642	DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY		7.00	100%	0.04	0.28
05335	PARACETAMOL	500mg	TAB		2.00	100%	0.02	0.05
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		4.00	100%	25.90	103.60
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY		4.00	100%	9.32	37.30
02642	DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY		8.00	100%	0.04	0.32
34998	PARACETAMOL	10 mg/MI	INY	100 mL	1.00	4.67%	11.11	0.52
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	4.67%	1.25	0.06
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	4.67%	1.18	0.06
04831	MIDAZOLAM 5 mg	5 mg	INY	5 mL	1.00	4.67%	0.70	0.03
03443	FENITOINA SODICA 50mg/mL		INY	2 mL	21.00	4.67%	1.80	1.77
26362	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SODICO)	100mg	INY		2	4.67%	1.31	0.12
05736	SALBUTAMOL SULFATO (GOTAS)	2 mg/mL	SOL	10 mL	1	4.67%	0.10	0.00
03097	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO)	1 mg/MI	INY	1 mL	1	4.67%	1.33	0.06
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	4.67%	1.25	0.06
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	4.67%	1.18	0.06
02128	CLORFENAMINA MALEATO	10 mg/mL	INY	1 mL	1.00	4.67%	0.04	0.00
34998	PARACETAMOL	10 mg/MI	INY	100 mL	1.00	4.67%	11.11	0.52
05551	POTASIO CLORURO	20 g/100 mL	INY	10 mL	1.00	3.74%	0.25	0.01
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6	3.74%	7.87	1.76
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15	3.74%	3.18	1.78
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20	3.74%	3.92	2.93
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	3.74%	1.25	0.05
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	3.74%	1.18	0.04
Subtotal								660 151.37
Total								705 302.16

PATOLOGIA					
Leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en pacientes de 18 a 30 años BLINATUMOMAB					
ESQUEMA DE MANEJO CLINICO					
Procedimientos médicos					
Código	Denominación	Nº	Porcentaje de indicación	Costo unitario	Costo total ponderado
62270	PUNCIÓN LUMBAR, DIAQNÓSTICA O TERAPÉUTICA	2	100%	78.57	157.14
38220	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	516.08	1 032.16
85097	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA	2	100%	50.80	101.60
85007	FROTIS DE SANPRE CON EXAMEN MICROSCÓPICO CON FÓRMULA DIFERENCIAL MANUAL DE LEUCOCIOS	24	100%	19.16	459.84
88204	CITOMETRÍA PARA LEUCEMIA	2	100%	1 074.00	2 148.00
82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANPRE	24	100%	13.40	321.60
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	24	100%	19.16	459.84
82330	DOSAJE DE CALCIO; IÓNICO	24	100%	13.00	312.00
84295	SODIO	24	100%	12.00	288.00
84132	POTASIO; SÉRICO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	24.37	584.88
82435	DOSAJE DE CLORO	24	100%	12.00	288.00
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	24	100%	13.35	320.40
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANPRE, CUANTITATIVO FEXCEPTO CINTA REACTIVA)	24	100%	13.40	321.60
82040	DOSAJE DE ALBÚMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	24	100%	14.14	339.36
85610	TIEMPO DE PROTROMBINA	24	100%	17.99	431.76
85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANPRE ENTERA	24	100%	18.66	447.84
85670	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	24	100%	12.00	288.00
85384	MEDICIÓN DE ACLIVIDAD DE FIBRINÓGENO	24	100%	17.33	415.92
85379	DIMERO D CUANTITATIVO	24	100%	46.00	1 104.00
83615	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA (LD), (LDH)	24	100%	18.01	432.24
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155)	24	100%	37.29	894.96

	ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)				
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	24	100%	14.51	348.24
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, QAMMA (GGT)	24	100%	17.54	420.96
89051	RECUESTO CELULAR EN LÍQUIDOS CORPORALES VARIOS (P. EJ. LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, LÍQUIDO DE ARTICULACIONES), EXCEPTO SANQRE; CON RECUESTO DIFERENCIAL	24	100%	46.56	1 117.44
86141	PROTEINAS C REACTIVA (CUANTITATIVA)	24	100%	47.00	1 128.00
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	24	100%	12.82	307.68
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACIÓN PARA IDENTIFICACIÓN DE HUEVOS Y PARÁSITOS	8	100%	18.04	144.32
93307	ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA, EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE LA IMAGEN (2D) CON O SIN REGISTRO EN MODO M, CUANDO SE REALICE, COMPLETA, SIN ECOCARDIOGRAFÍA ESPECTRAL O DOPPLER COLOR	3	100%	143.41	430.23
70460	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, CABEZA O CEREBRO; CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	100%	491.21	491.21
99231	ATENCIÓN PACIENTE-DÍA HOSPITALIZACIÓN CONTINUADA	56	100%	392.99	22 007.44
96416	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA, INFUSIÓN LARGA (> 8 HORAS)	56	100%	122.00	6 832.00
96450	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA AL SNC, INTRATECAL	4	100%	57.00	228.00
00630	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN REGION LUMBAR	4	100%	100.00	400.00
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT) (84450)	3	4.67%	37.29	5.22
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	1	4.67%	19.16	0.89
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	1	4.67%	21.77	1.02
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P002, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	4.67%	64.59	3.02
82948	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANQRE, TIRA REACTIVA	1	4.67%	12.13	0.57

70450	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO; SIN MATERIAL DE CONTRASTE	1	4.67%	296.05	13.83
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	2	4.67%	19.16	1.79
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	2	4.67%	37.29	3.48
84520	NITRÓGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	4.67%	14.71	1.37
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	4.67%	13.35	1.25
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	2	4.67%	21.77	2.03
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P0O2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	2	4.67%	64.59	6.03
08005	PERFIL DE ELECTROLITO, ESTE PERFIL DEBERÁ INCLUIR LOS SIGUIENTES: DIÓXIDO DE CARBONO (82374), CLORURO (82435), POTASIO (84132) Y SODIO (84295)	2	3.74%	21.77	1.63
08503	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACIÓN (Nº, FÓRMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARES, PLAQUETAS)	21	3.74%	19.16	15.05
86140	PROTEÍNA C-REACTIVA	3	3.74%	28.13	3.16
87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANPRE, AERÓBICO, CON AISLAMIENTO E IDENTIFICACION PRESUNTATIVA DE CEPAS (INCLUYE CULTIVO ANAEROBÍCO, SI ES NECESARIO)	3	3.74%	36.73	4.12
80076	PERFIL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA, ESTE PERFIL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE: ALBÚMINA (82040), TOTAL DE BILIRRUBINA (82247), BILIRRUBINA DIRECTA (82248), ALCALINA FOSFATASA (84075), PROTEÍNAS TOTALES (84155) ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT) (SGPT) (84460), ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST) (SGOT (84450)	3	3.74%	37.29	4.18
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	3	3.74%	13.35	1.50
82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE, CUALQUIER COMBINACIÓN DE PH, P0O2, PO2, CO2, HCO3 (INCLUYENDO LA SATURACIÓN DE O2 CALCULADA)	1	3.74%	64.59	2.42
81005	ANÁLISIS DE ORINA, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO, EXCEPTO INMUNOANÁLISIS	3	3.74%	12.82	1.44
71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1)	1	3.74%	40.00	1.50

76700	ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACIÓN DE IMAQEN	1	3.74%	66.84	2.50
87177	ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN HECES POR 3	3	3.74%	19.52	2.19
87633	DETECCIÓN DE AGENTE INFECCIOSO POR ÁCIDO NUCLEICO (DNA O RNA); VIRUS RESPIRATORIO (P EJ ADENOVIRUS, INFLUENZA, CORONAVIRU, METANEUMOVIRUS, PARAINFLUENZA, VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO, RINOVIRUS), TRANSCRIPCIÓN REVERSA MÚLTIPLE Y TÉCNICA DE PRUEBA AMPLIFICADA, MÚLTIPLES TIPOS O SUBTIPOS, 12-25 OBJETIVOS	1	3.74%	1 272.00	47.57
71260	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADORIZADA, TÓRAX; CON MATERIALES DE CONTRASTE	1	3.74%	491.21	18.37
Subtotal					45 150.78

Medicamentos

Código SISME D	Principio activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	Unidades	Porcentaje de indicación	Precio	Precio total ponderado
-	BLINATUMOMAB	35 mcg	INY		48.00	100%	16 500.00	792 000.00
02642	DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY		5.00	100%	0.04	0.20
05335	PARACETAMOL	500mg	TAB		2.00	100%	0.02	0.05
04760	METOTREXATO SODICO	50 mg/2 mL	INY		4.00	100%	25.90	103.60
01873	CITARABINA (SIN PRESERVANTES)	100 mg	INY		4.00	100%	9.32	37.30
02642	DEXAMETASONA FOSFATO	4 mg/2 mL	INY		8.00	100%	0.04	0.32
34998	PARACETAMOL	10 mg/ML	INY	100 mL	1.00	4.67%	11.11	0.52
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	4.67%	1.25	0.06
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	4.67%	1.18	0.06
04831	MIDAZOLAM 5 mg	5 mg	INY	5 mL	1.00	4.67%	0.70	0.03
03443	FENITOINA SODICA 50mg/mL		INY	2 mL	21.00	4.67%	1.80	1.77
26362	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SODICO)	100mg	INY		2	4.67%	1.31	0.12
05736	SALBUTAMOL SULFATO (GOTAS)	2 mg/mL	SOL	10 mL	1	4.67%	0.10	0.00
03097	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO)	1 mg/ML	INY	1 mL	1	4.67%	1.33	0.06
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	4.67%	1.25	0.06
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	4.67%	1.18	0.06

Investigar para proteger la salud

02128	CLORFENAMINA MALEATO	10 mg/mL	INY	1 mL	1.00	4.67%	0.04	0.00
34998	PARACETAMOL	10 mg/MI	INY	100 mL	1.00	4.67%	11.11	0.52
05551	POTASIO CLORURO	20 g/100 mL	INY	10 mL	1.00	3.74%	0.25	0.01
05443	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4g+500mg	INY		6	3.74%	7.87	1.76
04666	MEROPENEM	500 mg	INY		15	3.74%	3.18	1.78
06471	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO)	500mg	INY		20	3.74%	3.92	2.93
08140	OXIGENO MEDICINAL 99.5 % GAS	m3			1.00	3.74%	1.25	0.05
10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD				1.00	3.74%	1.18	0.04
Subtotal								792 151.29
Total								837 302.08

ANEXO 7. LISTADO DE PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE VALORACIÓN DE LA ETS Y FORMULACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN

Nº	Nombres y Apellidos	Profesión / experticia	Institución de procedencia	Rol en el proceso
1	Angie Zonaly VASQUEZ CHAVESTA	Médico cirujano	INS/CETS	Equipo metodológico
2	Danny Alexander ACOSTA QUISPE	Economista	INS/CETS	Equipo metodológico
3	Elmer Jemoel FIESTAS SALDARRIAGA	Médico cirujano	INS/CETS	Equipo metodológico
4	Sergio GOICOCHEA LUGO	Médico cirujano	INS/CETS	Coordinador metodológico
5	Meyer Life HELIZALDA CCMA	Médico cirujano	INS/CETS	Coordinador de gestión
6	Karen Viviana HUAMAN SANCHEZ	Licenciada en Enfermería	INS/CETS	Coordinadora Técnica
7	Jhoselyn Milagros de Jesús CAVERO O'HIGGINS	Economista	INS/CETS	Equipo metodológico
8	Essy Milagros MARADIEGUE CHIRINOS	Médico cirujano, especialista en oncología	DPCAN	Representante de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer
9	Kathy BOLIVAR PALOMINO	Médico cirujano, especialista en oncología	DPCAN	Representante de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer
10	Shirley Milenca QUINTANA TRUYENQUE	Médico cirujano, especialista en oncología	RON	Representante de la Red Oncológica Nacional
11	Jule VASQUEZ CHAVEZ	Médico cirujano, especialista en oncología	RON	Representante de la Red Oncológica Nacional
12	María Emilia LEDEZMA CARBAJAL	Química farmacéutica	DIGEMID	Representante de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas



13	Olga de los Angeles TUTAYA QUISPE	Médico cirujano	DGAIN	Representante de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional
14	Flor MIRABAL VERAMENDI	Licenciada en enfermería	FISSAL	Representante del Fondo Intangible Solidario de Salud
15	David Victorino JUMPA ARMAS	Médico cirujano, especialista en administración y gestión en salud	IAFAS ESSALUD	Representante de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud del Seguro Social de Salud
16	Miguel Armando ZUÑIGA OLIVARES	Médico cirujano	IAFAS SALUDPOL	Representante de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud De SALUDPOL
17	Henry Guiovanni CAMPOS GUERRA	Administrador	IAFAS FOSMAR	Representante de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud De FOSMAR

ANEXO 8. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS INTERESES DECLARADOS

Se presenta el análisis los intereses declarados por cada participante en la ETS-EMC

Nombre	Rol en la ETS-EMC	Tipo de interés(es) declarados	Limitación para la participación
Angie Zonaly VASQUEZ CHAVESTA	Equipo metodológico	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Danny Alexander ACOSTA QUISPE	Equipo metodológico	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Elmer Jemoel FIESTAS SALDARRIAGA	Equipo metodológico	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Sergio GOICOCHEA LUGO	Coordinador metodológico	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Meyer Life HELIZALDA CCMA	Coordinador de gestión	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Karen Viviana HUAMAN SANCHEZ	Equipo técnico	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Jhoselyn Milagros de Jesús CAVERO O'HIGGINS	Equipo metodológico	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Essy Milagros MARADIEGUE CHIRINOS	Integrante del Grupo de Trabajo	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Kathy BOLIVAR PALOMINO	Integrante del Grupo de Trabajo	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Arturo ZAPATA LOPEZ	Integrante del Grupo de Trabajo	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Shirley Milenca QUINTANA TRUYENQUE	Integrante del Grupo de Trabajo	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Jule VASQUEZ CHAVEZ	Integrante del Grupo de Trabajo	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna



María Emilia LEDEZMA CARBAJAL	Integrante del Grupo de Trabajo	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Olga de los Angeles TUTAYA QUISPE	Integrante del Grupo de Trabajo	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Flor MIRABAL VERAMENDI	Integrante del Grupo de Trabajo	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
David Victorino JUMPA ARMAS	Integrante del Grupo de Trabajo	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Miguel Armando ZUÑIGA OLIVARES	Integrante del Grupo de Trabajo	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna
Henry Guiovanni CAMPOS GUERRA	Integrante del Grupo de Trabajo	Declaró NO tener conflictos de Intereses	Ninguna

ANEXO 9. TABLA DE LA EVIDENCIA A LA RECOMENDACIÓN (ETD)
PREGUNTA:

¿Debería usarse blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) en pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción?

Población:	Pacientes de 1 a 30 años de edad con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída, con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción.
Intervención:	Blinatumomab como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos).
Comparador:	Quimioterapia estándar como terapia de consolidación.
Desenlaces principales / Tipo de desenlace	Críticos <ul style="list-style-type: none"> ● Sobrevida global ● Remisión completa ● Eventos adversos serios ● Calidad de vida Importantes: <ul style="list-style-type: none"> ● Enfermedad mínima residual negativa ● Eventos adversos ≥ 3 ● Discontinuación debido a evento adversos ● Recaída
Contexto:	Establecimiento de salud del sector público del país
Perspectiva:	Sistema de salud público
Conflictos de interés:	Los miembros del grupo de trabajo declararon no tener ningún conflicto de interés en relación con la tecnología a evaluar.

EVALUACIÓN PARA EL SUBGRUPO DE PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS:

Criterios	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
Necesidad clínica - No existe una alternativa de tratamiento en el PNUME / PNUDEME (necesidad no cubierta). - <u>Existe alternativa de tratamiento (necesidad cubierta).</u>	De acuerdo con la evidencia presentada por el equipo metodológico, los representantes del grupo de trabajo valoraron este criterio como “ existe alternativa ” por mayoría simple, considerando que la opción terapéutica recomendada se encuentra disponible en PNUME o sus listas complementarias. Solo dos de los integrantes del grupo de trabajo (DPCAN y RON) votaron por “no existe alternativa”.	DPCAN y RON por “no existe alternativa” ya que consideraron que los regímenes terapéuticos no se podían comparar con blinatumomab y que la poliquimioterapia representaba mayor toxicidad.
Efectos deseables	De acuerdo con la evidencia presentada por el equipo metodológico, los	Los representantes de las tres instituciones (RON, DPCAN y DGAIN) coincidieron que

Criterios	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
<p><i>¿Cuál es la magnitud de los efectos deseables anticipados?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Trivial - Pequeño - Moderado - Grande - Varía - <u>No lo sé</u> 	<p>representantes del grupo de trabajo consideraron que los efectos deseables para el desenlace de sobrevida global fueron “incierto” debido a un nivel de certeza de la evidencia muy baja.</p> <p>Con respecto a la calidad de vida, no se reportó evidencia para este desenlace.</p> <p>Por lo tanto, en la valoración del criterio de efectos deseables (beneficios), los representantes del grupo de trabajo consideraron por mayoría simple la opción de “no lo sé (se desconoce)”. A excepción de los representantes de RON, DPCAN y DGAIN votaron por la opción de “pequeño” y el representante de IAFAS FOSMAR votó por la opción de moderado.</p>	<p>habiendo resultados reportados en el estudio y pese al nivel de certeza de evidencia (“muy bajo”) se debía considerar la magnitud de efecto al menos “pequeño”. IAFAS FOSMAR no adicionó algún comentario adicional.</p>
<p>Efectos indeseables</p> <p><i>¿Cuál es la magnitud de los efectos indeseables anticipados?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Grande - <u>Moderado</u> - Pequeño - Trivial - Varía - No sé 	<p>De acuerdo con la evidencia presentada por el equipo metodológico, se evidenció un daño de magnitud moderado. El nivel de certeza de la evidencia fue baja.</p> <p>Por lo tanto, en la valoración del criterio de efectos indeseables (daños), los representantes del grupo de trabajo consideraron por mayoría simple la opción de “moderado”. A excepción de la representante de la RON, que votó por “trivial”.</p>	<p>La representante de RON no adicionó algún comentario adicional con respecto a su voto.</p>
<p>Certeza de la evidencia</p> <p><i>¿Cuál es la certeza global de la evidencia sobre los efectos?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Muy baja</u> - Baja - Moderada - Alta - Ningún estudio incluido 	<p>Entre los desenlaces críticos, la sobrevida global tuvo una certeza de la evidencia de “muy baja”.</p> <p>Para calidad de vida, al no encontrarse estudios, no se pudo determinar la certeza de la evidencia.</p> <p>En cuanto a los eventos adversos serios tuvo una certeza de evidencia “muy baja”.</p> <p>Según el Documento Técnico “Evaluación multicriterio para generar recomendaciones de uso de Tecnologías Sanitarias oncológicas de alto costo”, si la</p>	<p>Ninguna.</p>

Criterios	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
	certeza de la evidencia difiere a lo largo de los desenlaces críticos, la menor calificación de la certeza de la evidencia para los desenlaces críticos determina la certeza global de la evidencia. En este sentido, la certeza global de la evidencia fue considerada “muy baja”	
Balace de efectos <i>¿El balance entre los efectos deseables e indeseables favorece la intervención o al comparador?</i> - Favorece al comparador - Probablemente favorece al comparador - No favorece a la intervención ni al comparador - Probablemente favorece a la intervención - Favorece a la intervención - Varía - No lo sé	Considerando que se calificó los efectos deseables (beneficios) como “desconocidos”, los efectos indeseables (daños) como “moderados” y la certeza global de la evidencia como “muy baja”, el grupo de trabajo decidió por mayoría simple que el balance de efectos entre los beneficios y daños se desconocen (“no lo sé”). A excepción de la representante de “DGAIN” que votó como “probablemente favorece a la intervención”.	La representante de DGAIN consideró que pese a la certeza de la evidencia “muy baja”, existía beneficio respecto al uso de blinatumomab en este grupo etario.
Nivel de innovación - TS no innovadora - TS innovadora	Los representantes del grupo de trabajo consideraron por mayoría simple la opción de “TS no innovadora” debido a que no cumple con la definición operacional mencionada en el documento técnico “Evaluación multicriterio para generar recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo”. A excepción de los representantes de DPCAN, la RON y DGAIN que votaron como “TS innovadora”	El equipo técnico hizo énfasis en lo establecido en el manual metodológico para emitir un juicio adecuado frente a este criterio. Sin embargo; DPCAN, RON y DGAIN ratificaron su voto.
Equidad <i>¿Cuál sería el impacto en la equidad en salud?</i> - Reducida - Probablemente reducida - Probablemente ningún impacto - Probablemente aumentada - Aumentada - Varía	Considerando que no se encontraron estudios para evaluar la equidad en el entorno peruano o de Latinoamérica, el grupo de trabajo decidió por mayoría simple votar por la opción de “no lo sé” . A excepción de los representantes de DPCAN, RON y DGAIN que votaron por	DPCAN, RON y DGAIN emitieron su voto para equidad como “Probablemente aumentada” ya que consideraron que el uso de blinatumomab reduciría las desigualdades y estaría disponible para todos los pacientes que lo requieran, haciendo énfasis en que solo las instituciones que realizan trasplante podrían brindar este

Criterios	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
<p>- No lo sé</p>	<p>“probablemente aumentada” y IAFAS FOSMAR por “probablemente reducida”,</p>	<p>medicamento como terapia puente. Asimismo, consideraron que el número de días de tratamiento médico con blinatumomab, en algunos casos, es mucho menor que el de otros regímenes de quimioterapia estándar, considerando que esto también se asocia a menos efectos adversos y menor riesgo de complicaciones intrahospitalarias.</p>
<p>Recursos necesarios <i>¿Qué tan grandes son los recursos necesarios (costos)?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Costos extensos - Costos moderados - Costos y ahorros mínimos - Ahorros moderados - Ahorros extensos - Varía - No lo sé 	<p>Para este criterio se mostraron 15 diferenciales de costos de acuerdo con cada variante clínica y régimen terapéutico incluido como comparador. Se tomó en cuenta el menor diferencial de costo para 105 días de tratamiento, el cual fue de 420 306.21 soles.</p> <p>Considerando la evaluación realizada por el equipo económico del CETS/INS, el grupo de trabajo decidió por unanimidad considerar que la tecnología sanitaria evaluada genera “costos extensos”.</p>	<p>Si bien es cierto que en la actualidad no hay información que pueda definir lo que es costo extenso para diferenciarlo de costo moderado, teniendo en cuenta la normativa vigente sobre alto costo de una tecnología sanitaria definida por 9 UIT (S/. 46 350), siguiendo la metodología de umbrales de GRADE y la experiencia de grupos de trabajo internacionales que elaboran GPC, se consideró al segundo umbral como el doble del primer umbral. Por tanto, podemos definir operacionalmente el umbral de costos extensos en 18 UIT (S/. 92 700). Habiendo definido estos parámetros, se procedió a la votación de los resultados económicos.</p>
<p>Costo-efectividad <i>¿Los resultados de costo-efectividad favorecen a la intervención o a la comparación?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorece al comparador - Probablemente favorece al comparador - No favorece ni a la intervención ni al comparador - Probablemente favorece a la intervención - Varía - Ningún estudio incluido 	<p>El equipo metodológico no encontró evidencia de estudios de costo-efectividad de esta tecnología sanitaria en la región. Considerando ello, el grupo de trabajo decidió por unanimidad calificar este criterio como “ningún estudio incluido”</p>	<p>Ninguna.</p>

EVALUACIÓN PARA EL SUBGRUPO DE PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS:

Criterios	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
<p>Necesidad clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> - No existe una alternativa de tratamiento en el PNUME / PNUDME (necesidad no cubierta). - <u>Existe alternativa de tratamiento (necesidad cubierta).</u> 	<p>Los representantes del grupo de trabajo valoraron este criterio como “existe alternativa” por mayoría simple, considerando que la opción terapéutica recomendada se encuentra disponible en PNUME o sus listas complementarias.</p> <p>Solo dos de los integrantes del grupo de trabajo (DPCAN y RON) votaron por “no existe alternativa”.</p>	<p>DPCAN y RON por “no existe alternativa” ya que consideraron que los regímenes terapéuticos no se podían comparar con blinatumomab y que la poli quimioterapia representaba mayor toxicidad.</p>
<p>Efectos deseables</p> <p><i>¿Cuál es la magnitud de los efectos deseables anticipados?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Trivial - Pequeño - <u>Moderado</u> - Grande - Varía - No sé 	<p>De acuerdo con la evidencia presentada por el equipo metodológico, los representantes del grupo de trabajo consideraron que la magnitud de los efectos deseables para el desenlace de sobrevida global fue moderado. El nivel de certeza de la evidencia fue baja.</p> <p>Con respecto a la calidad de vida, no se reportó evidencia para este desenlace.</p> <p>Por lo tanto, en la valoración del criterio de efectos deseables (beneficios), los representantes del grupo de trabajo consideraron por mayoría simple la opción de “moderado”. A excepción de la representante de DIGEMID, que votó por “pequeño” y IAFAS FOSMAR que votó por “grande”.</p>	<p>DIGEMID consideró que la magnitud del efecto fue “pequeño”, considerando la certeza de evidencia baja. IAFAS FOSMAR no adicionó algún comentario adicional.</p>
<p>Efectos indeseables</p> <p><i>¿Cuál es la magnitud de los efectos indeseables anticipados?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Grande - <u>Moderado</u> - Pequeño - Trivial - Varía - No sé 	<p>De acuerdo con la evidencia presentada por el equipo metodológico, se evidenció un daño de magnitud “moderado”. El nivel de certeza de la evidencia fue baja.</p> <p>Por lo tanto, en la valoración del criterio de efectos indeseables (daños), los representantes del grupo de trabajo consideraron por mayoría simple la opción de “moderado”. A excepción de la representante de la RON, que votó por “trivial”.</p>	<p>La representante de RON no adicionó algún comentario adicional con respecto a su voto.</p>

Criterios	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
<p>Certeza de la evidencia <i>¿Cuál es la certeza global de la evidencia sobre los efectos?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy baja - Baja - Moderada - Alta - Ningún estudio incluido 	<p>Entre los desenlaces críticos, la sobrevida global tuvo una certeza de la evidencia de “baja”.</p> <p>Para calidad de vida, al no encontrarse estudios, no se pudo determinar la certeza de la evidencia.</p> <p>En cuanto a los eventos adversos serios tuvo una certeza de evidencia “baja”.</p> <p>Según el Documento Técnico “Evaluación multicriterio para generar recomendaciones de uso de Tecnologías Sanitarias oncológicas de alto costo”, si la certeza de la evidencia difiere a lo largo de los desenlaces críticos, la menor calificación de la certeza de la evidencia para los desenlaces críticos determina la certeza global de la evidencia. En este sentido, la certeza global de la evidencia fue considerada “baja”</p>	<p>Ninguna.</p>
<p>Balance de efectos <i>¿El balance entre los efectos deseables e indeseables favorece la intervención o al comparador?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorece al comparador - Probablemente favorece al comparador - No favorece a la intervención ni al comparador - Probablemente favorece a la intervención - Favorece a la intervención - Varía - No lo sé 	<p>Considerando que se calificó los efectos deseables (beneficios) como “moderados”, los efectos indeseables (daños) como “moderados” y manejables, y la certeza global de la evidencia como “baja”, el grupo de trabajo decidió por mayoría simple que el balance de efectos entre los beneficios y daños “probablemente favorece a la intervención”.</p>	<p>El panel consideró como balance de efectos “probablemente favorece la intervención”, teniendo en cuenta que el equipo técnico explico cuáles fueron los eventos adversos serios (EAS) más frecuentes en pacientes que recibieron blinatumomab, en comparación con quimioterapia estándar. Se explicó el análisis realizado para los EAS que eran de mayor preocupación para los clínicos (lo cual se conversó durante el ajuste de la pregunta PICO) y se presentó que eran más frecuentes los eventos neurológicos (convulsiones) e inmunitarios (síndrome de liberación de citoquinas) en el grupo de blinatumomab y dentro de las infecciones, la sepsis fue más frecuente en el grupo de quimioterapia estándar. Por otro lado, se hizo énfasis que el resto de EAS reportados dentro del grupo de blinatumomab eran manejables como fiebre, infección pulmonar,</p>

Criterios	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
		convulsión, hipopotasemia, linfopenia y aumento de ALT. DPCAN fue la única entidad que no emitió su voto a pesar de habersele llamado dos veces y haber considerado tiempo de tolerancia.
Nivel de innovación - TS no innovadora - TS innovadora	Los representantes del grupo de trabajo consideraron por mayoría simple la opción de " TS no innovadora " debido a que no cumple con la definición operacional mencionada en el documento técnico "Evaluación multicriterio para generar recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo". A excepción de los representantes de DPCAN, la RON y DGAIN que votaron como "TS innovadora"	El equipo técnico hizo énfasis en lo establecido en el manual metodológico para emitir un juicio adecuado frente a este criterio. Sin embargo; DPCAN, RON y DGAIN ratificaron su voto.
Equidad <i>¿Cuál sería el impacto en la equidad en salud?</i> - Reducida - Probablemente reducida - Probablemente ningún impacto - Probablemente aumentada - Aumentada - Varía - No lo sé	Considerando que no se encontraron estudios para evaluar la equidad en el entorno peruano o de Latinoamérica, pero teniendo en cuenta preguntas orientadoras para emitir un adecuado juicio frente a este criterio, el grupo de trabajo decidió por mayoría simple votar por la opción de " probablemente aumentada ". A excepción de los representantes de DIGEMID y FISSAL que votaron por "no lo sé" y IAFAS FOSMAR por "probablemente reducida",	DPCAN, RON y DGAIN emitieron su voto para equidad como "Probablemente aumentada" ya que consideraron que el uso de blinatumomab reduciría las desigualdades y estaría disponible para todos los pacientes que lo requieran, haciendo énfasis en que solo las instituciones que realizan trasplante podrían brindar este medicamento como terapia puente. Asimismo, consideraron que el número de días de tratamiento médico con blinatumomab, en algunos casos, es mucho menor que el de otros regímenes de quimioterapia estándar, considerando que esto también se asocia a menos efectos adversos y menor riesgo de complicaciones intrahospitalarias. Las representantes de DIGEMID y FISSAL, de acuerdo con que no se encontró evidencia para evaluar la equidad, votaron por "no lo sé".
Recursos necesarios <i>¿Qué tan grandes son los recursos necesarios (costos)?</i>	Para este criterio se mostraron 15 diferenciales de costos de acuerdo con cada variante clínica y régimen terapéutico	Si bien es cierto que en la actualidad no hay información que pueda definir lo que es costo extenso para diferenciarlo

Criterios	Evidencia de investigación	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> - Costos extensos - Costos moderados - Costos y ahorros mínimos - Ahorros moderados - Ahorros extensos - Varía - No lo sé 	<p>incluido como comparador. Se tomó en cuenta el menor diferencial de costo para 105 de tratamiento, el cual fue de 420 306.21 soles.</p> <p>Considerando la evaluación realizada por el equipo económico del CETS/INS, el grupo de trabajo decidió por unanimidad considerar que la tecnología sanitaria evaluada genera “costos extensos”.</p>	<p>de costo moderado, teniendo en cuenta la normativa vigente sobre alto costo de una tecnología sanitaria definida por 9 UIT (S/. 46 350), siguiendo la metodología de umbrales de GRADE y la experiencia de grupos de trabajo internacionales que elaboran GPC, se consideró al segundo umbral como el doble del primer umbral. Por tanto, podemos definir operacionalmente el umbral de costos extensos en 18 UIT (S/. 92 700). Habiendo definido estos parámetros, se procedió a la votación de los resultados económicos.</p>
<p>Costo-efectividad <i>¿Los resultados de costo-efectividad favorecen a la intervención o a la comparación?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorece al comparador - Probablemente favorece al comparador - No favorece ni a la intervención ni al comparador - Probablemente favorece a la intervención - Varía - Ningún estudio incluido 	<p>El equipo metodológico no encontró evidencia de estudios de costo-efectividad de esta tecnología sanitaria en la región. Considerando ello, el grupo de trabajo decidió por unanimidad calificar este criterio como “ningún estudio incluido”</p>	<p>Ninguna.</p>

RESUMEN DE JUICIOS PARA SUBGRUPO DE 18 A 30 AÑOS

Criterios	Juicio subgrupo 18 a 30 años						
	Existe alternativa				No existe alternativa		
Necesidad clínica	Existe alternativa				No existe alternativa		
Efectos deseables	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	No lo sé
Efectos indeseables	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	No lo sé
Certeza de la evidencia	Muy baja	Baja		Moderada	Alta		Ningún estudio incluido
Balance de los efectos	Favorece a la comparación	Probablemente favorece a la comparación	No favorece a la intervención ni a la comparación	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	No lo sé
Nivel de innovación	TS no innovadora				TS innovadora		
Equidad	Reducida	Probablemente reducida	Probablemente ningún impacto	Probablemente aumentada	Aumentada	Varía	No lo sé
Recursos necesarios	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros mínimos	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	No lo sé
Costo-efectividad	Favorece a la comparación	Probablemente favorece a la comparación	No favorece a la intervención ni a la comparación	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Ningún estudio incluido

TIPO DE RECOMENDACIÓN

Subgrupo de 18 a 30 años
RECOMENDACIÓN EN CONTRA No se recomienda el uso

REDACCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN
a. Recomendación formulada por el Grupo de trabajo de la ETS-EMC

En pacientes de 18 a 30 años, con diagnóstico con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, no se recomienda el uso de blinatumomab como terapia puente a trasplante de progenitores hematopoyéticos al

brindarse como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) (Recomendación en contra basada en una certeza general de la evidencia muy baja).

Comentarios: Los resultados reportados por el ensayo clínico que fue cuerpo de evidencia para esta evaluación fueron a dos años de seguimiento. Sin embargo, en el protocolo del estudio los autores mencionan que el análisis final se realizará a tres años de seguimiento; es decir, el ensayo aún continúa en curso. Por ello, se consideró importante reevaluar esta decisión en un año, al contar con los resultados finales del ensayo clínico incluido para esta evaluación.

b. Justificación

Criterio	Resultado de valoración (juicios emitidos)	Comentario
Balance entre los efectos deseables e indeseables ¿La TS es eficaz y segura?	El balance entre los efectos deseables e indeseables es incierto.	En pacientes de 18 a 30 años, con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, la magnitud de los beneficios fue incierta, la magnitud de los daños fue moderada, y la certeza global de la evidencia fue muy baja. Por ello, el grupo de trabajo consideró que el balance de los efectos es incierto.
Grado de certeza o confianza en la evidencia sobre los efectos de la TS	La certeza global fue determinada como "muy baja".	Se tomó en cuenta la certeza de evidencia de los desenlaces críticos para la toma de decisiones.
Tipo de desenlace evaluado	Los desenlaces críticos corresponden a desenlaces finales.	La recomendación fue emitida valorando los efectos en los desenlaces críticos de supervivencia global, y eventos adversos serios. Todos fueron desenlaces finales.
Costo-efectividad ¿La TS es costo-efectiva?	Ningún estudio incluido	No se pudo determinar la costo-efectividad debido a la falta de estudios que evalúen la costo-efectividad de la intervención en la población de interés.
Recomendación en contra del uso de la intervención basada en certeza global de la evidencia muy baja.		

RESUMEN DE JUICIOS PARA SUBGRUPO DE MENORES DE 18 AÑOS

Criterios	Juicio subgrupo menores de 18 años						
	Existe alternativa				No existe alternativa		
Necesidad clínica	Existe alternativa				No existe alternativa		
Efectos deseables	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	No lo sé
Efectos indeseables	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	No lo sé
Certeza de la evidencia	Muy baja	Baja		Moderada	Alta		Ningún estudio incluido
Balance de los efectos	Favorece a la comparación	Probablemente favorece a la comparación	No favorece a la intervención ni a la comparación	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	No lo sé
Nivel de innovación	TS no innovadora				TS innovadora		
Equidad	Reducida	Probablemente reducida	Probablemente ningún impacto	Probablemente aumentada	Aumentada	Varía	No lo sé
Recursos necesarios	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros mínimos	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	No lo sé
Costo-efectividad	Favorece a la comparación	Probablemente favorece a la comparación	No favorece a la intervención ni a la comparación	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Ningún estudio incluido

TIPO DE RECOMENDACIÓN

Subgrupo de menores de 18 años
RECOMENDACIÓN A FAVOR
Se recomienda el uso

a. Recomendación formulada por el Grupo de trabajo de la ETS-EMC

En pacientes de 1 a 17 años, con diagnóstico con leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, se recomienda el uso de blinatumomab como terapia puente a trasplante de progenitores hematopoyéticos al brindarse como monoterapia en fase de consolidación (dos ciclos) (Recomendación a favor basada en una certeza general de la evidencia baja).

Comentarios: Los resultados reportados por el ensayo clínico que fue cuerpo de evidencia para esta evaluación fueron a dos años de seguimiento. Sin embargo, en el protocolo del estudio los autores mencionan que el análisis final se realizará a tres años de seguimiento; es decir, el ensayo aún continúa en curso. Por ello, se consideró importante reevaluar esta decisión en un año, al contar con los resultados finales del ensayo clínico incluido para esta evaluación. Además, se recomienda a las instituciones prestadoras de servicio que brinden blinatumomab, generar evidencia a partir de su uso con el fin de contar con datos locales sobre su eficacia y seguridad, los cuales también podrán ser incluidos como cuerpo de evidencia en la reevaluación de esta decisión.

b. Justificación

criterio	Resultado de valoración (juicios emitidos)	Comentario
Balance entre los efectos deseables e indeseables ¿La TS es eficaz y segura?	El balance entre los efectos deseables e indeseables probablemente favorece a la intervención.	En pacientes menores de 18 años, con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de precursores de células B en primera recaída con enfermedad mínima residual positiva tras haber sido sometidos a quimioterapia de inducción, la magnitud de los beneficios y de los daños fue moderada. Sin embargo, el grupo de trabajo consideró relevante la menor frecuencia de sepsis en el grupo que recibió blinatumomab y refirió que los eventos relacionados al síndrome de liberación de citoquinas y eventos neurológicos como convulsiones pueden ser tratados apropiada y oportunamente durante la estancia hospitalaria, contexto en el cual se brinda blinatumomab. Además, la certeza global de evidencia fue baja. Por ello, el grupo de trabajo consideró que el balance de los efectos probablemente favorece la intervención.
Grado de certeza o confianza en la evidencia sobre los efectos de la TS	La certeza global fue determinada como "baja".	Se tomó en cuenta la certeza de evidencia de los desenlaces críticos para la toma de decisiones.
Tipo de desenlace evaluado	Los desenlaces críticos corresponden a desenlaces finales.	La recomendación fue emitida valorando los efectos en los desenlaces críticos de sobrevida global, y eventos adversos serios. Todos fueron desenlaces finales.
Costo-efectividad ¿La TS es costo-efectiva?	Ningún estudio incluido	No se pudo determinar la costo-efectividad debido a la falta de estudios que evalúen la costo-efectividad de la intervención en la población de interés.
Recomendación a favor del uso de la intervención basada en certeza global de la evidencia baja.		