

following the first EtnBS launch in Germany (February 2016). As new data has become available, analysis was repeated over longer time-periods. **Methods:** Patients receiving their first EtnBS prescription in February 2016–October 2018 were retrospectively identified in the German Longitudinal Prescriptions database (IQVIA® LRx, January 2008–October 2018). The proportion, mean age and gender of patients previously treated with EtnBS was determined using a 12-month lookback period. For these patients, the proportions of those switching to other biologics and of those switching back to EtnBO were evaluated, along with mean age, gender and median time to switch-back. The analysis was performed separately for patients initiating EtnBS in three consecutive 11-month time-periods from EtnBS launch: February 2016–December 2016 (period 1), January 2017–November 2017 (period 2), and December 2017–October 2018 (period 3). **Results:** Of 16,543 identified patients (56 years of age, 34% males) initiating EtnBS, 4,471 (27%) had prior EtnBO (56 years of age, 38% males): 1,311 in period 1, 1,683 in period 2 and 1,653 in period 3. After initiation, the proportion of patients who switched from EtnBS to other biologics in period 1, 2 and 3 respectively was 186 (14%), 187 (11%) and 71 (4%) and of those who switched back to EtnBO was 278 (21%), 381 (23%) and 278 (17%). The median time to switch-back was similar across the 3 periods (3–4 months), as was the age and gender distribution across the different patient groups. **Conclusions:** This study confirms previous findings on switching dynamics between EtnBO and its biosimilars and shows that approximately a fifth of patients in the entire study period switch back to EtnBO after 3–4 months from EtnBS initiation. Future research should explore factors influencing switching dynamics.

## Biologics/Biosimilars/Regenerative Medicine - Organizational Practices

### PB111

#### ESTUDIOS DE SINTESIS Y TOMA DE DECISIONES: A PROPOSITO DE LA CONTINUACION DEL TRATAMIENTO CON UN BIOSIMILAR EN PACIENTES QUE RECIBEN INFLIXIMAB EN EL SEGURO SOCIAL EN SALUD EN PERU

Mezones-Holguin E,<sup>1</sup> Gamboa-Cardenas R,<sup>2</sup> Sánchez-Felix G,<sup>3</sup> Chavez-Corrales J,<sup>4</sup> Helguero-Santín LM,<sup>4</sup> Laban-Seminario LM,<sup>4</sup> Burela-Prado PA,<sup>5</sup> Castro-Reyes MM,<sup>5</sup> Fiestas F<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidad San Ignacio de Loyola, Centro de Excelencia en Investigaciones Económicas y Sociales en Salud, Piura, Peru, <sup>2</sup>Seguro Social en Salud (EsSalud), Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Peru, <sup>3</sup>Seguro Social en Salud (EsSalud), Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Peru, <sup>4</sup>Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud, Piura, Peru, <sup>5</sup>Seguro Social en Salud (EsSalud), Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias e Investigación (IETSU), Lima, Peru

**Objectives:** Sintetizar la mejor evidencia disponible con respecto a la intercambiabilidad hacia un biosimilar en pacientes que han iniciado tratamiento con el infliximab original en las condiciones de uso aprobadas en el Seguro Social en Salud en Perú (EsSalud) y explorar el impacto de su introducción en el presupuesto institucional. **Methods:** Desarrollamos una revisión sistemática de estudios clínicos aleatorizados (ECA) en pacientes con artritis reumatoide, psoriasis severa, artropatía psoriásica, espondiloartritis, colitis ulcerativa y Enfermedad de Crohn refractarias al tratamiento. Buscamos sin restricción de idioma en PubMed-MEDLINE, SCOPUS, WOS, EMBASE, TRIPDATABASE, DARE, Cochrane Library, NICE, AHRQ, SMC, McMaster-PLUS, CADTH, y HSE. El riesgo de sesgo lo evaluamos con la herramienta Cochrane. Exploramos el impacto para el año 2018. **Results:** A partir de 1136 registros, incluimos cinco ECA: cuatro estudiaron el PBB CTP-13 y el restante, SB2. Dos ECA fueron doble-ciego y reportaron no encontrar diferencias en la eficacia y seguridad entre los pacientes que intercambiaron del infliximab al biosimilar frente a aquellos que mantuvieron el tratamiento con el infliximab para todas las condiciones médicas evaluadas (CTP-13) y para artritis reumatoide (SB2). Los tres estudios restantes fueron continuación a etiqueta abierta de ECAs e informaron no encontrar diferencias en la eficacia y seguridad entre las personas que intercambiaron de infliximab a un biosimilar, frente a aquellas que mantuvieron su tratamiento con el biosimilar. La introducción del biosimilar implicaría una reducción de 2'315,993 USD en el presupuesto anual de EsSalud. **Conclusions:** La evidencia disponible muestra que no hubo diferencias respecto al beneficio neto que significa continuar el tratamiento con el infliximab original o intercambiar a su biosimilar en términos de eficacia y seguridad. Ante la similitud de los efectos, la diferencia sustancial de costos entre las dos alternativas constituye un elemento clave para informar la toma de decisiones en el contexto de EsSalud.

## Cancer - Clinical Outcomes

### PCN1

#### EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL ESQUEMA DABRAFENIB-TRAMETINIB EN EL TRATAMIENTO DEL MELANOMA AVANZADO/METASTÁSICO IRRESECCABLE CON MUTACIÓN BRAF V600: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA Y METANÁLISIS EN RED

Garzón-Orjuela N,<sup>1</sup> Prieto-Pinto L,<sup>1</sup> Lasalva P,<sup>1</sup> Gonzalez-Bravo D,<sup>1</sup> Gil Rojas Y,<sup>1</sup> Castañeda-Cardona C,<sup>1</sup> Castrillon J,<sup>2</sup> Herrera D,<sup>2</sup> Rosselli D<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>NeuroEconomiX, Bogotá, Colombia, <sup>2</sup>Novartis de Colombia S.A., Bogotá, CUN, Colombia, <sup>3</sup>NeuroEconomiX, Bogota, Colombia

**Objectives:** Evaluar la efectividad y seguridad de dabrafenib-trametinib, comparado con otras alternativas terapéuticas, en el tratamiento de pacientes con melanoma avanzado/metastásico irreseccable con mutación BRAF V600. **Methods:** Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de la literatura hasta julio de 2018 en seis bases de datos. Dada la ausencia de comparaciones directas entre las intervenciones, se realizó un metanálisis en red (MAR) empleando el método frecuentista de efectos aleatorios. Se realizaron dos MAR, uno con población BRAFV600 exclusivamente (MAR-pBRAfV600), y otro con población mixta (con y sin mutación, MAR-pMixta). Se incluyó un perfil de calidad de la evidencia mediante GRADE para MAR. La validez del estimador final del MAR-pMixta fue valorada mediante un análisis de sensibilidad. **Results:** Se obtuvieron 9 ensayos clínicos aleatorizados fase-III. En el MAR-pBRAfV600, se identificó un efecto a favor de dabrafenib-trametinib en supervivencia global (SG) y supervivencia libre de progresión (SLP) versus dabrafenib (HR SG 0.73 IC95% 0.59 a 0.92), vemurafenib (HR SG 0.71 IC95% 0.56 a 0.89) y dacarbazina, y tasa de respuesta (TR) (completa, parcial y objetiva) frente a dacarbazina y vemurafenib. En el MAR-pMixta, se presentó un efecto positivo para dabrafenib-trametinib en SG versus ipilimumabde 3 mg (HR 0.54 IC95% 0.33 a 0.90), SLP y TR parcial frente a ipilimumab, nivolumab y pembrolizumab. No hubo diferencias significativas entre dabrafenib-trametinib y vemurafenib-cobimetinib en desenlaces de efectividad, pero sí un efecto a favor de dabrafenib-trametinib en el MAR para eventos adversos grado 3 y 4. La calidad de la evidencia fue baja dadas las limitaciones propias de las comparaciones indirectas (MAR-pMixta). **Conclusions:** Dabrafenib-trametinib es una alternativa terapéutica efectiva en el tratamiento de pacientes con melanoma avanzado/metastásico irreseccable y mutación BRAF V600, especialmente al ser comparada con dabrafenib, vemurafenib, y dacarbazina. Se observó un efecto favorable frente a inmunoterapias en el desenlace SLP, y en eventos adversos frente a vemurafenib-cobimetinib.

### PCN2

#### EFFECTIVIDAD DE LA MAMOGRAFIA EN MUJERES MENORES DE 40 AÑOS: REVISION SISTEMATICA.

Pinto N,<sup>1</sup> Pizarro V,<sup>1</sup> Rivera K,<sup>1</sup> Schnettler C,<sup>1</sup> Nasabun Flores V<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Andrés Bello Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile, <sup>2</sup>Universidad Andrés Bello, Santiago, RM, Chile

El Cáncer de mama es una de las enfermedades oncológicas más frecuentes entre las mujeres mayores de 15 años en Chile. La forma más efectiva para detectar este tipo de cáncer es a través de la mamografía, en los últimos años el cáncer de mama ha ido en aumento en menores de 40 años, principalmente entre los 35–39 años de edad. En el año 2011 este cáncer se presentaba con una tasa del 2% y para el año 2015 esta tasa aumentó a un 3%. Por lo tanto se vuelve importante conocer la efectividad de la mamografía en mujeres menores de 40 años de edad.

**Objectives:** Determinar la efectividad de la mamografía en mujeres menores de 40 años. **Methods:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura biomédica en las bases de datos: EBSCO (CINAHL), PubMed, BIREME, WOS y JSTOR. Se seleccionaron sólo artículos en idioma inglés, español y portugués, publicados desde el año 2014 al 2018, además se analizaron los artículos relacionados con los artículos seleccionados. Todos los estudios fueron analizados para determinar su validez antes de decidir incorporarlos al análisis, para esto se utilizaron los criterios de Cochrane y Prisma. **Results:** Se seleccionaron 14 artículos en las diferentes bases de datos, los cuales corresponden a cuatro revisiones sistemáticas, un ensayo controlado aleatorizado, dos estudios de caso y control, dos estudios de cohorte y cuatro estudios transversales. **Conclusions:** La presente revisión bibliográfica deja en evidencia que no es efectivo realizar la mamografía en mujeres menores de 40 años sin factores de riesgo, por lo tanto solo debería de ser realizada en mujeres de menos de 40 años que presentan alto riesgo de cáncer de mama.

## Cancer - Conceptual Papers (CP)

### PCN3

#### BRAND-BRAND ONCOLOGY COMBINATIONS: HURDLES AND IMPLICATIONS

Boers Trilles V,<sup>1</sup> Favetta B,<sup>2</sup> Garcia E,<sup>1</sup> Graham N,<sup>3</sup>

Martin De Bustamante M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CBPartners, San Francisco, CA, USA, <sup>2</sup>CBPartners, brooklyn, NY, USA,

<sup>3</sup>CBPartners, New York, NY, USA

**Objectives:** Assess the level of funding and positioning that brand-brad Multiple Myeloma combination therapies have achieved in Argentina, Brazil and Mexico, and identify potential regional hurdles to effective access. **Methods:** Level of funding from available combination was sourced from publicly available drug formularies in Argentina ('Sistema Unico de Reintegro', PAMI 'vademecum' and IOMA 'vademecum'), Brazil (CONITEC and ANS 'Rol') and Mexico (CSG, IMSS and ISSSTE 'Cuadro Basico'). **Results:** Access to brand-brand Multiple Myeloma combination therapies remains largely protracted across Argentina, Brazil and Mexico. Apart from private providers in Brazil that are mandated to fund all IV oncologics, most public institutions in Argentina, Brazil and Mexico do not provide broad funding for brand-brand combinations. Instead, these are assessed on a named-patient basis and