



## El mercado de Oncología disemina nuevos crecimientos

El mercado de medicamentos oncológicos se expande por razones de innovación terapéutica y demografía. En el entorno del Día Mundial contra el Cáncer, que se celebra cada 4 de febrero, se compensó este año la preocupación por el aumento de la prevalencia de tumores con la esperanza que suponen los nuevos paradigmas terapéuticos, cuyo análisis se recoge a continuación a partir de los datos de consumo farmacéutico de Oncología facilitados por la firma IQVIA.



**T**al como se recoge en el informe *‘Las cifras del Cáncer en España, 2019’*, la Oncología continúa en expansión. El trabajo, publicado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), atestigua que los nuevos casos de cáncer ascendieron a 277.234 nuevos diagnósticos. Fundamentalmente debidos a causas como el envejecimiento poblacional y el incremento de las tasas de obesidad, sedentarismo y consumo de tabaco y alcohol, entre otros factores que merman la salud de millones de ciudadanos. Con un incremento en el número de cánceres en 2019 del 12%, respecto a las cifras recogidas por la SEOM en el año 2015. Como particularidad en el aumento de prevalencia e incidencia de tumores malignos, la Asociación para la Investigación de Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) advirtió este mes de febrero que esta realidad médica conlleva una lectura destacablemente femenina. Ya que, dentro del crecimiento del 12% observado en Oncología en 2019, con datos de 2018, el 17,4% del incremento correspondió a mujeres, frente al 8,2% registrado en hombres. En ese sentido, el doctor **Javier de Castro**, *presidente de ICAPEM*, manifestó que, *“tan sólo en cuatro años, el cáncer de pulmón en mujeres pasó a ser el tercero más frecuente en este grupo poblacional, fundamentalmente por un mayor consumo de tabaco, ya que se estima que entre el 80 y el 90% de los cánceres de pulmón está directamente relacionado con el tabaquismo”*. Convirtiéndose, según añadió, en el segundo tipo de tumor con mayor mortalidad en la población femenina, únicamente por detrás del cáncer de mama y con riesgo de adelantarle en un plazo breve. Con la gravedad que supone, añadió, que hace apenas unos años el cáncer de pulmón en mujeres ocupaba un puesto muy retrasado en el ranking de tumores en función de su frecuencia.

Dicho tabaquismo en la mujer, cifrado en el 18,5% según Eurostat 2014, explica que el cáncer de pulmón haya superado en mortalidad al cáncer de colon (no colorrectal), con 4.853 fallecimientos sobre 4.820, elevándose a segunda causa de muerte por tumor entre las mujeres que viven en España. Aunque el cáncer colorrectal, como entidad única, aún mantuvo una mayor mortalidad en 2017, con 6.307 defunciones.

También se mostró muy beligerante contra el tabaquismo la doctora **Pilar Garrido**, *ex presidenta de la SEOM y jefa de sección de Oncología Médica en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid*. Tal como aseveró durante la primera Cumbre Contra el Cáncer del Grupo Español, GEPAC, el aumento del tabaquismo y el cáncer de pulmón son altamente preocupantes. Un fenómeno que se traduce en una mayor mortalidad, coincidente con una mayor laxitud administrativa en la persecución del consumo de tabaco y muy poca ayuda para los pacientes que necesitan lograr su deshabituación. Mientras que, en otro aspecto, la doctora Garrido consideró que el mejor cribado para las personas candidatas a desarrollar este tipo de tumores es la prevención secundaria mediante TACs de altas prestaciones. Capaces, según comentó, de detectar las lesiones y nódulos más pequeños en los pulmones.

### **Antes y ahora, quimioterapia**

También en 2019 mantiene su protagonismo la quimioterapia, mediante medicamentos también llamados antineoplásicos y citostáticos. Dedicados a eliminar células cancerosas, inhibiendo

el crecimiento tumoral y diseminación en metástasis, también ofrecen versatilidad para reducir la sintomatología asociada al cáncer. Es una de las terapias que siguen siendo más utilizadas en Oncología, por sí misma o en combinación con otras técnicas como, por ejemplo, la radioterapia o la cirugía. Una quimioterapia que puede ser tanto neoadyuvante, como adyuvante o concomitante, según el doctor **Pedro Aramburo**, *director de Oncología Médica del Instituto de Técnicas Avanzadas contra el Cáncer (ITAcC)*. Cuando se prescribe, la quimioterapia neoadyuvante es primera opción de tratamiento. Administrada para reducir el tamaño del tumor de cara a una posterior cirugía y/o tratamiento con radioterapia. En tumores malignos avanzados, también se denomina de inducción o conversión, ya que busca la reducción de la enfermedad para hacerla operable y para acabar con las células cancerígenas que se hayan alejado del tumor primario. Es aconsejable dicha quimioterapia neoadyuvante en cáncer de mama, laringe, esófago, vejiga, anal, sarcoma óseo y de pulmón no microcítico.

## **Hospitales como La Paz o I2 de Octubre mantienen abiertas líneas de investigación pioneras**

Por el contrario, la quimioterapia es adyuvante cuando se administra después de una intervención extirpatoria del tumor. Con la intención de eliminar las células malignas que hayan escapado a la mesa de operaciones y puedan seguir en el cuerpo del paciente a nivel microscópico, mediante criterios estadísticos que parten de ensayos clínicos. De cara, fundamentalmente, a hacer posible la curación o prolongar la supervivencia. Con indicación para tumores de colon en estadios tempranos poco diseminados y en mama, además de otros tipos de cáncer.

Finalmente, la quimioterapia concomitante es aquella que se administra en coincidencia con otros tratamientos. Así, se habla de quimioradioterapia, por ejemplo, cuando se aplican al tiempo quimio y radioterapia. Se tratan de estrategias que buscan ofrecer una alternativa a tumores avanzados, muy extensos o irresecables, como ocurre, por ejemplo, en casos de cáncer de pulmón, vejiga o laringe.

Dicha clasificación de terapias neoadyuvantes, adyuvantes o concomitantes no es autoexcluyente. De forma que se pueden aplicar varias de ellas a un mismo paciente y tumor. Como ocurre, por ejemplo, en cáncer de páncreas, cuya inaccesibilidad aconseja, a veces, actuar tanto en neoadyuvancia como en adyuvancia, antes y después de cirugía o, incluso, como quimioterapia paliativa.

A pesar de su conocida toxicidad en términos casuísticos, la quimioterapia ofrece una importante versatilidad al oncólogo. Según sea el momento terapéutico, la ubicación y el estadio del tumor, el especialista cuenta con más de 100 citostáticos para hacer su elección. Terapias que pueden ser intravenosas, orales o regionales. Aplicables en monoterapia o mediante poli-quimioterapia y a partir de agentes quimioterapéuticos que pueden ser alquilantes, alcaloides vegetales, antineoplásicos misceláneos,

antibióticos antitumorales, inhibidores de las topoisomerasas o antimetabolitos.

### Cirugía, clave maestra

El abordaje del cáncer sigue siendo indisoluble de la cirugía en múltiples ocasiones. De ahí que la cirugía oncológica mantenga su vigencia y se perfeccione al hilo de la última tecnología. Como explicó recientemente el doctor **Santiago González Moreno**, director médico de MD Anderson Cancer Center Madrid, el criterio de la oncología quirúrgica tiene gran peso en el plan terapéutico trazado por los comités multidisciplinares de tumores. Dado que su papel es clave desde el primer diagnóstico. Por lo que, según sus propias palabras, "es muy importante que el oncólogo quirúrgico valore desde la primera consulta la situación del paciente, la extensión del tumor, su afectación y otras variables, dentro del comité

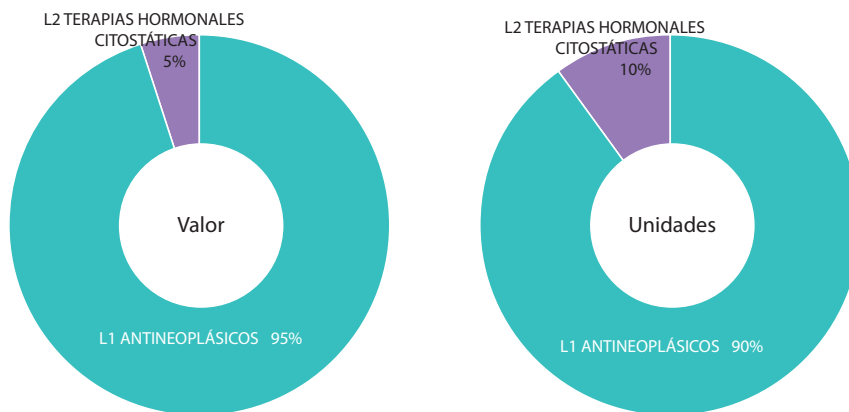
multidisciplinar, junto al oncólogo médico y otros especialistas".

Para González Moreno, las más recientes líneas de abordaje quirúrgico de los tumores son progresivamente menos invasivas. Entre las que citó la laparoscopia, la cirugía robótica y la tendencia a las cirugías más conservadoras. Entre estas últimas, orientadas a la preservación de las estructuras orgánicas, citó el ganglio centinela en tumores como el de mama. Ya que existen técnicas que hacen posible localizar algunos ganglios con mayor propensión a la diseminación temprana del tumor. De forma que, si se comprueba que no están afectados, se puede proceder a una extirpación preventiva que evite esta posible complicación futura en cáncer de mama. Un criterio acertado que, según el oncólogo jefe, va paralelo a una reducción en la práctica de la mastectomías. Como procede, por ejemplo también, al evitar la extirpación del ano en cirugías de cáncer de recto, según refirió el oncólogo.

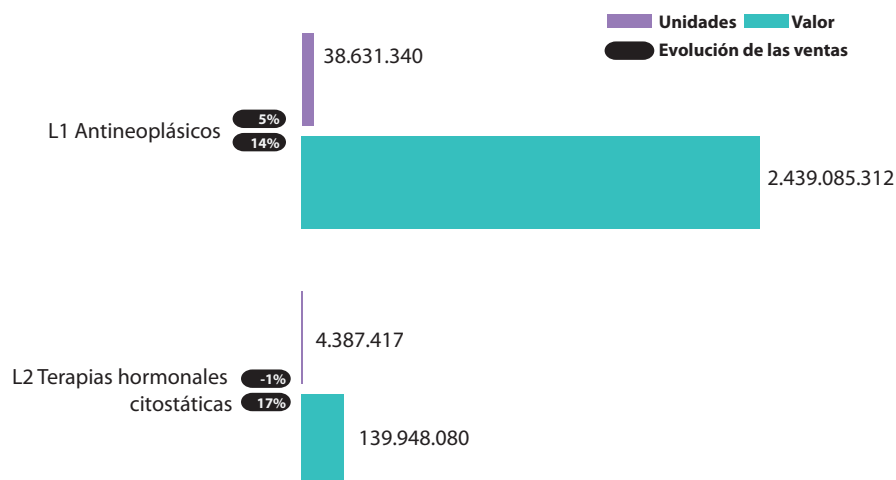
### Adelante con la Inmunoterapia

A estas alturas de 2019, la inmunoterapia ya ha confirmado suficientemente su potencial y resultados frente a determinados tipos de cáncer, tanto en monoterapia como combinada con radioterapia o quimioterapia. No sólo con el beneficio de contrarrestar masas tumorales, sino también con el de activar respuestas inmunitarias capaces de evitar futuras recidivas. Con lo que representa de estímulo al afrontar el 40% de casos de cáncer que todavía no cuentan con respuestas convencionales concluyentes. Para un mayor impulso de dicha inmunoterapia, en 2019 prosigue su labor la Fundación CRIS contra el Cáncer, mediante la formación de unidades pioneras para la investigación del cáncer en adultos y niños, tanto básica de laboratorio como aplicable a pacientes en ensayos clínicos y tratamientos directos. Entidades que, como explica su directora, **Marta Cardona**, se alojan en hospitales y centros públicos de Madrid, Sevilla, Barcelona, Valencia, Salamanca, Málaga y Albacete. Entre las que destaca la unidad de Inmuno-Oncología del Hospital 12 de Octubre, centrada

#### TOTAL MERCADO ONCOLÓGICO (Diciembre 2017-Noviembre 2018)



#### VENTAS



Fuente: IQVIA, sell out, NP. Elaboración: IM Médico  
Según euros PVL a MAT 11/2018

en cáncer de pulmón y tumores sólidos, a cuyo frente está el *oncólogo jefe del hospital*, doctor **Luis Paz Ares**.

En el referido Hospital 12 de Octubre, el doctor **Joaquín Martínez**, *jefe de Hematología*, lleva adelante la investigación en Inmunoematología y Terapia Celular. Mientras que se encarga de proyectos de Inmunoingeniería para Inmunoterapia el doctor **Luis Álvarez Vallina**, especialmente dedicado a prever qué terapias mostrarán una mayor eficacia para pacientes concretos. Esta unidad dispone de muestras de 200 pacientes de cáncer de pulmón no microcítico para su análisis genético e inmunológico, al tiempo que trabaja en el desarrollo de Anticuerpos Biespecíficos que mejoren parámetros de eficacia en el tiempo con menos toxicidad. Además de desarrollos académicos CAR-T.

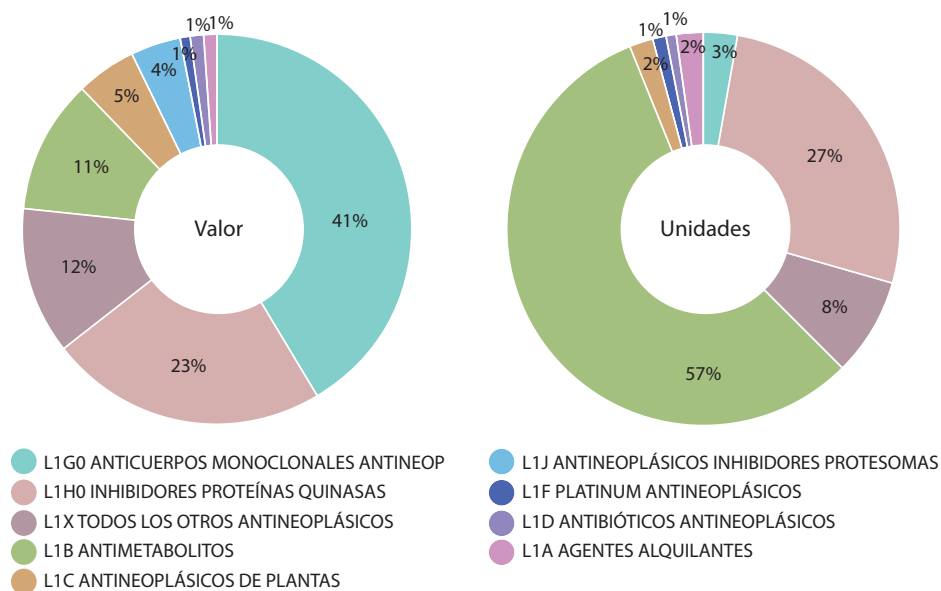
A la unidad del 12 de Octubre se unió, a finales de 2018, la unidad CRIS de Investigación y Terapias Avanzadas en Cáncer infantil del Hospital de la Paz, con orientación al cáncer pediátrico.

En relación con los productos estrella en estas terapias, a marzo de 2018, los inmunoterápicos Opdivo, Keytruda y Yervoy crecieron en bloque un 125% en valor. Porcentaje que ocho meses más tarde, a MAT de noviembre del mismo año, se convirtió en un creci-

## El mercado ofrece más de 100 medicamentos citostáticos distintos para cada paciente y estadio

### MERCADO ANTINEOPLÁSICOS (Diciembre 2017-Noviembre 2018)

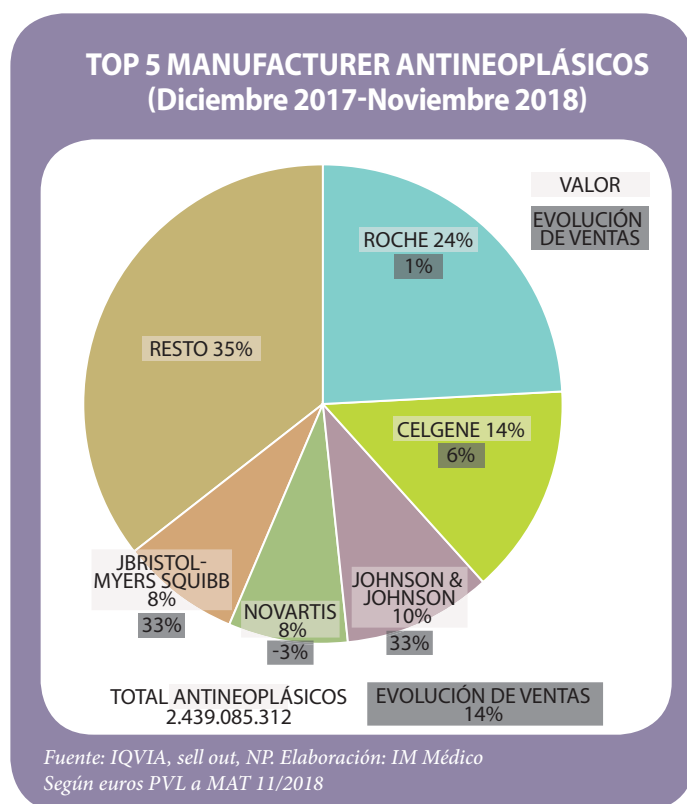
#### CUOTA DE MERCADO



### VENTAS ANTINEOPLÁSICOS

	Unidades	Evolución unidades (%)	Valor	Evolución de ventas (%)
L1G ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTINEOPLÁSICOS	1.010.702	7	1.002.921.472	18
L1H INHIBIDORES PROTEÍNAS QUINASAS	10.342.020	13	564.209.664	20
L1X TODOS LOS OTROS ANTINEOPLÁSICOS	2.908.869	13	304.430.784	9
L1B ANTIMETABOLITOS	21.875.632	2	272.875.296	13
L1C ANTINEOPLÁSICOS DE PLANTAS	896.100	-6	120.824.496	0
L1J ANTINEOPLÁSICOS INHIBIDORES PROTESOMAS	76.413	9	88.041.520	9
L1F PLATINUM ANTINEOPLÁSICOS	391.634	-7	31.905.820	-9
L1D ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSICOS	394.723	-1	28.834.546	-5
L1A AGENTES ALQUILANTES	735.248	-2	25.041.700	23
<b>TOTAL L1 ANTINEOPLÁSICOS</b>	<b>38.631.341</b>	<b>5</b>	<b>2.439.085.298</b>	<b>14</b>

Fuente: IQVIA, sell out, NP. Elaboración: IM Médico  
Según euros PVL a MAT 11/2018



## Entre 2015 y 2019 los tumores malignos aumentaron el 12%

miento del 83%, tras agregarse a su consumo el de Tecentriq y Bavencio.

### La hora CAR-T

Igualmente, 2019 va a ser el año de los tratamientos con células T con receptor de antígeno quimérico, conocidos como CAR-T. Tratamientos de administración única que se fabrican de manera individualizada para cada paciente, mediante el filtrado de su sangre (leucaféresis), la reprogramación de sus células defensivas y su reinfusión en el organismo del propio paciente para lograr una respuesta prolongada con seguridad generalmente aceptable. Cuyas primeras apuestas son *Kymriah* (Novartis) y *Yescarta* (Gilead). En el caso de *Kymriah* (*tisagenlecleucel*), desarrollado en colaboración con la Universidad de Pensilvania, está indicado para pacientes pediátricos y adultos jóvenes de hasta 25 años con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) de células B refractaria, en recaída posterior a trasplante, o en segunda o posterior recaída, así como para tratar a pacientes adultos con Linfoma B difuso de célula grande (LBDCG) en recaída o refractario (r/r) después de dos o más líneas de tratamiento sistémico. Como es sabido por los oncólogos, la LLA representa el 80% de las leucemias pediátricas, al tiempo que el LBDCG es la forma más frecuente de linfoma no Hodgkin, con el 40% de los casos que se tratan a nivel mundial. Autorizado por la EMA en agosto de 2018, *Kymriah* llegó a España el pasado mes de enero de 2019, tras establecer el Ministerio de

Sanidad un innovador sistema de financiación. Se trata de una terapia de elevado coste, fijada en 282.000 libras por tratamiento en el sistema sanitario británico y de 373.000 dólares por paciente en Estados Unidos.

Por su parte, *Yescarta* (*axicabtagén ciloleucel*) de Gilead también obtuvo resolución favorable de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) el pasado verano y supone un coste por tratamiento de 350.00 euros. Está indicado para pacientes adultos con dos tipos posibles de linfoma no Hodgkin: el linfoma B difuso de células grandes en recaída o refractario y linfoma primario mediastínico de células B grandes, después de dos o más líneas de tratamiento sistémico, con posible respuesta completa en parte de los pacientes. Y para el linfoma difuso no Hodgkin de células B grandes, que representa el 30% de los nuevos diagnósticos, bastante refractarios u propensos a recaídas con tratamiento estándar.

### Crecimiento sostenido

A finales de 2018 la Oncología sostuvo el 26% del mercado farmacéutico hospitalario, siendo el área con mayor peso en ese nivel asistencial. A partir de una cifra que se elevó hasta rozar los 243 millones de euros de consumo mensual en noviembre del año pasado, superior a los 191 millones de euros registrados en diciembre de 2017. Lo que se tradujo en un incremento de consumo a Precio de Venta desde el Laboratorio (PVL) del 14,8%. Y que, en 2018, salvo diciembre, es decir al YTD o año hasta la fecha, supuso una cantidad total para Oncología de 2.388 millones de euros, como parte de los 9.121 millones de euros que constituyeron el mercado hospitalario total, que creció globalmente el 4,3%. Datos que aún fueron mayores a MAT de noviembre de 2018, con un consumo oncológico de 2.579 millones de euros, sobre un mercado hospitalario total de 9,918 millones de euros, tras un crecimiento del 4,6%.

Como es tradición, dichos crecimientos de consumo (%PPG) y cuotas de mercado (%V) fueron segregados por IQVIA en valor (euros a PVL) y volumen (unidosis), tal como se plasma en las gráficas anejas.

### Papel secundario de la hormonoterapia

Se conoce el mercado oncológico en virtud de las cifras aportadas por IQVIA, en datos que no contemplan descuentos (comerciales/RD) ni fórmulas como los techos de gasto. Entendido el segmento Oncología como la suma de los antineoplásicos (L1) y las terapias hormonales o endocrinas para el cáncer (L2). Ambos grupos terapéuticos constituyen agentes antineoplásicos e inmunomoduladores (L) en la clasificación ATC de la OMS Anatómica, Terapéutica y Química, establecida por la *WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology*.

Las hormonoterapias citostáticas registraron un crecimiento en valor del 17%, a MAT de noviembre de 2018, equivalente a una cuota de mercado del 5%. Porción de consumo que fue del 10% en volumen, a pesar de retroceder el -1% en esta magnitud. Con lo que las cifras finales en el periodo fueron cerca de 4,4 millones de unidosis consumidas, valoradas en, aproximadamente, 140 millones de euros a PVL.

## Dominio de antineoplásicos en consumo

Por su parte, los antineoplásicos (L1) volvieron a dominar el mercado oncológico, con el 95% de la cuota de mercado en valor y el 90% en volumen. Cuantificadas en cerca de 2.434 millones de euros a PVL, equivalentes a más de 38,6 millones de unidosis dispensadas. Con crecimientos respectivos del 14% (valor) y el 5% (volumen).

Fundamentalmente, los antineoplásicos volvieron a dividirse entre el Top 5, compuesto por Revlimid, Herceptin, Avastin, Mabthera y Alimta, sin dar lugar a Opdivo, y la Inmunoterapia. Esta última creció un 83% en valor a MAT de noviembre de 2018, y un 53% en volumen, con lo que se aproximó mucho a los 273 millones de euros, equivalentes a cerca de 170.000 unidosis dispensadas.

### Proyectos de la Fundación CRIS contra el cáncer en población pediátrica

- **Unidad de Terapias Avanzadas en Cáncer Infantil: Hospital Universitario de la Paz de Madrid**
- **Terapia Celular NK en Niños con cáncer: Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) y en el Hospital de La Paz**
- **Proyecto Sarcoma de Ewing en niños: Centro de Investigación Virgen del Rocío en Sevilla y Universidad de Valencia**
- **Proyecto para Leucemia MLL en niños: Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona**
- **Proyecto de Tumor Cerebral en niños: Institute of Cancer Research (ICR) Londres y Hospital Royal Marsden de Londres**

### Proyectos de la Fundación CRIS contra el cáncer en población adulta

- **Unidad Cris de Investigación en Cáncer Hematológico del Hospital 12 de Octubre de Madrid. Ensayo clínico único. Leucemia, mieloma múltiple y linfoma**
- **Proyecto Cáncer de Mama: Centro de Investigación de Cáncer de Salamanca y Hospital Universitario de Albacete**
- **Proyecto de cáncer de próstata: Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) e Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)**
- **Proyecto Cáncer de Ovario: Centro de Investigación de Cáncer de Salamanca y Hospital Universitario de Albacete**
- **Unidad CRIS Inmuno-Oncología: Hospital 12 de Octubre de Madrid.**

Mientras que el Top 5 de medicamentos creció el 1% en unidosis para caer el -1% en volumen. Con un reparto en las cuotas de mercado que fue del 30% para este quinteto de medicamentos y del 11% para la inmunoterapia. Esta última estuvo compuesta por Opdivo, Keytruda, Yervoy, Tecentriq y Bavencio.

Como hacen desde 2016, e incluso antes, los Anticuerpos monoclonales antineoplásicos (L1G) se mantuvieron como líderes en los antineoplásicos, al ganar un punto en cuota de mercado en valor (41%) y crecer en noviembre de 2018 un 18%, tres puntos menos que en marzo del mismo año (21%). Con el resultado más reciente de más de mil millones de euros registrados, correspondientes al millón de unidosis prescritas.

En segunda posición, los Inhibidores de las proteinaquinasa (L1H) crecieron algo menos que ocho meses antes (22%), aunque con mucho vigor. Su incremento de consumo en valor fue del 20%, dentro de una porción de mercado del 23%, coincidente con más de 564 millones de euros registrados. Mientras que, en volumen, crecieron el 13%, dentro de una porción de su segmento del 27%, equivalente a más de 10,3 millones de unidosis.

Seguidamente, Todos los otros antineoplásicos (L1X) repitieron sitio en este ranking, al crecer el 9% en valor y el 13% en volumen. Con cifras respectivas de cerca de tres millones de unidosis valoradas en más de 304,4 millones de euros. De forma que sus cuotas de mercado fueron del 12% en valor y del 8% en volumen. Desde el cuarto emplazamiento, los Antimetabolitos (L1B) incrementaron su valor el 13% y el 2% en volumen. Con menos de 22 millones de unidosis administradas y valoradas en menos de 273 millones de euros. Dentro de una apabullante cuota de mercado del 57% en número de unidosis y un 11% anotado en euros a PVL. A continuación, los Antineoplásicos de plantas alcaloides y otros productos naturales (L1C) dejaron de crecer en valor (0%) y cayeron el -6% en volumen. A pesar de lo cual, se aproximaron a los

### Algunos fármacos y sus compañías

- **Roche: Avastin (bevacizumab), Herceptin (trastuzumab), Mabthera (rituximab), Perjeta (pertuzumab)**
- **Celgene: Vidaza**
- **Janssen Cilag: Velcade, Zytiga**
- **Novartis: Glivec (imatinib)**
- **Bristol-Myers Squibb (BMS): Opdivo**
- **Lilly: Alimta (pemetrexed)**
- **Pfizer: Ibramce**
- **J&J, Abbvie: Imbruvica**
- **Merck / Otsuka: Keytruda**

121 millones de euros de consumo, al superar las 896.100 unidades dispensadas. En cuotas de mercado respectivas del 5 y el 2%.

Tampoco se movieron de sitio los Antineoplásicos inhibidores de proteasomas (L1J). Estos crecieron el 9%, tanto en volumen como en valor, sin cuota de mercado en la primera magnitud y el 4% en euros. Una vez que se prescribieron menos de 80.000 unidades equivalentes a menos de 88 millones de euros.

Un puesto más abajo que los anteriores, los Antineoplásicos basados en platino, como el carboplatino, o el cisplatino, entre otros, retrocedieron el -7% en unidades y el -9% en valor, con residuales cuotas de mercado del 1%, ajustadas a menos de 32 millones de euros correspondientes a una cifra inferior a las 400.000 unidades

En penúltima posición, los Antibióticos antineoplásicos (L1D) cayeron el -5% en euros y el -1% en unidades, también dentro de porciones de consumo del 1%, tras anotar cifras levemente inferiores a las mostradas por los antineoplásicos anteriores. Finalmente, los Agentes Alquilantes (L1A) fueron capaces de crecer el 23% en valor, a pesar de caer un -2% en volumen. Con lo que lograron una cifra superior a los 25 millones de euros, como valor de 735.248 unidades consumidas.

## Productos antineoplásicos señeros

*Revlimid (lenalidomide)*, de Celgene y con indicación principal en mieloma múltiple, lideró la lista de antineoplásicos más consumidos, con un crecimiento en valor del 4%. Le siguió la inmunoterapia *Opdivo (nivolumab)* de Bristol-Myer-Squib (BMS), que creció un magnífico 39%. Tras lo cual, *Herceptin (trastuzumab)*, anticuerpo monoclonal humanizado de Roche activo frente al factor de crecimiento epidérmico humano HER2, ocupó la tercera posición, a pesar de decrecer el -4% en valor. El retroceso de un puesto para *Herceptin* determinó lo mismo para *Avastin (bevacizumab)*, también de Roche, que cayó en su consumo un -8%. Siendo un conocido anticuerpo monoclonal humanizado antiangiogénico en solución para perfusión intravenosa como terapia contraria al desarrollo de vasos en los tumores (angiogénesis).

En quinto lugar *Mabthera (rituximab)*, igualmente de Roche, cayó en consumo de valor cuatro puntos, respecto a marzo de 2018, quedándose en un retroceso del -14%. Todo lo contrario que *Alimta (pemetrexed)*, de Lilly, que se disparó un 20% en valor durante el periodo estudiado.

*Imbruvica (Ibrutinib)* de Johnson & Johnson, que venía de una expansión del 87% tan sólo ocho meses antes, volvió a crecer un espectacular 60%, que le consolidó en la séptima posición. Progreso que aún se quedó pequeño si se compara con el de *Keytruda (pembrolizumab)* de Merck, que fue del 218% cuando a marzo de 2018 ni siquiera aparecía en este ranking. Mientras que *Perjeta (pertuzumab)* de Roche retuvo el noveno puesto, tras crecer el 20% en valor. A la vez que *Vidaza (azacitidina)* de

Celgene perdió puestos hasta quedar en última posición, aun creciendo el 14% en consumo registrado en euros a PVL. De forma que ya no hubo sitio para *Velcade (bortezomib)* de Janssen, en este periodo.

## Compañías con peso específico

En lo que va de 2019, Roche ha reeditado su liderazgo en antineoplásicos L1, como viene ocurriendo desde el último tercio de 2016. Con el mismo crecimiento en valor del 1% y una cuota de mercado del 24%, gracias a medicamentos emblemáticos como *Avastin (bevacizumab)*, *Herceptin (trastuzumab)* y *Mabthera (rituximab)*, entre otros.

En segundo lugar, también se mantuvo firme Celgene, aunque su crecimiento en valor observado en 2018 (22%) se redujo a un más modesto 6% en noviembre de 2018, aún meritorio. De lo que se dedujo que la corporación responsable de *Vidaza (azacitidina)* completó un buen ejercicio en oncología.

Seguidamente, Johnson & Johnson se hizo cargo del crecimiento de su filial Janssen Cilag, que pasó de crecer el

46% en marzo de 2018 a hacerlo el 33% en el penúltimo mes de ese año. Con lo que la multinacional de raíz americana, titular de *Velcade* y *Zytiga*, retuvo el 10% del mercado de antineoplásicos. También en este periodo, y en la cuarta posición, Novartis, redujo su caída del -19% anotada en marzo de 2018, al -3% de noviembre del mismo ejercicio. De forma que esta multinacional, responsable de fármacos como *Glivec (imatinib)* perdió un punto de cuota de mercado en antineoplásicos hasta dejarla fijada en el 8%.

Finalmente, cerró el Top 5 Manufacturer Bristol-Myers Squibb (BMS), moderando su crecimiento anterior del 84% al 33% en el MAT de noviembre de 2018. De manera que la firma conocida por *Opdivo*, entre otros medicamentos conservó su cuota de mercado en el 8%.

Como ya ocurriera en el primer cuarto de 2018 Lilly, propietaria de titular de *Alimta (pemetrexed)* siguió fuera del Top 5 Compañías.

### TOP 10 ANTINEOPLÁSICOS EVOLUCIÓN (Diciembre 2017 - Noviembre 2018)

Revlimid	4%
Opdivo	39%
Herceptin	-4%
Avastin	-8%
Mabthera	-14%
Alimta	20%
Imbruvica	60%
Keytruda	218%
Perjeta	20%
Vidaza	14%

Fuente: IQVIA, sell out, NP. Elaboración: IM Médico Según euros PVL a MAT 11/2018

## La quimioterapia adyuvante, neoadyuvante o concomitante mantiene su vigencia en cáncer

## Antes de que llegue el futuro

A la vista de los datos recogidos en este análisis, cabe pedir a administraciones oncológicas, hematólogos y demás profesionales sanitarios especializados en cáncer que no se cumplan los pronósticos de la OMS. Según las previsiones de la Organización Mundial de la Salud, se teme que en el año 2035 el cáncer mate a 14 millones de seres humanos sobre una incidencia de 24 millones de casos anuales. Con predilección tumoral por órganos como colonrecto, próstata, pulmón, mama, vejiga y estómago. De igual modo, y ante la llegada de Kymriah y Yescarta, se trabaja para encajar el desafío que suponen para el SNS en términos de financiación estas primeras terapias CAR-T comerciales. La primera de ellas, debida a Novartis, empezó bien 2019 con condiciones de precio y financiación a través de un novedoso criterio de pago por resultados observados en salud. Lo que hace recomendable

una fórmula similar para la terapia génica de Gilead, que será recogida por esta cabecera en el momento que se produzca.

Por último, y junto al deseo de cerrar 2019 con avances sustantivos tanto en quimioterapia, como en radioterapia, terapias dirigidas, inmunoterapias y las últimas tecnologías de oncología quirúrgica, junto a la esperanza de que las referidas terapias génicas CAR-T puedan ofrecer en tumores sólidos los buenos resultados que empiezan a mostrar en tumores hematológicos. Dentro de un conocimiento que se incrementa con el proyecto europeo *Harmony* que, mediante tecnología Big Data, arrojará progresivamente abundante información sobre tumores sanguíneos. Dentro de un contexto de crecimiento del consumo farmacéutico hospitalario que, probablemente, en 2020 ya supere las ventas de medicamentos en la red de oficinas de farmacia. +

### MERCADO ONCOLOGÍA 2016 - 2018

	Valor (euros)	Crecimiento (%)	Cuota de mercado (%)
<b>TOTAL MERCADO ONCOLOGÍA MAT NOVIEMBRE 2018</b>			
L1 ANTINEOPLÁSICOS	2.439.085.312	14	95
L2 TERAPIA HORMONAL CITOSTÁTICA	139.948.080	17	5
<b>TOTAL MERCADO ONCOLOGÍA MAT MARZO 2018</b>			
L1 ANTINEOPLÁSICOS	2.208.152.320	16	95
L2 TERAPIA HORMONAL CITOSTÁTICA	123.326.112	6	5
<b>TOTAL MERCADO ONCOLOGÍA MAT OCTUBRE 2016</b>			
L1 ANTINEOPLÁSICOS	1.605.341.440	14	85
L2 TERAPIA HORMONAL CITOSTÁTICA	110.319.304	37	6
REVLIMID + IMNOVID	169.107.922	26,4	9

Fuente: IQVIA, sell out, NP. Elaboración: IM Médico  
Según euros PVL a MAT 11/2018

