16 de Diciembre de 2016

Respuesta a la Revisión del artículo “**Análisis y evaluación del coste del tratamiento anti-TNFα en artritis reumatoide y espondilitis anquilosante. Dosis individualizadas frente a comercializadas”,**

Estimado Dr.:

Ante todo, disculpe el retraso en la contestación e incorporación de las sugerencias, pero por razones de tiempo, nos ha sido imposible responderle más rápidamente.

1.- Efectivamente y tal y como sugiere, la intervención de un reumatólogo o en su defecto un internista dedicado a reumatología, hubiese sido lo ideal. Sin embargo y como usted bien dice, la razón de no considerar a ninguno de estos profesionales es que, al tratarse de un estudio retrospectivo y observacional, la idea se gestó desde el Servicio de Farmacia Hospitalaria, ya que somos quienes disponemos de los datos de dispensación de tratamientos y coste de los mismos, además de tener presencia en las comisiones asesoras locales (CAL) de tratamientos biológicos. Por esta razón, no tuvimos en cuenta su participación, aunque con estos y con el resto de profesionales médicos, trabajamos a diario.

2.- Respecto a la segunda de sus apreciaciones, estamos completamente de acuerdo y procedemos a su modificación inmediata.

3.- En cuanto a su reflexión acerca de la no significación, nos parece muy procedente a la vez que obvio, por lo que introducimos un par de párrafos describiendo y ponderando esta ausencia de significación.

4.- La sugerencia de modificar la calificación de “dificultad adaptativa”, nos parece muy razonable a la par de adecuada, por lo que se sustituye por su obvia coherencia.

5.- Respecto al término “hiperalgesia”, nuestra intención era definirla o considerarla como una respuesta exagerada al dolor frente a un estímulo que, ya per se, es doloroso; y cuya única finalidad era dar una idea magnificada del dolor generado desde su debut y durante el transcurso de la enfermedad. No obstante, lo hemos corregido en virtud de una mayor idoneidad de términos.

6.- Se introduce un breve párrafo definiendo qué es el TNF alfa.

7. El expresarlo en términos de “coste más eficiente”, pretendíamos hacer alusión a los estudios o planteamientos de “coste-efectividad”, es decir, evaluar costes de acuerdo a los resultados obtenidos. Si bien es cierto que no existen como tal estudios de “coste-eficiencia”, con esta expresión deseábamos dejar de manifiesto un buen resultado conseguido de acuerdo a los costes sufragados. Quizás deberíamos haber definido con mayor exactitud el término. Lo sustituimos por “efectivo”.

8. Cierto...!!!, es inadecuado y por tanto se sustituye por “revisión de las historias clínicas”, tal y como se llevó a cabo. Evidentemente, se trata de un retrospectivo.

9. La tabla 3 incluye valores de p.

10. En cuanto a la optimización de fármaco según la medida de dosis en el apartado de conclusiones, se corrige dejando claro que cabría la posibilidad de hacerlo según otros estudios y aclarando que no era objetivo de nuestro trabajo.

11. En alusión al párrafo del que nos indica que no existe datos cerca del % de dosis recibida frente a la teórica (apartado discusión), estos datos si están incluido en la tabla 4, así como el p valor obtenido, que dados sus valores, muestran la falta de significación (p>0.05).

12. En cuanto al artículo de Escudero-Villaplana et al., se considera una comparación de medias de grupos directamente, ya que los datos se expresan como media para las variables continuas. Se añade especificación en el párrafo.

13. Considerada su sugerencia razonable, se incluye en el apartado de “Métodos”, los criterios de inclusión previos a incluir a nuestros pacientes en terapias biológicas, según nuestro CAL.