

# Análisis de costes de nusinersen a dosis altas en el manejo de la atrofia muscular espinal en España



IV Jornadas Nacionales de Gestión Sanitaria organizadas por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA). Toledo del 15-17 de abril

Gómez L, Sotoca J, Jiménez J, González-Alonso del Hoyo R, Mareque M, Oyagüez I



XIV JORNADAS NACIONALES  
Gestión Sanitaria en la Nueva Era:  
Estrategia, Innovación y Tecnología

15 - 17 abril 2026  
Toledo

## Análisis de costes de nusinersen a dosis altas en el manejo de la atrofia muscular espinal en España

P03

Laura Gómez<sup>1</sup>, Javier Sotoca<sup>1</sup>, Javier Jiménez<sup>1</sup>, Rodolfo González-Alonso del Hoyo<sup>2</sup>, María Mareque<sup>1</sup>, Rafael Oyagüez<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Illegion (Seda, Madrid), Spain; <sup>2</sup>PharmacoEconomics & Outcomes Research (PEOR), Madrid, Spain

### INTRODUCCIÓN

La atrofia muscular espinal (AME) es un trastorno neurológico degenerativo causado por mutaciones del gen de supervivencia de la neurona motora 1.

### OBJETIVO

Estimar y comparar los eventos clínicos y los costes asociados al uso de nusinersen 12 mg vs. 50/28 mg, en pacientes con AME, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló un modelo de análisis de decisión para comparar el uso de nusinersen 50/28 mg (high dose, HD) en lugar de nusinersen 12 mg, en el manejo de una cohorte hipotética de 1.000 pacientes con AME naïve a tratamiento con nusinersen. Los datos relacionados con las hospitalizaciones (proporción de pacientes hospitalizados, nº ingresos/año y nº de días promedio hospitalizados), con los eventos respiratorios graves y con el nº de punciones lumbares asociadas a la administración del tratamiento durante el primer año se obtuvieron del estudio DEVOTE Parte B (población con AME de inicio infantil)<sup>1</sup> (Tabla 1).

El análisis se realizó desde la perspectiva del SNS, por lo que únicamente se consideraron los costes sanitarios directos. Estos costes comprendieron las hospitalizaciones y sus causas, las punciones lumbares asociadas a la administración del tratamiento y el manejo de los eventos respiratorios graves.

La Tabla 2 muestra los costes unitarios (€, 2025) considerados en el modelo, basados en información recopilada de bases de datos nacionales.<sup>2</sup>

Tabla 2. Costes unitarios (€, 2025)

Hospitalización	Coste unitario (€, 2025)
784 €/cópula	6.566 €/evento <sup>1</sup>
Infecciones	11.109 €/evento <sup>1</sup>
Enf. Respiratorias, tórax y mediastínicas	3.803 €/evento <sup>1</sup>
Trastornos sanguíneos y linfáticos	734 €/evento <sup>1</sup>
Causas desconocidas	
Punción lumbar	296 €/punción <sup>2</sup>
Eventos respiratorios graves	3.544 €/evento <sup>3</sup>
Nusinersen 12 mg	
Nusinersen 50/28 mg (HD)	207 €/evento <sup>4</sup>

Tabla 1. Datos clínicos considerados en el análisis			
	Nusinersen 12 mg	Nusinersen 50/28 mg (HD)	Δ Nusinersen 50/28 mg vs. 12 mg
Proporción de pacientes hospitalizados	56%	38%	-32%
% por infecciones	23%	24%	-4%
% por enf. Respiratorias, tórax y mediastínicas	13%	10%	-33%
% por trastornos sanguíneos y linfáticos	3%	0%	-100%
% por causas desconocidas	13%	6%	-69%
Nº ingresos/año/paciente	1,40	0,80	-43%
Nº días estancia media/ingreso	32,90	30,70	-7%
% de pacientes con eventos respiratorios graves	64%	52%	-18%
Nº eventos respiratorios graves/año/paciente	2,10	1,80	-14%
Nº punciones lumbares/año (1º año de vida)	6	4	-33%

### RESULTADOS

Para una cohorte hipotética de 1.000 pacientes con AME se estimaron 1.344 eventos respiratorios graves anuales, con un coste asociado de 4.766.144 € (nusinersen 12 mg) y 936 eventos/año con un coste de 193.309 €/año (nusinersen 50/28 mg, HD) (Figura 1).

El coste de hospitalización estimado considerando los días de estancia fue de 20.220.337 € para nusinersen 12 mg (25.794 días) y 7.316.262 € para nusinersen 50/28 mg, HD (9.333 días) (Figura 1).

La reducción del número de punciones lumbares anuales para la administración del tratamiento durante el primer año de nusinersen 50/28 mg (HD) en pacientes naïve a nusinersen (4.000 punciones vs. 6.000 punciones con nusinersen 12 mg) conllevó un ahorro de 412.000 €/año (Figura 1).

El número de hospitalizaciones anuales se estimó en 784 (350 por infecciones, 210 por enfermedades respiratorias, torácicas y mediastínicas, 42 por trastornos sanguíneos y linfáticos, y 182 por causas desconocidas) para 1.000 pacientes tratados con nusinersen 12 mg y 304 (192 por infecciones, 80 por enfermedades respiratorias, torácicas y mediastínicas, 32 por causas desconocidas) para 1.000 pacientes tratados con nusinersen 50/28 mg (Figura 2).

El coste anual total de hospitalización, considerando las distintas causas de ingreso, fue de 4.788.462 € en pacientes tratados con nusinersen 12 mg y 2.097.613 € en aquellos tratados con nusinersen 50/28 mg (HD).

### CONCLUSIONES

El uso de nusinersen HD en pacientes con AME podría reducir las hospitalizaciones, los eventos respiratorios graves y el nº de punciones lumbares y, por tanto, podría ahorrar 17.889 € por paciente respecto a la posología actual (12 mg).

Referencias: <sup>1</sup>Escalating Dose and Randomized, Controlled Study of Nusinersen (SPR0252) in Participants With Spinal Muscular Atrophy 2021; <sup>2</sup>Actual: <https://www.ohdsr.org/2016/05/>

