



*JEXT 2022-2023*

# RECOPILACIÓN DE TRIBUNAS

*Objetivo: aportación reducida para  
los AIA*

# ÍNDICE

*Rosa Muñoz - Autoinyectores que salvan vidas - Gaceta Médica - 14/02/2022*

---

*Jorge Mestre - Aspectos económicos clave para mejorar el acceso a los AIA -  
El Economista - 02/06/2022*

---

*Ángel Sánchez - Aportación reducida para los AIA - iSanidad - 13/06/2022*

---

*Ángel Sánchez - Los AIA, esenciales para salvar vidas - La Razón - 30/04/2023*



# Opinión

## Autoinyectores que salvan vidas

### A CORAZÓN ABIERTO



**Rosa María Muñoz-Cano**  
Servicio de  
Neumología  
y Alergia del  
Hospital Clínico

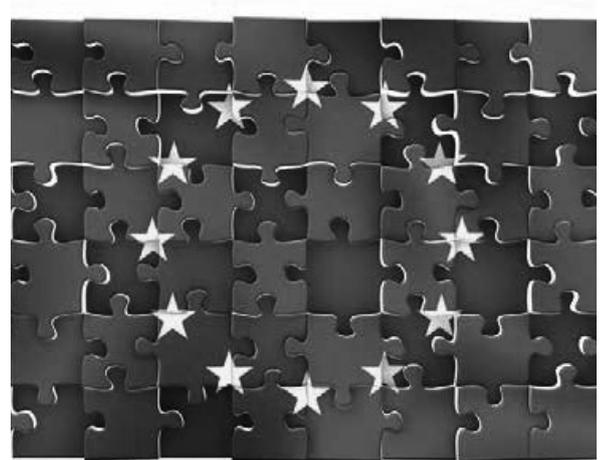
La anafilaxia se considera una de las manifestaciones agudas de diversas enfermedades crónicas como son la alergia a alimentos o a venenos de himenópteros. La prevalencia de alergia alimentaria se estima que se sitúa entre el 1-3% de la población general, y ha aumentado hasta el 8% en niños en los últimos 10 años. Considerando que globalmente el 30% de las anafilaxias son de causa alimentaria, que hasta el 40% de los pacientes con alergia alimentaria presentan una anafilaxia como manifestación clínica, y que los alimentos son los que se relacionan con mayor tasa de recurrencia de anafilaxia, podemos afirmar que se trata de un problema de salud real.

Los alérgicos a alimentos presentan grandes dificultades para evitar los desencadenantes de sus reacciones por diversos motivos. Por un lado, con frecuencia se presentan alergias a múltiples alimentos. Y por otra parte, muchos alérgenos alimentarios están ocultos en productos procesados (muchos no son de declaración obligatoria). Además, los alimentos pueden estar contaminados con otros alimentos aparentemente seguros, hecho que puede producirse durante su manipulación, por ejemplo, en centros de restauración o comedores escolares. La adrenalina es el medicamento de elección en el tratamiento de la anafilaxia. Considerando que la anafilaxia es una reacción muy grave y evoluciona muy rápidamente, es de vital importancia que los pacientes reciban el tratamiento lo antes posible. Por este motivo, las guías de práctica clínica nacionales e internacionales recomiendan que los pacientes dispongan de autoinyectores de adrenalina.

La prescripción de un autoinyector debe realizarse en cualquier paciente que haya sufrido una anafilaxia. También se debería prescribir en ciertos pacientes que, pese a no haber presentado previamente una anafilaxia, sí presentan comorbilidades que incrementan el riesgo para desarrollar una anafilaxia grave, como el asma. En algunos individuos con antecedente de reacciones leves moderadas y alergia a alimentos que se han relacionado con un alto riesgo de anafilaxia (cacahuete, marisco...), y aquellos que, pese a no haber presentado una reacción anafiláctica, tengan un difícil acceso a un centro sanitario, también deben portar un autoinyector de adrenalina. Sin embargo, el uso de autoinyectores está poco generalizado, incluso en aquellos pacientes que han presentado una anafilaxia, ya que es una patología lamentablemente infradiagnosticada. Así, los datos actuales son preocupantes, ya que solo alrededor del 45% de los pacientes recibe una prescripción de adrenalina al alta tras haber sufrido una anafilaxia, y apenas un 20% son derivados a un especialista en alergología para ser evaluados y realizar el seguimiento de su enfermedad.



**Las iniciativas comunes contrastan con la heterogeneidad de las medidas en la práctica**



## La Europa de la Unión y de las regiones

### EDITORIAL

Una de las lecciones aprendidas de esta crisis sanitaria es que las fronteras son solo líneas imaginarias, aunque, por desgracia, su simbolismo nos sitúa ante el abismo de una guerra de consecuencias difíciles de prever. Con la pandemia, y volviendo a nuestro tema sanitario, hemos visto que cualquier fórmula que pase por alto que la respuesta ha de ser común está abocada al fracaso. De hecho, uno de los mayores éxitos en su gestión tiene que ver con la respuesta al desafío económico que también ha planteado, y que permitirá proveer de recursos adicionales al sistema sanitario español a lo largo de los próximos

años gracias a la inyección de fondos europeos.

En ese afán por fortalecer esa respuesta uniforme a los retos transnacionales, la nueva Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA, por sus siglas en inglés) de la Unión Europea acaba de presentar su primer plan de trabajo anual, que contará con una inyección de 1.300 euros para 2022. Su misión no es otra que la de tratar de prevenir las emergencias sanitarias transfronterizas y que, llegado el caso, los países de la unión estén preparados para ofrecer una respuesta inmediata y coordinada.

La nueva autoridad es uno de los pilares clave de la Unión Europea de la Salud y se ha marcado objetivos ambiciosos para lo que queda de año, tanto en la respuesta a la pandemia actual como en la prevención de futuras emergencias sanitarias.

La esencia de la HERA contrasta con lo que a menudo observamos en la práctica. A estas alturas, por ejemplo, Suecia y Dinamarca han decidido ya dar eliminar todas las restricciones asociadas con la COVID-19. Mientras, Alemania, con cerca de 250.000 positivos diarios, no ve cerca en absoluto este escenario. Cada país se defiende como puede, y como marcan sus gestores.

En España, y a pesar de los esfuerzos por armonizar la respuesta a la crisis sanitaria, con reuniones semanales del Consejo Interterritorial que todavía hoy parecen un espejismo, acostumbrados a que este encuentro fuera esporádico en las agendas de ministerio y consejerías, la heterogeneidad sigue siendo la nota dominante.

La diversidad se evidencia en todo tipo de medidas, acordes a la situación epidemiológica en cada región, y también a la sensibilidad de los gobernantes al impacto económico de las restricciones. El mapa que os ofrecemos en nuestro artículo sobre pasaporte COVID es una muestra más de ello. 17 comunidades, 17 realidades y otras tantas formas de proceder.



**Jorge Mestre Ferrándiz**  
Consultor economista en el ámbito de la salud

## Aspectos económicos clave para mejorar el acceso a los autoinyectores de adrenalina

La anafilaxia es una manifestación aguda de una enfermedad crónica como es la alergia a alimentos, himenópteros o medicamentos. La anafilaxia es una entidad muy grave, que pone en riesgo la vida del paciente, y sus desencadenantes (agentes causales) son frecuentemente difíciles de evitar. Su incidencia se ha incrementado en los últimos 10 años, sobre todo a expensas de la alergia alimentaria y en niños, tiene un importante coste socioeconómico, y su mortalidad está asociada, principalmente, a la falta de uso o el retraso en la administración de adrenalina.

Pero vayamos por partes. En primer lugar, y aunque no hemos identificado estudios de España, hay evidencia de EEUU que estima el coste asociado con reacciones alérgicas en torno a 1.800 millones de dólares, y donde 1.200 millones (dos tercios del total) y 600 millones (tercio restante) representarían los costes médicos directos y costes indirectos respectivamente. Dentro de los costes directos, el gasto en adrenalina ascendería a 294 millones de dólares. Los autores argumentan que el coste socio económico de la anafilaxia sería mayor que lo que sugerían otros estudios más antiguos.

Otro estudio, más antiguo (de 2008) pero para un país cercano a nosotros (Francia), estima también estos costes médicos directos e indirectos (ausentismo). El coste total medio estimado fue de 1.895 euros por paciente con anafilaxia relacionada con alimentos y fármacos (5.610 euros para la más grave) y de 4.053 euros para la anafilaxia por himenópteros.

Pero los costes indirectos tampoco son baladís, perdiéndose tres días de trabajo/estudio por paciente. Los costes anuales estimados de la anafilaxia fueron de casi 5 millones de euros, con un aumento del 22% en el número de pacientes en 2 años (de 2003 a 2005). Pero es importante remarcar que se infraestima el coste verdadero de la anafilaxia; las razones son varias, incluyendo que solo incluye pacientes hospitalizados, y que hay una identificación deficiente de pacientes por parte de equipos médicos.

Ya en esa época concluían que se necesitaban más estudios de este tipo para evaluar el valor de las estrategias preventivas; sin embargo, no se han realizado. Aun así, estos números nos dan una aproximación (a la baja) de los costes que nos podríamos ahorrar con un uso apropiado de los tratamientos disponibles, y más concretamente, los autoinyecto-



res de adrenalina (AIA).

Existe evidencia que los AIA son un uso eficiente de recursos. Sin embargo, su uso es subóptimo, por varias razones: unas tasas bajas de prescripción, y de renovación de prescripción, de autoinyectores, la falta de disponibilidad de estos en las escuelas, no llevar el autoinyector por parte de los pacientes con anafilaxia, por la creencia de no necesitarlo, la inconveniencia de tener que llevarlo siempre consigo, su coste (sobre todo en contextos de renta baja por parte de los pacientes), su vida útil limitada, alrededor de 12 meses, y el número de dosis a dispensar, ya que las guías recomiendan que los pacientes con riesgo de anafilaxia lleven consigo dos autoinyectores todo el tiempo.

A nivel general, los factores socioeconómicos impactan en el acceso a los autoinyectores; así, se ha estimado que los niños en países de renta alta en comparación con los de ingresos bajos tienen 8,35 veces más probabilidad de que se les recete un AIA.

Para España específicamente, y a precio de venta de laboratorio (PVL), el total de las ventas en 2021 de los AIA ascendía a 7,6 millones de euros. Se ha estimado que el 76% de estas corresponden a la Seguridad Social (con su correspondiente copago por parte del paciente), mientras que el 24% restante sería para pacientes privados, y que pagarían el precio completo.



■

**En España las ventas  
totales en 2021 de  
los autoinyectores de  
adrenalina ascendió  
a 7,6 millones de euros**

■

Además, desde el 2016 hasta el 2021, el mercado ha crecido a una tasa compuesta de crecimiento anual (CAGR, por sus siglas en inglés) del 9,7%, aunque con tres periodos diferenciados, entre 2016 y 2018, 2018 y 2020, y el 2021. El primero, con un crecimiento del 17% anual, pero seguido de una desaceleración del 6% anual, lo que conlleva un gasto parecido en el 2020 que en el 2017.

Sin embargo, se observa una recuperación considerable en el 2021, con un crecimiento anual del 30%. Es importante remarcar que las variaciones en esos años han sido en parte consecuencia de la pandemia y los meses de confinamiento.

¿Y cómo se comparan los precios de estos AIA en España con países de nuestro entorno europeo? Pues hay que remarcar que son, o el más bajo, o de los más bajos -no sé si es algo de estar orgullosos, o no-.

Para finalizar, remarcar que el uso de los AIA es un uso eficiente de recursos, que además salva vidas, pero existen múltiples barreras, de diferente tipo, que limitan el uso. Hay que asegurar, mediante distintas intervenciones, que reducimos estas barreras y asegurar el acceso, el abastecimiento y el uso equitativo de los AIA.



# *Aportación reducida para los autoinyectores de adrenalina. Ángel Sánchez*

13 de junio de 2022



## ***..Ángel Sánchez Sanz. Presidente de la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex (Aepnaa).***

*La anafilaxia es una reacción alérgica de instauración rápida y potencialmente mortal, manifestación aguda de enfermedades crónicas como son la alergia a alimentos, al veneno de himenópteros, a los medicamentos o al látex. La anafilaxia es una entidad muy grave, ya que pone en riesgo la vida del paciente y, en el caso de la alergia a los alimentos y al veneno de himenópteros, sus desencadenantes son frecuentemente difíciles de evitar.*

*En España, se estima que cada año se producen entre 20.000 y 50.000 anafilaxias, y que los casos mortales anuales se sitúan entre 10 y 1.000. Si bien es cierto que no se trata de una enfermedad muy frecuente, su incidencia se ha multiplicado por siete en los últimos años, especialmente entre las personas con alergia a los alimentos y en la población infantil.*

*Vivir con una alergia severa implica evitar las sustancias que provocan la reacción, por lo que actividades cotidianas como la escolarización, los viajes o los eventos suponen un riesgo para las personas que la padecen.*

*Todas las sociedades alergológicas internacionales coinciden en recomendar el uso de autoinyectores de adrenalina como primera elección para el tratamiento de la anafilaxia*

*La anafilaxia es impredecible, lo que da lugar a una percepción de riesgo que afecta negativamente a la calidad de vida de las personas anafilácticas y sus familias en un grado comparable a enfermedades crónicas como la diabetes, generando una importante carga de frustración, incertidumbre y ansiedad.*

*Estas consecuencias sabemos que nacen del sentimiento de "riesgo" que tienen los pacientes y sus familias. Objetivamente se puede considerar que una incidencia de anafilaxia mortal inferior a 1 por 100.000 es baja; emocionalmente, supone cómo un padre o una madre vive la anafilaxia de un hijo, siempre existirá el miedo a esa anafilaxia fatal.*

*Los autoinyectores son el salvavidas de las personas que sufren anafilaxia; literalmente, pueden suponer la diferencia entre vivir o morir. Y aunque la prescripción del autoinyector aumenta la sensación de "fatalidad" de la anafilaxia, es también el dispositivo que aporta la seguridad de tener los medios para actuar ante una reacción anafiláctica.*

## *El 98% de los episodios anafilácticos responden a 1 o 2 dosis de adrenalina, la prescripción recomendada por la Agencia Europea de Medicamentos*

*Y es que, en la actualidad, todas las sociedades alergológicas internacionales coinciden en recomendar el uso de autoinyectores de adrenalina como primera elección para el tratamiento de la anafilaxia, por su facilidad de uso y la reducción del tiempo de administración, ya que estos dispositivos están diseñados para que los usen personas sin formación sanitaria, de modo que cualquiera pueda usarlos en caso de emergencia sin necesidad de calcular dosis de adrenalina ni manejar jeringuillas.*

*Aproximadamente el 98% de los episodios anafilácticos responden a 1 o 2 dosis de adrenalina, la prescripción recomendada por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés) para los autoinyectores de adrenalina. En la práctica, el número de autoinyectores de los que disponemos suele ser superior. Según una encuesta realizada por la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex (Aepnaa) en abril de 2022, un 40% de las familias disponen de 2 autoinyectores; un 18% de 3; un 21% de 4; y, un 7,7% de las familias indican disponer de 5 o más autoinyectores de adrenalina. Este elevado número se explica fundamentalmente por la presencia de niños alérgicos en edad escolar en las familias, que entregan 1 o 2 autoinyectores en el centro educativo por si se produce una anafilaxia durante la jornada escolar.*

*No obstante, un grave inconveniente de los autoinyectores de adrenalina es su escasa vida útil. Los autoinyectores de adrenalina adquiridos en la farmacia tienen una fecha de caducidad que raramente supera los 15 meses y, con mucha frecuencia, esta caducidad es inferior a un año, lo que obliga a los pacientes a reponer frecuentemente los autoinyectores.*

## Un grave inconveniente de los autoinyectores de adrenalina es su escasa vida útil

El otro inconveniente es el precio, ya que el coste de un autoinyector oscila entre 27 y 45 euros, dependiendo de la dosis. Se trata de un producto que más del 94% de las familias consideran caro o muy caro, según las respuestas a la encuesta llevada a cabo por Aepnaa, referida anteriormente. La necesidad de reponer frecuentemente los autoinyectores y el elevado precio de los mismos suponen un gasto importante para las familias.

Este "impuesto a los enfermos" debe desaparecer. Los autoinyectores de adrenalina son tratamientos con alta efectividad clínica y salvan vidas. Por este motivo considero necesario garantizar que los alérgicos dispongan de autoinyectores de adrenalina para emplear como medicación de rescate en caso de una reacción anafiláctica y, para ello, es preciso que el Ministerio de Sanidad reconozca el carácter crónico de esta enfermedad e incluya los autoinyectores de adrenalina en los grupos ATC de aportación reducida, y colaborar, así en la liberación de parte de la carga que soportan las familias.

Si bien es cierto que esto supondría un coste para las arcas públicas, es un gasto asumible en comparación a los riesgos que evita, porque no podemos permitir que ninguna persona vea amenazada su vida por no disponer de autoinyectores de adrenalina.

## Enlaces de interés

- [Contactar con el paciente para decirle que se va a encontrar mal](#)
- [Plétores profesional en odontología. Dr. Óscar Alonso](#)
- [La 75ª Asamblea Mundial de la Salud establece las bases de la primera estrategia mundial sobre salud bucodental](#)
- [La ampliación de servicios de salud bucodental beneficiará a más de siete millones de personas](#)

## NOTICIAS SUGERIDAS



**Traidora, rara y "robavios": 8 verdades sobre Julia Janeiro**

Ad Brainberries



**6 volcanes que podrían convertir a España en un cráter de lava**

Ad Brainberries



**La hepatitis aguda provoca un fallecido y 17 trasplantes de hígado entre 1...**



**¡Es increíble lo que pasa con el jamón! Ten cuidado**

Ad Brainberries



**¿Pasión por los morochos? Mira a los 10 exnovios de Lara Alvarez**

Ad Brainberries



**¿Estará preocupado? Conoce a la polémica amante de Juan Castaño**

Ad Brainberries





DREAMSTIME

Las personas con alergia deben portar estos dispositivos siempre para atajar reacciones graves

Ángel Sánchez

Opinión

## Los autoinyectores de adrenalina, esenciales para salvar vidas

►«En España, en la actualidad, la adrenalina no es considerada como un medicamento esencial, ni siquiera crítico o estratégico»

Recientemente, la trágica muerte de una adolescente y el coma de otra joven como consecuencia, en ambos casos, de una reacción anafiláctica han llevado a los titulares de los medios de comunicación la gravedad de esta reacción alérgica extrema.

Estas y el resto de las miles de reacciones anafilácticas que se producen cada año en España solo tienen un tratamiento para evitar que la reacción progrese y tenga consecuencias fatales: la administración inmediata de adrenalina por vía intramuscular, empleando un autoinyector.

La adrenalina resulta crucial para las personas que están en riesgo de sufrir una anafilaxia por su alergia a los alimentos, al látex, al veneno de insectos o a los medicamentos cuando las medidas de prevención fallan o se produce un error humano. La importancia de la adrenalina ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), al declararla en 2003 medicamento esencial en el tratamiento de la anafilaxia. Los medicamentos esenciales son, según la propia OMS, aquellos que cubren las necesidades sanitarias prioritarias de la población y que, en un sistema de salud que funcione correctamente, deben estar disponibles en todo momento, en la forma farmacéutica adecuada, con garantía de calidad y a precios que los particulares y la comunidad puedan pagar.

Los autoinyectores de adrenalina son medicamentos sujetos a prescripción médica y solo se despachan con receta en farmacias. Cada persona anafiláctica debe disponer, por su seguridad, de al menos dos autoin-

yectores y reponerlos cuando caduquen, cada 14-16 meses por norma general. En el caso de los pacientes pediátricos, incluyendo en este grupo a niños y adolescentes hasta los 18 años, se requieren autoinyectores adicionales para depositarlos en el centro educativo en el caso de que se produzca una reacción. Por esta razón, son frecuentes las familias que disponen de cuatro o más autoinyectores por niño anafiláctico; si hay más de uno en la familia, el número se multiplica.

Es vital, por lo tanto, garantizar que cada persona diagnosticada como anafiláctica disponga de los autoinyectores que necesita, sin que ello suponga una carga económica excesiva para las familias, especialmente para aquellas que se encuentran en situaciones más vulnerables. Es la forma de garantizar la adherencia de todas

las personas anafilácticas al tratamiento, con independencia de su nivel económico.

En España, en la actualidad, la adrenalina no es considerada como un medicamento esencial; ni siquiera se define como un medicamento crítico, aquellos para los que nunca deberían existir problemas de abastecimiento en el sistema sanitario, o estratégico, aquellos para los que se considera necesario adoptar medidas regulatorias y económicas adicionales, bien regulatorias, económicas o de otra índole para garantizar su mantenimiento en el mercado tanto por su necesidad para la atención básica de la salud como por la vulnerabilidad de su cadena de suministro.

Tanto desde la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex como desde las sociedades científicas de

alergología, Seaic y Seicap, trabajamos para que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) incluya los autoinyectores de adrenalina entre los medicamentos estratégicos. La respuesta de la agencia ha sido clara en este sentido, argumentando que no cumplen uno de los criterios para ser considerados medicamentos estratégicos, la vulnerabilidad, ya que existen más de dos autoinyectores autorizados.

Sin embargo, la falta de vulnerabilidad no es del todo real. No hay que retroceder mucho en el tiempo para recordar los graves problemas de abastecimiento que hubo en España en 2018 y 2019 que obligaron a la AEMPS a importar autoinyectores de adrenalina desde Francia (fabricados en España) por no existir dispositivos disponibles en el mercado español. Esto no habría ocurrido si la Aemps considerara los autoinyectores de adrenalina como medicamento estratégico.

La hipotética inclusión de los autoinyectores en la lista de medicamentos estratégicos podría impulsar, además, su incorporación por parte del Ministerio de Sanidad dentro del grupo ATC de aportación reducida, lo que redundaría en una mejor protección de las familias, especialmente de las más vulnerables. Todas estas medidas, tienen como objetivo final garantizar el suministro de autoinyectores a toda la población anafiláctica, evitando de esta forma fallecimientos trágicos como los que hemos conocido en las últimas semanas.

Ángel Sánchez es presidente de la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex (Aepnaa)

«En el caso de menores, deben depositarlos en el centro educativo»