

Hasta US\$ 40 millones en ahorro y cero muertes: el impacto del medicamento Nirsevimab en el combate del sincicial

El artículo publicado en la Revista Chilena de Pediatría destaca que durante 2024 y 2025 ningún menor falleció. Con todo, los autores afirman que hay que revisar la estrategia para ver si es necesario complementarla o ampliarla, pues hasta ahora solo es para recién nacidos y lactantes hasta los seis meses.

Ignacia Canales

Virus sincicial. La patología más temida por las autoridades y expertos durante el invierno. Una infección capaz de saturar la red asistencial y provocar cuadros, incluso mortales, a los más pequeños, quienes son los más expuestos. De hecho, en 2023, en medio de la campaña de invierno, fallecieron cuatro lactantes.

Lo que agregaba más angustia es que hasta hace poco, a diferencia de la influenza, no existía una estrategia -como la vacunación- para evitar este panorama. Sin embargo, eso cambió en 2024 cuando el Ministerio de Salud inició la aplicación de Nirsevimab, un anticuerpo monoclonal que se le aplica a los lactantes y recién nacidos hasta los 6 meses de edad para brindarles protección.

Los resultados fueron inmediatos: ese año no se registraron muertes por esta causa y en 2025, tampoco.

Recientemente, el exministro de Salud -y actual director médico de la Clínica Meds-Enrique Paris, en conjunto con otros expertos como Leonardo Basso, director del Instituto Sistemas Complejos de Ingeniería y académico de Ingeniería Industrial de la U. de Chile, y Cecilia González, exjefa del Departamento de Inmunizaciones del Minsal, publicaron un artículo en la Revista Chilena de Pediatría ahondando en el efecto del medicamento en la población.

En el texto, los expertos, algunos ligados a gobiernos de Piñera, concluyen que la

implementación de esta estrategia marcó un hito sanitario, técnico y político.

"Marcó un antes y un después en la respuesta que podía entregar Chile ante el VRS y sus graves consecuencias, tanto sociales como sanitarias en menores. Lo ocurrido en el invierno del 2023, con varios niños fallecidos por este virus, fue el detonante que nos llevó como país a una urgente necesidad de dar respuesta de cara a los próximos inviernos", aseguró el exministro.

Basso, quien además de ser coautor del texto colabora actualmente con la cartera sanitaria para desarrollar proyecciones del comportamiento de los virus, hizo algunos modelos y determinó que el Nirsevimab implicó varios beneficios para la red asistencial.

Por ejemplo, en 2024 la aplicación de anticuerpo evitó 21.379 días de cama críticas, lo que se traduce en un ahorro de aproximadamente 23 millones de dólares. En tanto, en 2025 se evitaron 19.632 días, lo que configura un ahorro de 21 millones.

Además, las visitas a urgencias que se calcula fueron evitadas en 2024 es de 21.653 y en 2025, 20.874, lo que significa

un ahorro de cuatro millones de dólares cada año. Esto, a su vez, deriva en otros ahorros, como licencias médicas y profesionales, entre otros.

En ese contexto, Basso explica que "lo importante de cuantificar es que, cuando uno habla de días cama ahorrados, está diciendo que son niños que no estuvieron hospitalizados. Esa es la forma más concreta y humana de verlo. Pero también tiene un aspecto económico, porque un día cama es caro. Lo que encontramos con nuestros cálculos es que la estrategia generó ahorros superiores a los costos de adquisición del medicamento y su administración".

De acuerdo a los antecedentes que utilizaron los expertos, la estrategia en ambos años sumó casi 78 millones de dólares.

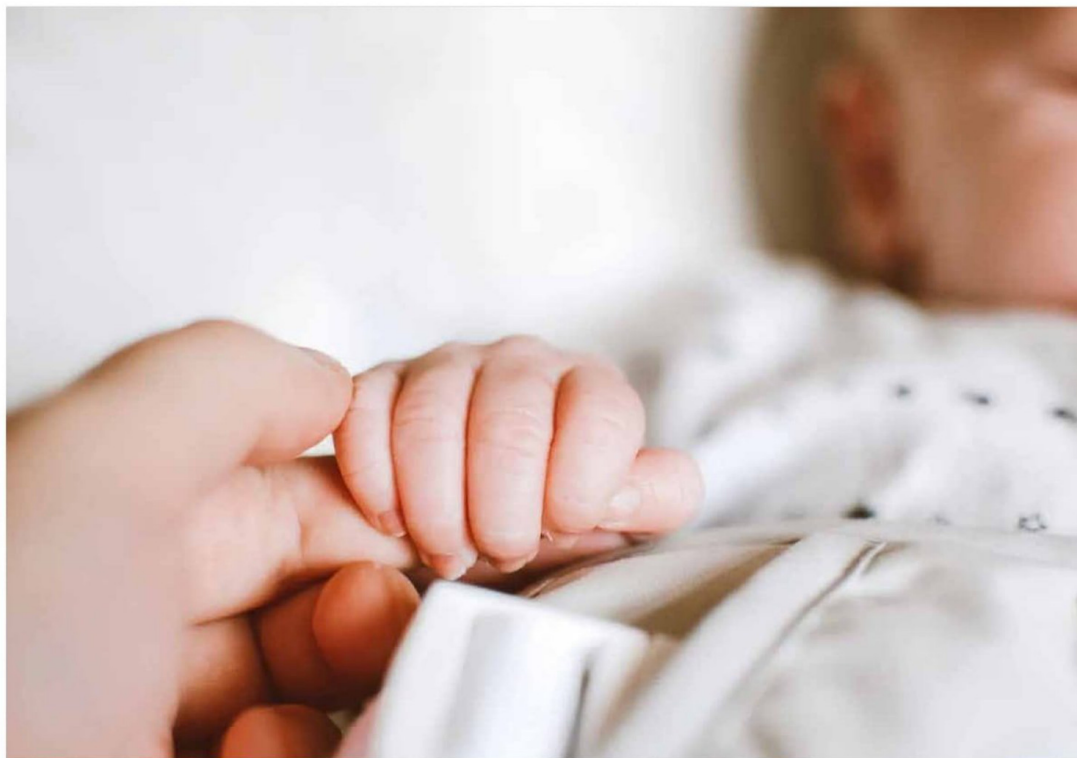
Además, el académico de la U. de Chile destaca dos puntos: "Uno, la decisión del ministerio. Creo que no se le ha dado suficiente reconocimiento a lo importante de la decisión y lo pionera que fue. Y segundo es que estos de verdad son resultados de carácter mundial. No existe ningún otro país en el mundo que tenga la cobertura que ha tenido Chile".

"En términos económicos, la inclusión del Nirsevimab generó beneficios netos positivos para el Estado por sobre los 40 millones de dólares, sumando 2024 y 2025. Un ahorro que se logró producto de la disminución de las urgencias hospitalarias, el menor uso de camas críticas e incluso la disminución de licencias médicas, incluyendo la inversión del anticuerpo monoclonal", concluye Paris.

Con todo, el estudio advierte que el éxito de la estrategia no garantiza sostenibilidad y expone que el riesgo de retrocesos está presente en múltiples dimensiones, como el aseguramiento de financiamiento, falta de institucionalización, aparición de brechas en grupos no protegidos o desarticulación del monitoreo.

Además, el texto argumenta que ya existen algunos reportes que han sugerido un posible aumento en la proporción de casos graves por VRS en niños mayores de un año y adultos, lo que plantea la hipótesis de un eventual desplazamiento de la carga de enfermedad hacia grupos no protegidos.

Por esta razón, los expertos sugieren mantener una evaluación continua y revisar, en función de nueva evidencia, los criterios de elegibilidad, así como explorar la posibilidad de combinar estrategias -el Nirsevimab ya no es la única contra el virus sincicial- o ampliar los grupos que reciben el medicamento.●



► El virus sincicial es una de las patologías más temidas por las autoridades y expertos durante el invierno.