



Gobierno de la Provincia de Mendoza - República Argentina
"Año del 90º Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia"

Informe

Número:

Mendoza,

Referencia: DICTAMEN 09-2026-Teduglutida en síndrome de intestino corto pediátrico

SECCIONES DE ESTE DOCUMENTO: - I-TITULO- II-RESUMEN- III-DICTAMEN

I-TITULO: Teduglutida en síndrome de intestino corto pediátrico

II. RESUMEN

Introducción: El síndrome de intestino corto pediátrico es una enfermedad poco frecuente, de elevada carga clínica individual, asociada a complicaciones infecciosas, metabólicas, hepáticas y vasculares, y a un deterioro de la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. Tecnología: Teduglutida es un análogo recombinante del péptido similar al glucagón tipo 2 humano, resistente a la degradación por la enzima dipeptidil peptidasa IV. Produce un efecto trófico sobre la mucosa intestinal, aumentando la capacidad absorbente del intestino remanente. Se administra por vía subcutánea a una dosis de 0,05 mg/kg/día. **Objetivos:** Evaluar la eficacia y seguridad de teduglutida en pacientes pediátricos con SIC-FI dependientes de NP, comparada con el cuidado estándar basado en NP. Estimar los efectos en el gasto público e implicancias en salud pública y equidad. **Metodología:** Se adaptó un informe de evaluación de tecnología sanitaria del Instituto Nacional de Salud de Perú publicado en 2021. Se realizó una valoración crítica de la evidencia considerando la calidad de los estudios y la magnitud de los efectos según los desenlaces priorizados. Se estimaron los impactos en la salud, presupuestario y en salud pública para el subsector estatal de Mendoza. **Resultados:** A las 24 semanas, con teduglutida se redujo $\geq 20\%$ de los requerimientos de NP en el 69,2% de los pacientes y se logró la independencia de NP en el 12% de los casos, con certeza de evidencia muy baja. La calidad de vida se encontró moderadamente afectada y permaneció estable durante 96 semanas. Todos los pacientes presentaron al menos un evento adverso, la mayoría leves o moderados, con muy baja certeza de la evidencia. **Conclusión:** Teduglutida en pacientes pediátricos con SIC-FI dependientes de NP, comparada con el cuidado estándar, podría reducir los requerimientos de NP, aunque muy pocos pacientes alcanzan la independencia, con certeza de evidencia muy baja. Los eventos adversos son frecuentes, en su mayoría leves o moderados. El efecto en la salud se considera menor. Esta tecnología implicaría un bajo gasto público, aunque es una tecnología de elevado costo. El impacto en salud pública se considera probablemente positivo al abordar una necesidad médica insatisfecha en una población vulnerable, bajo criterios específicos de uso, seguimiento y suspensión.

Fecha de publicación: 27- 08 -2026.

El documento completo puede leerse en <https://aets.com.ar/informes-con-dictamen/>

III. DICTAMEN 09 /26

Vista la consulta acerca de la incorporación de Teduglutida en síndrome de intestino corto pediátrico en el sistema de salud de Mendoza,

Considerando;

El Informe de Evaluación de tecnología Sanitaria, titulado “Teduglutida en síndrome de intestino corto pediátrico”

Que se han cumplimentado los requisitos científicos de buenas prácticas en evaluación de tecnologías sanitarias.

Que se ha dado lugar a participación de interesados, tales como expertos, prestadores, financiadores, representantes de pacientes y productores de la tecnología.

Que se ha cumplimentado el período de consulta pública establecido por Res. 14/2025-AGPET desde el 14-07-26 al 03-08-26.

Que el Comité Consultivo de la AETS (Res.28/26), en reunión del día 05-08-26 ha emitido valoración respecto a la mencionada tecnología en todos los dominios del Marco de Valor de esta Agencia.

Que del mencionado informe surge que en pacientes de 1 a 18 años con síndrome de intestino corto con falla intestinal (SIC-FI) dependiente de nutrición parenteral, el efecto de teduglutida en la salud se ha valorado como *menor*, ya que podría reducir los requerimientos de nutrición parenteral (NP) comparado con el cuidado estándar y la dependencia de la misma, sin perfil de efectos adversos graves, con una muy baja certeza de la evidencia en los mencionados desenlaces; la calidad de vida que recibieron teduglutida se consideró moderada afectada según los pacientes y sus cuidadores. En mortalidad, desenlace considerado crítico, no hubo reporte de fallecimientos en estudios provenientes del mundo real.

Que el mencionado informe señala que la incorporación de teduglutida resultaría en un *bajo impacto* presupuestario, según el modelo que identifica dos pacientes y un solo paciente anual para el subsector estatal, y que parámetros como una disminución del 20% del precio de adquisición de teduglutida se presenta como una variable sensible que podría modificar el impacto presupuestario, entre otras, por tratarse de una tecnología de alto precio.

Que teduglutida podría ofrecer una oportunidad terapéutica concomitante al cuidado estándar en pacientes pediátricos con SIC-FI, condición poco frecuente de evolución natural y cuidados estándar no exentos de graves complicaciones,

Que se está en presencia de una población vulnerable con escasas alternativas terapéuticas, valorándose en este sentido un impacto en salud pública *probablemente positivo*.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 5 inciso d) de la Ley 9.547 y su Decreto Reglamentario N°1777/24.

**LA DIRECTORA DE LA AGENCIA PROVINCIAL DE EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS
SANITARIAS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA**

-DICTAMINA-

Art 1º: Establecer la cobertura condicional de teduglutida en síndrome de intestino corto con falla intestinal (SIC-FI) dependiente de nutrición parenteral (NP) en personas de 1 a 18 años de edad, en los establecimientos conformantes de la red asistencial estatal del Ministerio de Salud y de la Obra Social Provincial (OSEP), bajo los siguientes criterios de indicación, monitoreo y suspensión:

- Pacientes de 1 año a 18 años de edad con SIC-FI con requerimiento de nutrición parenterales por encima del 30% y que se encuentren estables durante 90 días o sin mejora de alimentación enteral.
- Priorizar paciente con pérdida del acceso vascular inicial y/o enfermedad hepática evolutiva.
- Indicación y seguimiento por un equipo multidisciplinario especializado en rehabilitación intestinal pediátrico.
- Evaluación periódica de la respuesta terapéutica a las 12 semanas en menores de 2 años y a los 6 meses en niños de 2 años y mayores, considerando como respuesta clínicamente significativa una reducción igual o mayor al 20% del volumen de NP respecto del valor basal y/o a la independencia de la misma.
- Suspensión del tratamiento ante la ausencia de respuesta terapéutica. Monitoreo de eventos adversos y complicaciones asociadas.
- Establecer un registro de pacientes tratados para monitorear resultados en vida real, principalmente reducción de la NP, autonomía enteral, seguridad y motivos de suspensión.

Art. 2°: Recomendar a los financiadores según su disponibilidad presupuestaria y la población candidata, una reducción del valor de comercialización de teduglutida dado que el análisis del modelo señala a esta variable como sensible.

Art 3°: Informar integralmente a los pacientes y/o sus cuidadores sobre los efectos esperables del tratamiento y el pronóstico de la enfermedad, considerar sus preferencias en la decisión terapéutica sobre la tecnología teduglutida, siempre dirigidas a mejorar la calidad de vida, la inclusión y desarrollo de sus oportunidades dado que se trata de un tratamiento no curativo.

Art. 4 °: Recomendar a los financiadores y prestadores del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza, y la Obra Social Provincial la auditoría integral sobre el cumplimiento de los criterios definidos en artículo 1°.

Art. 5 °: El presente dictamen tendrá los efectos previstos en el artículo 6° de la Ley N°9547.

Art. 6. ° Invitase a adherir al presente dictamen a prestadores, financiadores del sistema de salud, provinciales y nacionales.

Art. 7. ° Comuníquese, publíquese, archívese.