

Icatibant en Argentina: qué muestran los precios de lista y qué no

Octubre 2026

Guadalupe Viveros, fundadora y directora, Kovaris Health Strategy
kovarishealthstrategy.com

Resumen

En 2023 llegó al mercado argentino Eibanta (icatibant), una versión no originadora importada y comercializada en Argentina por Bioprofarma Bagó, y la primera alternativa a Firazyr en el tratamiento a demanda más usado para las crisis de angioedema hereditario. En 2026 se registró la discontinuación permanente de ese producto y una segunda marca de icatibant, Agnes, ya figura en las bases de precios con un valor 13% por debajo del icatibant original (Firazyr), después de un primer aumento de 2% a los doce días de listarse, sin que su disponibilidad comercial efectiva esté confirmada al corte del análisis.

Entre mediados de 2024 y octubre de 2026, el descuento de Eibanta frente a Firazyr pasó de 17% a 11%. La brecha no se cerró porque el original bajara su precio de lista, sino porque Eibanta lo subió a mayor ritmo. En el último ajuste conjunto registrado ambos aumentaron 2,10%, en el mismo mes, y el 30 de septiembre Eibanta volvió a subir 1,7% con su discontinuación ya solicitada.

Este documento reconstruye la entrada y la salida del mercado de Eibanta a partir de fuentes públicas y aporta a la discusión sobre la primera experiencia de competencia entre marcas de icatibant en Argentina, con foco en la dinámica de precios entre Eibanta y Firazyr. Lo públicamente observable es el precio de lista, y lo que muestra es un estrechamiento del descuento de Eibanta frente a Firazyr entre 2024 y 2026, con ambas marcas subiendo en pesos y en dólares. Lo que el precio de lista no permite establecer es qué ocurrió con los descuentos negociados, con el precio promedio efectivamente pagado, ni cuánto habría aumentado el original en ausencia del competidor.

El caso plantea entonces una pregunta estratégica antes que una conclusión: qué acuerdos de compra y qué condiciones de abastecimiento hacen falta para que una alternativa de menor precio se traduzca en ahorro sostenido para los financiadores. Con Agnes recién listado y con Eibanta saliendo, esa pregunta está abierta ahora.

Una aclaración que vale para todo el documento: los precios que se analizan son precios de venta al público de lista (PVP). El análisis utiliza precios de lista publicados y no dispone de una serie comparable de precios netos efectivamente pagados. El precio que define el acceso es otro: el que cada laboratorio negocia con el financiador, obra social o prepaga, sea en forma directa o a través de una droguería. Ese precio no es público, varía entre financiadores y puede alejarse mucho del PVP. Lo que el PVP muestra es la referencia desde la que se negocia y la señal que el laboratorio elige dar al mercado.

Y una precisión sobre las palabras. Este documento no califica a Eibanta ni a Agnes como genéricos ni como similares de Firazyr, porque los actos públicos de registro no informan qué evidencia comparativa se evaluó, y en Argentina la exigencia de estudios de equivalencia depende del principio activo y de la normativa específica de cada caso. Se los describe como versiones no originadoras, en relación con el producto original, sin que eso implique una afirmación sobre equivalencia terapéutica o intercambiabilidad. En Europa, la Agencia Europea de Medicamentos aprobó Icatibant Accord como genérico de Firazyr sin exigir estudios de bioequivalencia, por las características de su formulación subcutánea; ese antecedente ilustra el matiz, pero no se extrapola a los productos registrados en Argentina.

1. El angioedema hereditario en Argentina

El angioedema hereditario (AEH) es una enfermedad genética poco frecuente que produce episodios recurrentes de edema en piel y mucosas, potencialmente mortales cuando comprometen la vía aérea. La prevalencia estimada es de un caso cada 50.000 personas, lo que para Argentina implica entre 900 y 1.000 pacientes.

El registro nacional más completo hasta la fecha, publicado en junio de 2026 en el World Allergy Organization Journal, reúne 538 pacientes reportados por 75 médicos de todo el país, algo más de la mitad de la población estimada. Los datos se recolectaron entre julio y diciembre de 2024, de modo que describen el mercado en el momento en que Eibanta y Firazyr convivían. Tres de sus hallazgos describen el mercado en el que se dio esta convivencia.

El primero es que el icatibant no es un producto más dentro de la canasta de AEH: es el tratamiento a demanda más usado para las crisis, y se autoadministra en el domicilio. Cualquier cambio en su precio o en su disponibilidad afecta a la mayoría de la población diagnosticada. El segundo es que la demanda es recurrente y no diferible: seis de cada diez pacientes tienen al menos una crisis por mes, alrededor del 10% de las crisis requiere una segunda dosis y la recomendación clínica es que el paciente tenga al menos dos dosis en su casa. El tercero es que, según los propios autores, el acceso no es equitativo, porque depende de cuál de los tres subsistemas cubre al paciente: el sistema público, las obras sociales o la medicina prepaga. Esa fragmentación del financiador es, como veremos, una de las hipótesis a considerar para entender cómo se negocian los precios efectivos y cómo se reparten entre financiadores los ahorros que una nueva marca pueda generar.

2. Icatibant en Argentina: del monopolio al duopolio, y de vuelta

El icatibant es un antagonista selectivo del receptor B2 de bradiquinina. Se administra por vía subcutánea en una jeringa prellenada de 30 mg y su ventaja práctica es que el paciente puede aplicárselo en su casa al inicio de la crisis, sin concurrir a un centro de infusión. Es un péptido sintético, no un biológico, lo que lo hace técnicamente accesible para fabricantes de genéricos: en Estados Unidos coexisten desde 2019 y 2020 varias versiones genéricas de Teva, Cipla, Fresenius Kabi, Sandoz y Glenmark, y en Europa la Agencia Europea de Medicamentos aprobó Icatibant Accord como genérico.

Firazyr, 2010

El producto original, Firazyr, fue inscripto en el Registro de Especialidades Medicinales por la Disposición ANMAT 2264/10 del 10 de mayo de 2010, a nombre de Shire Human Genetic Therapies, como producto importado elaborado por Rentschler Biotechnologie en Laupheim, Alemania. Con la adquisición de Shire, la titularidad pasó a Takeda Argentina. Durante trece años fue la única marca de icatibant disponible en el país.

Eibanta, 2022 y 2023

Eibanta, de Bioprofarma Bagó, fue aprobado e inscripto por ANMAT en 2022 mediante la Disposición 1253/22, con el certificado 59.598, y su comercialización fue autorizada el 27 de septiembre de 2023 por la Disposición 8118/23, que lo describe como producto importado, fabricado en China. La disposición de inscripción encuadra la solicitud en el artículo 4 del Decreto 150/92, que corresponde a especialidades medicinales autorizadas para su consumo en al menos uno de los países del Anexo I de ese decreto, y no informa qué evidencia comparativa frente a Firazyr se evaluó. Para mediados de 2024 ya figuraba en las bases de precios con un valor 17% por debajo de Firazyr.

La salida de Eibanta, 2026

La salida ya es oficial. El Vademécum Nacional de Medicamentos de ANMAT registra para Eibanta, certificado 59.598, la observación de disponibilidad comercial "Discontinuación permanente: elaboración discontinuada, último lote elaborado 241110CC, vencimiento 31/10/2026". La constancia se publica en el marco de la Disposición ANMAT 754/2025, vigente desde enero de 2025, que obliga a los titulares a informar las discontinuaciones temporales o definitivas y a que ese estado se refleje en el Vademécum. Ante una solicitud de acceso a la información pública, ANMAT precisó el alcance de esa constancia. La discontinuación permanente fue solicitada por el titular del registro el 9 de abril de 2026, con la indicación de que buscará un nuevo elaborador en el exterior y solicitará la autorización correspondiente. Según la autoridad sanitaria, la decisión no está vinculada a cuestiones de seguridad ni de eficacia. El certificado 59.598 permanece vigente, y el último lote importado, el 241110CC con vencimiento el 31 de octubre de 2026, no tiene restricción para su comercialización. Lo que ese registro no informa es cuántas unidades quedan en la cadena ni en poder de qué actores; ANMAT aclaró que esa información es propia del giro comercial del titular y no obra en sus sistemas. En la señal pública, sin embargo, el producto sigue activo. El 30 de septiembre de 2026, con la discontinuación ya solicitada, Alfabetá registró para Eibanta un nuevo precio de lista de \$6.684.352, 1,7% por encima del valor vigente desde el 31 de agosto, mientras Firazyr y Agnes permanecieron sin cambios.

El próximo entrante

Una segunda marca de icatibant ya tiene registro. En el listado de inscripciones en el Registro de Especialidades Medicinales de ANMAT de 2024 figura un icatibant de 30 mg/3 ml en solución inyectable a nombre de Laboratorio Elea Phoenix, con nombre comercial Agnes, certificado 60.121 y origen importado, y el Vademécum Nacional de Medicamentos ya muestra la ficha del producto con el arte de su envase secundario cargado. Más importante: Agnes ya tiene precio de lista. Alfabetá publicó un PVP de \$6.373.058 por jeringa prellenada al 28 de agosto de 2026, 15% por debajo de Firazyr y 3% por debajo de Eibanta, y lo actualizó a \$6.500.519 el 9 de septiembre, un aumento de 2% que dejó a Agnes 13% por debajo de Firazyr y 1% por debajo de Eibanta, sin que ninguno de los otros dos precios se moviera. Con el ajuste de Eibanta del 30 de septiembre, esa distancia se amplió a 3%. El nuevo entrante ya tiene registro y precio de lista antes de que el saliente termine de irse, y se posiciona en el mismo lugar. Que figure en las bases de precios no implica disponibilidad: su disponibilidad efectiva, al igual que la persistencia de existencias de Eibanta, requiere confirmación. Y hay un tercer actor en el horizonte: el titular de Eibanta declaró ante ANMAT que buscará un nuevo elaborador en el exterior, lo que abre la posibilidad de que la marca retome su comercialización con un nuevo elaborador y de que, por primera vez, coexistan en Argentina tres marcas de icatibant efectivamente disponibles.

La configuración de entrada es comparable a la de Eibanta: producto importado, un solo comercializador local y un descuento moderado respecto del original. Qué estrategia comercial hay detrás de ese precio de

lista, y si Elea la acompañará con acuerdos de volumen o de abastecimiento, es información que hoy no es pública.

3. Qué muestran los precios de lista

La pregunta que interesa a pagadores e industria no es si Eibanta era más barato que Firazyr, que lo era, sino si su entrada se tradujo en un menor gasto en icatibant. Los datos públicos no alcanzan para responder eso, porque solo muestran precios de lista, pero sí permiten describir con precisión cómo evolucionó la posición relativa de cada marca, que es un indicador limpio y el que usamos acá.

Momento	Firazyr 30 mg	Eibanta 30 mg	Agnes 30 mg	Brecha Eibanta	Fuente
Mediados de 2024	\$ 3.783.264 (USD 4.099)	\$ 3.137.815 (USD 3.400)	sin registro	17,1%	Kairos (1)
Julio 2026	\$ 7.334.013	\$ 6.437.431	sin precio	12,2%	Alfabet
Corte 3 de septiembre 2026	\$ 7.488.028 (USD 4.894)	\$ 6.572.617 (USD 4.296)	\$ 6.373.058 (USD 4.165)	12,2%	Alfabet
Corte 23 de septiembre 2026	\$ 7.488.028 (USD 4.878)	\$ 6.572.617 (USD 4.282)	\$ 6.500.519 (USD 4.235)	12,2%	Alfabet
Corte 2 de octubre 2026	\$ 7.488.028 (USD 4.847)	\$ 6.684.352 (USD 4.326)	\$ 6.500.519 (USD 4.207)	10,7%	Alfabet
Variación mediados 2024 a octubre 2026, en pesos	+98%	+113%			
Variación mediados 2024 a octubre 2026, en dólares	+18%	+27%			

Precio de venta al público de lista por jeringa prellenada, misma base en todas las filas. Conversión a dólares al tipo de cambio oficial nominal vigente en cada fecha, sin ajuste: para 2024, el que usa la fuente citada (923 pesos por dólar); para 2026, tipo de cambio vendedor del Banco de la Nación Argentina al cierre de cada corte: 1.530 pesos por dólar el 3 de septiembre, 1.535 el 23 de septiembre y 1.545 el 2 de octubre. Las variaciones en dólares se calculan sobre el corte del 2 de octubre. Brecha de Agnes frente a Firazyr: 14,9% al 3 de septiembre y 13,2% al 23 de septiembre y al 2 de octubre. Fuentes: (1) Larrauri B., Malbrán A., Malbrán E., Actualización en el tratamiento de angioedema hereditario en Argentina, Medicina (Buenos Aires) 2025;85:376-387; Alfabet, fichas de Firazyr con fecha 1 de septiembre, de Eibanta con fechas 31 de agosto y 30 de septiembre y de Agnes con fechas 28 de agosto y 9 de septiembre de 2026, consultadas el 23 de septiembre y el 2 de octubre.

La observación central es la dirección en que se cerró la brecha. En el primer punto observado, a mediados de 2024, Eibanta tenía un descuento de 17% sobre Firazyr, y ese descuento se redujo a 11% hacia octubre de 2026. Una brecha que se achica es lo que uno esperaría al entrar competencia, pero por la vía inversa: que el original baje para acercarse al entrante. Acá el precio de lista de Firazyr aumentó entre el inicio y el final del período, sin bajas en los cortes observados, y la brecha se cerró porque Eibanta aumentó a mayor ritmo, 27% contra 18% en dólares nominales entre mediados de 2024 y octubre de 2026.

Esa dirección es un dato, no una explicación. Es compatible con varias lecturas: que el entrante haya priorizado margen sobre volumen, que haya trasladado costos de importación, o que la competencia efectiva se haya dado en los descuentos negociados y no en la lista. El movimiento paralelo de 2,10% en el mismo mes tampoco resuelve la cuestión, porque dos marcas pueden ajustar igual su lista y competir con

fuerza en bonificaciones y plazos. El ajuste posterior de Eibanta, de 1,7% el 30 de septiembre y sin movimiento de Firazy, va en la misma dirección. Lo que sí se puede afirmar es que la señal pública de precio no acompañó la entrada de un competidor con una baja del referente.

La nueva marca aparece en las bases de precios con una posición relativa casi idéntica, y ajusta su lista antes de que su disponibilidad comercial esté confirmada. Agnes se listó a \$6.373.058, equivalentes a USD 4.165 al tipo de cambio del 3 de septiembre de 2026, 15% por debajo de Firazy y 3% por debajo de Eibanta. Doce días después de listarse subió 2%, a \$6.500.519, equivalentes a USD 4.235 al tipo de cambio del 23 de septiembre, mientras Firazy y Eibanta no se movieron; quedó 13% por debajo del original y a 1% del producto que se retira, distancia que el ajuste de Eibanta del 30 de septiembre llevó a 3%. Es un punto de partida, no un pronóstico. Lo que Elea negocie con cada financiador puede ser muy distinto de ese número, y es ahí donde se definirá si hay competencia efectiva en icatibant.

El PVP es el punto de partida de la negociación entre el laboratorio y el financiador, directa o a través de una droguería, no el precio que finalmente se paga. Es una referencia visible y es la señal que el laboratorio elige mostrar al mercado, pero no habilita conclusiones sobre el gasto efectivo ni sobre la intensidad de la competencia.

4. Qué condiciones harían falta para que una nueva marca genere ahorro

Que un precio de lista menor se convierta en menor gasto no es automático: depende de cómo se compra el producto. En el alto costo argentino hay tres condiciones que, por lo que se observa en otras categorías, resultan determinantes. La información pública no permite establecer en qué medida estuvieron presentes para el icatibant en el período analizado.

Número de oferentes efectivos

En Estados Unidos el icatibant genérico llegó con al menos cinco fabricantes entre 2019 y 2021, compitiendo entre sí por contratos de volumen. En Argentina hubo dos marcas con precio de lista en el período observado, y con Agnes listado vuelven a ser dos en las bases de precios. Un mercado de dos oferentes en el que el segundo fija su lista como un porcentaje del primero se comporta, en la señal pública, más como un esquema de precio de referencia que como una puja. Cuántos oferentes hacen falta para que eso cambie en una patología de mil pacientes es una pregunta empírica abierta.

Concentración de la demanda

La demanda de icatibant está repartida entre el sistema público, las obras sociales y las prepagas, y cada financiador llega a su propio precio por una vía distinta: algunos compran directo al laboratorio, otros a través de una droguería especializada, el sector público por licitación. El descuento sobre el PVP que resulta de esa negociación es el precio que efectivamente importa, y depende de una combinación de factores que rara vez son los mismos para dos financiadores.

Entre esos factores, y sin que su peso relativo esté documentado públicamente, suelen mencionarse el volumen comprometido y la cantidad de pacientes bajo cobertura. Pesan tanto o más el plazo de pago y el cumplimiento, porque en un contexto de inflación y tasas altas, un financiador que paga a 30 días vale mucho más para el laboratorio que uno que paga a 120 o acumula deuda; la negociación en paquete, donde el descuento en un producto se concede a cambio de posición en otros del mismo portfolio; las bonificaciones en unidades en lugar de en precio, que reducen el costo efectivo sin modificar el PVP; la preferencia del producto en el vademécum o en la auditoría del financiador; los acuerdos de precio por volumen o de techo de gasto; el canal, según quién asuma la logística, el almacenamiento y la entrega al

paciente; y la judicialización, que puede obligar a resolver una compra con urgencia y con menos margen de negociación. Los descuentos resultantes son heterogéneos y varían de manera considerable entre productos y entre financiadores. Cuantificar ese rango para icatibant, y entender cuál de esos factores pesa más, es precisamente lo que este documento no puede resolver con fuentes públicas.

El resultado es un conjunto de precios efectivos dispersos y no observables. Cuando la demanda está así de fragmentada, la presión que cada comprador individual puede ejercer sobre el precio de referencia es limitada, y el ahorro que consigue uno no se propaga a los demás.

Un mecanismo de compra que premie el precio menor

Es la condición que más pesa: una alternativa más barata solo mueve el gasto si un jugador con volumen decide comprarla. Vale como antecedente lo ocurrido en hemofilia. La Superintendencia de Servicios de Salud gestiona la cobertura de factor VIII y de emicizumab a través del SIGMAC, la plataforma que la Resolución 1800/2025 estableció como de uso obligatorio para los agentes del seguro, los laboratorios proveedores y las empresas logísticas que intervienen en esos programas.

Los resultados que informa el organismo conviene leerlos con su base. La comunicación oficial del 14 de agosto de 2026 reporta un ahorro de 116.072 millones de pesos en el primer año y una eficiencia del gasto del 90%. Una página institucional distinta menciona ahorros de hasta 70% respecto del precio promedio de mercado vigente, que es otra base de comparación. Son dos cifras con dos referencias, y no son intercambiables.

El angioedema hereditario no está incluido en ese esquema. Si lo estuviera, la lógica de precios de la categoría cambiaría, aunque el resultado dependería de condiciones que en hemofilia estaban dadas y acá no necesariamente lo están, empezando por la cantidad de oferentes.

Hay un elemento adicional que el precio no muestra: la continuidad de la entrega. Un consenso Delphi regional publicado en octubre de 2026, con 30 especialistas de diez países, cuatro de ellos de Argentina, registra que 19 de los 30 reportan interrupciones frecuentes o constantes en el suministro de profilaxis, y que el costo y la disponibilidad del medicamento son las barreras más citadas. El estudio recoge percepciones de un panel seleccionado y no describe el abastecimiento de icatibant en Argentina, por lo que no se utiliza aquí como evidencia sobre precios. Lo que aporta es una razón para evaluar la continuidad de entrega junto con el precio neto al diseñar los acuerdos de compra.

5. Lo que deja el caso

Del episodio se desprenden dos lecturas, ninguna concluyente pero las dos útiles para quien tiene que decidir.

Para el sistema de salud, el resultado observable es que el descuento disponible en la señal pública se achicó mientras Eibanta estuvo en el mercado, y la continuidad de esa alternativa quedó en cuestión con la discontinuación informada. Cualquiera haya sido el motivo, el efecto sobre el pagador es el mismo: la señal pública pasa a depender de Agnes, cuya disponibilidad efectiva requiere confirmación.

Para la industria, sugiere que el precio de lanzamiento es la parte más fácil de la ecuación. Lo que define si una alternativa de menor precio sostiene su posición son los acuerdos que la acompañan: compromisos de volumen con los financiadores más grandes, inclusión en compras institucionales, previsibilidad de abastecimiento, y un diferencial que la auditoría tenga motivos para preferir de manera activa.

Con Agnes ya listado, la pregunta útil no es a qué precio salió, que ya se sabe, sino quién lo va a comprar y bajo qué mecanismo. Esa respuesta todavía no está escrita. Con Agnes listado en la posición que ocupaba Eibanta y con su disponibilidad efectiva pendiente de confirmación, nada en la señal pública anticipa por ahora un cambio en la dinámica de precios de la categoría. Si Eibanta retoma su comercialización con un nuevo elaborador, como su titular anticipó ante ANMAT, la pregunta será la misma con un oferente más.

6. Implicancias

Para los financiadores, el caso sugiere que la sola aparición de un competidor no garantiza ahorro, y que conviene medirlo antes de asumirlo. La evolución de los precios de lista no permite determinar la intensidad de la competencia ni el ahorro efectivo; para evaluarlos hacen falta precios netos, volúmenes y condiciones de abastecimiento. Los instrumentos disponibles para convertirlo en ahorro son conocidos: agregación de demanda, negociación centralizada y preferencia explícita por la alternativa de menor precio cuando la equivalencia esté documentada. El antecedente del SIGMAC en hemofilia muestra que el sistema argentino puede aplicarlos, aunque en una categoría con más oferentes. Al evaluar una alternativa de menor precio conviene acordar y medir también los plazos de entrega, el cumplimiento de las órdenes y los mecanismos de contingencia ante interrupciones. El seguimiento debería combinar precio neto por unidad, volumen efectivamente entregado y continuidad del suministro al paciente.

Para la industria innovadora, muestra que la entrada de una nueva marca no se tradujo, en la señal pública, en una baja del precio de lista del original, pero también que ese resultado depende de una estructura de compra que puede cambiar por decisión regulatoria, como cambió para el factor VIII y el emicizumab. La incorporación del angioedema hereditario a un esquema centralizado alteraría por completo la lógica de precios de toda la categoría, incluida la profilaxis de largo plazo, que hoy concentra el mayor gasto por paciente.

Para quien planea lanzar una versión no originadora, la lección es que el registro es la parte fácil. Lo que define el resultado es el trabajo con financiadores, droguerías y prescriptores antes del lanzamiento, y las condiciones comerciales que se ofrezcan a cada financiador, que el precio de lista no muestra.

Nota metodológica

Este documento se elaboró a partir de fuentes públicas: disposiciones de ANMAT y del Boletín Oficial, el Vademécum Nacional de Medicamentos, bases de precios de lista (Alfabetá y Kairos), literatura médica argentina revisada por pares y comunicaciones oficiales de la Superintendencia de Servicios de Salud. Ningún dato proviene de información confidencial de laboratorios, financiadores o instituciones.

Los límites del análisis son los de su fuente principal. Los precios utilizados son precios de venta al público de lista y no reflejan descuentos, bonificaciones ni condiciones negociadas entre el laboratorio y el financiador, en forma directa o a través de una droguería, que son las que determinan el precio efectivo. Por lo tanto, el documento describe la evolución de la posición relativa entre marcas en la señal pública, y no permite concluir sobre el gasto efectivamente realizado, sobre el precio promedio pagado, ni sobre cuánto habría variado el precio del original en ausencia de un competidor. El motivo de la discontinuación de Eibanta se toma de la respuesta de ANMAT a una solicitud de acceso a la información pública, que reproduce lo declarado por el titular del registro; este documento no lo verifica por otras vías. Tampoco anticipa el desempeño de Agnes.

El registro nacional de Josviack y colaboradores es un estudio observacional basado en reporte médico, con los sesgos propios de ese diseño, y recibió un subsidio irrestricto aportado en partes iguales por Bioprofarma Bagó, CSL Behring, Pint Pharma y Takeda, según declaran los autores. Se lo utiliza aquí únicamente como fuente de contexto epidemiológico y de patrones de tratamiento.

El consenso Delphi regional de Guidos-Fogelbach y colaboradores recoge percepciones de un panel de especialistas, sin auditoría de compras ni de inventarios, y fue financiado con un subsidio irrestricto de Takeda. Se lo cita únicamente como contexto sobre abastecimiento y acceso.

La serie de precios comienza a mediados de 2024, que es el primer punto público disponible, y no en 2023, cuando Eibanta inició su comercialización. Las conversiones a dólares usan el tipo de cambio oficial nominal vigente en cada fecha, sin ajuste por inflación de ninguna de las dos monedas ni por la variación real del tipo de cambio, y se incluyen solo como referencia; no neutralizan la inflación y no deben leerse como precios reales. Por esa razón, el indicador sobre el que se apoya el análisis es la brecha porcentual entre marcas en cada momento, que no depende de la unidad de medida ni del período base.

Fuentes

1. Josviack D. et al. Characterization of hereditary angioedema population in Argentina: A nationwide study. World Allergy Organization Journal 2026;19:101400. Datos recolectados entre el 12 de julio y el 9 de diciembre de 2024; estudio financiado con un subsidio irrestricto de Bioprofarma Bagó, CSL Behring, Pint Pharma y Takeda. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13259615/>
2. Larrauri B., Malbrán A., Malbrán E. Actualización en el tratamiento de angioedema hereditario en Argentina. Medicina (Buenos Aires) 2025;85:376-387. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802025000300012&script=sci_arttext
3. ANMAT, Disposición 2264/10, inscripción de Firazyr en el Registro de Especialidades Medicinales, 10 de mayo de 2010.
4. ANMAT, Disposiciones 1253/22 y 8118/23, inscripción y autorización de comercialización de Eibanta, certificado 59.598. https://boletin.anmat.gob.ar/febrero_2022/Dispo_1253-22.pdf
5. ANMAT, listado de inscripciones en el Registro de Especialidades Medicinales 2024, Agnes, certificado 60.121.
6. ANMAT, Disposición 754/2025, información de disponibilidad de medicamentos, vigente desde enero de 2025. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/320339/20250130>
7. ANMAT, Vademécum Nacional de Medicamentos, fichas de Eibanta y Agnes, consultadas el 4 de septiembre de 2026. <https://servicios.pami.org.ar/vademecum/views/consultaPublica/listado.zul>
8. Superintendencia de Servicios de Salud, Resolución 1800/2025, que establece el SIGMAC. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/332744/20251013>
9. Superintendencia de Servicios de Salud, comunicación oficial del 14 de agosto de 2026: ahorro de 116.072 millones de pesos y eficiencia del gasto del 90% en el primer año. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/sigmac-ahorro-y-eficiencia-para-el-sistema-de-salud>
10. Superintendencia de Servicios de Salud, información institucional sobre ahorros de hasta 70% respecto del precio promedio de mercado vigente.
11. Alfabeta, fichas de precios de Firazyr, Eibanta y Agnes, agosto, septiembre y octubre de 2026, consultadas el 3 y el 23 de septiembre y el 2 de octubre de 2026.
12. Banco de la Nación Argentina, cotizaciones del 3 y del 23 de septiembre y del 2 de octubre de 2026.
13. Agencia Europea de Medicamentos, informe público de evaluación de Icatibant Accord, que documenta la exención de estudios de bioequivalencia. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/icatibant-accord>
14. Comunicaciones de lanzamiento de icatibant genérico en Estados Unidos, 2019 a 2021.
15. Decreto 150/92 (T.O. Decreto 177/93), régimen de registro de especialidades medicinales, texto actualizado. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-150-1992-8196/actualizacion>
16. ANMAT, Dirección de Gestión de Información Técnica, nota NO-2026-87003000-APN-DGIT#ANMAT del 8 de septiembre de 2026, en respuesta a la solicitud de acceso a la información pública SAIP 98/26; e Instituto Nacional de Medicamentos, nota NO-2026-92434353-APN-INAME#ANMAT del 22 de septiembre de 2026.
17. Guidos-Fogelbach G.A. et al. Hereditary angioedema in Latin America: international recommendations, expert consensus, and reported implementation barriers. Frontiers in Pharmacology 2026;17:1933477. Publicado el 1 de octubre de 2026; estudio financiado con un subsidio irrestricto de Takeda. <https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2026.1933477/full>

Kovaris Health Strategy es una firma de estrategia, market intelligence y acceso para la industria farmacéutica en América Latina, con foco en enfermedades poco frecuentes y especialidades. kovarishealthstrategy.com