EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE BARICITINIB Y RITLECITINIB EN ALOPECIA AREATA: EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

José Martín Murciano López, Ángela del Espino Navarro Gilabert, Juan Manuel Morón Ocaña, Pedro Martínez Arredondo, Alejandro Castilla de Dios y Amalia Pérez Gil. Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme de Sevilla.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La alopecia areata (AA) es una enfermedad inflamatoria autoinmune caracterizada por pérdida de pelo no cicatricial, con un importante impacto en la calidad de vida. La incorporación de los inhibidores de Janus quinasas (iJAK) ha ampliado las opciones terapéuticas de las formas severas. Baricitinib, inhibidor de JAK1/JAK2, y ritlecitinib, inhibidor de JAK3/TEC, han demostrado eficacia en AA; sin embargo, la evidencia comparativa directa entre ambos en práctica clínica real es limitada.

Objetivo: comparar la efectividad de baricitinib y ritlecitinib mediante la evolución de la puntuación *Severity of Alopecia Tool* (SALT), así como describir y comparar su perfil de seguridad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo que incluyó **34 pacientes con AA tratados con baricitinib (n=17) o ritlecitinib (n=17)**. Se recogieron variables demográficas y clínicas, tratamientos sistémicos previos, patrón de AA, afectación de cejas, pestañas y barba, comorbilidades y eventos adversos.

La efectividad se evaluó mediante SALT basal y en las semanas **12, 24, 36, 48 y 52**, registrado en valores de 10 puntos. Se analizaron **SALT≤20, SALT50, SALT75, SALT90 y la reducción absoluta y porcentual respecto al valor basal**. Los pacientes que todavía no habían alcanzado un determinado punto de seguimiento se consideraron no evaluables para dicho análisis.

CARACTERÍSTICAS BASALES

Variable	Baricitinib (n=17)	Ritlecitinib (n=17)	P valor
Mujeres	12 (70,6%)	13 (76,5%)	1,000
Tabaquismo	7 (41,2%)	0 (0%)	**0,007**
FRCV	6 (35,3%)	1 (5,9%)	0,085
Autoinmunidad	10 (58,8%)	2 (11,8%)	**0,010**
SALT basal, mediana (P25-P75)	90 (60–100)	80 (55–100)	0,972
AA >15 años	6 (35,3%)	7 (41,2%)	0,885
≥2 tratamientos sistémicos previos	11 (64,7%)	16 (94,1%)	0,098

Edad	Baricitinib (n=17)	Ritlecitinib (n=17)
<18 años	0 (0%)	1 (5,9%)
18–39 años	2 (11,8%)	7 (41,2%)
40–65 años	14 (82,4%)	9 (52,9%)
>65 años	1 (5,9%)	0 (0%)
Diferencia global	**P valor = 0,018**	

Patrón clínico	Baricitinib (n=17)	Ritlecitinib (n=17)
Placas	6 (35,3%)	1 (5,9%)
Ofiásica	1 (5,9%)	6 (35,3%)
Total	0 (0%)	4 (23,5%)
Universal	10 (58,8%)	6 (35,3%)
Diferencia global	**P valor = 0,009**	

La gravedad SALT basal fue comparable, aunque los grupos difirieron en tabaquismo, autoinmunidad, edad y patrón clínico.

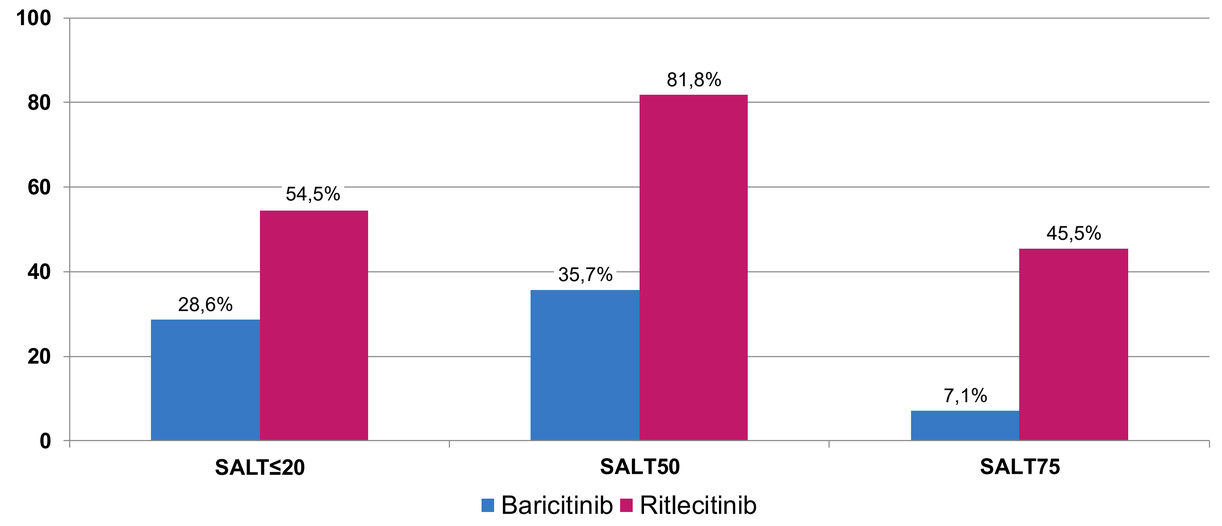
RESULTADOS

En la semana 24, ritlecitinib mostró una mayor magnitud de respuesta, con una reducción porcentual de SALT significativamente superior (p=0,017) y una mayor proporción de pacientes que alcanzaron SALT50 (p=0,042). La diferencia en SALT75 fue cercana a la significación (p=0,056), mientras que no se observaron diferencias significativas en SALT≤20.

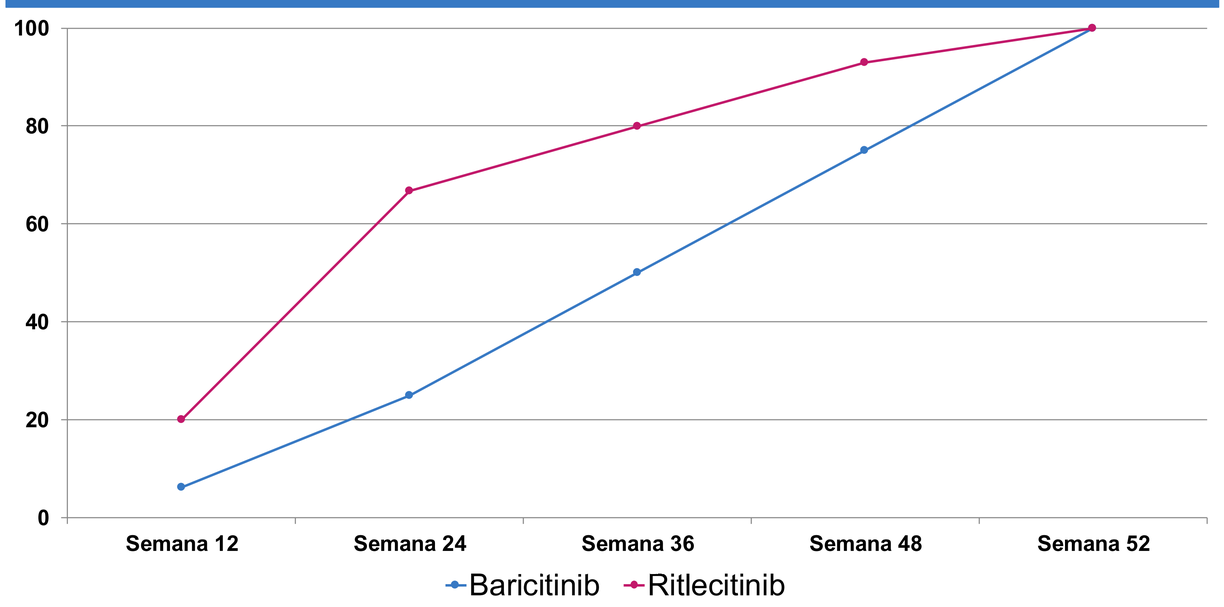
Estos resultados deben interpretarse teniendo en cuenta que el perfil basal de los pacientes fue diferente entre ambos tratamientos, con diferencias en tabaquismo, autoinmunidad, edad y patrón clínico, así como considerando el protocolo farmacéutico hospitalario vigente, que condiciona la selección de estos fármacos en la práctica clínica. Durante el seguimiento posterior, la respuesta a baricitinib fue por optimización de dosis y las diferencias entre ambos se atenuaron.

Se registraron 3 acontecimientos adversos acneiformes leves con baricitinib y 1 cefalea limitada con ritlecitinib. No se registraron acontecimientos adversos graves ni suspensiones por toxicidad.

Variable	Baricitinib (n=14)	Ritlecitinib (n=11)	P valor
Reducción SALT (%)	25,0% (0–66,7%)	66,7% (50–80%)	**0,017**
SALT≤20	4 (28,6%)	6 (54,5%)	0,241
SALT50	5 (35,7%%)	9 (81,8%)	**0,042**
SALT75	1 (7,1%)	5 (45,5%)	0,056



EVOLUCIÓN DE LA REDUCCIÓN PORCENTUAL DE SALT



La mayor separación se observó en semana 24; posteriormente las diferencias se atenuaron.

CONCLUSIONES

Pese a que las diferencias entre ambos tratamientos se igualaron durante el seguimiento, ritlecitinib mostró una mayor respuesta a corto plazo, especialmente en la semana 24. Ambos tratamientos presentaron un excelente perfil de seguridad, sin suspensiones por toxicidad. No obstante, las diferencias en el perfil basal de los pacientes limitan la comparación directa entre ambos tratamientos.

27 REUNIÓN NACIONAL TRICOLOGÍA Y ONICOLOGÍA
15-17 OCTUBRE 26 VALLADOLID