¿QUIÉN RESPONDE A RITLECITINIB? EVOLUCIÓN Y FACTORES ASOCIADOS A LA RESPUESTA EN ALOPECIA AREATA

Julia Castro Martín, Daniel Muñoz Barba, Ahinoa Bueno Rodríguez, Manuel Sánchez Díaz, Salvador Arias Santiago

Servicio de Dermatología Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada

Introducción

La alopecia areata (AA) moderada-grave presenta un importante impacto funcional y psicológico. Históricamente, las opciones sistémicas han mostrado eficacia limitada. La llegada de los inhibidores JAK ha supuesto un cambio terapéutico relevante. **Ritlecitinib**, inhibidor selectivo JAK3/TEC, ha demostrado eficacia en ensayos clínicos, aunque la evidencia en **vida real** sigue siendo escasa.

Objetivos

1) Describir el **perfil clínico y carga de enfermedad** de pacientes con AA moderada-grave tratados con ritlecitinib en práctica real.
2) Evaluar la **efectividad a 3, 6, 9 y 12 meses** (SALT y anejos).
3) Explorar factores asociados a **respuesta clínica** y perfil de **seguridad**.

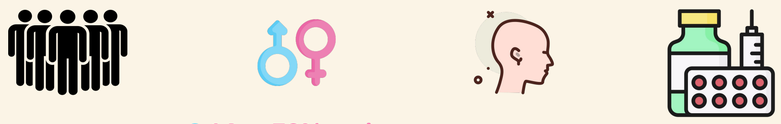
Material y métodos

Estudio observacional descriptivo unicéntrico en hospital de tercer nivel que incluye a pacientes con AA moderada-grave tratados con ritlecitinib entre 2024–2026, con ≥1 visita de seguimiento. Se recogieron variables clínicas, tratamientos previos, respuesta y seguridad. Análisis descriptivo y exploratorio de factores asociados a SALT ≤20 a los 6 meses.

Resultados

Perfil basal

- Mediana de edad **44 años** [20–55].



n = **20** — 6:14 -> 70% mujeres

- **SALT** basal: mediana **57.5** [40–95.8]
- **Tiempo de evolución** episodio actual AA: mediana **8 años** [4–30].
- Afectación anejos: **cejas** 10/20 (**50%**), **pestañas** 7/20 (**35%**)
- **Exposición previa a iJAK**: 11/20 (**55%**) (**baricitinib 8**, **tofacitinib 6**; **3 both**).
- **Lineas de tratamiento:** mediana **2** [1–3] (corticoides, Inmunosupresores convencionales, iJAKs)
- **Seguimiento con ritlecitinib**: mediana **12**.0 [9.0–12.8].

Respuesta clínica

Time	n	SALT ≤20	SALT50	p vs baseline
3M	20	8/20 (40.0%)	5/20 (25.0%)	0.014
6M	18	12/18 (66.7%)	9/18 (50.0%)	0.004
9M	16	10/16 (62.5%)	9/16 (56.2%)	0.006
12M	11	9/11 (81.8%)	7/11 (63.6%)	0.014

Mejoría anejos (12 m, n=11): Cejas 36.4 % | Pestañas 18.2 %

Factores asociados a SALT ≤20 a los 6 meses (p = 0,10)

SALT basal bajo (50 vs 99; p = 0.011)

Menor exposición previa a iJAKs (33.3% vs 100%; p = 0.013)

Seguridad



No se registraron infecciones graves, herpes zóster ni eventos trombóticos.

2/20 erupción acneiforme o foliculitis (10 %)

1/20 trombocitopenia leve (5.0%)

1/20 Síntomas digestivos (5 %) -> suspensión del tto.

Figura 1. Mediana SALT seguimiento a 3, 6, 9 y 12 m (p = 0,001)

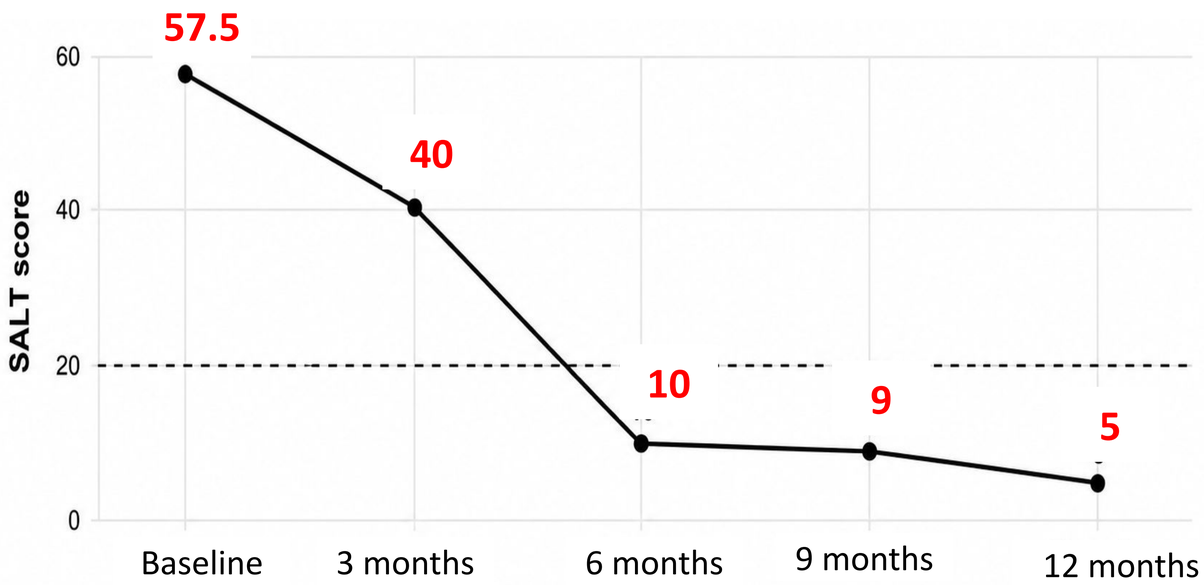
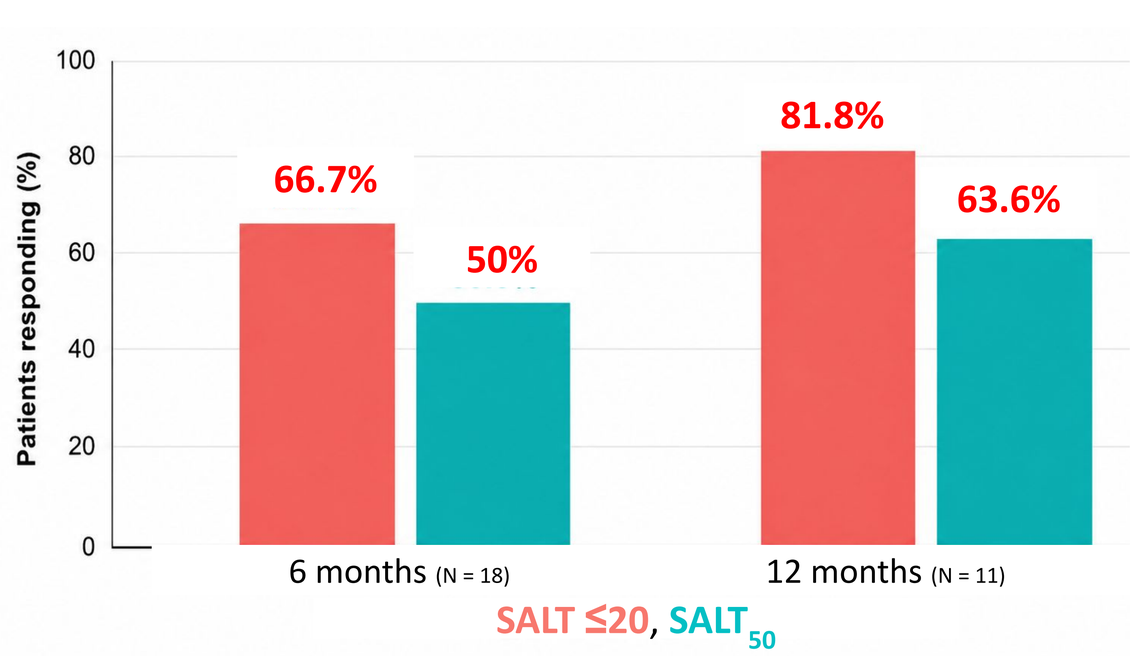


Figura 2. SALT ≤20, $SALT_{50}$ seguimiento a 6 y 12 meses.



Discusión

Los resultados obtenidos muestran una efectividad clínica de ritlecitinib en vida real comparable a la descrita en los ensayos clínicos, a pesar de tratarse de una cohorte con mayor complejidad clínica y elevada carga terapéutica previa. La **evidencia en práctica real es todavía limitada**, existiendo únicamente algunas series como una cohorte china de 89 pacientes, donde aproximadamente un 30% no respondían al tratamiento a los 6 meses.

Se observó una mejoría progresiva del SALT a los 6, 9 y 12 meses que podría representar a los **respondedores precoces e intermedios**, según los patrones descritos en el programa ALLEGRO, mientras que algunos pacientes podrían alcanzar la respuesta en fases más tardías.

Conclusión

Ritlecitinib mostró **efectividad clínica relevante y buen perfil de seguridad** en alopecia areata moderada-grave en vida real. **Menor SALT basal, mayor VSG y menor exposición previa a iJAK** podrían asociarse a mejor respuesta inicial. Estos hallazgos requieren confirmación en estudios de mayor tamaño y seguimiento.

Bibliografía

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