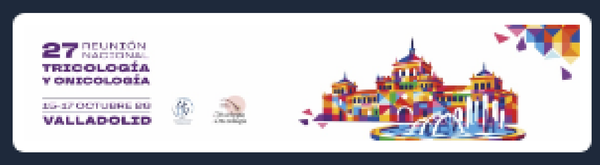
ALOPECIA AREATA SEVERA Y BARICITINIB EN DOS SITUACIONES ESPECIALES: SÍNDROME DE DOWN Y EDAD SUPERIOR A 65 AÑOS

Carlos Azcárrga Llobet[1], María Jesús Barros Eyzaguirre[1], Diego Hernández de Jesús[1], Jialing Wu Chen[1], Daniel Molina Lamela[1], Jorge Román Sainz[1], Adrián Imbernón Moya[1]

[1]SERVICIO DE DERMATOLOGÍA | HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA (LEGANÉS, MADRID, ESPAÑA)



ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Hay escasa evidencia científica con fármacos anti-JAK para alopecia areata (AA) en pacientes con situaciones especiales de síndrome de Down (SD) y ancianos.

El objetivo es aportar nuestra experiencia con **dos casos clínicos** de pacientes con **AA severa** en tratamiento con **baricitinib** con **SD** y con **edad superior** a **65 años**.

MÉTODOS

Se reportan 2 pacientes con AA severa con afectación difusa del cuero cabelludo (SALT > 50) en tratamiento con baricitinib con SD y edad superior a 65 años.

Variables analizadas: sexo, edad, antecedentes personales, duración de tratamiento, dosis, eficacia (escala SALT), efectos adversos y tratamientos asociados.

RESULTADOS

Figura 1: Paciente con síndrome de Down



Caso 1 (SD): Mujer de 25 años con SD y AA total tratada previamente con tofacitinib 4 años, alcanzando SALT 30.

Cambio a baricitinib hace 15 meses.

Con baricitinib 4 mg/día mantiene **repoblación parcial** (**SALT 20**).

Efectos adversos: acné facial e hipercolesterolemia leves.

Además, en tratamiento con minoxidil 1 mg al día.

Figura 2: Paciente > 65 años



Caso 2 (> 65 años): Mujer de 73 años con factor V de Leiden. AA SALT 80 al inicio. **Tratada 24 meses con baricitinib**.

Repoblación completa a los 8 meses con baricitinib 2 mg/día. Recaída tras interrupción (SALT 25) y **respuesta completa** (**SALT 0**) al reintroducir a dosis de 4 mg/día.

Sin efectos adversos con ambas dosis.

Además, en tratamiento con minoxidil 2.5 mg al día.

CONCLUSIONES

- **Síndrome de Down:**

- La disregulación inmune innata explicaría la eficacia al bloquear la vía JAK/STAT.
- Existe **escasa evidencia** en **eficacia y seguridad** (**casos aislados** con baricitinib y tofacitinib con **corto seguimiento**) [1,2].
- Hay **controversia** sobre considerar dicha población de riesgo con necesidad de **ajuste de dosis**.

- **Mayores de 65 años:**

- **Eficacia-seguridad extrapolada** de **población general** de **ensayos clínicos** (solo mujeres hasta 70 años) y un único estudio en vida real: **cohorte retrospectiva con 14 pacientes** > 65 años con datos favorables [3].

- Se debe tomar **precaución** en determinadas pacientes con **factores de riesgo asociados**. Existe un hipotético aumento de eventos cardiovasculares graves, infecciones graves y neoplasias.

- Se recomienda **individualizar o reducir dosis** en función de las comorbilidades.

En nuestra limitada experiencia, baricitinib puede ser efectivo y seguro en AA en SD y mayores de 65 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rachubinski AL, Estrada BE, Norris D, Dunnick CA, Boldrick JC, Espinosa JM. Janus kinase inhibition in Down syndrome: 2 cases of therapeutic benefit for alopecia areata. JAAD Case Reports. 2019 Apr;5(4):365–7.
2. Li Pomi F, Vaccaro M, Vitale M, Alaimo R, Borgia F. JAK inhibitors in down syndrome: Alopecia areata resolution and vitiligo improvement with baricitinib. Acta Derm Venereol. 2025;105:adv44081.
3. Tang GT, Triwongwaranat D, Sinclair R, Joseph S, Eisman S, Rathnayake D, et al. Treatment of moderate-to-severe alopecia areata in patients over the age of 65 years with baricitinib. Clin Exp Dermatol. 2024;49(8):875–8.