HOSPITAL
UNIVERSITARIO
CLÍNICO SAN CECILIO

RENDIMIENTO DE LA MONITORIZACIÓN ANALÍTICA DURANTE EL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE JAK EN ALOPECIA AREATA: ¿ES NECESARIO UN SEGUIMIENTO INTENSIVO A LARGO PLAZO?

1 SERVICIO DE DERMATOLOGÍA, HUCSC - GRANADA (ESPAÑA) *MOLINA-ESPINOSA, JOSE[1]; EZOMO-GERVILLA, PEDRO JOSÉ[1]; GALLEGO-GARCÍA, DIEGO[1]; ROBLES-MURCIA, DANIEL[1]; RUIZ-VILLAVERDE, RICARDO[1]; DE LA TORRE-GOMAR, FRANCISCO JAVIER[1]*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Los inhibidores de JAK han ampliado las opciones terapéuticas en alopecia areata. Su uso requiere evaluación basal y seguimiento analítico, pero la frecuencia óptima de los controles y su repercusión en la práctica clínica siguen poco definidas. Distinguir una alteración analítica de un hallazgo que modifica el manejo resulta esencial para ajustar la intensidad de la monitorización.

Objetivo:

Cuantificar las alteraciones analíticas nuevas o agravadas durante el tratamiento con inhibidores de JAK orales y determinar con qué frecuencia los controles motivan una actuación clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, longitudinal y unicéntrico de 44 pacientes con alopecia areata tratados con inhibidores de JAK orales, con datos hasta agosto de 2026. Se reconstruyeron 54 episodios terapéuticos; un mismo paciente podía aportar varios episodios por cambios de fármaco o reinicios. Los ajustes de dosis dentro de una exposición continua se agruparon en el mismo episodio. Se compararon los resultados durante el tratamiento con el valor basal más próximo de los 90 días previos. Se definió una alteración emergente como un hallazgo nuevo o un aumento de grado respecto al basal, aplicando CTCAE v5.0 cuando correspondía y umbrales predefinidos para lípidos. Las alteraciones sin basal del parámetro afectado se analizaron por separado. Cada fecha de extracción por paciente contó como un control, independientemente del número de parámetros. Se registraron las actuaciones documentadas: repetición dirigida, seguimiento o derivación, y modificación del tratamiento. El rendimiento se expresó como detecciones que motivaron actuación por cada 100 controles.

RESULTADOS

La cohorte incluyó 27 mujeres y 17 hombres, con una mediana de edad de 43,4 años. Los 54 episodios aportaron 63,7 pacientes-año de exposición: 28 con baricitinib, 19 con ritlecitinib, 3 con tofacitinib, 3 con upadacitinib y 1 con abrocitinib. Cuarenta y un pacientes aportaron 182 controles durante el tratamiento; 40 tenían datos basales y de seguimiento, aunque no todos los parámetros estaban disponibles en cada caso.

Se detectaron 47 alteraciones emergentes en 24 pacientes: 43 de grado 1 (91,5 %), 3 de grado 2 (6,4 %) y 1 de grado 3 (2,1 %). Esta última fue una linfopenia transitoria, normalizada en el siguiente control sin modificar el tratamiento.

Seis controles motivaron actuación en seis pacientes: cinco llevaron a seguimiento dirigido o derivación y uno a reducción de dosis. El rendimiento global fue de 3,3 detecciones por 100 controles (IC del 95 %: 1,5–7,0), equivalente a una actuación por cada 30,3 controles. Cuatro detecciones correspondieron a alteraciones emergentes y dos carecían de basal del parámetro afectado.

La única modificación terapéutica fue una reducción de baricitinib por elevación de creatinina, que se normalizó en 12 días. Ningún hallazgo analítico motivó hospitalización ni suspensión definitiva.

Después de 180 días, 2 de 104 controles motivaron actuación: 1,9 por 100 controles, equivalente a una actuación por cada 52 controles.

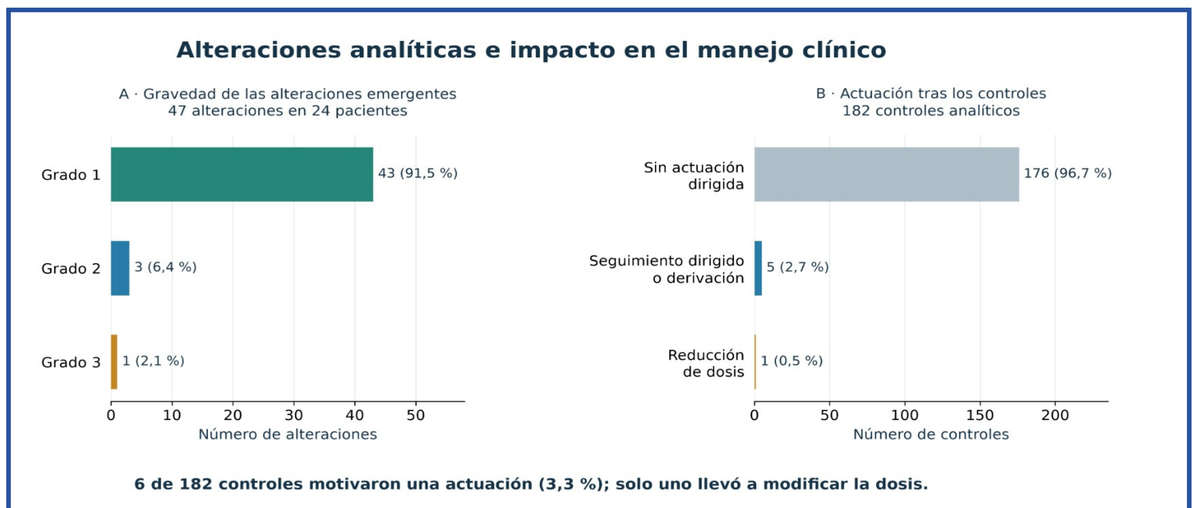


Figura 1. Gravedad de las alteraciones e impacto clínicocomparador.

Gravedad de las alteraciones analíticas e impacto clínico de la monitorización. A: 43/47 alteraciones fueron grado 1; el único grado 3 fue una linfopenia transitoria sin cambios terapéuticos. B: 176/182 controles no motivaron actuación; 5 requirieron seguimiento o derivación y 1 reducción de dosis. De las seis actuaciones, cuatro correspondieron a alteraciones emergentes y dos carecían de basal.

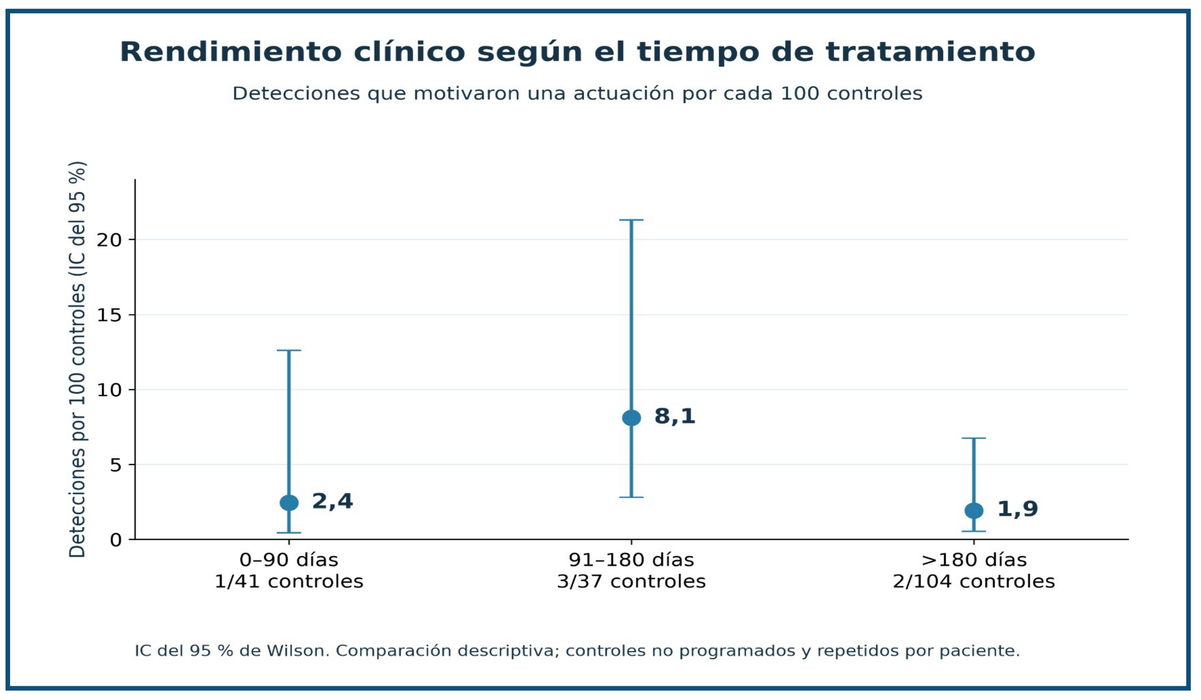


Figura 2. Rendimiento según el tiempo desde el inicio del tratamiento.

Pie de figura: Detecciones con actuación por 100 controles según tiempo desde el inicio: 2,4 (0–90 días), 8,1 (91–180) y 1,9 (>180 días). Barras: IC 95 % de Wilson. Análisis descriptivo, sin ajuste por controles repetidos por paciente.

DISCUSIÓN

Las alteraciones analíticas fueron predominantemente leves y tuvieron escasa repercusión terapéutica. Estos hallazgos cuestionan la necesidad de mantener controles intensivos y uniformes a largo plazo y apoyan una monitorización individualizada según el riesgo basal, la evolución clínica y la ficha técnica de cada fármaco. La determinación basal sigue siendo necesaria para diferenciar alteraciones previas de cambios relacionados con el tratamiento.Como limitaciones, se trata de un estudio retrospectivo, unicéntrico y con muestra reducida, controles no estandarizados y disponibilidad incompleta de algunos parámetros. Además, no se compararon estrategias de seguimiento ni se evaluó específicamente un subgrupo de bajo riesgo, por lo que no puede establecerse un intervalo de monitorización seguro ni excluirse la aparición de eventos infrecuentes.

BIBLIOGRAFÍA

Harries MJ, Ahmed A, Ascott A, et al. Br J Dermatol. 2026;194:e56–e73. doi:10.1093/bjd/ljaf452.
Kirchhof MG, Prajapati VH, Gooderham M, et al. Dermatol Ther (Heidelb). 2024;14:2653–2668. doi:10.1007/s13555-024-01243-8.
Huang J, Zhang Z, Jian J, et al. J Am Acad Dermatol. 2026. Online ahead of print. doi:10.1016/j.jaad.2026.07.089.

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

