Carga terapéutica y respuesta a baricitinib en alopecia areata: *diferencias que se atenúan con el tiempo*

Andrea Isabel Rodríguez-Sanna, Daniel Muñoz-Barba, Carmen García-Moronta, Miguel Limeres-de la Rosa, Manuel Sánchez-Díaz, Salvador Arias-Santiago
[1] Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada

Introducción

La **alopecia areata** (AA) **grave** suele requerir **múltiples líneas terapéuticas antes del inicio de inhibidores de JAK** (iJAK). Una **mayor carga terapéutica** (CT) previa podría identificar **pacientes con una enfermedad de más difícil control** y condicionar una menor respuesta a los tratamientos.

Sin embargo, el impacto de la CT en la evolución a largo plazo continúa siendo incierto. El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias en las tasas de respuesta a largo plazo en pacientes con AA tratados con baricitinib según la CT.

Materiales y métodos

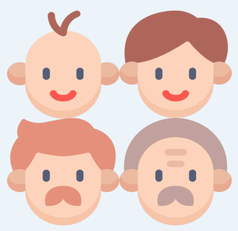
Estudio **observacional prospectivo** en el que se incluyeron **pacientes con AA** tratados con **baricitinib** en condiciones de **práctica clínica real**. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas.

Se **estratificó a los pacientes en dos grupos** en **función de la CT**: **alta (≥3 tratamientos sistémicos previos)** y **baja (<3 tratamientos sistémicos previos)**. Se analizaron las diferencias en términos de efectividad durante un periodo de seguimiento de 24 meses.

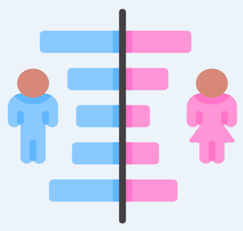
Resultados



n = 60



Edad
36,6 ± 15,1 años



Sexo
41/60 (68,3%) mujeres



Puntuación SALT basal
68,08 ± 30,93



Primer año de tratamiento

Los pacientes con **alta CT** mostraron **tasas de respuesta significativamente menores** ($p < 0,05$) respecto a aquellos con **baja CT**.



Segundo año de tratamiento

Durante el segundo año de seguimiento, se evidenciaron **tasas similares de respuesta tras 24 meses** de tratamiento en **ambos grupos** ($p > 0,10$).

Figura 1 | Respuesta a baricitinib según la carga terapéutica previa

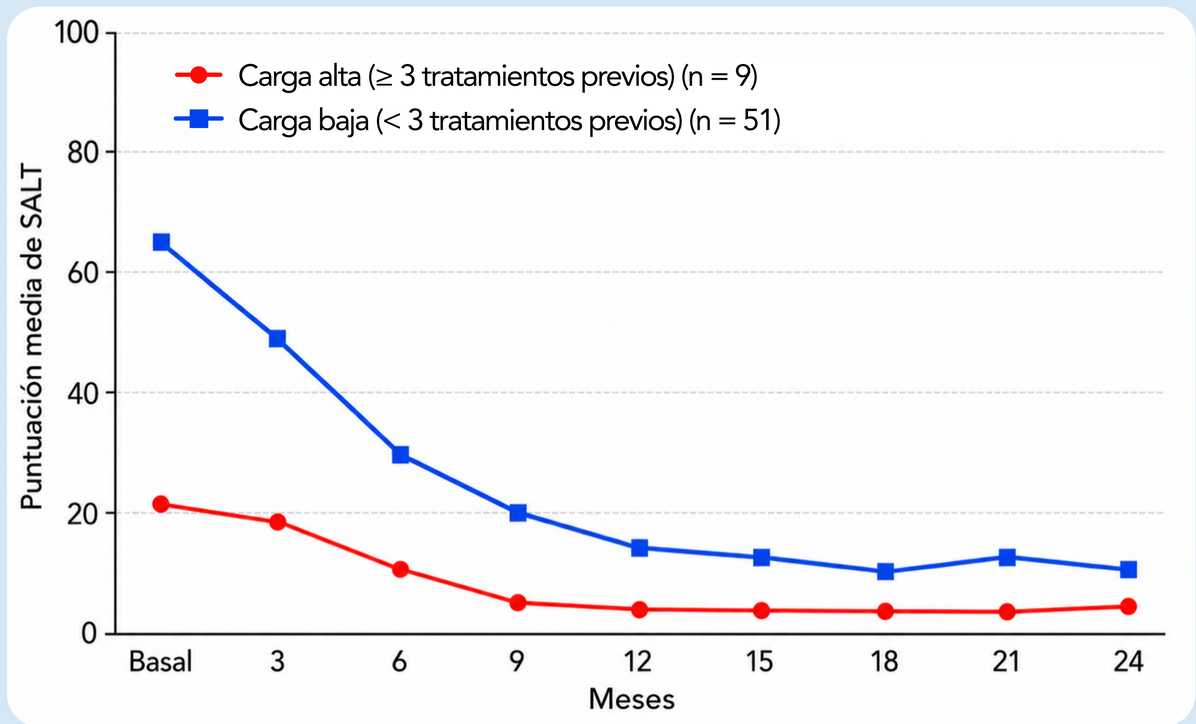


Figura 1. Evolución de la puntuación media de SALT durante 24 meses de tratamiento con baricitinib, estratificada según la carga terapéutica previa (≥3 vs <3 tratamientos previos).

Conclusiones

Una **alta CT** parece asociarse a una **respuesta menor durante el primer año de tratamiento con baricitinib** en **pacientes con AA**. Sin embargo, **estas diferencias parecen atenuarse durante el segundo año de tratamiento**, lo que sugiere que el **beneficio clínico de baricitinib puede consolidarse con el tiempo incluso en pacientes ampliamente pretratados**. Estos hallazgos apoyan la importancia de mantener un seguimiento prolongado antes de considerar un fracaso terapéutico y optar por otras dianas terapéuticas.

Bibliografía

Escanea el código QR para consultar nuestra bibliografía

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