Respuesta clínica y seguridad a 24 meses de baricitinib en pacientes con alopecia areata

Miguel Limeres de la Rosa[1], José Gallego García[1], Julia Castro Martín[1], Manuel Sánchez Díaz[1], Salvador Arias Santiago[1]

[1]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

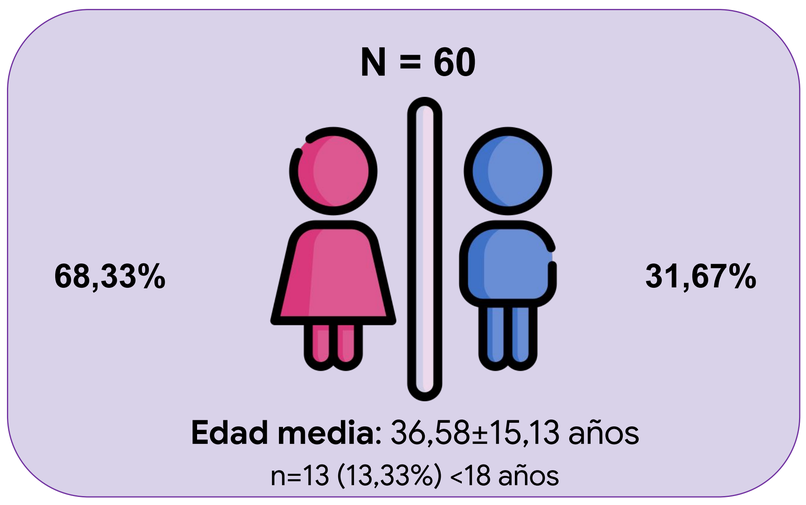
Introducción

La **alopecia areata** (AA) es una enfermedad inflamatoria autoinmune no cicatricial del folículo piloso. **Baricitinib**, un iJAK, ha demostrado eficacia a corto plazo; sin embargo, los datos sobre su **efectividad y seguridad a largo plazo en práctica clínica real son limitados**. El objetivo fue evaluar la **respuesta terapéutica, evolución clínica y seguridad de baricitinib en pacientes con AA durante 24 meses**.

Material y métodos

Estudio **longitudinal prospectivo** que incluyó a todos los pacientes con **AA** que iniciaron tratamiento con **baricitinib** entre marzo de 2022 y junio de 2026 en un hospital terciario. Se recogieron variables clínicas basales y de **seguimiento durante 24 meses**. La respuesta se evaluó mediante **SALT** y una escala de **densidad de cejas y pestañas** de 0 a 3 (0: ausencia total; 3: densidad total). Se analizaron **efectos adversos, suspensión del tratamiento y motivos**.

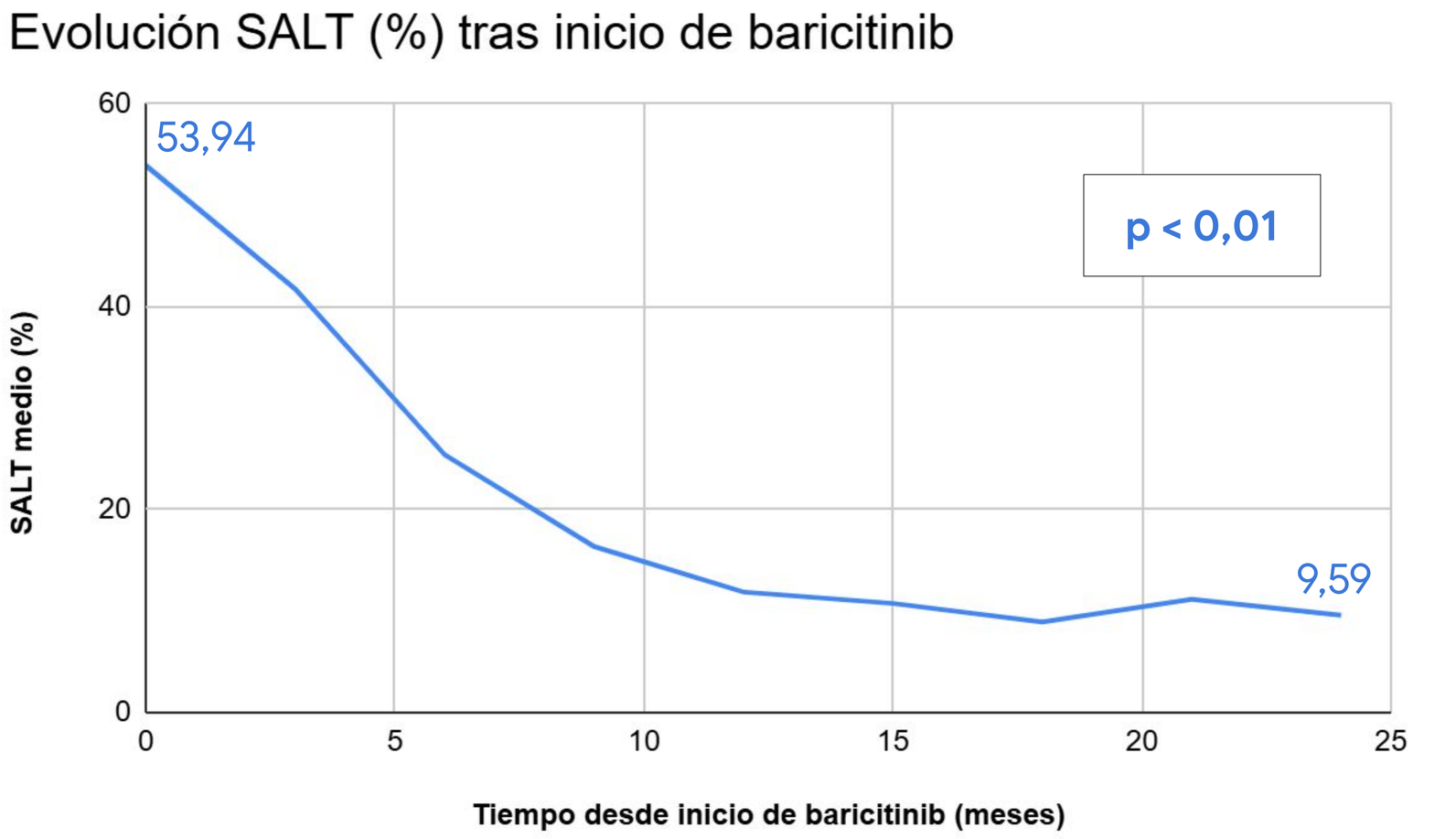
Resultados

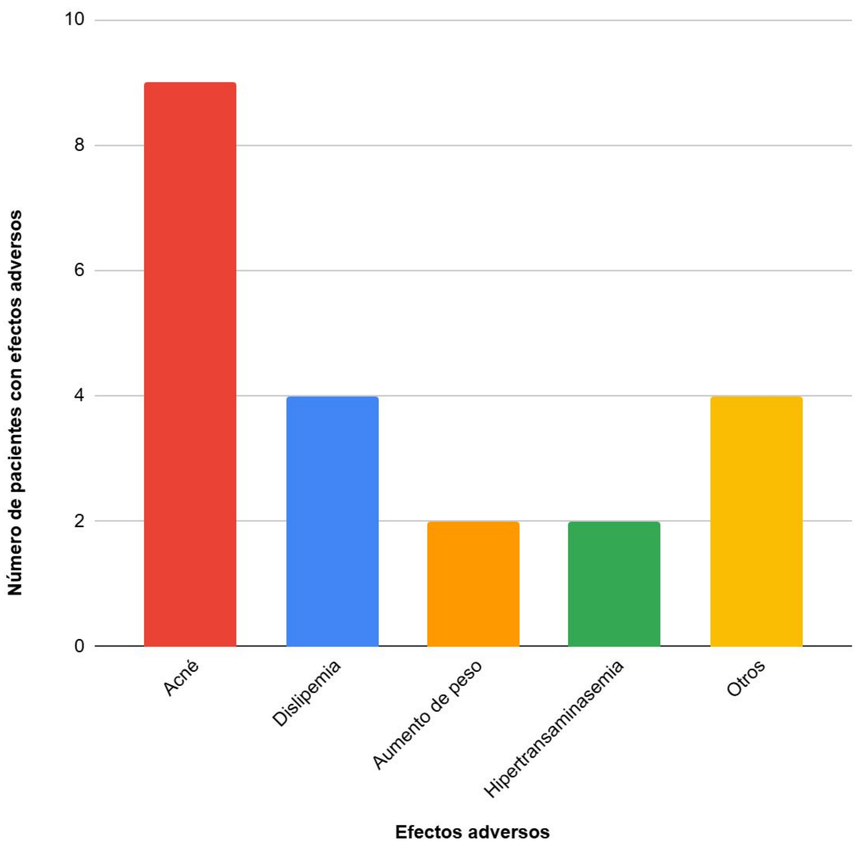


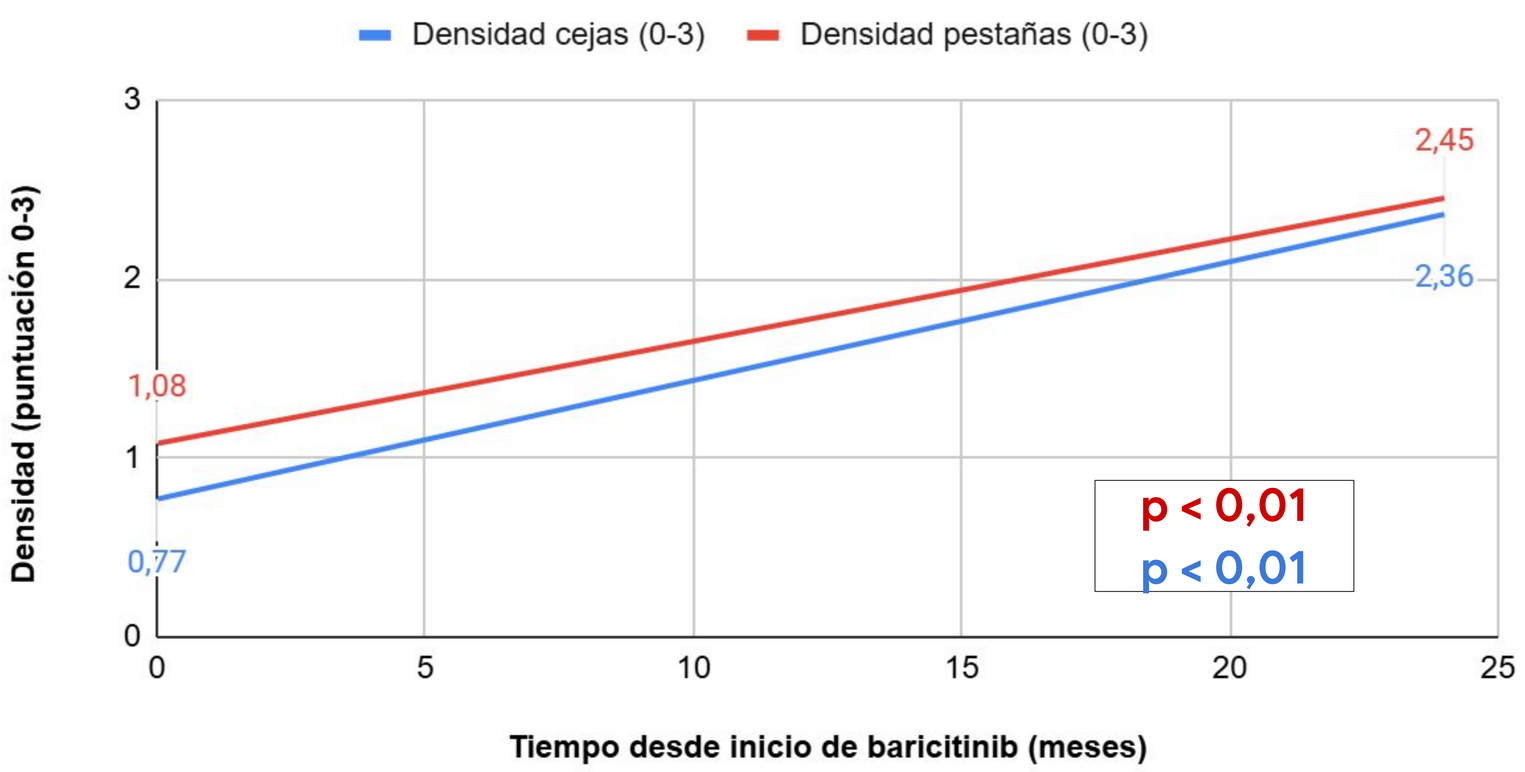
Edad media: 36,58±15,13 años

n=13 (13,33%) <18 años

Variable / Parámetro	Valor (N=60)
Sexo femenino, n (%)	41 (68,33%)
Menores de edad (<18 años), n (%)	8 (13,33%)
Edad al inicio de baricitinib (años), Media ± DE	36,58 ± 15,13
Brote actual >8 años de evolución, n (%)	25 (41,67%)
Comorbilidad autoinmune asociadas, n (%)	30 (50,00%)
Hipotiroidismo	15 (25,00%)
Antecedentes familiares AA, n (%)	5 (8,33%)
Tratamientos sistémicos previos (n), Media ± DE	1,96 ± 1,24
Carga terapéutica alta (>3 sistémicos previos), n (%)	9 (15,00%)







Conclusión

En nuestra cohorte de práctica clínica real, **baricitinib se asoció con una mejoría clínica mantenida durante 24 meses** en pacientes con AA, **incluyendo la mejoría de la afectación de cejas y pestañas**. Los **efectos adversos observados fueron similares a los descritos previamente**, sin identificarse nuevas señales de seguridad.

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