Experiencia en vida real con inhibidores de JAK en el tratamiento de la alopecia areata

Elena Sánchez Romero[1], Teresa González de las Heras[1], Álex Viñolas Cuadros[1], Beatriz Vázquez Losada[2], Rubén Barros Tornay[1], Silvia Gómez Bernal[1], Ángel Fernández Camporro[1], Daniel Ruiz Sánchez[1], María Cruz Álvarez-Buylla Puente[1], Claudia Alvargonzález Fernández[1], Valentín Merino Hermoso[1] y Lucía Palacio Aller[1]

[1]Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España

[2]Servicio de Dermatología. Hospital Valle del Nalón, Langreo (Asturias) - España.

SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Introducción y objetivos

La alopecia areata (AA) es una alopecia no cicatricial de origen autoinmune, de curso crónico y recidivante, que puede asociar un importante impacto psicológico y emocional. En los últimos años, los inhibidores de las Janus quinasas (JAKi) han demostrado eficacia en el tratamiento de la AA. Actualmente, baricitinib (inhibidor de JAK1/2) y ritlecitinib (inhibidor de JAK3/TEC) están aprobados en Europa para el tratamiento de la AA moderada-grave. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad y seguridad de los JAKi en pacientes con AA en condiciones de práctica clínica habitual.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo en 18 pacientes con AA tratados con un JAKi en nuestro Servicio de Dermatología. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos. La gravedad de la enfermedad se evaluó mediante la puntuación Severity of Alopecia Tool (SALT) antes del inicio del tratamiento y en la última visita de seguimiento. Se analizaron el cambio en la puntuación SALT y la proporción de pacientes que alcanzaron respuestas SALT50, SALT75 y SALT90, así como aquellos con SALT ≤20. También se registraron los acontecimientos adversos durante el tratamiento.

Resultados

La edad media fue de 44,8 años (rango: 19-65) y el 55,6% (10/18) eran mujeres. El patrón clínico más frecuente fue universal (50,0%; 9/18), seguido de ofiásico (27,8%; 5/18) y parcheado (22,2%; 4/18). Baricitinib fue utilizado en 14/18 (77,8%), ritlecitinib en 3/18 (16,7%) y upadacitinib en un paciente con dermatitis atópica y enfermedad de Crohn. El SALT medio disminuyó de 77,33 ± 20,72 a 46,11 ± 38,02 en la última evaluación con una reducción media absoluta de 31,22 puntos y relativa del 46,0%. El 50,0% (9/18) alcanzó SALT50, el 27,8% (5/18) SALT75 y el 27,8% (5/18) SALT90. El efecto adverso más frecuente fue el acné (22,2%; 4/18). Un paciente presentó tromboflebitis recurrente y otro elevación de transaminasas.



Paciente F/61. A y B: día 0 de tratamiento con baricitinib 4 mg/día. C y D: baricitinib 4 mg/día, día +180.

Paciente	Sexo/edad	Antecedentes relevantes	Patrón AA	JAKi	SALT inicial	SALT final
1	F/38	Conización	Ofiásica	Bari → Rit	62	40
2	F/46	Tromboflebitis	En placas	Bari	60	5
3	F/61	Urticaria espontánea crónica	Ofiásica	Bari	70	0
4	M/57	Apnea del sueño	En placas	Bari	50	5
5	M/28	—	Universal	Bari	100	40
6	M/64	Rinitis alérgica, psoriasis, TB latente	Universal	Bari	100	50
7	F/48	Ansiedad, depresión	Universal	Bari → Rit	100	100
8	M/37	DA, asma, rinitis, Crohn	Universal	Upa	100	100
9	F/24	—	En placas	Bari	70	0
10	M/19	—	Universal	Bari	100	100
11	F/58	Enfermedad tiroidea	Ofiásica	Bari	50	20
12	M/41	Down, enfermedad tiroidea, policitemia, IA	Ofiásica	Bari	60	0
13	F/45	Vasculitis urticariforme, FA	Ofiásica	Bari	50	30
14	F/49	—	Universal	Bari	100	60
15	M/48	—	En placas	Bari	60	30
16	M/52	—	Universal	Bari	90	80
17	F/26	—	Universal	Bari	100	100
18	M/65	Psoriasis	Universal	Bari → Rit	70	70

AA: alopecia areata; Bari: baricitinib; Rit: ritlecitinib; Upa: upadacitinib; DA: dermatitis atópica; FA: fibrilación auricular; IA: insuficiencia aórtica; SALT: *Severity of Alopecia Tool*.

Conclusiones

En nuestra experiencia en vida real, los inhibidores de JAK se asociaron a una reducción significativa de la gravedad de la alopecia areata, con una reducción media del SALT del 46% y respuesta SALT50 en la mitad de los pacientes. Estos resultados son consistentes con la eficacia descrita en ensayos clínicos y y apoyan el papel de los JAKi como una opción terapéutica efectiva en la AA moderada-grave.

Bibliografía

1. Rudnicka L, Arenbergerova M, Grimalt R, Ioannides D, Katoulis AC, Lazaridou E, et al. European expert consensus statement on the systemic treatment of alopecia areata. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024;38(4):687–94.
2. Garcia-Melendo C, Cubiró X, Puig L. Janus kinase inhibitors in dermatology: Part 1 - general considerations and applications in vitíligo and alopecia areata. Actas Dermosifiliogr. 2021;112(6):503–15.
3. King BA, Craiglow BG. Janus kinase inhibitors for alopecia areata. J Am Acad Dermatol. 2023;89(2S):S29–32.

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