Experiencia inicial con ritlecitinib en alopecia areata grave en un hospital de tercer nivel

Sara Mateos Navarro[1], Patricia Bodas Gallego[1], Alberto José González Álvarez[1], Alicia García García[1], Víctor Onecha Vallejo[2], María Barba Llácer[1] y Marta Lamoca Martín[3]

[1]Servicio de Dermatología. Hospital de León, León - España
[2]Servicio de Dermatología. Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia - España
[3]Servicio de Farmacia. Hospital de León, León - España

INTRODUCCIÓN

La alopecia areata (AA) es una enfermedad autoinmune no cicatricial caracterizada por una evolución impredecible y que, especialmente en sus formas graves, puede ocasionar una importante repercusión psicosocial y sobre la calidad de vida (1). Ritlecitinib es un inhibidor oral selectivo de Janus cinasa 3 (JAK3) y de la familia de cinasas TEC, cuya eficacia y seguridad se han demostrado en pacientes adolescentes y adultos con AA y pérdida de al menos el 50% del cabello del cuero cabelludo (2). La experiencia publicada en práctica clínica real es todavía limitada, especialmente en pacientes previamente tratados con otros inhibidores de JAK (3).

OBJETIVO

Describir nuestra experiencia inicial en práctica clínica real con ritlecitinib en pacientes con alopecia areata grave, evaluando características clínicas, tratamientos previos, evolución y seguridad durante el seguimiento.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo y descriptivo de cuatro pacientes con alopecia areata grave que iniciaron tratamiento con ritlecitinib 50 mg/día entre enero y marzo de 2026. Se recogieron edad, sexo, fenotipo clínico, tratamientos previos, puntuación Severity of Alopecia Tool (SALT) disponible, exposición previa a otros inhibidores de JAK, evolución clínica, adherencia y acontecimientos adversos hasta la última visita disponible.

RESULTADOS

- Se incluyeron dos mujeres y dos varones, con una mediana de edad de 22 años (rango 17–51).
- Fenotipos: dos alopecias areatas universales, una alopecia areata total y un patrón ofiásico.
- Tres pacientes habían recibido previamente baricitinib 4 mg/día, suspendido por respuesta parcial, insuficiente o pérdida de respuesta.
- El SALT previo al inicio de ritlecitinib estuvo disponible en tres pacientes: 30, 50 y 30.
- Dos pacientes presentaron repoblación clínica precoz, evidente desde el primer mes y mantenida durante el seguimiento.
- Otro paciente mostró respuesta limitada en cuero cabelludo, con mejoría de cejas y adherencia irregular; en el restante no se dispuso de una valoración objetiva posterior fiable.
- No se registraron acontecimientos adversos graves. Un paciente presentó un proceso infeccioso autolimitado y otra paciente molestias musculoesqueléticas inespecíficas, sin alteraciones analíticas relevantes.
- No se dispuso de iconografía evolutiva en dos pacientes debido a la imposibilidad de localización para seguimiento fotográfico.

Limitaciones principales: tamaño muestral reducido, diseño retrospectivo, disponibilidad incompleta de mediciones SALT seriadas y corto periodo de seguimiento.

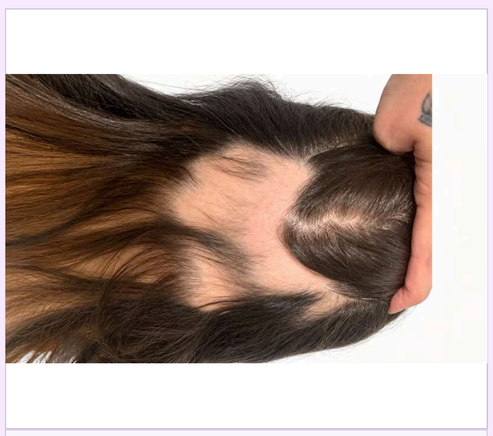
TABLA 1. Características y evolución clínica

Paciente	Edad/sexo	Fenotipo	JAK previo	SALT basal	Seguimiento	Evolución clínica	Seguridad
P1	51/Mujer	Total	Baricitinib 4 mg/día	30	8 meses	Respuesta posterior no cuantificada de forma fiable; continúa en tratamiento	Sin EA graves documentados
P2	23/Hombre	Universal	Baricitinib 4 mg/día	50	6 meses	Repoblación clínica desde el 1.er mes, superior a la observada con baricitinib	Infección autolimitada
P3	21/Hombre	Universal	Baricitinib 4 mg/día	No disponible	6 meses	Respuesta limitada en cuero cabelludo; mejoría de cejas; adherencia irregular	Sin EA graves documentados
P4	17/Mujer	Ofiásica	No	30	6 meses	Repoblación marcada desde el 1.er mes; mejoría mantenida a 6 meses	Molestias musculoesqueléticas inespecíficas; analítica normal

EA: acontecimientos adversos.

CASOS CLÍNICOS ILUSTRATIVOS

Paciente 4. Patrón ofiásico: evolución con ritlecitinib.



Mes 0



Mes 1



Mes 6

Repoblación precoz desde el primer mes, mantenida en el seguimiento.

Paciente 1. Alopecia areata total: seguimiento a 8 meses.



Mes 8

No se dispone de iconografía basal.

DISCUSIÓN

Los resultados de nuestra serie muestran una respuesta heterogénea a ritlecitinib, en consonancia con la variabilidad observada tanto en los ensayos clínicos como en las primeras experiencias de práctica clínica real (2,3). Tres de los cuatro pacientes habían recibido previamente baricitinib. Aunque la experiencia disponible sobre el cambio entre inhibidores de JAK continúa siendo limitada, se han publicado datos de práctica real que muestran que algunos pacientes previamente expuestos a baricitinib pueden beneficiarse posteriormente de ritlecitinib (3). Nuestros resultados sugieren que una respuesta previa insuficiente a baricitinib no excluye necesariamente la respuesta a ritlecitinib, si bien el reducido número de pacientes impide establecer comparaciones o identificar factores predictivos.

CONCLUSIONES

Ritlecitinib mostró una respuesta clínica heterogénea y una tolerabilidad globalmente favorable en esta serie inicial de práctica clínica real. Se observó repoblación precoz y mantenida tanto en una paciente sin exposición previa a inhibidores de JAK como en un paciente previamente tratado con baricitinib. El cambio entre inhibidores de JAK podría constituir una opción en pacientes seleccionados con respuesta insuficiente, aunque son necesarios estudios con mayor tamaño muestral, seguimiento prolongado y evaluación objetiva seriada mediante SALT.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pratt CH, King LE Jr, Messenger AG, Christiano AM, Sundberg JP. Alopecia areata. Nat Rev Dis Primers. 2017;3:17011. doi:10.1038/nrdp.2017.11.
2. King B, Zhang X, Harcha WG, Szepietowski JC, Shapiro J, Lynde C, et al. Efficacy and safety of ritlecitinib in adults and adolescents with alopecia areata: a randomised, double-blind, multicentre, phase 2b-3 trial. Lancet. 2023;401(10387):1518-1529. doi:10.1016/S0140-6736(23)00222-2.
3. Okazaki T, Takahashi T, Wada-Irimada M, Sekine M, Takahashi T, Chiba T, et al. Ritlecitinib in alopecia areata: a 24-week real-world experience contrasting JAK inhibitor-naïve and JAK inhibitor-experienced patients. J Dermatol. 2026;53(3):470-477. doi:10.1111/1346-8138.70123.
4. King B, Ohyama M, Kwon O, Zlotogorski A, Ko J, Mesinkovska NA, et al. Two phase 3 trials of baricitinib for alopecia areata. N Engl J Med. 2022;386(18):1687-1699. doi:10.1056/NEJMoa2110343.

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