RESPUESTA TARDÍA A INHIBIDORES JAK EN ALOPECIA AREATA PEDIÁTRICA

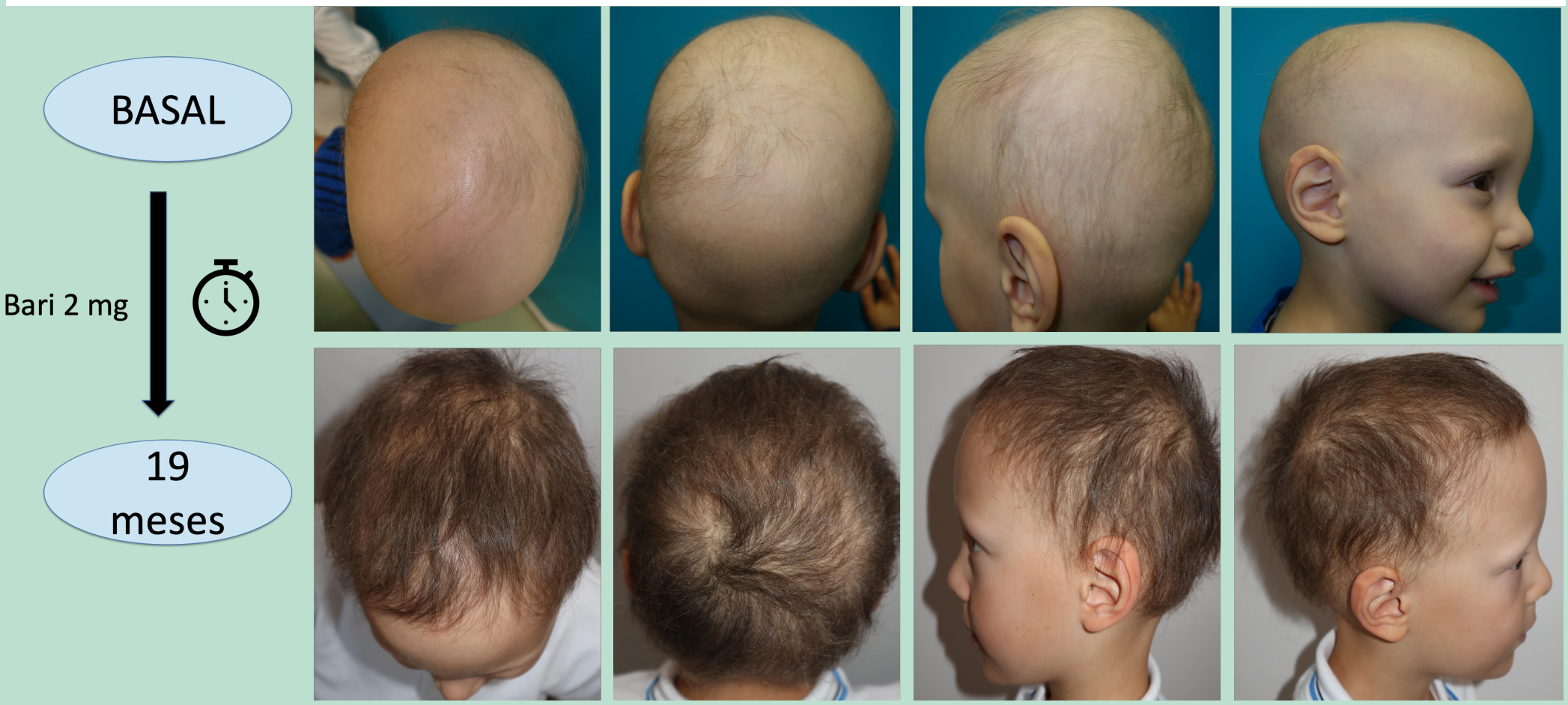
Mario Puerta Peña, Virginia Velasco Tamariz, Jon Fulgencio Barbarin, Jorge Arroyo Andrés y Sara Isabel Palencia Pérez. Servicio de Dermatología, Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un paciente sin antecedentes personales ni familiares de relevancia, que debutó con alopecia difusa desde las seis semanas de vida, asociada a pérdida completa del pelo de cejas y pestañas compatibles con el diagnóstico de **alopecia areata pediátrica de debut precoz**. No se evidenciaron otras alteraciones cutáneas ni ungueales, comorbilidades relevantes y el estudio analítico no reveló hallazgos patológicos significativos asociados. A los 2 años se inició tratamiento con ciclosporina A a dosis de 5 mg/kg/día, mantenido durante 12 meses, sin objetivarse respuesta. A los 3 años, tras el diagnóstico concomitante de dermatitis atópica, recibió dupilumab durante 10 meses, con una evolución cutánea favorable, pero con fracaso terapeútico a nivel capilar.

A los 4 años se decidió iniciar **baricitinib** a dosis de 2 mg/día, en régimen de uso compasivo dada la gravedad de la alopecia (SALT 85, clinRO cejas y pestañas 3) y afectación de la calidad de vida. Ante la ausencia de cambios clínicos relevantes durante los primeros 12 meses, se planteó asociar minoxidil oral, opción finalmente descartada por decisión de la familia, siendo sustituido por minoxidil 2% tópico.

Sin embargo, se objetivó un recrecimiento lentamente progresivo a partir de los 14 meses de tratamiento y en la evaluación realizada a los 18 meses de su inicio se constató una repoblación capilar prácticamente completa (SALT 15), junto con una mejoría parcial de la afectación de cejas y pestañas (clinRO cejas y pestañas 2)



DISCUSIÓN

- La alopecia areata de inicio en la primera infancia constituye un desafío terapéutico por su gravedad, su potencial impacto psicosocial y las limitaciones de la evidencia disponible en población pediátrica.
- Los inhibidores de la vía JAK (iJAK) han ampliado las opciones terapéuticas para la alopecia areata grave, aunque la experiencia en pacientes pediátricos (<12 años) continúa siendo limitada y la respuesta clínica puede ser muy variable.
- La evidencia disponible, sugiere un patrón de respuesta al menos tan lento como en adultos, especialmente en formas graves, de larga evolución o inicio muy precoz. Aunque algunas series describen signos iniciales de repoblación en los primeros meses, la consolidación de respuestas clínicamente relevantes (SALT ≤20) suele producirse tras periodos prolongados de tratamiento, a menudo superiores a 12 meses
- Nuestro caso ilustra la posibilidad de una respuesta tardía al baricitinib en una alopecia areata prácticamente universal de inicio en la lactancia, tras tratamientos sistémicos previos sin recuperación capilar. Pese a la ausencia de cambios clínicos significativos durante los primeros 12 meses, a los 19 meses se objetivó una respuesta excelente. Esta evolución pone de manifiesto que una respuesta inicialmente limitada no excluye un beneficio posterior.

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

1.Kalil L, Welch D, Heath CR, Craiglow BG. Systemic Therapies for Pediatric Alopecia Areata. Pediatr Dermatol. 2025 Mar;42 Suppl 1:36-42.
2.2. Kołcz K, Żychowska M, Sawińska E, Reich A. Alopecia Universalis in an Adolescent Successfully Treated with Upadacitinib-A Case Report and Review of the Literature on the Use of JAK Inhibitors in Pediatric Alopecia Areata. Dermatol Ther (Heidelb). 2023 Mar;13(3):843-856.
Mansilla-Polo M, Abril-Pérez C, Berbegal L, Díaz-Corpas T, Fernández-Arregui A, Évole-Buselli M. Real-world Safety and Efficacy Profile of JAK Inhibitors in Pediatric Alopecia Areata: A Multicenter Retrospective Study. Actas Dermosifiliogr. 2025 Dec 3;117(1):104496