DOS PÁJAROS DE UN UPADICITINIB:
Repoblación completa de la alopecia areata universal y control de la enfermedad de Crohn

Julián Acosta Hernández, Marta del Río de la Infanta, María del Pilar Carpy, Mario Puerta Peña, Verónica Monsálvez Honrubia, Virginia Velasco Tamariz

Dermatología Médico-Quirúrgica. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España.

INTRODUCCIÓN

La alopecia areata universal (AAU) es una forma grave de alopecia areata con elevada repercusión clínica.

Presentamos el caso de un paciente con enfermedad de Crohn y AAU grave en el que el cambio de tratamiento biológico al inhibidor JAK upadicitinib permitió el control simultáneo de ambas enfermedades.

DECISIÓN TERAPEÚTICA

Infliximab

Enero/2026

Upadicitinib 45mg/día

Mayo/2026

Upadicitinib 30mg/día

CASO CLINICO

Varón de 54 años

Antecedente

- Enfermedad de Crohn
- Infliximab desde 2018
- Control subóptimo

Octubre/2025:

- Pérdida capilar rápidamente progresiva
- Alopecia completa en 3 semanas
- Pérdida completa de cejas, pestañas y barba

Tratamientos previos:

- Corticoides tópicos
- Pulsos de dexametasona

Sin respuesta

RESULTADOS

Enero/2026 *(figuras A)*

- **SALT:** 90
- **ClinRO cejas:** 3
- **ClinRO pestañas:** 3
- **Clínica digestiva:** Control parcial

Mayo/2026

- **SALT: 5**
- **ClinRO cejas: 1**
- **ClinRO pestañas: 1**
- **Clínica digestiva:** Control total

Septiembre/2026 *(Figuras B)*

- **SALT: 0**
- **ClinRO cejas: 0**
- **ClinRO pestañas: 0**
- **Clínica digestiva:** Control total



- **Mecanismo compartido.** Tanto la EC como la AA convergen en la vía JAK–STAT. En la AA, el eje IFN-γ/JAK–STAT provoca el colapso del privilegio inmune; la inhibición de JAK interrumpe esta cascada y favorece la reentrada en anágeno. En la EC, la misma inhibición de JAK1 atenúa la señalización de citocinas proinflamatorias luminales. *(1,2)*
- El control sintomático digestivo suele cesar en las primeras 2-3 semanas, la recuperación de la AA es mas lenta, **SALT < 20 hacia la 8-12 semana.** *(3,4)*
- En cuanto a sus efectos secundarios más frecuentes: el herpes zóster, la COVID-19, la neutropenia y la linfopenia fueron más frecuentes que con placebo y requieren cribado y monitorización. *(1)*
- Los regímenes aprobados difieren entre indicaciones, por lo que la estrategia dual debe individualizarse y las dosis verificarse según la ficha técnica local.

En la coexistencia de EC y AA grave, upadacitinib convierte dos problemas en una sola decisión terapéutica: control intestinal y capilar con una molécula, un mecanismo y un perfil de seguridad conocido.

1. Domingues J, King B, Torres T. Alopecia areata: current and emerging therapies. Drugs. 2026. doi:10.1007/s40265-026-02371-5.
2. Loftus EV Jr, Panés J, Lacerda AP, Peyrin-Biroulet L, D'Haens G, Panaccione R, et al. Upadacitinib induction and maintenance therapy for Crohn's disease. **N Engl J Med.** 2023;388(21):1966-1980. doi:10.1056/NEJMoa2212728.
3. Colombel JF, Hisamatsu T, Atreya R, Bresso F, Thin L, Panaccione R, et al. Upadacitinib reduces Crohn's disease symptoms within the first week of induction therapy. **Clin Gastroenterol Hepatol.** 2024;22(8):1668-1677. doi:10.1016/j.cgh.2024.02.027.
4. Mostaghimi A, Gooderham MJ, Lynde C, et al. Upadacitinib for severe alopecia areata in adults and adolescents: two phase 3 UP-AA randomized clinical trials. **JAMA Dermatol.** 2026. doi:10.1001/jamadermatol.2026.2853.