Impacto del repoblamiento del cabello del cuero cabelludo sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con alopecia areata grave: resultados provisionales del ensayo fase 3 UP-AA

Ignasi Figueras,[1] Arash Mostaghimi,[2] Ahmed M. Soliman,[3] Emma Guttman-Yassky,[4] Rocco Serrao,[5] Kent Hanson,[3] Kaili Ding,[3] Henrique D. Teixeira,[3] Mark I. Kaldas[3], Marni Wiseman[6,7]

[1]Departamento de Dermatología. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España. [2]Department of Dermatology, Brigham and Women's Hospital, Harvard University, Boston, MA, USA; [3]AbbVie Inc., North Chicago, IL, USA; [4]Department of Dermatology, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA; [5]DOCS Dermatology, Mason, OH, USA; [6]SKiNWISE Dermatology, Winnipeg, MB, Canada; [7]Section of Dermatology, Department of Internal Medicine, University of Manitoba, Winnipeg, MB, Canada

OBJETIVOS

Describir la relación entre el repoblamiento del cabello del cuero cabelludo, evaluado mediante la herramienta *Severity of Alopecia Tool* (SALT), y la calidad de vida reportada por los pacientes con alopecia areata (AA) grave.

CONCLUSIONES

Un repoblamiento capilar clínicamente significativo, evaluado mediante SALT, se asoció con mejoras significativas en la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) y en la carga de síntomas reportadas por los pacientes con AA grave.

Mayores mejoras en las puntuaciones SALT se asociaron con mayores beneficios percibidos por los pacientes en múltiples dominios de la calidad de vida relacionada con la salud.

La consecución de respuestas clínicas estrictas, como SALT 10 y SALT 0 (repoblamiento completo del cabello), se asoció con los mayores beneficios percibidos por los pacientes, respaldando la relevancia clínica de los objetivos estrictos de SALT y la integración de los PROs con las evaluaciones clínicas en la alopecia areata

AbbVie financió este estudio y participó en el diseño del estudio, la investigación, el análisis, la recopilación de datos, la interpretación de los datos, así como en la revisión y aprobación del póster. Todos los autores tuvieron acceso a los datos relevantes y participaron en la redacción, revisión y aprobación de este póster. No se realizaron honorarios ni pagos por la autoría. AbbVie y los autores agradecen a todos los investigadores de los ensayos clínicos y a los pacientes que participaron en los estudios incluidos. El apoyo en redacción médica fue proporcionado por Natalie L. Truby, PhD, y Akua Adu-Boahene, MD, MPH, of JB Ashtin, y financiado por AbbVie.

I. Figueras ha recibido honorarios como asesor y/o ponente para AbbVie, Almirall, Amgen, AstraZeneca, Celgene, DKSH, Eli Lilly and Company, La Roche-Posay, LEO Pharma, MSD, Novartis, Pfizer, Pierre Fabre, Regeneron, Sanofi, Sobi, Vifor Pharma y Zuellig Pharma. A. Mostaghimi ha recibido honorarios por consultoría de AbbVie, BI, Concert, Digital Diagnostics, Equillium, HIMS, LEO, Lilly y Pfizer, así como pagos por licencias de Concert, Lilly y Pfizer. Asimismo, posee participaciones en HIMS y Digital Diagnostics y forma parte de sus consejos asesores. Ha participado en ensayos clínicos relacionados con la alopecia patrocinados por Aclaris, Concert, Incyte y Lilly.E. Guttman-Yassky ha recibido financiación para investigación y/o ha ejercido como consultora para AbbVie, Almirall, Amgen, AnaptysBio, Asana, BI, Cara, Celgene, Concert, DBV, Dermavant, Dermira, DS, EMD Serono, Escalier, Flx, Galderma, Glenmark, Incyte, Innovaderm, Janssen, Kiniska, Kyowa, Kyowa Kirin, LEO, Lilly, Mitsubishi Tanabe, Novan, Novartis, Pfizer, Ralexar, Regeneron, Sanofi Aventis, Sienna, Union y UCB.R. Serrao ha participado como investigadora, miembro de programas de ponentes y/o integrante de comités asesores para AbbVie, Acelyrin, Anaptys, Arcutis, Concert, Dermavant, Formation, Incyte, J&J, LEO, Lilly, Pfizer, Regeneron, Sanofi y Q32 Bio.M. Wiseman ha recibido honorarios de consultoría, ponencias, financiación para investigación y/o apoyo para investigación clínica de AbbVie, Acelyrin, Akros, Alumis, Apogee, Amgen, Arcutis, Asana, AstraZeneca, Bausch Health, Bristol Myers Squibb, Celgene, Celltrion, CITRYLL, Concert, Dermavant, Dermira, Dice, Evelo, Galderma, Glenmark, Incyte, J&J, Janssen/J&J, LEO, Lilly, L'Oréal, Merck Frosst Canada, Moonlake, Novartis, Organon, Pfizer, Principia, PRCL Research, Sanofi, Sun Pharma, Regeneron, Takeda, Timber y UCB.A.M. Soliman, K. Hanson, K. Ding, H.D. Teixeira y M.I. Kaldas son empleados a tiempo completo de AbbVie y pueden poseer acciones opciones sobre acciones y/o patentes de AbbVie.

Para realizar una consulta médica, visite www.abbviemedinfo.com

Referencias

1. Toussi A, et al. J Am Acad Dermatol. 2021;85:162–75.
2. Cuthrell KM, et al. Int Neuropsychiatr Dis J. 2024,21:48–58.
3. Mostaghimi A, et al. Efficacy, safety, and tolerability of upadacitinib in adults and adolescents with severe alopecia areata: results from the randomized, placebo-controlled, double-blind phase 3 program (UP-AA). Poster presented at: Fall Clinical Dermatology Conference; October 23–26, 2025; Las Vegas, NV, USA.

ANTECEDENTES

- La alopecia areata (AA) es una enfermedad crónica inmunomediada caracterizada por pérdida de cabello no cicatricial.[1]
- Dado que el cabello del cuero cabelludo suele ser fundamental para la apariencia y la identidad, la AA puede suponer una importante carga emocional y psicosocial, afectando negativamente a la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL).[1,2]
- En el ensayo fase 3 UP-AA, los pacientes con AA grave tratados con upadacitinib, un inhibidor selectivo oral de Janus quinasa, lograron un repoblamiento clínicamente significativo del cabello del cuero cabelludo en la semana 24, evaluado mediante la herramienta *Severity of Alopecia Tool* (SALT).[3]
- Sin embargo, la relación entre el repoblamiento definido por SALT y las mejoras en los resultados reportados por los pacientes (PROs) no está completamente caracterizada.
- Este análisis evalúa la relación entre el repoblamiento del cabello del cuero cabelludo y la HRQoL y la carga de síntomas reportadas por los pacientes utilizando datos de los pacientes incluidos en el estudio fase 3 UP-AA.

MÉTODOS

Diseño del estudio UP-AA

- UP-AA (NCT06012240) es un estudio fase 3, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, actualmente en curso, que evalúa la eficacia y la seguridad de upadacitinib en adultos y adolescentes con AA grave (puntuación SALT ≥50).
- Los pacientes (de 12 a 64 años de edad) fueron asignados aleatoriamente (2:2:1) para recibir upadacitinib 15 mg, upadacitinib 30 mg o placebo por vía oral una vez al día durante 24 semanas (período A).

Población del estudio

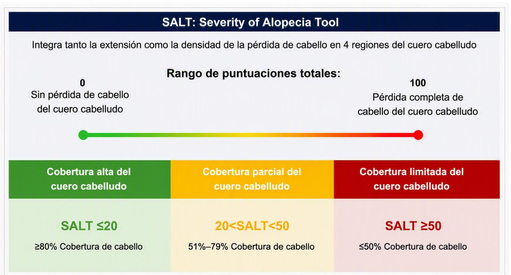
- Este análisis evaluó a todos los pacientes incluidos en el estudio UP-AA que disponían de puntuaciones SALT y datos de resultados reportados por los pacientes (PROs), incluyendo todos los grupos de tratamiento.

MÉTODOS CONTINUACIÓN

Evaluación del repoblamiento del cabello del cuero cabelludo

- Las puntuaciones absolutas de SALT en la semana 24 se utilizaron para definir categorías clínicamente significativas de recrecimiento del cabello del cuero cabelludo, indicando las puntuaciones más bajas una mayor cobertura capilar del cuero cabelludo (Figura 1).

FIGURA 1: Descripción general del SALT



SALT, Severity of Alopecia Tool.

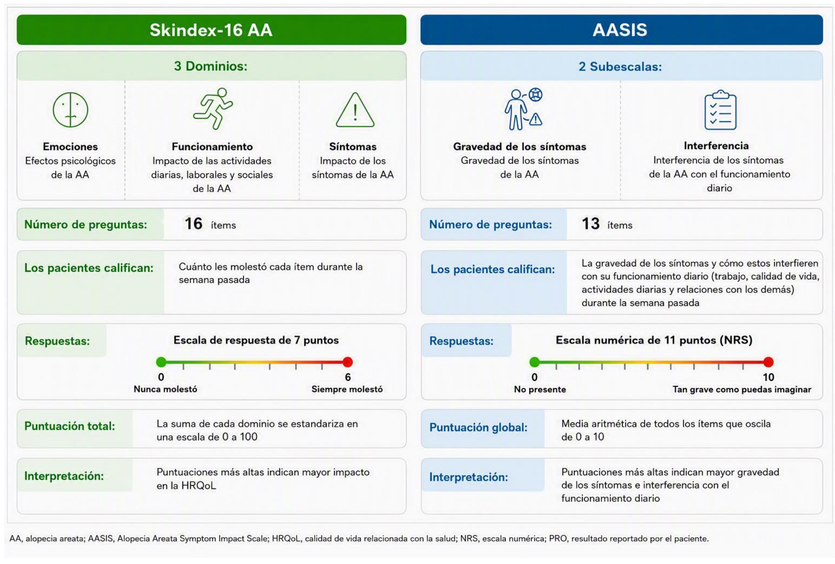
Resultados de HRQoL reportados por los pacientes

- La HRQoL se evaluó utilizando 2 resultados reportados por los pacientes (PROs): el Skindex-16 para AA y la *Alopecia Areata Symptom Impact Scale* (AASIS; Figura 2).

Análisis estadístico

- Los cambios desde el valor basal en las puntuaciones de los PROs se compararon entre las categorías de respuesta SALT hasta la semana 24 mediante un análisis de covarianza, ajustando por la puntuación basal de PRO y por covariables preespecificadas (gravedad basal de la enfermedad [puntuación SALT <95 frente a puntuación SALT ≥95], edad [adultos frente a adolescentes], sexo y duración del episodio de AA en el momento basal [<3 años frente a ≥3 años]).

FIGURA 2:Skindex-16 para alopecia areata (AA) y resultados reportados por los pacientes (PROs) de AASIS)



AA, alopecia areata; AASIS, Alopecia Areata Symptom Impact Scale; HRQoL, calidad de vida relacionada con la salud; NRS, escala numérica; PRO, resultado reportado por el paciente.

RESULTADOS

Pacientes

- 1.381 pacientes incluidos en UP-AA disponían de puntuaciones SALT basales disponibles (Tabla).
- Los pacientes tenían una edad media (DE) de 35,9 (13,3) años y una puntuación SALT basal de 84,0 (18,9); el 41,1% eran hombres, el 51,3% presentaban AA muy grave (puntuación SALT ≥95) y el 43,3% tenían una duración de la enfermedad ≥3 años.

Tabla. Características demográficas y clínicas basales

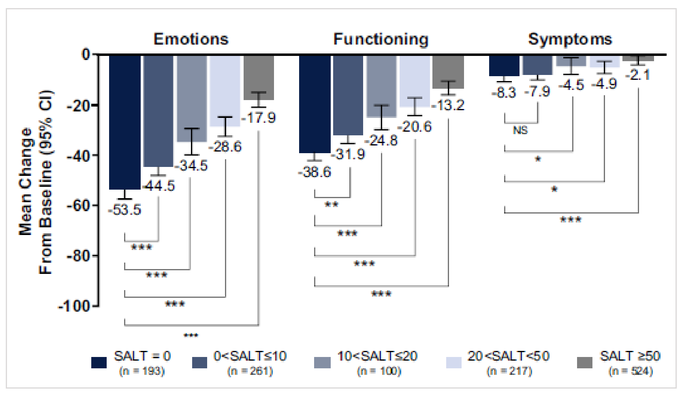
Characteristic	Patients (n = 1381)
Age, years, mean (SD)	35.9 (13.3)
Age groups, n (%)	
<18 years	117 (8.5)
≥18 years	1264 (91.5)
Sex, n (%)	
Female	814 (58.9)
Male	567 (41.1)
Race, n (%)	
White	848 (61.4)
Asian	413 (29.9)
Black or African American	80 (5.8)
Multiple	30 (2.2)
American Indian or Alaska Native	8 (0.6)
Ethnicity, n (%)	
Hispanic or Latino	148 (10.7)
Disease duration, n (%)	
<3 years	783 (56.7)
≥3 years	598 (43.3)
SALT score, mean (SD)	84.0 (18.9)
Disease severity, n (%)	
Severe [SALT score <95]	673 (48.7)
Very severe [SALT score ≥95]	708 (51.3)

SALT, Severity of Alopecia Tool.

Mejoras en Skindex-16 AA en la semana 24

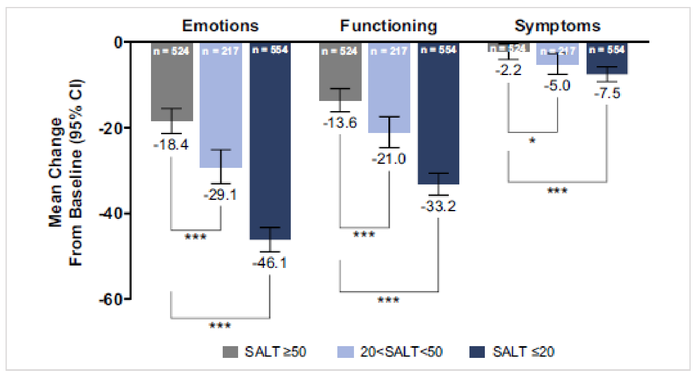
- Los pacientes que lograron un repoblamiento completo del cabello del cuero cabelludo (SALT = 0) experimentaron mayores mejoras en emociones, funcionamiento y síntomas en comparación con todas las demás categorías SALT (0<SALT≤10, 10<SALT≤20, 20<SALT<50 y SALT ≥50) (Figura 3).
- Los pacientes que alcanzaron un repoblamiento del cuero cabelludo ≥80% (SALT ≤20) en la semana 24 experimentaron mejoras significativamente mayores con respecto al valor basal en emociones, síntomas y funcionamiento en comparación con los pacientes con cobertura limitada del cuero cabelludo (SALT ≥50) (todos P ≤.001; Figura 4).
- Los pacientes con repoblamiento parcial del cuero cabelludo (20<SALT<50) también mostraron mejoras significativas, aunque menores, en emociones (P ≤.001), síntomas (P ≤.001) y funcionamiento en comparación con aquellos con SALT ≥50 (P = .02; Figura 4).

Figura 3. Impacto del repoblamiento completo del cabello del cuero cabelludo sobre las mejoras en Skindex-16 AA en la semana 24 en pacientes con AA grave.



AA, alopecia areata; NS, not significant; PRO, patient-reported outcome; SALT, Severity of Alopecia Tool.
SALT = 0 is defined as complete hair coverage.
Analysis included patients who had available SALT scores and PRO data.
*P ≤.05, **P ≤.01, ***P ≤.001 vs SALT = 0 within each domain analyzed using analysis of covariance, adjusting for the corresponding baseline score and prespecified covariates (baseline disease severity [SALT score <95 vs SALT score ≥95], age [adults vs adolescents], sex, and AA episode duration at baseline [<3 years vs ≥3 years]).

Figura 4. Impacto del repoblamiento del cabello del cuero cabelludo definido por SALT sobre las mejoras en Skindex-16 AA en la semana 24 en pacientes con alopecia areata grave.

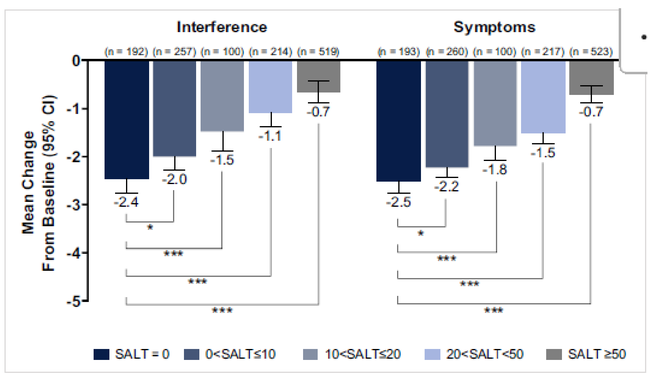


AA, alopecia areata; PRO, patient-reported outcome; SALT, Severity of Alopecia Tool.
SALT ≤20 is defined as ≥80% scalp hair coverage; 20<SALT<50 is defined as 51%–79% hair coverage; SALT ≥50 is defined as ≤50% hair coverage.
Analysis included patients who had available SALT scores and PRO data.
*P ≤.05, ***P ≤.001 vs SALT ≥50 within each domain analyzed using analysis of covariance, adjusting for the corresponding baseline score and prespecified covariates (baseline disease severity [SALT score <95 vs SALT score ≥95], age [adults vs adolescents], sex, and AA episode duration at baseline [<3 years vs ≥3 years]).

Mejoras en AASIS en la semana 24

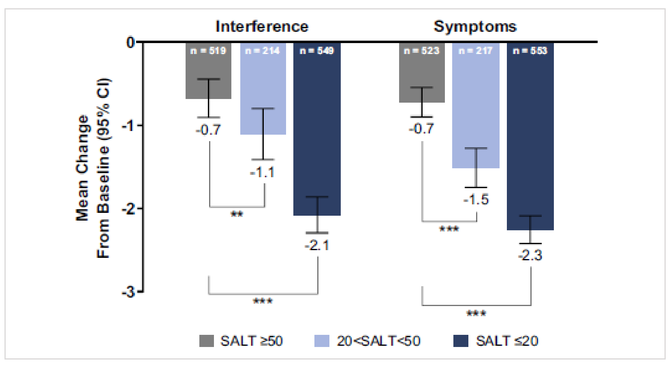
- Los pacientes que lograron un repoblamiento completo del cabello del cuero cabelludo (SALT = 0) experimentaron mayores mejoras en la gravedad de los síntomas y en la interferencia funcional en comparación con todas las demás categorías SALT (0<SALT≤10, 10<SALT≤20, 20<SALT<50 y SALT ≥50) (Figura 5).
- Los pacientes que alcanzaron una cobertura del cuero cabelludo ≥80% (SALT ≤20) en la semana 24 experimentaron mejoras significativamente mayores con respecto al valor basal en la gravedad de los síntomas y la interferencia funcional en comparación con los pacientes con cobertura limitada del cuero cabelludo (SALT ≥50) (ambos P ≤.001; Figura 6).
- Los pacientes que lograron una cobertura parcial del cuero cabelludo (20<SALT<50) también mostraron mejoras significativas, aunque menores, en la gravedad de los síntomas (P ≤.001) y en la interferencia en comparación con aquellos con SALT ≥50 (P = .006; Figura 6).

Figura 5. Impacto del repoblamiento completo del cabello del cuero cabelludo sobre las mejoras en AASIS en la semana 24 en pacientes con AA grave.



AA, alopecia areata; AASIS, Alopecia Areata Symptom Impact Scale; PRO, patient-reported outcome; SALT, Severity of Alopecia Tool.
SALT = 0 is defined as complete hair coverage.
Analysis included patients who had available SALT scores and PRO data.
*P ≤.05, **P ≤.001 vs SALT = 0 within each domain analyzed using analysis of covariance, adjusting for the corresponding baseline score and prespecified covariates (baseline disease severity [SALT score <95 vs SALT score ≥95], age [adults vs adolescents], sex, and AA episode duration at baseline [<3 years vs ≥3 years]).

Figura 6. Impacto del repoblamiento del cabello del cuero cabelludo definido por SALT sobre las mejoras en AASIS en la semana 24 en pacientes con AA grave.



AA, alopecia areata; AASIS, Alopecia Areata Symptom Impact Scale; PRO, patient-reported outcome; SALT, Severity of Alopecia Tool.
SALT ≤20 is defined as ≥80% scalp hair coverage; 20<SALT<50 is defined as 51%–79% hair coverage; SALT ≥50 is defined as ≤50% hair coverage.
Analysis included patients who had available SALT scores and PRO data.
**P ≤.01, ***P ≤.001 vs SALT ≥50 within each domain analyzed using analysis of covariance, adjusting for the corresponding baseline score and prespecified covariates (baseline disease severity [SALT score <95 vs SALT score ≥95], age [adults vs adolescents], sex, and AA episode duration at baseline [<3 years vs ≥3 years]).

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

Presentado en la 27 Reunión Nacional de Tricología y Onicología, 15-17 Octubre 2026 en Valladolid