Paniculitis lúpica de distribución lineal y anular en cuero cabelludo tratada con anifrolumab: a propósito de un caso.

Paula Rodríguez Jiménez, Marina López de Dicastillo Cía, Olatz Aristu Mañu, Pablo José Ayala Rodríguez, Miren Josune Mitxelena Ezeiza, María Cruz Laiño Piñeiro y Juan Ignacio Yanguas Bayona.

Servicio de Dermatología y Reumatología. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona.

INTRODUCCIÓN

La **paniculitis lúpica** es una variante infrecuente del lupus eritematoso cutáneo que puede asociarse a lupus eritematoso sistémico. Las formas de distribución lineal, anular o arciforme, con frecuencia siguiendo las líneas de Blaschko, son excepcionales y se han descrito predominantemente en el cuero cabelludo.

El tratamiento no está estandarizado y se basa principalmente en **antipalúdicos, glucocorticoides e inmunosupresores**. **Anifrolumab**, un anticuerpo monoclonal dirigido contra la subunidad 1 del receptor del interferón tipo I, ha mostrado resultados favorables en el lupus cutáneo refractario y existen datos preliminares sobre su utilización en paniculitis lúpica.

CASO CLÍNICO

Varón de 48 años con **lupus eritematoso sistémico** y **paniculitis lúpica** de distribución lineal y anular del cuero cabelludo de 15 años de evolución, en seguimiento conjunto por Dermatología y Reumatología. Había recibido tratamiento con **glucocorticoides tópicos y orales e hidroxicloroquina**, con respuesta insuficiente. Presentaba prurito intenso y dolor persistente, además de placas alopécicas eritematosas y edematosas de morfología lineal que afectaban aproximadamente al 52% del cuero cabelludo. Ante la persistencia de la actividad y de la sintomatología, se inició **anifrolumab** intravenoso, 300 mg cada 4 semanas. Tras siete meses de tratamiento se observó una marcada mejoría del eritema, la induración y el dolor, con repoblación capilar parcial. El tratamiento con anifrolumab se suspendió tras la aparición intercurrente de uveítis anterior aguda y coroidopatía lúpica.



Figura 1: Placas alopécicas eritematosas y edematosas de morfología lineal que afectan aproximadamente al 52% del cuero cabelludo previo al inicio de anifrolumab.



Figura 2: Marcada mejoría del eritema, la induración y el dolor, con repoblación capilar parcial tras 7 meses de tratamiento con anifrolumab.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La **paniculitis lúpica de distribución lineal y anular en cuero cabelludo** es una presentación excepcional de lupus eritematoso cutáneo, con unos **30 casos publicados en la literatura**. Predomina en adultos jóvenes (edad media de 24-26 años), frecuente origen asiático, alopecia habitualmente no cicatricial y ANA positivos en el 56-60% de los pacientes, siendo infrecuente su asociación con lupus eritematoso sistémico.

El tratamiento descrito se basa en **antipalúdicos** (hidroxicloroquina)**, glucocorticoides** orales o intralesionales y en casos aislados se han utilizado **inmunosupresores** (metotrexato, micofenolato, ciclofosfamida). Su manejo terapéutico resulta difícil cuando persiste la actividad, con recurrencias en el 35%.

Anifrolumab, anticuerpo frente a la subunidad 1 del receptor del interferón tipo I, ha mostrado resultados favorables en paniculitis lúpica de otras localizaciones y en alopecia por lupus eritematoso cutáneo refractario. No obstante, no se ha reportado su uso en paniculitis lúpica de distribución lineal y anular en cuero cabelludo. En este caso, anifrolumab se asoció a una mejoría significativa del dolor y de la inflamación, así como a repoblación capilar parcial. Estos resultados sugieren que anifrolumab podría constituir una opción terapéutica en estos casos refractarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mitxelena J, Martínez-Peñuela A, Cordoba A, Yanguas I. Paniculitis lúpica de distribución lineal y anular localizada en el cuero cabelludo. Actas Dermosifiliogr. 2013;104(10):936-9.
2. Nagai Y, Ishikawa O, Hattori T, Ogawa T. Linear lupus erythematosus profundus on the scalp following the lines of Blaschko. Eur J Dermatol. 2003;13(3):294-6.
3. Tsuzaka S, Ishiguro N, Akashi R, Kawashima M. A case of lupus erythematosus profundus with multiple arc-shaped erythematous plaques on the scalp and a review of the literature. Lupus. 2012;21(6):662-5.
4. Lueangarun S, Subpayasarn U, Tempark T. Distinctive lupus panniculitis of scalp with linear alopecia along Blaschko's lines: a review of the literature. Int J Dermatol. 2019;58(2):144-50.
5. Udompanich S, Chanprapaph K, Suchonwanit P. Linear and annular lupus panniculitis of the scalp: case report with emphasis on trichoscopic findings and review of the literature. Case Rep Dermatol. 2019;11(2):157-65.
6. Lueangarun S, Subpayasarn U, Chakavittumrong P, Tempark T, Suthiwartnarueput W. Lupus panniculitis of the scalp presenting with linear alopecia along the lines of Blaschko. Clin Exp Dermatol. 2017;42(6):705-7.
7. Ramirez GA, Corona ME, Paolino G, Benanti G, Gallina G, Bozzolo EP, et al. Targeting type I interferon in lupus panniculitis: a case-based systematic literature review. Rheumatol Int. 2026;46(6):89.
8. Maeshima K, Abe T, Imada C, Ozaki T, Shibata H. Anifrolumab for refractory lupus erythematosus panniculitis in systemic lupus erythematosus. Rheumatology (Oxford). 2024;63(3):e115-7.
9. Le Bellour A, Kanbar Y, Delpuech A, Bulai Livideanu C, Lesort C, Trefond L, et al. Efficacy of anifrolumab in lupus erythematous panniculitis: a retrospective study of 11 patients. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2026;40(2):e136-9.
10. Bao A, Petri MA, Fava A, Kang J. Case series of anifrolumab for treatment of cutaneous lupus erythematosus and lupus-related mucocutaneous manifestations in patients with SLE. Lupus Sci Med. 2023;10(2):e001007.