

Efectividad del Baricitinib en Alopecia areata asociada a Patología Autoinmune

Carmen Lasa-Teja¹, Javier Loricera¹, Pablo Munguia², Emma Beltrán³, Guillermo González-Arribas⁴, Eva Galindez-Agirregoikoa⁵, Amaia Mariscal⁶, Marcos González-López⁷ y Ricardo Blanco¹

1. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, servicio de Reumatología. 2. Departamento de Dermatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. 3. Departamento de Reumatología, Hospital Universitario Virgen del Mar. 4. Departamento de Reumatología, Complejo Hospital Universitario A Coruña. 5. Departamento de Reumatología, Hospital de Basurto, Bilbao. 6. Departamento de Dermatología, Hospital de Basurto, Bilbao. 7. Hospital Univresitario Marqués de Valdecilla, servicio de Inmunología.

Introducción

La alopecia areata (AA) es una pérdida circunscrita de pelo, no cicatricial. Su etiología es desconocida, y su mecanismo autoinmune. En su forma grave, tanto primaria (AA universal) como en su forma secundaria a otros desórdenes autoinmunes se ha aprobado recientemente el baricitinib. Baricitinib es un inhibidor de la Janus quinasa 1 (JAK 1) y la JAK 2 que actúa bloqueando la señalización de las citocinas inflamatorias que actúan por esta vía JAK/STAT.

Objetivos

Evaluar la efectividad y seguridad del baricitinib en pacientes con AA asociada a otros trastornos autoinmunes.

Métodos

Estudio multicéntrico observacional de pacientes con AA grave asociada a otros desórdenes autoinmunes tratados con baricitinib a dosis de 4 mg diarios en monoterapia. El índice SALT se ha utilizado para valorar la gravedad de la pérdida de cuero cabelludo (pérdida≥ 50%, denominado SALT 50). Diversas variables clínicas como datos demográficos, clínicos y tratamientos previos han sido recogidas de la historia clínica del paciente previo consentimiento informado.

TABLA. Principales características de los 11 pacientes con alopecia areata y patología autoinmune en tratamiento con baricitinib.

Paciente	Edad/sexo	Trastorno autoinmune concomitante	Tiempo desde el diagnóstico (meses)	Tratamiento previo	Terapia concomitante con Baricitinib	SALT score Basal	SALT score en última visita	Evolución según el médico	Efectos adversos
1	41/M	Hipotiroidismo	72	Glucocorticoides tópicos, glucocorticoides inyectados, metotrexato.	Ninguna	ND	ND	Mejoría	Ninguno
2	51/F	Hipotiroidismo	504	Glucocorticoides tópicos, glucocorticoides inyectados, metotrexato.	Ninguna	ND	ND	Mejoría	Ninguno
3	42/M	Hipotiroidismo	36	Glucocorticoides tópicos, glucocorticoides inyectados.	Ninguna	ND	ND	Mejoría	Ninguno
4	27/F	Hipotiroidismo	36	Glucocorticoides tópicos, gucocorticoides inyectados.	Ninguna	ND	ND	No mejoría	Ninguno
5	35/F	Lupus cutáneo	360	Glucocorticoides tópicos, glucocorticoides inyectados, glucocorticoides orales, metotrexato, deuruxolitinib	Ninguna	ND	ND	Mejoría	Ninguno
6	33/F	Hipotiroidismo	24	Glucocorticoides tópicos, glucocorticoides inyectados, glucocorticoides orales, minoxidil, difenciprona, metotrexato,	Ninguna	100	70	Mejoría	Ninguno
7	50/F	Hipotiroidismo	14	Glucocorticoides tópicos, glucocorticoides inyectados, glucocorticoides orales, minoxidil, antracil.	Ninguna	50	20	Mejoría	Ninguno
8	48/F	Hipotiroidismo	288	Glucocorticoides orales	Ninguna	50	15	Mejoría	Ninguno
9	41/F	Artritis Reumatoide	120	Hidroxicloroquina	Ninguna	ND	ND	Mejoría	Ninguno
10	53/M	LES	23	Glucocorticoides inyectados	Ninguna	100	75	Mejoría	Ninguno
11	41/M	Psoriasis	275	Ciclosporina, metotrexato, apremilast	Ninguna	ND	ND	Mejoría	Ninguno

ND: No datos

Resultados

Estudiamos 11 pacientes (7 mujeres/4 hombres; edad media: 45.5±7.1 años) con AA secundaria y otros desórdenes autoinmunes en tratamiento con baricitinib 4 mg/día (Tabla). La mediana de seguimiento desde el inicio del tratamiento fue de 14 [9-13.5] meses. Los trastornos autoinmunes asociados a la AA fueron: hipotiroidismo (n=7), lupus eritematoso sistémico (LES) (n=1), lupus cutáneo (n=1), artritis reumatoide (AR) (n=1) y psoriasis (n=1) (Figura). Antes del tratamiento con baricitinib los pacientes habían recibido: glucocorticoides tópicos e inyectados (n=11), glucocorticoides orales (n=4), metotrexato (n=5), minoxidil (n=1), hidroxicloroquina (n=1), deuruxolitinib (n=1), apremilast (n=1) y ciclosporina (n=1). El baricitinib fue administrado en monoterapia en todos los pacientes. La mediana [RIC] de duración de la enfermedad hasta el inicio de baricitinib fue de 159.5 [17.5-273] meses. La evolución según el médico fue favorable en todos los casos, salvo en uno tras 8 meses de tratamiento. En los pacientes en los que se recogió el SALT50 se observó dicho objetivo en 2/4 (50%) de los pacientes. No se observaron efectos adversos

Conclusiones

Baricitinib parece ser un tratamiento eficaz y seguro en el tratamiento de la AA grave y refractaria secundaria a diversas patologías autoinmunes.

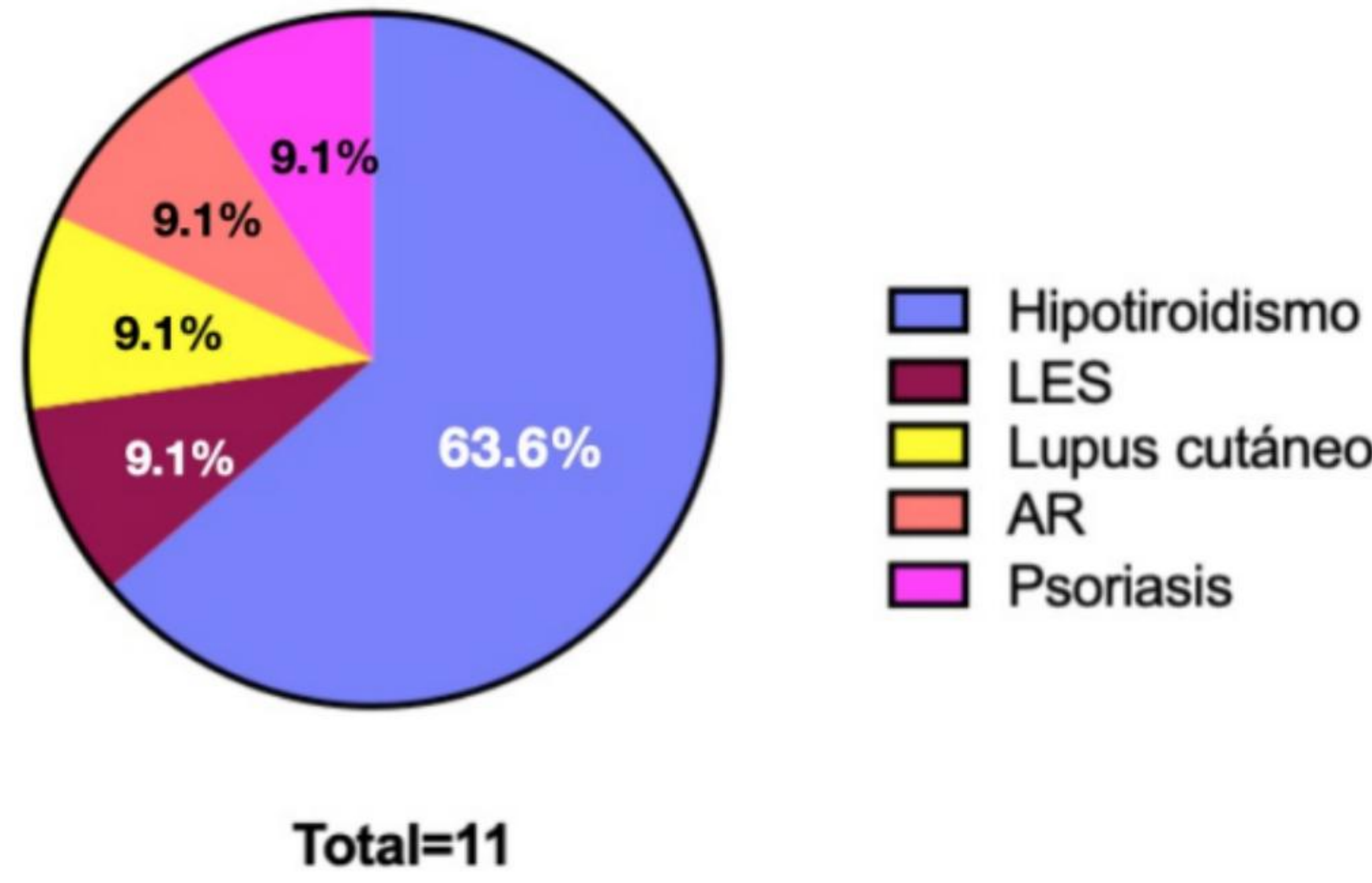


Figura. Subtipos de patología autoinmune asociada en los 11 pacientes con alopecia areata en tratamiento con Baricitinib.