

Journal Pre-proof

FR- Actualización en el tratamiento de la alopecia areata

E. Lucía Pinto-Pulido E. García-Verdú D. Vega-Díez



PII: S0001-7310(24)00884-6

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2024.04.029>

Reference: AD 4163

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 10 January 2024

Accepted Date: 29 April 2024

Please cite this article as: Pinto-Pulido EL, García-Verdú E, Vega-Díez D, FR- Actualización en el tratamiento de la alopecia areata, *Actas dermosifiliograficas* (2024), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.04.029>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Sección: Foro para residentes

FR- Actualización en el tratamiento de la alopecia areata

RF- Un update on the management of alopecia areata

Autores: E. Lucía Pinto-Pulido¹, E. García-Verdú¹, D. Vega-Díez^{1,2}.

¹Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Universidad de Alcalá, Madrid, España.

²Instituto Médico Ricart, Madrid, España.

Autor de correspondencia

Elena Lucía Pinto-Pulido

E-mail: elucia.pinto95@gmail.com

Palabras clave:

Alopecia areata; alopecia; terapéutica dermatológica; inhibidores JAK; corticoterapia; dermatología pediátrica

Keywords:

Alopecia areata; alopecia; dermatological therapy; JAK inhibitors; corticosteroid therapy; pediatric dermatology

La alopecia areata (AA) afecta de forma significativa múltiples aspectos de la vida de los pacientes y sus familias¹. Recientemente *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* ha publicado un documento de consenso sobre su tratamiento sistémico².

En primer lugar, consideran indicación para iniciar terapia sistémica una afectación moderada o grave, lo que se corresponde con una puntuación mayor o igual a 20 en la escala SALT (*Severity of Alopecia Tool*). En estos pacientes, proponen un algoritmo de manejo que incluye como primera línea los inhibidores de Janus Kinasa (iJAK) y, en casos de enfermedad activa, corticoterapia. Si los iJAK no están disponibles o están contraindicados aconsejan considerar ciclosporina (3-5mg/kg/día) como segunda línea y metotrexato (15-25mg/semana) como tercera, pudiendo combinar estos tratamientos con corticoterapia. Además, todas estas terapias se pueden combinar con minoxidil oral a dosis bajas².

Los iJAK, son los únicos tratamientos aprobados para AA por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la *Food and Drug Administration* (FDA), en concreto baricitinib (en >18 años) y ritlecitinib (en >12 años). Baricitinib (inhibidor de JAK 1 y 2) se recomienda a dosis de 4mg/día, pudiendo reducir la dosis a la mitad en mayores de 75 años, pacientes con antecedentes de infecciones crónicas o recurrentes o como tratamiento de mantenimiento una vez alcanzada estabilidad clínica. Ritlecitinib (inhibidor de JAK 3 y TEC) se encuentra aprobado a dosis de 50mg y requiere realizar un control periódico de las cifras de plaquetas y linfocitos. Existen otros iJAK que se utilizan fuera de indicación (tofacitinib, ruxolitinib y upadacitinib) o están en investigación (brepocitinib y deuruxolitinib)². En pacientes con AA, los efectos adversos más frecuentes de los iJAK son cefalea y acné, sin aumento del riesgo de eventos graves³. Sin embargo, en 2023 la EMA aconsejó utilizarlos sólo en ausencia de otra alternativa en >65 años, pacientes con aumento del riesgo cardiovascular o de desarrollo de cáncer o fumadores (o exfumadores durante largo tiempo) y con precaución en aquellos con riesgo de tromboembolismo venoso⁴. A pesar de que estas recomendaciones se basaron en un estudio de pacientes con artritis reumatoide, se deben tener en cuenta a la espera de más evidencia al respecto².

Con respecto a la corticoterapia, se puede considerar prednisolona oral (entre 0,4 y 0,75mg/kg/día), dexametasona oral (0,1mg/kg/día dos días consecutivos a la semana) o acetónido de triamcinolona intramuscular (hasta 40mg una vez a la semana), sin existir consenso sobre la opción preferida².

Se debe cambiar de estrategia terapéutica si no se ha alcanzado el objetivo pasadas 24-36 semanas. Para disminuir el riesgo de recidivas, una vez logrado el recrescimiento completo, se debería mantener el tratamiento utilizado 6-12 meses más, siendo frecuente requerir tratamiento de mantenimiento a largo plazo (al menos 3 años). Sin embargo, aconsejan limitar la duración de la corticoterapia, sin concretar el tiempo de tratamiento recomendado².

En edad pediátrica recomiendan ritlecitinib en mayores de 12 años y entre 3 y 11 años considerar corticoides, tofacitinib o metotrexato².

A pesar de estas pautas generales, la indicación, duración y tipo de tratamiento se deben individualizar en cada paciente².

Ética de la publicación

1. ¿Su trabajo ha comportado experimentación en animales?:

No

2. ¿En su trabajo intervienen pacientes o sujetos humanos?:

No

3. ¿Su trabajo incluye un ensayo clínico?:

No

4. ¿Todos los datos mostrados en las figuras y tablas incluidas en el manuscrito se recogen en el apartado de resultados y las conclusiones?:

Sí

1. Muntyanu A, Gabrielli S, Donovan J, Gooderham M, Guenther L, Hanna S, et al. The burden of alopecia areata: A scoping review focusing on quality of life, mental health and work productivity. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023. doi: 10.1111/jdv.18926.
2. Rudnicka L, Arenbergerova M, Grimalt R, Ioannides D, Katoulis AC, Lazaridou E, et al. European expert consensus statement on the systemic treatment of alopecia areata. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2024;00:1–8. doi: 10.1111/jdv.19768.
3. Papierzewska M, Waskiel-Burnat A, Rudnicka L. Safety of Janus kinase inhibitors in patients with alopecia areata: a systematic review. *Clin Drug Investig*. 43(5):325-334. doi: 10.1007/s40261-023-01260-z.
4. European Medicines Agency. EMA confirms measures to minimise risk of serious side effects with Janus kinase inhibitors for chronic inflammatory disorders (EMA/142279/2023). European Medicines Agency: Amsterdam;2023.