

Tratamento bem-sucedido de alopecia areata difusa grave com abrocitinibe^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Alopecia areata (AA) é doença autoimune crônica caracterizada por perda de cabelos não cicatricial.¹ Clinicamente, vários padrões de perda de cabelos podem ser observados. Entre eles, a AA difusa é subtipo único, descrito como afinamento generalizado dos cabelos do couro cabeludo, o que produz impacto psicológico negativo nos pacientes.² O tratamento sistêmico para AA grave é limitado, mas os inibidores da Janus quinase (JAK; baricitinibe e ritlecitinibe) mostraram recentemente resultados promissores em ensaios clínicos e foram aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) para o tratamento de AA grave.¹ Outros inibidores de JAK, em particular o abrocitinibe, um inibidor altamente seletivo de JAK1, foi aprovado para o tratamento de dermatite atópica (DA) moderada a grave,³ mas nenhum ensaio clínico foi conduzido para investigar seu potencial terapêutico em AA.

Este relato descreve uma série de casos de pacientes com AA grave que apresentaram melhora após o tratamento com abrocitinibe. Seis pacientes com AA grave, tratados no hospital entre julho de 2023 e junho de 2024, foram incluídos neste relato.

Esses pacientes, que tinham escore na ferramenta Severity of Alopecia Tool (SALT) ≥ 50 , indicando AA grave, não tiveram resposta aos glicocorticoides sistêmicos ou recusaram seu uso. Eles receberam 100 mg de abrocitinibe diariamente por pelo menos 12 semanas. Se o paciente se recuperasse em 12 semanas, o intervalo de dosagem era estendido. As características dos pacientes foram avaliadas no início do estudo e os escores SALT foram medidos a cada quatro semanas.

A média de idade dos pacientes foi de $38,4 \pm 8,7$ anos (variação de 27 a 52), com duração da AA variando de 1,5 a seis meses (média de $3,1 \pm 1,7$ meses). Dados demográficos e características clínicas detalhadas estão resumidos na [tabela 1](#). No início do estudo, o escore SALT médio foi de $56 \pm 7,8$ (variação de 50 a 70) e, após oito semanas de tratamento, todos os pacientes atingiram escore SALT ≤ 20 . Dois terços dos pacientes (4/6) apresentaram recuperação completa em 12 semanas (escore SALT = 0), com escore SALT final médio de $2 \pm 3,6$ (variação de 0 a 9). A [tabela 1](#) também ilustra as melhoras clínicas observadas durante o período de tratamento. A [figura 1](#) apresenta imagens representativas desses pacientes no início do estudo e 12 semanas após o tratamento. Notavelmente, o abrocitinibe foi bem tolerado, sem eventos adversos relatados.

Que seja de conhecimento dos autores, essas são as primeiras experiências clínicas avaliando o papel do abrocitinibe no tratamento de AA difusa grave, e os pacientes aqui relatados mostraram resposta rápida ao abrocitinibe. Estudos anteriores relataram tratamento bem-sucedido com abrocitinibe em vários casos de AA com DA concomitante.⁴ Além disso, há uma hipótese de que a AA difusa possa estar relacionada à hipersensibilidade e ao aumento no nível sérico de IgE.² Todos os seis pacientes aqui relatados tinham histórico de rinite alérgica e um deles tinha DA moderada; quatro dos seis pacientes exibiram altos níveis séricos de IgE, sugerindo que doenças atópicas concomitantes podem prever resposta positiva ao tratamento com abrocitinibe. É digno de nota considerar que as condições de dois pacientes pioraram após a redução da medicação; portanto, é necessária exploração mais aprofundada sobre como proceder com a redução do medicamento. Os autores recomendam investigação mais aprofundada por meio de ensaios clínicos randomizados para avaliar a eficácia e a segurança do abrocitinibe para AA grave.

Tabela 1 Características clínicas e escores SALT dos pacientes

Pacientes (no.)	Gênero	Idade, anos	Duração da doença, meses ^a	Nível de IgE (KUA/L) ^b	Doenças atópicas	Escore SALT inicial	Escore SALT na semana 4	Escore SALT na semana 8	Escore SALT na semana 12	Escore SALT na semana 24
1	F	35	1,5	121	RA	54	36	4	0	5
2	M	27	6	576	RA	60	34	16	9	4
3	F	42	4	47.2	RA	50	14	2	0	3
4	M	41	2	225	RA, DA	70	31	2	1	0
5	F	33	3	136	RA	52	16	4	0	0
6	F	52	2	20.1	RA	50	20	4	0	0

F, feminino; M, masculino; RA, rinite alérgica; DA, dermatite atópica; SALT, Severity of Alopecia Tool.

^a A duração da doença foi determinada a partir da exacerbação mais recente.

^b Nível sérico total de IgE > 60 KUA/L foi definido como elevado.

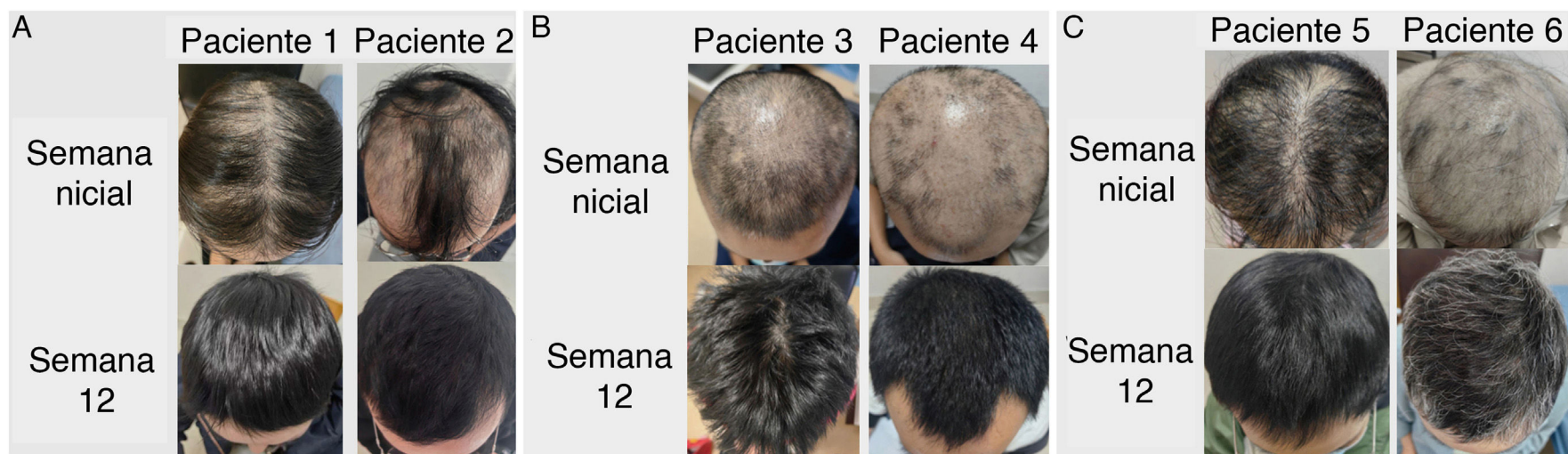


Figura 1 Imagens representativas de pacientes com AA no início do estudo e 12 semanas após o tratamento.

Suporte financeiro

Subsídios de Shanghai Engineering Research Center of Hair Medicine (19DZ2250500), Key Specialty Research Centre of Shanghai Health Commission (2023ZZ02018), Leading Talent Project of Shanghai Health Commission (2022LJ017), Jing'an District Clinical Advantage Special Disease Construction Project (2021ZB01), Clinical Research Plan of SHDC (SHDC22022302), Shanghai Hospital Development Center Foundation (SHDC12024144), Shanghai Municipal Key Clinical Specialty (shslczdk01002), National Key Research and Development Program of China (2023YFC2509000).

Contribuição dos autores

Zheng Li: Investigação; recursos; visualização; redação e rascunho original.

Linxia Shen: Investigação; recursos; visualização; análise formal.

Jui-Ming Lin: Redação-revisão e edição.

Ke Tao: Investigação.

Ying Miao: Investigação.

Chunya Ni: Investigação.

Youyu Sheng: Investigação.

Jinran Lin: Aquisição de financiamento; administração do projeto; recursos; redação-revisão e edição.

Wenyu Wu: Concepção do estudo; administração do projeto; aquisição de financiamento e recursos.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. 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;38:687–94.

2. Zhao Y, Zhang B, Caulloo S, Chen X, Li Y, Zhang X. Diffuse alopecia areata is associated with intense inflammatory infiltration and CD8+ T cells in hair loss regions and an increase in serum IgE level. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2012;78:709–14.
3. Olydam JI, Schlösser AR, Custurone P, Nijsten TEC, Hijnen D. Real-world effectiveness of abrocitinib treatment in patients with difficult-to-treat atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023;37:2537–42.
4. Zhao J, Liu L. A case of atopic dermatitis with alopecia universalis in a patient treated with abrocitinib. *JAAD Case Rep*. 2022;22:99–100.

Zheng Li ^a, Linxia Shen ^a, Jui-Ming Lin ^a,
Ke Tao ^a, Ying Miao ^a, Chunya Ni ^b,
Youyu Sheng ^a, Jinran Lin ^a
e Wenyu Wu ^{a,b,c,*}

^a Departamento de Dermatologia, Huashan Hospital, Fudan University, Shanghai Institute of Dermatology, Xangai, China

^b Departamento de Dermatologia, Jing'an District Central Hospital, Xangai, China

^c National Clinical Research Center for Aging and Medicine, Huashan Hospital, Fudan University, Xangai, China

* Autor para correspondência.

E-mail: wenyu.wu@fudan.edu.cn (W. Wu).

Recebido em 22 de setembro de 2024; aceito em 12 de novembro de 2024

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2025.04.010>

2666-2752/ © 2025 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open

Access sob a licença de CC BY

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).