



# HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO. VALENCIA

## SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO

### TRATAMIENTO CON ANTI-TNF COMO POSIBLE CAUSA DE ALOPECIA AREATA.

I. Balaguer Trull, MD Pastor Cubillo, C. Campos Fernández, A. Rueda Cid, J.J. Lerma Garrido, C. Molina Almela, I. de la Morena Barrio, J. Calvo Catalá  
Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo. Hospital General Universitario. Valencia

**OBJETIVO.** La alopecia areata (AA) es una enfermedad autoinmune mediada por linfocitos T y caracterizada por la pérdida de cabello en áreas, generalmente circulares, afectando principalmente al cuero cabelludo y pudiendo ser secundaria al tratamiento con fármacos anti-TNF.

El uso de anti-TNF para el tratamiento de patologías reumatológicas autoinmunes se ha incrementado debido a su gran eficacia, lo que conlleva un aumento de posibles efectos secundarios.

Los estudios de seguridad de estos fármacos se focalizaron principalmente en el riesgo de infecciones y desarrollo de neoplasias, pero recientemente se han comunicado diversos casos de lesiones cutáneas inmunomediadas como la AA o la psoriasis paradójica.

Pretendemos constatar la aparición de AA con el uso de antiTNF para considerarlo en nuestros pacientes

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Presentamos el caso de 2 pacientes de nuestro servicio que desarrollaron alopecia areata progresiva tras el inicio de terapia anti-TNF:

- **CASO 1** Varón de 62 años diagnosticado de Espondilitis Anquilosante en 1992 y en tratamiento con Adalimumab (ADL) desde 2008. Tras 1 año de tratamiento, presenta lesiones compatibles con alopecia areata. Es tratado con corticoides tópicos, mejorando en poco tiempo y llegando a desaparecer, por lo que no se suspendió el tratamiento con anti-TNF.
- **CASO 2** Varón de 44 años diagnosticado de Espondilitis Anquilosante en 2001 y en tratamiento con ADL desde 2007. Tras 10 años del tratamiento refiere caída del cabello brusca y progresiva inicialmente en la barba y extendiéndose posteriormente a cuero cabelludo. Presenta placas compatibles con alopecia areata en vértex, que se tratan con corticoides tópicos y ácido retinoico. Actualmente en seguimiento.

En ambos casos se descartaron otros procesos autoinmunes y presencia de lupus-like.

**DISCUSIÓN** El tiempo entre el inicio de la terapia biológica y la aparición de la alopecia areata es muy variable, desde días hasta 24 meses cuando existen antecedentes, lo que no ocurre en los dos casos presentados, ya que no presentaban antecedentes y el tiempo de aparición se alargó incluso hasta varios años. En la mayoría de los casos descritos se retira el tratamiento anti-TNF, a pesar de lo cual, en la mitad de ellos se describe una progresión de la alopecia. A nuestros pacientes no se les retiró el tratamiento, mejorando con el uso de corticoides tópicos, tratamiento más descrito en la literatura.

En los casos publicados, la alopecia areata no se acompaña de otra manifestación sistémica siendo una afección exclusivamente cutánea.

Su mecanismo patogénico no es bien conocido, algunos autores sugieren que el bloqueo producido por los fármacos anti-TNF podría producir una disregulación de citocinas, como el  $\alpha$ -interferon y la activación de células T autorreactivas produciendo el desarrollo de alopecia areata en individuos predispuestos.

**CONCLUSIONES.** En la evaluación de nuestros pacientes en tratamiento con terapia biológica debemos tener en cuenta la posible aparición de estos efectos secundarios, aconsejándose el tratamiento local y existiendo dudas sobre el cambio de tratamiento.