



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**ACTUALIZACIÓN ACERCA DE LA ORIENTACIÓN  
TERAPÉUTICA DE LA ALOPECIA AREATA. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE MÉDICA**

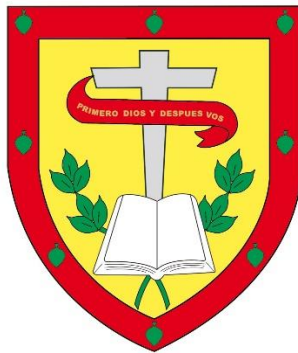
**AUTOR: MARÍA DEL CISNE CHAVARREA ORELLANA**

**TUTOR: DRA. LUZMILA CAROLINA PELÁEZ VÉLEZ**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

ACTUALIZACIÓN ACERCA DE LA ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA DE LA  
ALOPECIA AREATA. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE MÉDICA**

**AUTOR: MARÍA DEL CISNE CHAVARREA ORELLANA**

**DIRECTOR: LUZMILA CAROLINA PELÁEZ VÉLEZ**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



María Del Cisne Chavarrea Orellana portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º 0902562376. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación: **Actualización acerca de la orientación terapéutica de la alopecia areata. Revisión Sistemática.** De conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 24 de octubre del 2023

F: 

María del Cisne Chavarrea Orellana

C.I. 0902562376

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TESIS

Certifico que el presente trabajo denominado: **Actualización acerca de la orientación terapéutica de la alopecia areata. Revisión Sistemática.** Realizado por **María del Cisne Chavarrea Orellana** con documento de identidad 0302562376 previo a la obtención del título de Médica, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, 24 octubre de 2023



Dra. Luzmila Carolina Peláez Vélez

0103798583

TUTOR/DIRECTOR

## DEDICATORIA

A mis padres Marco Chavarrea y Marcia Orellana por haber sido el pilar fundamental y el apoyo tanto moral como económico para cada día seguir desempeñando mi labor y superándome, nunca dudaron de mi ni de mi capacidad y hoy puedo decir que gracias a su inmenso amor estoy cumpliendo mi sueño, un sueño que desde pequeña he tenido y ellos jamás han duda en apoyarme, un sueño que si no hubiese sido por sus malas noches y madrugadas trabajando no hubiese sido posible.

A mi hermano Marco Chavarrea por ser mi sostén y guía para salir adelante, por el tiempo que compartimos y los momentos vividos, por ser una de mis razones más grandes de superación, por cada uno de sus chistes y consejos que me han servido de mucho.

A mi esposo Carlos Toledo por ser mi compañero durante todos estos años, por brindarme la mano y el apoyo moral cuando más lo necesitaba; por compartir mu sueño y siempre confiar en que sería capaz de lograrlo, por ser aquel tipo de persona que siempre busque en la vida y porque este es un logro de los dos.

Y a mis compañeras de todos estos años Fernanda, Karina y Evelyn ya que hemos inculcado la más bonita y sincera amistad y hermandad, sin su apoyo no hubiese sido posible, juntas lo estamos logrando y tendremos la certeza de que seremos buenas profesionales; cada año compartido nos ha dejado grandes aprendizajes y apoyadas de la mano cumplimos nuestro sueño.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, a Dios porque sin el nada es posible, el pilar fundamental de mi vida siempre será el, porque en el convive el servicio que como médico brindare a mis pacientes, partiendo del amor, respeto y compromiso con la sociedad para el bien de la misma, gracias inmensas por cubrirme con su manto santo todos estos años y guiarme con su sabiduría en todo este largo camino.

A la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, por abrirme las puertas de su noble institución para cada ciclo irme formando no solo como profesional sino como persona ya que consta de grandes profesionales y por ser la base de mis conocimientos que pronto serán puestos en práctica. También por permitirme conocer gente maravillosa que hoy forman parte de mi vida.

Al hospital San Sebastián del Sígsig por ser el lugar donde puse en práctica mis conocimientos, aprendí mucho nuevos y además forme grandes vínculos con la comunidad como con el personal, partiendo de la calidad humana para la atención como las circunstancias más difíciles que el medico debe enfrentar.

A mi tutora de tesis la Dra. Luzmila Carolina Peláez Vélez por haber sido la base para mi revisión sistemática que con sus conocimientos ha sido una guía para el desarrollo de mi trabajo de titulación, sin dudar un segundo de que seré capaz de desarrollar mi trabajo.

## **Actualización acerca de la orientación terapéutica de la alopecia areata. Revisión sistemática.**

Chavarrea Orellana María del Cisne, Peláez Vélez Luzmila Carolina

Universidad católica de Cuenca, [mdchavarreao76@est.ucacue.edu.ec](mailto:mdchavarreao76@est.ucacue.edu.ec).

### **RESUMEN**

#### Introducción

La alopecia areata es la patología autoinmunitaria no cicatricial caracterizada por la caída de cabello ya sea en parches individuales, agrupaciones o total afectando la barba, vello de las axilas, vello púbico o cualquier otra zona pilosa. Los distintos estudios indican que no hay una terapéutica mejor que otra, ni datos sólidos capaces de sugerir que las remisiones inducidas por los fármacos, o los tratamientos alteran el curso de la enfermedad.

#### Objetivo general

Describir los diferentes planes terapéuticos que mejor evidencia muestran en el tratamiento de la alopecia areata.

#### Metodología

Se trata de una investigación descriptiva basada en el método PRISMA 2020 la información será extraída de bases de datos científicas como Pubmed, Scielo, Scopus, mismos que serán guiados por criterios de inclusión y exclusión, utilizando artículos de los 5 últimos años sobre los planes terapéuticos para la alopecia areata.

#### Resultados

Como resultados en la base de datos científica se obtuvo 87 artículos, de ellos 54 artículos fueron excluidos y finalmente se empleó un total de 35 que cumplieron con los criterios de inclusión, teniendo presentes 15 artículos para el desarrollo de la discusión. Esperando aclarar qué tipo de tratamiento es más eficaz según el conocimiento médico y científico.

*Palabras-clave:* alopecia areata, tratamiento local, tratamiento sistémico, manejo psicológico

**Abreviaturas:**

**AA:** Alopecia areata.

**AU:** Alopecia areata universal.

**AT:** Alopecia areata total.

**DFCP:** Difenciprona.

**PUVA:** Fotoquimioterapia a base de psoraleno y radiación ultravioleta A

**Anti-JAK:** Inhibidores de la quinasa Janus.



*"Update on therapeutic approach to alopecia areata: A systematic review"*

**ABSTRACT**

Introduction

Alopecia areata is a non-scarring autoimmune condition characterized by hair loss in single patches, clumps, or total loss affecting the beard, axillary hair, pubic hair, or any other hairy area. Different studies indicate that there is no one therapeutic better than another, nor solid data capable of suggesting that drug-induced remissions or treatments alter the course of the disease.

Objective

To describe the different therapeutic plans showing the best evidence in treating alopecia areata.

Methodology

It was descriptive research based on the PRISMA 2020 method; information was gathered from scientific databases such as PubMed, SciELO, and Scopus, which were guided by inclusion and exclusion criteria, using articles from the last five years on therapeutic plans for alopecia areata.

Results

As a result, 87 articles were obtained from the scientific databases, and 54 were excluded. Finally, 35 met the inclusion criteria, and 15 articles were employed to develop the discussion, aiming to clarify which type of treatment is more effective according to medical and scientific knowledge.

*Keywords:* alopecia areata, local treatment, systemic treatment, psychological management

## INDICE

<b>F-DB-34 DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD</b> .....	I
<b>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TESIS</b> .....	I
<b>DEDICATORIA</b> .....	III
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	IV
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>Abreviaturas:</b> .....	VI
<b>ABSTRACT</b> .....	VII
<b>OBJETIVOS</b> .....	2
<b>MÉTODO:</b> .....	2
<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	2
<b>METODO, TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION</b> .....	2
<b>CRITERIOS DE SELECCIÓN</b> .....	3
<b>ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.</b> .....	3
<b>TESIS O HIPOTESIS</b> .....	10
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	10
<b>JUSTIFICACION</b> .....	10
<b>MARCO TEORICO</b> .....	11
<b>RESULTADOS</b> .....	17
<b>DISCUSIÓN</b> .....	18
<b>CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	23
<b>LIMITACIONES</b> .....	23
<b>ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES</b> .....	23
<b>DIFUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	23
<b>PLANIFICACIÓN</b> .....	24
<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b> .....	24
<b>PRESUPUESTO</b> .....	25
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	26
<b>F-DB-30 autorización de publicación en el repositorio.</b> .....	29

## INTRODUCCIÓN.

La alopecia areata consiste en una pérdida de cabello circunscrita, donde se forman placas redondeadas, asintomáticas, de aparición brusca o gradual, sin dejar cicatrización residual; se localiza en el cuero cabelludo, la barba, el pubis, las cejas o los párpados. En los bordes de las placas se observan unos cabellos muy cortos con forma de signo de admiración. Esta enfermedad presenta una evolución variable e impredecible en cada paciente (1,2)

Se ha establecido que la AA afecta al 1-2% de la población general, con un riesgo estimado de presentar la enfermedad a lo largo de la vida de 1,7%. Sin embargo, la prevalencia puede variar entre 0, 1% y 6, 9% dependiendo de la población estudiada. La AA no distingue géneros, aunque algunos trabajos sugieren que tiene una ligera predominancia en las mujeres. Los rangos de edad en que la AA se presenta oscilan entre los 4-5 años y los 15-40 años, con mayor predominio entre los 10 y los 25 años (60%). En adultos con más de 60 años, la AA ocurre raramente. En el Ecuador según las Principales causas de Morbilidad Ambulatoria 2016 publicados por el Ministerio de Salud Pública, la Alopecia Areata presentó un total de 915 casos, de los cuáles el sexo femenino fue el más prevalente con un total de 570 casos. (1)

Estudios previos sobre la etiología de la AA sugieren que la misma es un "síndrome heterogéneo poligénico multifuncional", caracterizado por factores genéticos, alteración del privilegio inmunológico, reacciones autoinmunes específicas de órganos y factores reguladores que afectan: IFN-gamma, hormonas, nutrición, estrés emocional. Su diagnóstico inicia con una adecuada anamnesis destacando antecedentes de enfermedades autoinmunes así como de la presentación de episodios previos de caída de pelo, el tiempo y su evolución, seguida de una exploración clínica entre las cuales destaca el empleo de la maniobra de Sabouraud, signos de Jacquet valoración por la escala de SALT, la dermatoscopia en la que se observaran puntos amarillos, puntos negros, pelos en signos de exclamación , pelos cortos, pelos cónicos, pelos de coleta y así también existen métodos invasivos como la biopsia.(1)

Clásicamente la alopecia areata ha sido tratada con corticoides tópicos. Actualmente sigue siendo la primera línea de tratamiento el uso combinado de corticoides tópicos de alta potencia con minoxidil al 5% tópico. La aplicación en fases muy activas de la enfermedad debe ser diaria. No obstante, existen grados de la enfermedad y este tratamiento puede resultar insuficiente en casos más graves. Por lo que se valoró el empleo de otras terapias como corticoides tópicos, orales, ciclosporinas, la terapia PUVA, concentrado de plaquetas. Anti-Jak, inmunoterapia y simvastatina/ezetimiba. Además, no se debe dejar de lado que un

tratamiento adecuado de la alopecia areata puede mejorar no sólo la enfermedad sino también el entorno psicosocial del paciente. (1)

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Describir los diferentes planes terapéuticos en el tratamiento de la alopecia areata.

### **ESPECÍFICOS**

- Proporcionar información amplia sobre nuevas técnicas para el tratamiento de la alopecia areata.
- Destacar la importancia del manejo tratamiento psicológico en la alopecia areata
- Ayudar al establecimiento básico para futuras investigaciones al comparar en base a estudios la eficacia de los planes terapéuticos de la alopecia areata.

## **MÉTODO:**

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Consistió en una revisión sistemática del tema basado en la guía Prisma 2020, de naturaleza descriptiva, ya que detalla las instrucciones de tratamiento para la alopecia areata de manera integral, desde datos epidemiológicos hasta tratamientos futuros. Al mismo tiempo, el estudio también es descriptivo y comparativo, ya que comienza con detalles de los tratamientos más utilizados y futuros tratamientos, y compara varios artículos que detallan su efectividad en base a investigaciones publicadas en los últimos 5 años

### **METODO, TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION**

Fueron bases de datos utilizados: GOOGLE ACADÉMICO, PUB-MED, SCIELO, ELSEVIER, REDALYC, incluidas paginas institucionales del MSP, OMS y OPS, esta consulta se realizó a partir de los descriptores en ciencias de la salud, medical Subject Headings que se realizó a través de la pregunta: Tratamiento de la alopecia areata que incluía aquellos publicados en inglés o español y desde el 2018 hasta la presente fecha con el empleo de palabras clave como: “Alopecia areata”, “nuevas terapias en la alopecia areata”. La búsqueda se realizó a través de la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca. La recolección de la información se realizó a partir de septiembre 2022. Con el fin de garantizar la búsqueda, se ejecutó la intersección entre estos descriptores utilizando las conexiones de tipo booleano AND y OR.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Los criterios de inclusión son artículos publicados desde el año 2018 hasta la actualidad, últimos 5 años, que sean en inglés y español, además la bibliografía debe ser valorada por la escala Oxford para así cumplir con niveles de evidencia 1a,1b,1c,2a,2b,2c,3a,3b.

Los criterios de exclusión fueron todos aquellos artículos publicados antes del 2018, además no se empleara bibliografía que no cumple con los niveles de evidencia antes mencionados y no se incluya literatura como tesis, ensayos, monografías o informes.

## **ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

### **Fases**

Primero se inició con la pregunta de investigación misma que indica ¿Cuáles son los distintos planes terapéuticos para la alopecia areata?, posteriormente se procedió con la búsqueda en las distintas plataformas dentro y fuera del medio tales como Piel, Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica. Invest. Medicoquir. Cartas científico-clínicas y Dermatology Online Journal, esto seguido de la selección, lectura y análisis de los mismos.

### **Resultados:**

En total, tras la aplicación de criterios de inclusión se obtuvo 88 artículos posterior al análisis: 11 son de años inferiores al 2018, 20 no cumplían con el tema a tratar, 12 se repetían y 20 no eran gratuitos por lo que en total fueron excluidos 54 artículos, finalmente se empleó 26XC artículos de estos solo 15 artículos cumplían con los objetivos del estudio y fueron empleados en la discusión, se explica el mismo en la figura 1.

**Figura 1: Diagrama de flujo de selección de artículos.**

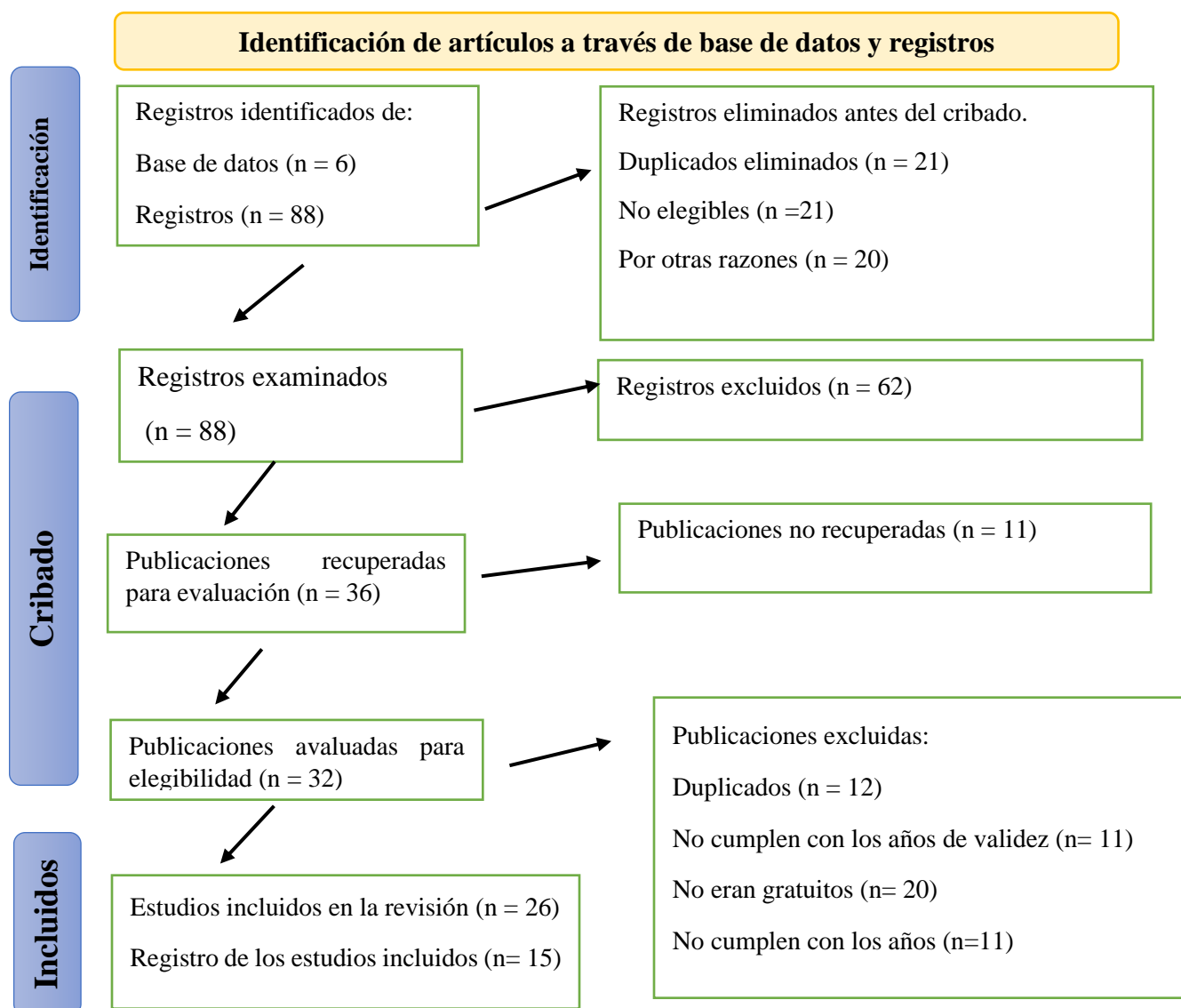


Figura realizada por el autor: Maria del Cisne Chavarrea Orellana.

Se estableció también que el 30 % de los artículos corresponde a la base de datos de Pubmed y de igual manera con un 30% de Elsevier y de ahí 20% Scielo y Redalyc respectivamente. En relación a las revistas fueron empleados trabajos publicados en revistas internacionales como Piel, Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica. Invest. Medicoquir. Cartas científico-clínicas y Dermatology Online Journal. En lo correspondiente a años de publicación un 60% son publicaciones hechas en el año 2018, un 20% de las publicaciones en el 2019, el 10% en 2020 y 10% restante en 2022. Además de las bases de datos, revistas y el año de publicación, los artículos también se caracterizaron por los autores, título del artículo, objetivos y resultados, tal como se muestra en la Tabla 2

**Tabla2. Caracterización de los artículos con su respectiva base de datos, año de publicación, autor revista idioma. Basado en la guía prisma 2020**

#	Base de datos	Publicado	Autor y año	Idioma	Título	Objetivo del estudio	Resultados	Nivel evidencia
1	SCIELO	Revista Dermatología y Cosmética, Médica y Quirúrgica	Vera V, Arrazola K (2022)	Español	Alopecia areata universal tratada con pulsos de dexametasona oral. Reporte de un caso.	Exponer un caso clínico partiendo de un diagnóstico oportuno llegando a el establecimiento de tratamiento multidisciplinario	En nuestra paciente se comenzó tratamiento con pulsos de dexametasona en dosis inicial de 8 mg/día dos veces por semana, con respuesta terapéutica a los dos meses y repoblación total a los seis meses de tratamiento. Hasta ahora no se han observado efectos adversos y se mantiene en vigilancia de recaídas.	2A
2	SCIELO	Revista Invest. Medicoquir	Planas M, león Y. (2019)	Español	Tratamiento de la alopecia areata universal con concentrado de plaquetas	Establecer que la bioestimulación es el tratamiento reconstitutivo más importante por medio de la utilización de concentrado de plaquetas, rico en factores de crecimiento.	Al término del tratamiento se evidenció la presencia del pelo no solo en cuero cabelludo, sino también en las cejas, las pestañas, el pubis y miembros superiores e inferiores	2A
3	ELSEVIER	Revista Cartas científico-clínicas	Pascual P, et al. (2018)	Inglés-español	Impacto de la intervención psicológica en mujeres con alopecia areata universal: estudio piloto	Establecer la terapia cognitivo-conductual es el seno de un grupo psicoeducativo llegando a ayudar en el cuidado clínico de las mujeres con AAU	La intervención psicológica muestra bienestar emocional de la población femenina con AA. Pacientes con esta patología presentan distintos factores de mal pronóstico mental como lo son angustia, depresión que deben ser considerados en la terapéutica	2A
4	ELSEVIER	Revista Dermatology	Gómez A, Saceda D, Vélez M,	Inglés-español	Tratamiento de la alopecia areata, un	Revisar las principales propuestas farmacológicas para	El empleo de pulsos de corticoides es el tratamiento de elección y que se maneja desde el desarrollo de la enfermedad, sin	3B

		Online Journal	Vañò-Galvà. (2018)		recorrido desde las opciones terapéuticas clásicas hasta los nuevos fármacos aparecidos en los últimos años	alopecia areata, aportando datos sobre su mecanismo de acción, efectos secundarios y posicionamiento terapéutico en función de los estudios disponibles	embrago ante la presentación de efectos secundarios se proponen nuevas alternativas	
5	ELSEVIER	Revista. PIEL Formación continuada en dermatología	Carreño N, Barria K, Rubio R. (2018)	Español	Inmunoterapia con difenciprona en alopecia areata extensa. Experiencia en 104 pacientes	Analizar la utilización de difenciprona para el tratamiento de la alopecia areata	En nuestra serie y luego de un tiempo medio de seguimiento de un año, la mayoría de los pacientes (87,5%) obtuvo algún grado de respuesta al tratamiento. De este grupo, aproximadamente la mitad de los pacientes obtuvo repoblamiento escaso (grado 1-2) y la otra mitad repoblamiento mayor (grado 3-4). Los efectos adversos fueron en su mayoría locales y de escasa gravedad, destacando reacciones vesiculosas, exudativas, hiperpigmentación postinflamatoria y microadenopatias.	2B
6	ELSEVIER	Asociación colombiana dermatológica	Tobon M, Franco V, Fierro E. (2018)	Español	Criocirugía	Establecer las ventajas y desventajas de la criocirugía	La crioterapia es de gran utilidad sobre todo en casos pediátricos.	2B
7	REDALYC	Revista. PIEL Formación continuada en dermatología	Quintana A, Fatsini V. (2018)	Español	Novedades en el tratamiento de la alopecia areata	Revisar y destacar las principales novedades terapéuticas que consideran de mayor relevancia en la práctica clínica diaria	En la actualidad existen varios ensayos clínicos desarrollándose, por lo que en un futuro se puede llegar a tener cambios en el tratamiento de la alopecia areata.	2A



8	REDALYC	Revista. Actas Dermosifilio gr.	Vañò S, Camacho F. (2018)	Español	Novedades terapéuticas en tricología	resumir de una forma práctica las principales novedades terapéuticas tricológicas, agrupándolas en 4 apartados: alopecia androgénica, alopecia areata: fármacos anti JAK, alopecia frontal fibrosante y trasplante capilar:	El empleo de tratamientos clásicos priorizando el uso de inmunoterapia con difenciprona demostrando una repoblación mayor al 90%, de igual manera valoro el beneficio de los pulsos de corticoides que en estos casos obtuvieron una repoblación parcial. b) Se destaca la posible utilización de simvastatina- ezetimiba	3B
9	REDALYC	Folia dermatológica cubana	Sánchez V, et al. (2022)	Español	Nitrógeno líquido en el tratamiento de pacientes con alopecia areata del cuero cabelludo	Evaluar los resultados de la aplicación de crioterapia con nitrógeno líquido en pacientes con alopecia areata del cuero cabelludo	Predominó el sexo femenino con un 62,15 %, la edad media fue de 23,5 años, y la forma clínica más frecuente fue la multifocal con 56,2 %. El 75 % de los pacientes repobló las placas alopécicas al terminar el tratamiento y el evento adverso que predominó fue el prurito en el 12,5 % de los casos.	2A
10	REDALYC	Dover Press: Diseño, desarrollo y terapia de fármacos	Mahasakin L. et al. (2021)	Inglés-español	Aplicación de la inmunoterapia tópica en el tratamiento de la alopecia areata: revisión y actualización	Resumir y actualizar la farmacología, el mecanismo de acción, la eficacia terapéutica y la tolerabilidad de la inmunoterapia tópica en el tratamiento de la AA.	La inmunoterapia tópica se considera el tratamiento de primera línea y representa la modalidad más eficaz para tratar la AA extensa o recalcitrante	2B
11	REDALYC	Revista internacional de hipnosis clínica y experimental	Illemsem A, Vanderlind en J. (2018)	Inglés (4)-español	Enfoques para la alopecia areata	Describir en detalle el enfoque hipnoterapéutico de los autores que combina sugerencias orientadas a síntomas con sugerencias para mejorar la autoestima.	Doce de 21 pacientes, incluidos 4 con pérdida total del cabello del cuero cabelludo, presentaron un crecimiento de cabello significativo. Todos los pacientes presentaron una disminución significativa en las puntuaciones de ansiedad y depresión.	2A

12	PUBMED	Revista. PIEL. formación continuada en dermatología	Morales A, Bueno G, Aguirre O, Tovar R. (2019)	Español	Tratamiento con tofacitinib en adolescentes con alopecia areata	Conocer las distintas aplicaciones del tofacitinib en alopecia areata.	Incluyo a 4 casos de AA con edades que comprendían entre 13 y 19 años. Se evidencia crecimiento del cabello en todos los casos con la utilización de tofacitinib. En dos de ellos fue notoria una respuesta intermedia (51-90%), y en los otros, moderada (6-50%), con nulos efectos secundarios	3B
13	PUBMED	Revista. Actas. Dermo-Sifiliográficas	García C, Cubiro X, Puig L. (2020)	Español	Inhibidores de los JAK: usos en dermatología. Parte 1: generalidades, aplicaciones en vitíligo y alopecia areata	Conocer la vía de señalización JAK/STAT y su papel en distintas enfermedades dermatológicas inmunomediadas	Valoraron la eficacia de tofacitinib oral en 66 casos de AA con compromiso mayor al 50%, AT o AU por un periodo de 3 meses, pese a que se obtuvo cambios beneficiosos en la puntuación SALT, las recaídas tras la suspensión de este fármaco fue a las 8 semanas. Por tanto, el mismo trabajo demuestra que la administración tópica presenta mejor respuesta con menor tasa de recaídas y efectos secundarios.	2A
14	PUBMED	Revista. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica	Delamere. Et al. (2018)	Inglés-español	Intervenciones para la alopecia areata	Valorar los diferentes esquemas terapéuticos para la alopecia areata.	Los distintos esquemas terapéuticos como corticosteroides tópicos y orales, ciclosporina tópica, PUVA y minoxidil tópico. Concluyendo que respecto al crecimiento del pelo ninguna terapia presento beneficio alguno; sin embargo, las limitaciones de este trabajo fue la falta de valoración personal por cada participante sobre el crecimiento del pelo y la calidad de vida	2A
15	TAYLOR & FRANCIS	Revista de tratamiento dermatológico	Rashid H, et al. (2019)	Inglés-español	Un estudio clínico e inmunológico del régimen	Determinar la eficacia y seguridad del régimen fototóxico de psoraleno ultravioleta A (PUVA)	El régimen fototóxico de PUVA tópico merece un lugar entre las herramientas terapéuticas utilizadas en el	

					<p>fototóxico de ultravioleta A para el tratamiento de la alopecia areata: un ensayo clínico controlado aleatorio</p>	<p>en comparación con la terapia convencional con corticosteroides intralesionales en pacientes con alopecia areata.</p>	<p>tratamiento de la alopecia areata, especialmente en condiciones más extensas donde los corticosteroides intralesionales no serían adecuados.</p>	
--	--	--	--	--	---	--	---	--

Tabla realizada por el autor: María del Cisne Chavarrea Orellana.

## **TESIS O HIPOTESIS**

La alopecia areata corresponde a una afección inmunitaria, su sintomatología es variada basándonos en métodos no invasivos e invasivos para su abordaje diagnóstico. En cuanto a su tratamiento partimos de la importancia del manejo psicológico de estos pacientes hasta llegar a un tratamiento farmacológico tanto local como sistémico.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La presente revisión sistemática presentara de datos actualizados tanto locales como mundiales sobre la orientación terapéutica de la alopecia areata, ya que muy pocos trabajos individualizan los casos al momento de tratarlo, de ahí su dificultad al momento de localizar, seleccionar, analizar y validar las distintas fuentes consultadas. Es evidente la falta de información certera al momento de consultar en distintas fuentes, teniendo presente que es una patología que cada día va en aumento en la población y que a su vez trae más repercusiones negativas para el ser humano afectado por la mala divulgación que han propuesto un modelo negativo de belleza, llevándonos a una evaluación nada constructiva de la imagen corporal, por lo que considero relevante establecer una comparación entre las distintas opciones terapéuticas para la alopecia areata. La investigación busca demostrar lo siguiente: ¿Cuáles son los distintos planes terapéuticos para la alopecia areata? La presente revisión de igual manera presenta dos puntos: el primero corresponde al estado de arte de la problemática donde establece datos de planes terapéuticos de la alopecia areata según el grado de afección así también se comparó los distintos tratamientos valorando sus ventajas y desventajas. Como segundo punto se valoró la metodología en la que se basó el trabajo cumpliendo con sus objetivos, desarrollo, discusión y conclusiones.

## **JUSTIFICACION**

Esta revisión sistemática se realizará con el fin de conocer los distintos métodos terapéuticos implementados en la actualidad para el manejo de la alopecia areata, ya que es importante conocer cómo se debe abordar esta patología objetivando cada caso que se presente basándonos en un adecuado diagnóstico.

Esperando que este estudio incentive la investigación de los estudiantes, médicos, docentes, y demás personal relacionado con la medicina y sirva de base para realizar intervenciones que sea el punto de partida para desarrollar un correcto diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

## MARCO TEORICO

### EPIDEMIOLOGIA

#### Prevalencia e incidencia

En Ecuador existieron 950 casos de Alopecia Areata, de los que 570 casos fueron mujeres. También se esclareció un antecedente familiar de AA en el 8,6% de los pacientes. En niños, este porcentaje puede ser desde el 10% al 56% (3,4). No se revela predominancia en cuanto a sexo masculino ni femenino según estudios poblacionales de pacientes de AA. Aunque el cuero cabelludo es el sitio más común de esta enfermedad, otras áreas como las pestañas, cejas y barba también pueden verse afectadas. La zona más comúnmente afectada es la región occipital, afectando al 38,4% de la población masculina y al 33,4% de la población femenina (4).

### ETIOPATOGENIA

Se desconoce la etiología de la AA. Se examinaron como evidencia de patogenicidad la disfunción del ciclo del cabello en la histología y la presencia de infiltrados mononucleares de linfocitos T perioculares y perifoliculares. Estudios previos sobre la etiología de la AA sugieren que la misma es un "síndrome heterogéneo poligénico multifuncional", caracterizado por factores genéticos, alteración del privilegio inmunológico, reacciones autoinmunes específicas de órganos y factores reguladores que afectan: IFN-gamma, hormonas, nutrición, estrés emocional (5).

### DIAGNOSTICO

#### METODOS NO INVASIVOS

##### **Historia clínica:**

Indagamos antecedentes relevantes ya sean estos familiares, genéticos y alteraciones autoinmunitarias. También es relevante comprender el inicio, evolución y sintomatología previa parecida. (3,6).

##### **Exploración clínica:**

Maniobra de Sabouraud: Consiste en traccionar en los bordes o del centro de las placas alopécicas y verificar si se desase cabellos, si la enfermedad está presente la tensión es (+).

Signo de Jacquet: se dobla entre los pulgares el cuero cabelludo, si al realizar esto se obtienen varios pliegues es positivo de enfermedad además indica que los folículos no tienen pelo, es diminuto o que no hay folículos. Sin embargo en AA el signo es negativo (3).

Evaluación de la pérdida: la escala SALT valora que tan complicada es la AA. Para su valoración se realiza la división del cuero cabelludo en zonas:

División del cuero cabelludo	
Parietotemporales	18% a cada una
Frontovertical	40%
Occipital	24%

Escala SALT (Severity of Alopecia Tool) para la gradación de la AA	
S <sub>0</sub> = Sin pérdida de pelo	S <sub>4</sub> = Pérdida entre 75-95%
S <sub>1</sub> = Pérdida < 25%	a = Pérdida del 75-95%
S <sub>2</sub> = Pérdida 25-49%	b = Pérdida del 96-99%
S <sub>3</sub> = Pérdida entre 50-74%	S <sub>5</sub> = Pérdida del 100%

**Tabla 3. Celi H. Alopecias. Reporte de casos. Loja-Ecuador.2022**

### Presencia de nevus flammeus en la nuca

Hace referencia a la presencia de una mancha congénita rosa pálido caracterizada por bordes irregulares. Su presencia es indicativa de mal pronóstico e indicador que una enfermedad que cursara de forma más agresiva según varios estudios (7).

### Dermatoscopia

Herramienta de gran utilidad no invasivo, como método diagnóstico se emplea las siglas “BYTE” que serán descritas a continuación (1):

<b>Puntos amarillos</b>	Corresponden a infundibulos foliculares llenos de sebo y/o material queratósico. Se presentan como puntos amarillos, amarillo-rosados, amarillo-marrones o blanquecinos, redondos o policíclicos, de tamaño variable y color uniforme, desprovistos de pelos o con pelos miniaturizados, cadaverizados o distróficos. Los puntos amarillos presentes en la alopecia areata se caracterizan por ser abundantes y de distribución regular. (5,4)
<b>Puntos negros</b>	Representan pelos pigmentados rotos o destruidos a nivel del cuero cabelludo. Los puntos negros predominan en la alopecia areata aguda con pérdida activa de cabello. (4) (5)
<b>Pelos con signo de exclamación</b>	Representan pelos fracturados con un extremo proximal delgado, generalmente hipopigmentado, y un extremo distal más grueso que a menudo tiende a estar hiperpigmentado. Los pelos en forma de signo de exclamación que se observan a simple vista miden entre 1 y 3 cm de largo e indican una exacerbación de la enfermedad. (4) (5)
<b>Pelos cónicos</b>	Son pelos alargados en forma de signo de exclamación con un extremo proximal más delgado y el extremo distal fuera del campo de visión de un dermatoscopio. (4) (5) (6)
<b>Pelos rotos</b>	Resultan de una fractura transversal irregular del tallo terminal del pelo debilitado por un proceso inflamatorio o por un rápido crecimiento de cabello destruido de manera incompleta. Predominan en pacientes con alopecia areata aguda con pérdida activa de cabello. (4) (5) (6)
<b>Pelos vellosos cortos</b>	Miden menos de 10 mm y están hipopigmentados. Representan aproximadamente el 10% de los pelos normales del cuero cabelludo humano. Los pelos vellosos cortos son los más frecuentes en la etapa de larga duración y remisión de la alopecia areata. Se considera un buen factor de pronóstico que indicaba la regeneración del pelo. (4) (5) (6)
<b>Pelos en coleta</b>	Son pelos cortos, enrollados regularmente y con extremos cónicos. Indican la regeneración del cabello y, por lo general, no son visibles después de algunas semanas. (4) (5) (6)
<b>Constricciones de Pohl-Pinkus</b>	Se refiere a las zonas de menor grosor del cabello dentro del tallo del mismo. Estas constricciones resultan de la supresión rápida y repetida de la actividad metabólica y mitótica del folículo por un factor externo o interno. Las constricciones de Pohl-Pinkus se observan principalmente en pacientes con pérdida de cabello activa. (4) (5) (6)

Realizado por: Maria Chavarrea Orellana

## METODOS INVASIVOS

### **Biopsia**

Desde una perspectiva histológica se describe como la presencia de linfocitos en gran cantidad (“T-CD4 y células de Langerhans”) mismo que tiene predominancia por la región peri e intrabulbar. Morfológicamente se caracteriza por una apariencia similar de “panal de abejas”. Esta infiltración detiene el ciclo anágeno y el cabello pasa rápidamente entre las fases telógena y catágena. Al ser acelerados estos últimos procedimientos crecen más pelos telógenos que normales. Otro signo es el desarrollo de "Estelas fibrosas" donde originalmente estaba el pelo que es particularmente útil en AA de extensa duración, donde es posible que no haya infiltrado inflamatorio.(4)

## TRATAMIENTO

### TRATAMIENTOS LOCALES

- **Corticoides intralesionales:**

Transforman la formación de proteínas en los tejidos en los que interviene, siendo así un receptor citoplasmático establecido. (8) En adultos, la tasa de repoblación es del 64%-71%, por lo que se considera primera línea. Adecuado en zonas estables o donde la caída del pelo es limitada. Contraindicados en alopecia total ni universal. Los efectos secundarios son telangiectasia y atrofia, mismas que pueden evitarse con la utilización de una dosis mínima y con aplicaciones intraepidérmicas. (8)

- **Corticoides tópicos**

En pacientes pediátricos es considerada primera opción de tratamiento. El valerato de betametasona es un ejemplar de este grupo está indicado cuando existe menos del 26% de compromiso y se observa una gran repoblación (75%). Cuando se usó propionato de clobetasol como pomada bajo oclusión en la alopecia total o alopecia universal, se logró un recrecimiento del 17,8-28,5%, y cuando se usó clobetasol en forma de espuma, se logró una mejora del 25%. Entre los efectos adversos destacan casos de foliculitis, sin embargo, son espontáneos. La recaída ocurre en 37-63% antes de que se suspenda o suspenda el tratamiento. Son utilizados en combinación con minoxidil o antralina.(3)

- **Tacrolimus y Pimecrolimus**

Actúan inhibiendo los mediadores proinflamatorios en células T colaboradoras (Th), mastocitos y basófilos. La sensación de calor o ardor se presenta en algunos casos, comienza unos minutos después de la colocación, pero desaparece a los pocos minutos.(2,9)

- **Minoxidil.**

Es un derivado de la piperidinopirimidina, vasodilatador y regularon el ciclo capilar. Las formas de dosificación varían desde soluciones y espumas para administración tópica hasta tabletas para administración oral. La forma farmacéutica al 5% para administración tópica contiene ingredientes altamente penetrantes y no irritantes: alcohol cetílico o palmítico, alcohol estérilico e hidroxitolueno butilado. Sólo está aprobado para uso tópico en soluciones que van desde el 2% en la población femenina hasta el 5% en el sexo masculino para el tratamiento de la AA (10).

- **Antralina**

Este producto deriva del alquitrán y es considerado una terapia alternativa. Su acumulación en las mitocondrias celulares, lugar donde la oxidación libera radicales libres inhibiendo la fabricación de moléculas ricas en energía mismas que son indispensables para la replicación del ADN nuclear. Reduciendo así la mitosis que a su vez detiene la proliferación de células epidérmicas en la zona de aplicación (11).

- **Inmunoterapia**

En la actualidad la difencirpona (DFCP) es la única que se emplea. No mutagénico, no tóxico, no teratogénico. Reduce la infiltración linfática perifolicular, acelerando la expresión de IL-10 y de linfocitos T CD4+/CD8+. Aunque la picazón y el eritema figuran como efectos secundarios no deseados, son efectos secundarios esperados. Además, pueden aparecer ampollas, exudados e hiperpigmentación posinflamatoria (11).

- **Latanoprost y Bimatoprost**

Análogos de prostaglandinas F2 $\alpha$ . El Latanoprost es uno de los más utilizados por sus excelentes propiedades disolventes y tolerancia cutánea. La desventaja es su baja estabilidad química. Sus efectos secundarios son hirsutismo e hiperpigmentación (8)

- **Fototerapia**

PUVA:

Su utilidad está en las formas de presentación en placas y extensas. Consiste en el empleo de radiación ultravioleta A posterior a la utilización oral o tópica de psoraleno (PUVA). Lo que esta aplicación ocasiona es la eliminación de la zona inflamatoria en el folículo, sin embargo su eficacia limitada.(6)

TRATAMIENTOS SISTEMICOS

- **Corticoides:**



Uno de los más utilizados es la metilprednisolona. Este fármaco es útil en AA con progresión rápida o gran extensión, pero al suspender el tratamiento existe recidiva de las zonas alopécicas. (14) Otro fármaco utilizado es la prednisolona, que es muy eficaz en la alopecia areata aguda en dosis máximas, y la dosis se reduce a medida que mejoran los síntomas. Sus limitaciones son sus efectos secundarios (síndrome de pseudocushing, alteraciones en la glándula suprarrenal), tasas de recurrencia muy elevadas y mantenimiento de la terapéutica a largo plazo (12).

- **Metotrexato:**

Pertenece a los FAME por sus siglas fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, pero utilizado en esta patología inhibiendo crecimiento celular porque en pequeñas dosis reduce la actividad del sistema inmunológico. (16) (14) Los efectos adversos destacados es el compromiso gastrointestinal (60% casos). Los efectos severos tienen que ver con el sistema hemático, hepático y pulmonar (6) .

- **Ciclosporina:**

Inmunosupresor de los supresores de la calcineurina de acción rápida, actúa inhibiendo la aceleración de linfocitos T y la obtención del IFN- $\gamma$ . Al combinarse con corticosteroides, su tasa de eficacia aumenta (25-76%). Su uso está especialmente indicado en AA severa. Sin embargo, los efectos secundarios como nefrotoxicidad, inmunosupresión e hipertensión y las altas tasas de recurrencia sugieren que no se recomienda este tratamiento (13).

- **Simvastatina/Ezetimiba 40mg/10 mg**

Se utiliza esta combinación en AA extensa. Su mecanismo de acción es reestableciendo la función inmunitaria del folículo por medio de la inactivación de ciertos elementos a leucocitos y células endoteliales (14,15).

### **Tofacitinib, Ruxolitinib y Baricitinib**

Los inhibidores de la quinasa Janus, son un grupo de fármacos que actúan inhibiendo la acción de las enzimas de la familia JAK. Su presentación es oral o tópica. Su alto costo y su falta de seguridad a largo plazo son un problema; además de que en Ecuador no están del todo disponible (16)

<b>Características de los inhibidores de JACK</b>	
<b>Inhibidores de Jack</b>	<b>Características</b>
<b>Tofacitinib oral</b>	Es un inhibidor JAK1/3. La eficacia de tofacitinib oral en AA se describió por primera vez en un paciente con alopecia universal (AU) que inició tratamiento con tofacitinib 15 mg al día para una psoriasis concomitante y experimentó recrecimiento completo del pelo a los 8 meses de tratamiento.
<b>Tofacitinib tópico</b>	Podrían ser útiles especialmente para el tratamiento de la AA localizada. Se ha observado crecimiento casi completo del pelo después de usar tofacitinib 2% tópico cada 12 h durante 7 meses, y de las pestañas tras una media de 7 meses de tratamiento, sin efectos adversos.
<b>Ruxolitinib tópico</b>	Es un inhibidor JAK1/2, utilizado en AA universal, donde se emplea en crema al 0.6, 2 veces al día, consiguiendo crecimiento completo de las cejas a los 3 meses, pero con únicamente 10% de recrecimiento en cuero cabelludo, sin presentar efectos adversos.
<b>Baricitinib oral</b>	Es un inhibidor JAK1/2. Se ha observado crecimiento completo del pelo en pacientes con AA ofiásica a los 9 meses de tratamiento, sin presentar efectos adversos.

**Elaborado por:** Maria Chavarrea Orellana

## MANEJO PSICOLOGICO

La alopecia areata como muchas enfermedades no está exenta de verse afectada por complicaciones psicológicas que van desde alteración en el comportamiento, ansiedad y depresión. Los antidepresivos han sido una gran ayuda para estos casos a pesar de que su eficacia no haya sido comprobada ni estudiada a profundidad. Lo que se busca es crear grupos que involucren apoyo psicológico y social (12). La gestión psicológica consiste en ser el apoyo emocional que se requiere tanto de recursos materiales como de personal que permita a los pacientes con AA afrontar su malestar (2,12).

## RESULTADOS

Los resultados que percibe la presente revisión sistemática se encuentran enfocadas en comparar los distintos planes terapéuticos para el manejo de la alopecia areata, basándose en información actualizada que indique que tratamiento deber en empleado de acuerdo a la presentación y grado de afectación, de esta manera individualizando el manejo de cada caso.

Así se emplearon 10 artículos que valoraron la utilización de corticoides tópicos, orales, ciclosporinas, la terapia PUVA, minoxidil, concentrado de plaquetas. Anti-Jak, inmunoterapia y simvastatina/ezetimiba, que han sido de las opciones más empleadas a lo largo del tiempo, fueron valorados mediante artículos basados en evidencia científica y estudio de casos donde se estableció su utilización de acuerdo a la situación del paciente y valorando su riesgo beneficio.

Así iniciamos con la importancia del ámbito psicológico en los pacientes con alopecia areata obteniendo resultados contradictorios sobre todo en el ámbito de empleo de ansiolíticos mismo que según estudios ha presentados resultados favorables pero la baja evidencia en su utilización no ha permitido que sean empleados constantemente. Después se analizó una terapia que ha sido de gran utilidad y la más empleada por presentar respuestas favorables en persona con compromiso de menos del 50% del cuero cabelludo incluso llegando a una recuperación total, esta terapia es los pulsos de dexametasona oral por un periodo de tiempo de seis meses su desventaja seria que existe una alta tasa de recaída al suspender el tratamiento. La inmunoterapia con difenciprona de igual manera presento respuestas favorables pero lo que se destacó en esta son los importantes efectos secundarios que ocasionaba por lo que no era tolerada por un gran número de pacientes. También se analizó el empleo de simvastatina/ezetimiba por tres meses, evidenciando que más de la mitad de la población mostro una repoblación, sin efectos adversos de por medio. En cuanto a terapias innovadoras con respuesta positiva tenemos el empleo de concentrados de plaquetas subdérmicos mismos que fueron valorados mediante el análisis de un caso clínico en el que tras tres meses de tratamiento evidencio no solo crecimiento de cuero cabelludo, sino también en otras zonas del cuerpo como axilas, pestañas entre otras. Por último, un tratamiento completamente nuevo que ha presentado resultados favorables son los anti-JAK se valoró el empleo de tofacitinib por un periodo de tres meses cabe destacar que se valoró este ya que se encuentra disponible en Ecuador, sus efectos secundarios fueron nulos y su tasa de recaída muy baja, presento repoblación en más del 90% de los casos; sin embargo, sus desventajas son alto costo y su falta de disponibilidad.

## DISCUSIÓN

El tratamiento de la AA es amplio conlleva el empleo de concentraciones tópicas, orales, inyectables, entre otras varias. Algunos de estas terapéuticas pueden llevar a efectos secundarios nada deseados, esto junto a las altas tasa de recaídas no brindan una garantía al paciente. Por lo que se busca recopilar datos analíticos y comparativos que permitan establecer la terapéutica adecuada de acuerdo al cuadro clínico:

**Discusión 1.** Partiendo desde lo esencial según Galán M, et. al, en su artículo titulado “Actualización terapéutica en la alopecia areata” indica que se parte de lo general primeramente explicando al paciente como se desarrollará la patología, así como también riesgos y beneficios de las posibles terapéuticas e indicar al paciente que existen grupos de apoyo terapéutico para cubrir la repercusión psicológica que involucra en caso de que la actitud del paciente fuese negativa se debe intentar cambiar esa perspectiva.(8) Este criterio es compartido por Pascual P. et al. Quienes en su estudio titulado “Impacto de la intervención psicológica en mujeres con alopecia areata universal.” indican que el rol de la psicología consiste en hacerle frente a la angustia y a la repercusión que la enfermedad está causando en su bienestar brindando apoyo por medio de distintos recursos materiales y personales (17). El examen Internacional de Trastornos de la Personalidad es de gran apoyo permitiendo analizar la personalidad de cada paciente y como esta repercute en su vida y como afectara en la clínica de la enfermedad (18). Como otro punto según Sánchez R; et al. titulado “Alopecia areata” nos propone el empleo de ansiolíticos mismo que han sido evidenciados en diez mujeres, cinco de las cuales con trastorno de ansiedad generalizado y el resto fue diagnosticado con depresión severa. El empleo de antidepresivos es un tema controvertido, sin embargo se ha empleado el citalopram donde se evidencio buenos resultados tanto clínica como psicológicamente a los tres meses de su utilización (5). De igual manera otro criterio que comparte Illemsen R, Valderlinden J. en su trabajo titulado “Enfoques para la alopecia areata” donde trata del manejo hipnoterapeutico de esta patología detallando mediante sesiones de relajación-imaginación cada 2 a 3 semanas presentando mejoría sintomatológica además de sus cuadros de angustia y depresión (8,18).

**Discusión 2.** Desde el primer caso diagnosticado se utilizan los corticoides tópicos potentes, sin embargo, carecen de evidencia científica. Existen pocos estudios, pero entre ellos uno comparo la eficacia de la desoximetasona al 0,25 % en crema y del placebo sin respuesta favorable para la desoximetasona. Otros estudios evidencias diferentes resultados como en el artículo Galán A, et al. “Actualización terapéutica en alopecia areata. 2019”; indica que en casos en los que la afectación es menor del 25% el empleo de valerato de betametasona en espuma demuestra buenos resultados durante su aplicación por 4 meses. La colocación de propionato de clobetasol al 0,05 % también fue puesto a prueba por 6 meses por lo menos 6 días a la semana evidenciando a partir de la sexta semana repoblación pilosa pero las recaídas ocurren con frecuencia

(8). Este criterio es compartido por el artículo Gómez A, et al. “Tratamiento de la alopecia areata, un recorrido desde las opciones terapéuticas clásicas hasta los nuevos fármacos aparecidos en los últimos años.2018” quienes refiere que su empleo combinándose con minoxidil presenta respuesta favorable en placas bien delimitadas. El más utilizado es desoximetasona al 0,25% en crema con la cual se logró un rebrote 57,6 %. De manera similar, se evidencio excelente respuesta en el empleo de clobetasol propionato al 0,05% en espuma, logrando más del 40% de crecimiento (1,11). Según artículo Gómez A, et al. “Tratamiento de la alopecia areata, un recorrido desde las opciones terapéuticas clásicas hasta los nuevos fármacos en los últimos años.2018”. El que se emplea con mayor frecuencia es el acetónido de triamcinolona que evidencio repoblación del 64-97% de las placas en cuyos casos la afectación es menos del 50% del cuero cabelludo. Una innovadora terapia es la de corticoesteroides en pulsos presentando menos efectos colaterales y eficacia clínica que una aplicación oral diaria. Vaño-Galván, et al. Evaluaron 31 casos de AA, 71% de AU y 29% con AT. En los cuales se administró dexametasona oral en pulsos dos ocasiones a la semana (8 mg /día). Se evidencio una respuesta positiva en el 80.6%, donde el 71% tuvo recuperación total. El tratamiento presente respuesta en un tiempo aproximado de 1 a tres meses. A pesar de esta tolerancia y eficacia clínica presento efectos secundarios en ciertos casos entre los más frecuentes: acumulación de masa magra y Cushing. Este criterio es compartido por Galán M. et al. “Actualización terapéutica en alopecia areata. 2019”. Indicando que, para conseguir una respuesta eficaz con la utilización de pulsos de corticoides, la posología, los intervalos de administración y cuantas veces a recibido tratamiento no influyen; sin embargo, si se apreciaron efectos secundarios leves, pero no a largo plazo, además de que extiende el intervalo libre de enfermedad (19).

La inmunoterapia de contacto a base de difenciprona es considerada una gran opción para las formas extensas de AA. Su promedio de éxito va desde el 30-78% en compromiso > 50% de la cabellera, pero en AT este equivalente baja rotundamente a 17%; mismo criterio comparte Carreño N, et al. en su trabajo “Inmunoterapia con difenciprona en alopecia areata extensa. Experiencia en 104 pacientes.2021”; quienes refiere que en casos con una evolución mucho mayor y que además se asocia a otras enfermedades existe una menor respuesta al tratamiento mencionado. Podemos concluir así, que el 50-60 % de los casos logran una repoblación significativa pero que en casos extensos de AA tiene una menor respuesta e incluso llegando a interrumpir el tratamiento si no se observa respuesta hasta las 24 semanas (20). De igual manera Mahasaksin V et al. En su trabajo titulado “Aplicación de la inmunoterapia tópica en el tratamiento de la alopecia areata: revisión y actualización” aporta que la difenciprona en monoterapia es efectiva, sin embargo, combinada es mucho más eficaz, se han realizado estudios que demuestran su eficacia en combinación con antralina donde se evidencio una repoblación en el 72% de los casos, de igual manera cuando se combina con imiquimod al 5% con una respuesta favorable de hasta 25% más que en la monoterapia (21).

**Discusión 3.** Galán M, et al. En el artículo “Actualización terapéutica en alopecia areata.2019”; informa sobre otra terapia controvertida que es PUVA, mismo que describen empleando una muestra de seis pacientes con AA refractaria otros tratamientos. Consistió en 3-4 sesiones semanales por 6 meses. Observándose crecimiento en gran parte de los casos tan solo a los tres meses de iniciada la terapia. Mismo criterio es compartido por Quintana A.et al. “Novedades en el tratamiento de la alopecia areata. 2018”. Evidenciando que la presentación oral y tópica demostró la misma eficacia. En general, el 53,9% experimentó un nuevo crecimiento completo, de los cuales el 42,3% durante el seguimiento conservó el cabello, de igual manera los efectos secundarios no fueron frecuentes entre los cuales tenemos ardor, picazón y riesgo de posibles lesiones cutáneas. Pero, ante todo la tasa de recaída es muy alta (5,22). Ante el empleo de PUVA Rasheed H y colaboradores indican en su trabajo titulado “Estudio clínico e inmunológico del régimen fototóxico de ultravioleta A para el tratamiento de la alopecia areata: un ensayo clínico controlado aleatorio” que el empleo de PUVA a altas dosis presenta buenos resultados a pesar de que algunos pacientes desarrollaron inflamación de la zona expuesta este mismo era solo temporal presentaron una repoblación del 89% de sus placas alopécicas sin presentar recaídas al abandonar el tratamiento su eficacia se debe a su efecto inmunomodulador que, en el estudio actual, demostró ser incluso más potenciado que el inducido por las corticoides intralesionales (23). Por otro lado, este mismo artículo valora la eficacia de simvastatina/ezetimiba quien indica buena respuesta al tratamiento con el mismo, de igual manera Fastini V, et al. “Novedades en el tratamiento de la alopecia areata”. En su trabajo detalla lo contrario por medio de un estudio donde muestra resultados contradictorios al emplear simvastatina/ezetimiba 40 mg/10 mg con aplicación diaria por 3 meses, se empleó en casos de AA con un extenso desarrollo de la enfermedad, evidenciando malos resultados ya que no hubo repoblación en más de la mitad de los casos, finalizando en la deducción de que esta terapéutica sería un apoyo para las otras (7). Estos criterios anteriores fueron compartidos por Vaño- Galván C. “Novedades terapéuticas en tricología. 2019”. Donde resumen las novedades terapéuticas en 2 grupos: a) uso de inmunoterapia con difenciprona, observando repoblación con el empleo dexametasona oral semanal con un crecimiento >90% presentando solo leves efectos secundarios. b) uso de simvastatina-ezetemiba caracterizada por ser un inmunomodulador, pero su acción como monoterapia no es nada favorable (10).

#### **Discusión 4.**

Como una terapia nueva y novedosa se encuentran los fármacos anti-Janus kinasa (anti-JAK) (tofacitinib, ruxolitinib y baricitinib,). Esto no se debe solo a su evidente eficacia, sino también porque es el primer tratamiento que actúa frente a objetivos patógenos específicos en AA. Según García C, et al en su trabajo “Inhibidores de JAK: usos en dermatología. Parte 1: generalidades, aplicaciones en vitíligo y en alopecia areata.2020”, indica que los JAKi son eficaces por su perfil riesgo-beneficio tolerable. Sin embargo, estos

serían una terapéutica sintomática en AA debido a que las recaídas después de la interrupción de su uso son comunes. Este criterio es compartido por Quintana A. et al. En su trabajo “Novedades en el tratamiento de la alopecia areata”; concuerdan aclarando que además de valorar la aplicación tópica ya que puede ser de gran utilidad en niños o en AA moderada, se debe considerar sus efectos secundarios (24). Cabe destacar que en nuestro país se solo se encuentra disponible el tofacitinib por lo que según Morales A, et al. En su trabajo “Tratamiento con tofacitinib en adolescentes con alopecia areata. 2020”. Donde se observó adecuada respuesta en presentación tanto oral como tópica en las que se observa repoblación del 56-70%. Se concluye así, que el tofacitinib es un fármaco alternativo para el manejo de AA grave. Por otro lado, es importante considerar la rentabilidad e independizar cada caso (15,25)

De igual manera otra propuesta terapéutica en auge según Sánchez, V et al. En su trabajo titulado “Nitrógeno líquido en el tratamiento de pacientes con alopecia areata del cuero cabelludo” La crioterapia con nitrógeno líquido es una terapéutica que provoca ligeros eventos adversos, que no requieren la administración de medicamentos, por lo que son bien tolerados, los de corta duración (2). Desde el punto de vista económico ofrece ventajas, ya que el nitrógeno líquido es un producto de desecho de la fabricación del oxígeno y el costo de este producto tiene un valor en el mercado de 9 centavos en moneda nacional y con cada litro es posible tratar 3 pacientes. Presenta respuesta favorable al repoblar la placa total o parcialmente. Este mismo criterio es compartido por Tobón M, Franco V, Fierro E. en su tratado titulado “Criocirugía” quienes refieren que la crioterapia mejora la circulación sanguínea, además aportan que las personas que mejor reaccionan son aquellas con una enfermedad de corta evolución o con zonas alopécicas pequeñas e incluso valora su utilidad en los niños (26).

## CONCLUSIONES

- La alopecia areata consiste en el daño de pelo en parches no cicatrízales siendo la causa más común de la misma. Ocurre con mayor frecuencia antes de los 20 años y afecta a ambos sexos por igual. Es una afectación cada vez más común en la población con un impacto emocional significativo en niños y adultos. Entre los tratamientos que ha sido de gran utilidad y la más empleada por presentar respuestas favorables en persona con compromiso de menos del 50% del cuero cabelludo incluso llegando a una recuperación total. La inmunoterapia con difenciprona de igual manera presento respuestas favorables, pero sin dejar de lado sus efectos adversos. También se analizó el empleo de simvastatina/ezetimiba evidenciando quemaduras de la mitad de la población mostro una repoblación, sin efectos adversos de por medio. En cuanto a terapias innovadoras con respuesta positiva tenemos el empleo de concentrados de plaquetas subdérmicos donde se evidencio no solo crecimiento de cuero cabelludo, sino también en otras zonas del cuerpo. Los anti-JAK con su representante tofacitinib que se encuentra disponible en Ecuador presento nulos efectos adversos y su tasa de recaída muy baja, sus desventajas son alto costo y su falta de disponibilidad. En la actualidad, no existe un tratamiento universal que garantice bajas tasas de recurrencia y efectos secundarios mínimos. Por lo que se debe fomentar la creación de fármacos nuevos que actúen frente a procedimientos tanto inflamatorios como autoinmunes fomentando así la funcionalidad del folículo piloso.
- Así, en cuanto a métodos terapéuticos empleados los pulsos con corticoides orales es el más además de muy tolerable y con mínimos efectos. El empleo de estos genera buenos resultados con una evidencia de repoblación en el 45% de los casos en un periodo corto de tiempo. Sin embargo, cada vez hay más pruebas de la eficacia de los JAKi en el manejo de la AA. Se necesita más investigaciones para determinar el efecto terapéutico máximo que puede lograr el tofacitinib, la probabilidad de recurrencia suspender el tratamiento y los efectos secundarios. En conclusión, el tratamiento de cada paciente será individualizado, y se recomienda un plan de tratamiento adecuado que evalúe la gravedad de las patologías. Se debe establecer una escalera de tratamiento dependiendo de la gravedad de cada caso y si presenta o no respuesta favorable a la terapéutica empleada.
- La alopecia areata genera un impacto significativo en el bienestar psicológico del paciente sobre todo en mujeres. El factor emocional juega un papel crucial pues la ausencia de pelo puede provocar depresión, traumas psicológicos, trastornos de ansiedad. Por lo tanto, los pacientes se ven obligados a buscar ayuda y desarrollar esperanzas que a veces pueden no cumplirse, especialmente teniendo



en cuenta el tiempo perdido, pero el enfoque temprano es determinante. Por tanto, el manejo de afectaciones psicológicas es un punto de partida para iniciar el tratamiento farmacológico de esta patología.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda la investigación sobre esta patología debido a que existen muy pocas propuestas terapéuticas basadas en investigaciones médicas, de allí la complejidad de definir lineamientos para el tratamiento.
- De igual manera se recomienda la elaboración de material ya sea cuadernillo de bolsillo terapéutico en AA basada en la extensión, edad de presentación, esfera emocional y tasa de recaídas. Esta podría aumentar la tasa de éxito terapéutico.

## **LIMITACIONES**

En esta revisión sistemática existieron limitaciones como el escaso accesos a plataformas privadas, así como la falta de información actualizada y los mínimos estudios locales que existen sobre el tema tratado.

## **ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES**

Esta investigación no presenta conflictos de interés para la autora.

## **DIFUSIÓN DE RESULTADOS**

La difusión de los resultados de la presente revisión sistemática se realiza mediante la publicación científica del mismo.

## PLANIFICACIÓN

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

#### a) Enero- junio 2023 (Internado)

ACTIVIDADES	Ene 2023				Feb 2023				Mar 2023				Abri 2023				May 2023				Jun 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a Unidad de Titulación de la Carrera	X	X																						
Registro y Aprobación de tema en Consejo Directivo			X	X																				
Elaboración del Protocolo					X	X	X	X	X	X														
Búsqueda bibliográfica ampliada											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Análisis e interpretación de los resultados																					X	X	X	X

#### b) Julio - Nov 2023

ACTIVIDADES	Jul 2023				Agos 2023				Sep 2023				Octu 2023				Novi 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Redacción del informe final	X	X	X	X	X															
Revisión del informe final por parte del tutor/director						X	X	X	X	X	X									
Entrega del informe de investigación a la Unidad de Titulación con el aval del director/tutor para asignación de lectores													X	X						
Revisión de pares lectores													X	X						
Realizar cambios sugeridos por lectores														X						



## BIBLIOGRAFÍA

1. Salazar Nuevas M. LA ALOPECIA AREATA [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Editorial Científica 3Ciencias; 2019:10-25 [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.3ciencias.com/libros/libro/la-alopecia-areata/>
2. Willemsen R, Vanderlinden J. Hypnotic Approaches for Alopecia Areata. *Int J Clin Exp Hypn* [Internet]. 29 de mayo de 2008 [citado 23 de octubre de 2023];56(3):318-33. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207140802041942>
3. González-Guerra E, López-Bran E. Protocolo diagnóstico de la alopecia. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado* [Internet]. febrero de 2018 [citado 23 de octubre de 2023];12(48):2864-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541218300052>
4. Monjagata LP, de Zaputovich FA, Burgos LG, Domínguez LR. ALOPECIA: HERRAMIENTAS PARA EL DIAGNOSTICO.
5. Rodrigo Sánchez MC, Alonso Pacheco ML, Zambrano Centeno LB. Alopecia areata. *SEMERGEN - Med Fam* [Internet]. enero de 2018 [citado 23 de octubre de 2023];28(4):212-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359302740574>
6. Pascual DAM. Guía de Tratamientos Dermatológicos. Disponible en: <https://online.fliphtml5.com/mpzn/pvqk/#p=1>
7. Ramírez VV. Alopecia areata universal tratada con pulsos de dexametasona oral. Reporte de caso. 2022; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2022/dcm222f.pdf>
8. Galán-Gutiérrez M, Rodríguez-Bujaldón A, Moreno-Giménez JC. Actualización terapéutica en alopecia areata. *Actas Dermo-Sifiliográficas* [Internet]. mayo de 2019 [citado 23 de octubre de 2023];100(4):266-76. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001731009708208>
9. Escudero-Góngora MM, Del Pozo-Hernando LJ, Corral-Magaña O, Antón E. Inflamación de queratosis actínicas durante el tratamiento con panitumumab. *Actas Dermo-Sifiliográficas* [Internet]. octubre de 2018 [citado 23 de octubre de 2023];109(8):749-51. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001731017306038>
10. Vañó-Galván S, Camacho F. Novedades terapéuticas en tricología. *Actas Dermo-Sifiliográficas* [Internet]. abril de 2018 [citado 23 de octubre de 2023];108(3):221-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001731016304379>
11. Gómez-Zubiaur A, Saceda-Corralo D, Vañó-Galván S. Tratamiento de la alopecia areata, un recorrido desde las opciones terapéuticas clásicas hasta los nuevos fármacos aparecidos en los últimos años Treatment of alopecia areata, a journey from classic therapeutic options to new drugs that have appeared in recent years. *Dermatol Online J* [Internet]. 24(7). Disponible en: [https://escholarship.org/content/qt4ft667kk/qt4ft667kk\\_noSplash\\_985886c44d3c5f8fa142500ccca6e347.pdf](https://escholarship.org/content/qt4ft667kk/qt4ft667kk_noSplash_985886c44d3c5f8fa142500ccca6e347.pdf)
12. Menezes M, López M, Delvan JDS. Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência. *Paid Ribeirão Preto* [Internet]. agosto de 2018 [citado 23 de octubre de

- 2023];20(46):261-7. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2010000200013&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000200013&lng=pt&tlng=pt)
13. Wolosky OC. Esteroides tópicos: revisión actualizada de sus indicaciones y efectos adversos en dermatología. 2018; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2015/dcm154e.pdf>
  14. Cervantes J, Jimenez JJ, DelCanto GM, Tosti A. Treatment of Alopecia Areata with Simvastatin/Ezetimibe. *J Investig Dermatol Symp Proc* [Internet]. enero de 2018 [citado 23 de octubre de 2023];19(1):S25-31. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1087002417300461>
  15. Portuondo ALJ, Pupo NL, Jacas AG, Maturell YG. Comorbilidades y factores asociados en pacientes con alopecia areata. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4344/pdf>
  16. Jiménez SB, Uribe C, Restrepo I. Guías para el manejo de las enfermedades más frecuentes del pelo. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/210/189>
  17. Laccourreye O, Maisonneuve H. French scientific medical journals confronted by developments in medical writing and the transformation of the medical press. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* [Internet]. noviembre de 2019 [citado 23 de octubre de 2023];136(6):475-80. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1879729619301437>
  18. Pascual-Sánchez A, Fernández-Martín P, Saceda-Corralo D, Vañó-Galván S. Impacto de la intervención psicológica en mujeres con alopecia areata universal: un estudio piloto. *Actas Dermo-Sifiliográficas* [Internet]. octubre de 2020 [citado 23 de octubre de 2023];111(8):694-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001731020301113>
  19. Ruiz-Arriaga LF, Robles AM, Sánchez DCV, Arenas R. Minoxidil en el tratamiento de las alopecias: revisión bibliográfica y guía práctica para su uso. 2022;
  20. Estudillo ZFB, Díaz NP, Ibarra MML. Perspectiva actual en el tratamiento de la alopecia areata. 2019;
  21. Carreño N, Barría K, Rubio R. Inmunoterapia con difenciprona en alopecia areata extensa. Experiencia en 104 pacientes. *Piel* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 23 de octubre de 2023];28(10):568-73. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213925113002517>
  22. Sáenz AM, Yibirin M, Moscovitz L. Alopecia areata: revisión de la literatura. 2018; Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-actualizacion-terapeutica-aloppecia-areata-articulo-S0001731009708208>
  23. Piedra SEC, Varela KAA. Actualización en plasma rico en plaquetas. *Acta Médica Costarric* [Internet]. 9 de julio de 2020 [citado 24 de octubre de 2023];61(4). Disponible en: [http://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta\\_Medica/article/view/1044](http://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/1044)
  24. Morales-Miranda AY, Bueno-Arias GM, Aguirre-Félix ÓG, Tovar-Franco R. Tratamiento con tofacitinib en adolescentes con alopecia areata. *Bol Méd Hosp Infant México* [Internet]. 26 de junio de 2019 [citado 23 de octubre de 2023];76(4):2273. Disponible en: [http://www.bmhim.com/frame\\_esp.php?id=90](http://www.bmhim.com/frame_esp.php?id=90)

25. Mahasaksiri T, Kositkuljorn C, Anuntrangsee T, Suchonwanit P. Application of Topical Immunotherapy in the Treatment of Alopecia Areata: A Review and Update. *Drug Des Devel Ther* [Internet]. marzo de 2021 [citado 23 de octubre de 2023];Volume 15:1285-98. Disponible en: <https://www.dovepress.com/application-of-topical-immunotherapy-in-the-treatment-of-alopecia-area-peer-reviewed-article-DDDT>
26. Linares VS. Nitrógeno líquido en el tratamiento de pacientes con alopecia areata del cuero cabelludo. Disponible en: <https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/317/328>



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**María Del Cisne Chavarrea Orellana** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302562376**. Declaro ser el autor de la obra: **Actualización acerca de la orientación terapéutica de la alopecia areata. Revisión Sistemática**. Sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 24 de octubre del 2023.

F: 

**María Del Cisne Chavarrea Orellana**

**C.I. 0302562376**