

Alopecia areata de novo en un paciente con dermatitis atópica en tratamiento con dupilumab: reporte de caso

De novo alopecia areata in a patient with atopic dermatitis undergoing treatment with dupilumab: a case report

Landy Hayde López Jiménez, Linda García Hidalgo*

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Departamento de Dermatología

■ <http://www.doi.org/10.65159/DCMQ-24-1-6> ■ Recepción: 30-01-2026 ■ Aceptación: 16-02-2026

RESUMEN

El dupilumab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra la subunidad alfa del receptor de interleucina-4 (IL-4R α), utilizado para tratar dermatitis atópica (DA). Sin embargo, su efecto sobre la alopecia areata (AA) es heterogéneo, con reportes tanto de mejoría como de aparición de novo o exacerbación.

Paciente masculino de 60 años con antecedente de DA de inicio en la infancia y glaucoma secundario al uso crónico de esteroides. Inició tratamiento con dupilumab en abril de 2024, con adecuada respuesta clínica y mejoría en las escalas de severidad y calidad de vida. Durante los primeros tres meses presentó eritema facial asociado a dupilumab y, tras trece meses de uso continuo, desarrolló múltiples placas alopecias asintomáticas en vértex y región parietal bilateral. La tricoscopia mostró puntos amarillos y puntos negros, compatibles con AA. Por temporalidad y falta de respuesta a esteroide tópico, se integró diagnóstico de alopecia areata probablemente asociada a dupilumab, lo que ameritó suspensión del mismo y se inició tratamiento con abrocitinib, presentando adecuada respuesta.

La aparición de AA asociada a dupilumab se ha atribuido a un fenómeno inmunológico, dependiente del perfil Th1/Th2 del paciente. El reconocimiento temprano y la individualización terapéutica son fundamentales para optimizar el manejo. Este caso resalta la importancia de la vigilancia clínica y tricológica en pacientes con DA tratados con dupilumab y el papel emergente de los inhibidores de JAK como alternativa terapéutica eficaz.

PALABRAS CLAVE: dermatitis atópica, dupilumab, alopecia areata, inhibidores de JAK.

ABSTRACT

Dupilumab is a monoclonal antibody targeting the alpha subunit of the interleukin-4 receptor (IL-4R α), used to treat atopic dermatitis (AD). However, its effect on alopecia areata (AA) is heterogeneous, with reports of both improvement and de novo onset or exacerbation.

We report a 60-year-old male with a history of childhood-onset AD and glaucoma secondary to chronic steroid use who started dupilumab in April 2024, achieving a good clinical response with improvement in disease severity and quality-of-life scores. During the first three months, he developed dupilumab-associated facial erythema. After thirteen months of continuous therapy, he developed multiple asymptomatic alopecic patches on the vertex and bilateral parietal regions. Trichoscopy revealed yellow dots and black dots, consistent with AA. Given the temporal association and lack of response to topical corticosteroids, a diagnosis of dupilumab-associated AA was made, prompting discontinuation of dupilumab. Treatment with abrocitinib was initiated, with an adequate clinical response.

Dupilumab-associated AA has been attributed to an immunologic phenomenon dependent on the patient's Th1/Th2 profile. Early recognition and individualized therapeutic decisions are essential to optimize management. This case highlights the importance of clinical and trichologic surveillance in patients with AD treated with dupilumab and the emerging role of JAK inhibitors as an effective therapeutic alternative.

KEYWORDS: atopic dermatitis, dupilumab, alopecia areata, JAK inhibitors.

CORRESPONDENCIA Linda García Hidalgo ■ lindagh10@yahoo.com

© 2026 Los autores. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia **Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**. Publicado con  **index** en nombre de Medipiel Servicios Administrativos.

Antecedentes

La dermatitis atópica y la alopecia areata son enfermedades inflamatorias crónicas que pueden coexistir y compartir mecanismos inmunológicos comunes, particularmente relacionados con la desregulación de la respuesta inmune mediada por linfocitos T.¹ El dupilumab, un anticuerpo monoclonal dirigido contra la subunidad alfa del receptor de interleucina-4, ha demostrado eficacia y seguridad en el tratamiento de la dermatitis atópica moderada a grave al bloquear las vías de señalización de IL-4 e IL-13.² No obstante, su impacto sobre la alopecia areata es variable y no completamente esclarecido.

Caso clínico

Paciente masculino de 60 años, con antecedente de dermatitis atópica (DA) de inicio en la infancia de curso crónico, así como glaucoma secundario al uso crónico

de esteroides. Inició tratamiento con dupilumab en abril de 2024, documentándose clinimetría basal con EASI 14.2 puntos, SCORAD 49 puntos, DLQI 19 puntos y POEM 18 puntos. Tras el inicio del tratamiento biológico, se observó adecuada respuesta clínica, alcanzando un EASI de 3 puntos, SCORAD 20 puntos, con adecuado control del prurito y mejoría en la calidad de vida (DLQI 8 puntos). Durante los primeros tres meses de tratamiento, presentó como evento adverso eritema facial asociado a dupilumab, el cual no ameritó la suspensión del tratamiento.

Tras trece meses de tratamiento continuo con dupilumab, el paciente desarrolló una dermatosis localizada en piel cabelluda con afección de vértex y en región parietal bilateral, caracterizada por múltiples placas alopecicas, asintomáticas, de distintos diámetros, siendo la de mayor tamaño de 1x1 cm de diámetro ([figura 1](#)). El estudio



Figura 1. a,b,c: Múltiples placas de alopecia con afección predominante en vértex y biparietal tras 13 meses de uso de dupilumab. d. Seguimiento de paciente tras inicio 2 meses de tratamiento con abrocitinib.

tricoscópico mostró la presencia de puntos amarillos y escasos puntos negros compatibles con alopecia areata.

Se inició tratamiento con esteroide tópico de alta potencia, sin mejoría clínica. Por lo anterior y la relación temporal con el uso de dupilumab, se consideró el diagnóstico de alopecia areata probablemente asociada a dupilumab, lo que ameritó suspensión del fármaco. Considerando el mecanismo de acción del inhibidor JAK, con efecto tanto sobre la dermatitis atópica como sobre la alopecia areata, se decidió iniciar tratamiento con abrocitinib, observándose una evolución favorable con repoblación progresiva de las placas alopécicas.

Discusión

El dupilumab, un anticuerpo monoclonal dirigido contra la subunidad alfa del receptor de interleucina 4 (IL-4R α), mediante el cual se inhibe la señalización de IL-4 e IL-13, citocinas clave en la respuesta inmunitaria tipo Th2.³ Su eficacia y perfil de seguridad lo han colocado como opción terapéutica dentro de las guías para el manejo de la dermatitis atópica moderada a grave.⁴ No obstante, el efecto del dupilumab en la AA es variable, ya que existen reportes de mejoría clínica como aparición de novo o exacerbación de AA durante el tratamiento.¹

Esta respuesta paradójica se ha atribuido al perfil inmunológico predominante del paciente. En individuos con AA de predominio Th2, el dupilumab podría ejercer un efecto terapéutico al suprimir esta vía inflamatoria. Por el contrario, en pacientes con AA de predominio Th1, especialmente aquellos con niveles bajos de IgE, la inhibición del eje Th2 podría eliminar un mecanismo de retroalimentación negativa sobre la vía Th1/IFN- γ , favoreciendo así su amplificación.¹ Este desequilibrio inmunológico podría desencadenar la activación de linfocitos CD8+ citotóxicos dirigidos contra el folículo piloso, manifestándose clínicamente como aparición o empeoramiento de la alopecia.¹

En concordancia con estos mecanismos, un análisis poblacional a gran escala basado en la base de datos TriNetX identificó un aumento estadísticamente significativo del riesgo de AA en pacientes con DA tratados con dupilumab (Odds ratio de 1.4 a partir de las 16 semanas), lo que respalda la hipótesis del rebalanceo inmunológico como posible mecanismo subyacente.⁵

La AA asociada a dupilumab representa un evento adverso infrecuente, y la mayoría de los casos reportados corresponden a pacientes sin antecedentes previos de AA.⁶ Se ha descrito una mayor afección en hombres, hasta en un 70% de los casos, y un intervalo variable entre

el inicio del tratamiento hasta la aparición de la alopecia, con reportes que van desde una hasta 112 semanas, con una media de presentación de 17.6 semanas.^{6,7} Sin embargo, la evolución suele ser favorable, observándose resolución completa o parcial de la alopecia hasta en un 75% de los casos incluso, sin la necesidad de suspender la terapia biológica.^{6,7}

Por otro lado, series de casos han reportado mejoría de la alopecia areata con dupilumab, principalmente en pacientes con predominio Th2 y niveles elevados de la quimiocina reguladora por la activación del timo (TARC), lo que sugiere que su respuesta depende del perfil inmunológico subyacente.⁸

De forma consistente con lo descrito en la literatura, ciertos pacientes que han desarrollado AA durante el tratamiento con dupilumab han presentado previamente falta de respuesta a terapias convencionales. Por ello, se recomienda vigilancia clínica y tricoscópica sistemática al inicio del tratamiento, a las 8 y 16 semanas, y posteriormente cada 3 a 6 meses para detectar signos tempranos como “puntos amarillos” o “pelos en signo de admiración” e informar sobre este posible riesgo.⁵ En este contexto, el reconocimiento temprano de la alopecia y la reevaluación del abordaje terapéutico, ahora con los inhibidores de la quinasas Janus (JAK), se perfila como una alternativa terapéutica prometedora que podría cubrir tanto la DA como la AA en este tipo de pacientes.

Conclusiones

La aparición de alopecia areata asociada al uso de dupilumab en un paciente con dermatitis atópica refleja el comportamiento inmunológico paradójico de este biológico. La identificación temprana y la individualización del tratamiento, incluyendo el uso de inhibidores de JAK, resultan clave para optimizar el manejo y el pronóstico sin comprometer el control de la enfermedad de base.

Agradecimientos

Al servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición y al Dr. Eduardo Corona.

Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores públicos, comercial o sin fines de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Responsabilidades éticas

Los autores confirman haber obtenido consentimiento informado de los pacientes sujetos de investigación en humanos, de acuerdo con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki.

Uso de IA

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en ninguna fase de la elaboración del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Cheng J, Jiang Y, Chen Q, Xiao M. Overlapping features of atopic dermatitis and alopecia areata: from pathogenesis to treatment. *Front Immunol*. el 3 de septiembre de 2025;16:1641918.
2. Thibodeaux Q, Smith MP, Ly K, Beck K, Liao W, Bhutani T. A review of dupilumab in the treatment of atopic diseases. *Hum Vaccines Immunother*. el 27 de marzo de 2019;15(9):2129–39.
3. Starace M, Cedirian S, Quadrelli F, Pampaloni F, Brunetti T, Chessa MA, et al. Dupilumab and Alopecia Areata: A Possible Combined or Disturbance Therapy? A Review of The Literature. *Dermatol Pract Concept*. el 30 de octubre de 2024;14(4):e2024270.
4. Larenas-Linnemann D, Rincón-Pérez C, Luna-Pech JA, Macías-Weinmann A, Vidaurri-de la Cruz H, Navarrete-Rodríguez EM, et al. [Guidelines on atopic dermatitis for Mexico (GUIDAMEX): using the ADAPTE methodology]. *Gac Med Mex*. el 20 de enero de 2023;158(Suplement 2):1–116.
5. Sontam T, Nfn H, Li JY, Nadeem S, Beier K, Jairath NK, et al. Alopecia Areata Associated with Dupilumab: National Database Study. *Diagnostics*. el 21 de julio de 2025;15(14):1828.
6. Huang J, Jian J, Li T, Li M, Luo K, Deng S, et al. Dupilumab therapy for alopecia areata: a case series and review of the literature. *J Dermatol Treat*. el 31 de diciembre de 2024;35(1):2312245.
7. Sachdeva M, Witol A, Mufti A, Maliyar K, Yeung J. Alopecia Areata Related Paradoxical Reactions in Patients on Dupilumab Therapy: A Systematic Review. *J Cutan Med Surg*. 13 de febrero de 2021.
8. Harada K, Irisawa R, Ito T, Uchiyama M, Tsuboi R. The effectiveness of dupilumab in patients with alopecia areata who have atopic dermatitis: a case series of seven patients.