

Alopecia areata: tratamiento de mantenimiento con simvastatina y ezetimiba, experiencia de uso

Alopecia areata: maintenance treatment with simvastatin and ezetimibe, usage experience

Adriana Zapata González,^{1*} Karen Jazmin Morales Cázarez²

¹ Clínica Skinhaus, Mérida, Yucatán, México

² Hospital Civil de Culiacán, Culiacán, Sinaloa, México

■ <http://www.doi.org/10.65159/DCMQ-24-1-15> ■ Recepción: 30-01-2026 ■ Aceptación: 16-02-2026

RESUMEN

La alopecia areata (AA) es una enfermedad inmunomediada que produce alopecia no cicatricial en la piel cabelluda y otras zonas del cuerpo. El tratamiento es complejo, con un arsenal limitado y tasas de éxito variable. Las estatinas, ampliamente utilizadas en la prevención de la enfermedad cardiovascular, poseen efectos inmunomoduladores que las posicionan como una posible opción terapéutica en algunas dermatosis, incluida la alopecia areata. En este contexto, la combinación oral de simvastatina/ezetimiba continúa siendo evaluada por la comunidad experta en esta entidad. Presentamos la experiencia clínica del uso de simvastatina/ezetimiba como tratamiento coadyuvante en pacientes con alopecia areata, combinación que se mantiene en un escenario terapéutico aún en fase de exploración clínica.

PALABRAS CLAVE: alopecia areata, tratamiento, simvastatina/ezetimiba.

ABSTRACT

Alopecia areata is an immune-mediated disorder characterized by non-scarring hair loss involving the scalp and other body areas. Its management remains challenging due to a limited therapeutic armamentarium and variable response rates. Statins, commonly used in cardiovascular disease prevention, exhibit immunomodulatory properties that have prompted interest in their potential role in selected dermatologic conditions, including alopecia areata. We present our clinical experience with the use of oral simvastatin combined with ezetimibe as an adjunctive treatment in patients with alopecia areata, within a therapeutic approach that is still under clinical exploration.

KEYWORDS: alopecia areata, treatment, simvastatin/ezetimibe.

Introducción

La alopecia areata es una enfermedad inflamatoria inmunomediada, caracterizada por la pérdida de pelo no cicatricial, de curso clínico variable y elevada tasa de recurrencia, lo cual representa un desafío terapéutico constante, especialmente en fases de mantenimiento tras la repoblación capilar.¹ A pesar de la disponibilidad de múltiples terapias, no existe un esquema universal efectivo ni sostenido en el tiempo, lo que ha motivado la exploración de fármacos con propiedades inmunomoduladoras utilizados originalmente para otras indicaciones.² En este contexto, las estatinas han despertado interés por

sus efectos antiinflamatorios e inmunorreguladores, independientes de su acción hipolipemiente³. La combinación de simvastatina con ezetimiba ha sido evaluada de forma limitada en AA, principalmente como terapia adyuvante y en escenarios seleccionados, con resultados variables que justifican continuar documentando la experiencia clínica en contextos reales de práctica médica.⁴⁻⁷

Presentación de casos clínicos

Se describen cinco casos de pacientes con diagnóstico de alopecia areata, en quienes se empleó la combinación simvastatina/ezetimiba como terapia adyuvante de

CORRESPONDENCIA Adriana Zapata-González ■ adrianazg90@gmail.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.

mantenimiento. La severidad fue estimada clínicamente utilizando el puntaje SALT (S).

Caso 1. Paciente femenina de 65 años, con antecedente de esclerodermia de reciente diagnóstico, en tratamiento con micofenolato de mofetilo 360 mg y prednisona 5 mg diarios. Acudió por un cuadro de 10 días de evolución caracterizado por alopecia difusa, clasificada como severa (S4). La tricoscopia mostró pelos rotos y puntos negros, y el tricograma, predominio de pelos en fase anágena, compatibles con alopecia areata. Había recibido dexametasona 6 mg semanales, minoxidil oral y clobetasol tópico. Se inició simvastatina/ezetimiba 20 mg/10 mg diarios como terapia adyuvante de mantenimiento, con desescalamiento posterior de dexametasona y suspensión de terapias tópicas. Se documentó recrecimiento capilar desde el primer mes y remisión clínica completa a los seis meses, sin recaídas durante el seguimiento. (figura 1)

Caso 2. Paciente masculino de 48 años, con ocho meses de evolución de alopecia en piel cabelluda y barba. Había recibido previamente plasma rico en plaquetas, minoxidil oral y betametasona tópica. En la exploración se observaron múltiples placas alopécicas bilaterales, algunas confluentes, con compromiso severo (S4); la dermatoscopia mostró pelos rotos. Se indicó tratamiento de inducción con dexametasona 9 mg semanales, minoxidil oral 2,5 mg diarios y esteroide tópico, con repoblación total a los dos meses. Posteriormente, se instauró mantenimiento con simvastatina/ezetimiba 20 mg/10 mg diarios. Durante el seguimiento presentó recaída, manifestada por una placa aislada. (figura 2)

Caso 3. Paciente masculino de 34 años, sin antecedentes relevantes, con alopecia areata en placa de cuatro meses de evolución, con compromiso aproximado del 39% del cuero cabelludo (SALT 2). Había recibido



Figura 1.



Figura 2.

metotrexato, minoxidil oral y tópico, infiltraciones con esteroide y clobetasol, sin respuesta sostenida. Se inició tratamiento combinado con dexametasona sistémica, triamcinolona intralesional, minoxidil oral, esteroide tópico y simvastatina/ezetimiba 20 mg/10 mg diarios. Se observó repoblación completa a los cuatro meses, sin recaídas documentadas. (figura 3)

Caso 4. Paciente femenino de 23 años, sin antecedentes personales, con ocho meses de evolución de dos placas alopécicas en región parietal y ceja, clasificadas como compromiso leve (S1). Recibió clobetasol tópico, minoxidil tópico y oral, y triamcinolona intralesional. Posteriormente, se agregó dexametasona sistémica por seis meses y simvastatina/ezetimiba 20 mg/10 mg diarios como mantenimiento. Se documentó mejoría clínica sostenida a los siete meses, sin recaídas. (figura 4)

Caso 5. Paciente masculino de 7 años, con alopecia areata universal de cinco años de evolución (SALT $\geq 75\%$), con ausencia de vello facial y corporal y disminución de cejas. Recibió múltiples esquemas con corticoide sistémico, minoxidil oral y metotrexato, con respuestas parciales y recaídas. Durante el seguimiento se documentó

mejoría clínica con reducción del compromiso a aproximadamente SALT 40%. En diciembre de 2025 se mantuvo tratamiento con metotrexato, ácido fólico, simvastatina 10 mg diarios y clobetasol tópico. Presentó recaída posterior, manifestada por una placa aislada. (figura 5)

Durante el seguimiento, ninguno de los pacientes presentó eventos adversos atribuibles al uso de simvastatina/ezetimiba que motivaran la suspensión del tratamiento.

Discusión

La alopecia areata (AA) es una dermatosis inflamatoria autoinmune de curso impredecible, que representa un desafío terapéutico tanto en su fase activa como durante el mantenimiento tras la repoblación capilar. A pesar de los avances recientes en terapias dirigidas, como los inhibidores de JAK, aún persiste una necesidad insatisfecha de tratamientos seguros, accesibles y bien tolerados para el control a largo plazo de la enfermedad, particularmente en entornos con recursos limitados.

En este contexto, la combinación de simvastatina/ezetimiba, ampliamente utilizada en el tratamiento de la dislipidemia, ha sido explorada de forma preliminar como



Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.

alternativa inmunomoduladora en AA, con resultados prometedores. Las estatinas, especialmente simvastatina, poseen efectos inmunorreguladores independientes de su acción hipolipemiente, incluyendo la inhibición de la vía del mevalonato, la reducción de la expresión de moléculas del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) clase I en queratinocitos y la modulación de la activación de células T CD8+ perifoliculares, implicadas en la fisiopatogénia de la AA.^{8,9}

Evidencias previas han demostrado resultados positivos en pequeños estudios clínicos. En un ensayo aleatorizado, Faghihi et al. (2015) reportaron una tasa de respuesta clínica significativa en pacientes con AA moderada tratados con simvastatina/ezetimiba, en comparación con placebo, sin efectos adversos relevantes.¹⁰ En contraste, otros estudios han señalado una eficacia limitada en formas severas o universales de la enfermedad, lo que subraya la necesidad de una adecuada selección de pacientes y un uso preferente como terapia adyuvante o de mantenimiento.¹¹

En nuestra serie de casos, observamos una respuesta favorable en la mayoría de los pacientes tratados con

simvastatina/ezetimiba como terapia de mantenimiento, posterior a esquemas de inducción con corticoides y otros inmunosupresores. Tres de cinco pacientes mantuvieron una remisión completa sin recaídas durante el seguimiento; dos pacientes presentaron recurrencias parciales, pero sin progresión extensa. La ausencia de eventos adversos atribuibles al uso de simvastatina/ezetimiba refuerza su potencial como opción de bajo riesgo, especialmente útil en pacientes con contraindicaciones a inmunosupresores sistémicos o con comorbilidades cardiovasculares.

A pesar de estas observaciones, deben reconocerse las limitaciones de esta serie: el tamaño muestral pequeño, la heterogeneidad de tratamientos concomitantes y la ausencia de un grupo control. No obstante, estos hallazgos permiten visibilizar un posible nicho terapéutico para la combinación simvastatina/ezetimiba en el manejo de mantenimiento de la alopecia areata, justificado por su perfil de seguridad y mecanismo inmunológico plausible. Este reporte se alinea con los principios de medicina basada en la experiencia clínica y podría motivar investigaciones prospectivas controladas con criterios de selección más definidos.

Conclusión

La alopecia areata representa un desafío terapéutico crónico con alta tasa de recurrencia, especialmente en su fase de mantenimiento. En nuestra experiencia clínica, la combinación oral de simvastatina/ezetimiba fue bien tolerada y se asoció a una evolución favorable en la mayoría de los pacientes tratados, al ser utilizada como terapia adyuvante de mantenimiento, posterior a esquemas de inducción exitosos. Aunque se trata de una serie limitada, los hallazgos sugieren que esta combinación podría constituir una alternativa útil en escenarios seleccionados de alopecia areata, particularmente en pacientes con respuestas parciales o recaídas frecuentes. Su perfil de seguridad, disponibilidad y posible efecto inmunomodulador justifican su evaluación en estudios prospectivos más amplios y controlados, que permitan definir su eficacia, indicaciones y duración óptima dentro de esquemas terapéuticos individualizados.

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. Alkhalifah A, Alsantali A, Wang E, McElwee KJ, Shapiro J. Alopecia areata update. Part I. Clinical picture, histopathology, and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol*. febrero de 2010;62(2):177–88.
2. Pratt CH, King LE, Messenger AG, Christiano AM, Sundberg JP. Alopecia areata. *Nat Rev Dis Primers*. el 16 de marzo de 2017;3.
3. Greenwood J, Steinman L, Zamvil SS. Statin therapy and autoimmune disease: From protein prenylation to immunomodulation. *Nat Rev Immunol*. mayo de 2006;6(5):358–70.
4. Lattouf C, Jimenez JJ, Tosti A, Miteva M, Wikramanayake T, Kittles C. Tratamiento de alopecia areata con Simvastatina/Ezetimibe. *J Am Acad Dermatol*. 2015;
5. Sibbald C. Alopecia Areata: An Updated Review for 2023. Vol. 27, *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 2023.
6. Cervantes J, Jimenez JJ, DelCanto GM, Tosti A. Treatment of Alopecia Areata with Simvastatin/Ezetimibe. Vol. 19, *Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings*. Elsevier B.V.; 2018. p. S25–31.
7. Morgado-Carrasco D, Rodríguez-Lobato E, Riera-Monroig J, Ferrando J. The Good and Bad News About New Drugs for Treating Alopecia Areata. *Actas Dermosifiliogr*. el 1 de enero de 2018;109(1):69–70.
8. Bertolini M, McElwee K, Gilhar A, Bulfone-Paus S, Paus R. Hair follicle immune privilege and its collapse in alopecia areata. *Exp Dermatol*. el 1 de agosto de 2020;29(8):703–25.
9. Jiang JL, Wang S, Li NS, Zhang XH, Deng HW, Li YJ. The inhibitory effect of simvastatin on the ADMA-induced inflammatory reaction is mediated by MAPK pathways in endothelial cells. *Biochemistry and Cell Biology*. febrero de 2007;85(1):66–77.
10. Choi JW, Suh DW, Lew BL, Sim WY. Simvastatin/ezetimibe therapy for recalcitrant alopecia areata: An open prospective study of 14 patients. *Ann Dermatol*. el 1 de diciembre de 2017;29(6):755–60.
11. Freitas Gouveia M, Trüeb RM. Unsuccessful Treatment of Alopecia Areata with Simvastatin/Ezetimibe: Experience in 12 Patients. *Skin Appendage Disord*. el 1 de agosto de 2017;3(3):156–60.