



**Joshi TP, Garcia D, Gedeon F et al. Epidemiology of alopecia areata in the Hispanic/Latinx community: a cross-sectional analysis of the All of Us database. (Epidemiología de la alopecia areata en la comunidad hispana/latina: Un análisis transversal de la base de datos All of Us). J Am Acad Dermatol. 2023; 89: e61-e62.**

Los autores realizan un análisis transversal de la alopecia areata (AA) en la comunidad hispana/latina, utilizando la base de datos «All of Us», una iniciativa del Instituto Nacional de Salud de EE.UU. que busca incluir poblaciones tradicionalmente subrepresentadas en la investigación. El estudio incluyó 280 pacientes latinos con diagnóstico de AA, comparados con un grupo control de 1,120 individuos, emparejados por edad, sexo y raza. Se observó que la edad media al diagnóstico fue de aproximadamente 36 años, predominando las mujeres (57.9%), y más de la mitad fueron diagnosticados antes de los 40 años.

Entre los hallazgos más relevantes se detectó menor escolaridad de los pacientes con AA en comparación con los controles (20.7% no completaron la educación secundaria, frente a 9.3 % en el grupo control). Además, en los pacientes con AA se observó menor prevalencia de tabaquismo. Los ingresos económicos y el acceso al seguro médico fueron similares en ambos grupos.

En cuanto a comorbilidades, los pacientes con AA mostraron una prevalencia significativamente mayor de enfermedades autoinmunes como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, hipotiroidismo y diabetes tipo I. También se detectaron mayores tasas de trastornos psiquiátricos, especialmente ansiedad y depresión, así como hipertensión e hiperlipidemia. Cabe destacar que la artritis reumatoide fue la comorbilidad autoinmune más común en este grupo, coincidencia importante con estudios previos.

Los autores reconocen ciertas limitaciones en el estudio, como la imposibilidad de evaluar la severidad clínica de la AA o establecer una relación causal entre la enfermedad y las comorbilidades. No obstante, el artículo aporta valiosa información epidemiológica sobre una población poco estudiada, y hace un llamado a seguir investigando con enfoque inclusivo y culturalmente sensible.

Vanessa Calderón de León, R1D.

**Barati Sedeih F, Michaelsdóttir TE, Henning MAS et al. Comparative efficacy and safety of Janus kinase inhibitors used in alopecia areata: a systematic review and meta-analysis. (Eficacia comparativa y seguridad de los inhibidores de Janus quinasa utilizados en la alopecia areata: una revisión sistemática y meta-análisis). Acta Derm Venereol. 2023; 103: adv00855. doi: 10.2340/actadv.v103.4536.**

En este estudio se revisó la eficacia y seguridad de los inhibidores de la Janus quinasa (JAK) para el tratamiento de la alopecia areata (AA). El estudio incluyó 37 investigaciones y se realizó un metaanálisis basado en cinco estudios aleatorizados, enfocándose en la mejora de la puntuación de la herramienta de severidad de la alopecia (SALT).

La AA es un trastorno autoinmune que causa pérdida de cabello recurrente, con incidencia global que varía de 0.57 a 3.8%.

Las terapias actuales para la AA tienen resultados limitados, lo que ha impulsado la investigación de los inhibidores de la JAK debido a su implicación en la patogénesis de esta enfermedad.

La revisión tuvo como objetivo investigar la eficacia y seguridad de los inhibidores de la JAK en el tratamiento de la AA.

Se realizó mediante una búsqueda sistemática en la literatura utilizando Medline, EMBASE y Cochrane Library, siguiendo las directrices PRISMA. Se incluyeron estudios que investigaron pacientes con AA, alopecia universalis o alopecia totalis tratados con inhibidores de la JAK y que midieron la severidad utilizando la puntuación SALT.

Se llevó a cabo un metaanálisis utilizando modelos de efectos aleatorios para evaluar la diferencia de riesgo en los resultados binarios, con análisis de subgrupos basados en la severidad de la AA y el tipo de medicación.

La búsqueda arrojó 1,875 estudios no duplicados, de los cuales 37 cumplían con los criterios de inclusión, evaluando diversos inhibidores de la JAK como ruxolitinib, tofacitinib, baricitinib, ritlecitinib, brepocitinib y delgocitinib.

El metaanálisis de cinco estudios aleatorizados mostró que baricitinib en dosis de 4 mg al día fue superior para los pacientes con pérdida de cabello en la piel cabelluda  $\geq 50\%$ , logrando mayores mejoras en la puntuación SALT.

Deuruxolitinib en dosis de 12 mg dos veces al día demostró resultados superiores para los pacientes con AA severa definida como una puntuación SALT  $\geq 50$ , en comparación con baricitinib. El metaanálisis sugiere que baricitinib en dosis de 4 mg una vez al día y deuruxolitinib en dosis de 12 mg dos veces al día son tratamientos superiores para la AA, con la eficacia influenciada por los criterios de inclusión relacionados con la severidad de la enfermedad.

Otros factores como la edad, el sexo, la duración de la AA y los tratamientos concurrentes también pueden influir en los resultados del tratamiento.

Los efectos adversos de los inhibidores orales de la JAK incluyeron infecciones del tracto respiratorio superior, infecciones urinarias y acné, similares a los informes previos, aunque los datos de seguridad para la AA aún son limitados.

En resumen, los inhibidores de la JAK representan una alternativa más eficaz y posiblemente más segura para los pacientes con AA, particularmente en casos graves, en comparación con las terapias tradicionales existentes que a menudo ofrecen resultados inadecuados.

Daniela Garza Moreno, R1D.

**Zhou J, Liang L, Zhang H et al. Global burden of alopecia areata and associated diseases: a trend analysis from 1990 to 2021. (Carga mundial de alopecia areata y enfermedades asociadas: un análisis de tendencias de 1990-2021). J Cosmet Dermatol. 2025; 24: e70076. doi: 10.1111/jocd.70076.**

La alopecia areata (AA) es una forma clínica, no cicatrizal de pérdida de cabello, se puede presentar en cualquier área y cabello;



afecta alrededor de 2% de la población mundial y es comúnmente diagnosticada en mujeres de 45 años.

Este padecimiento se ha asociado con algunos trastornos psicológicos, tales como ansiedad, depresión, baja autoestima; incluso se han reportado casos en los que los pacientes refieren perder el control de su cuerpo; dichas condiciones promueven el aislamiento social y disminuyen la participación de los pacientes en las actividades diarias. Se considera a la AA como un padecimiento autoinmune, en el que los linfocitos T se dirigen a los folículos pilosos, provocando la caída de pelo.

Además del estrés psicosocial y las infecciones virales, se han asociado padecimientos como las deficiencias nutricionales, principalmente de vitamina D y hierro, factores asociados con el estilo de vida, tabaquismo, consumo de alcohol, diabetes y trastornos autoinmunes.

Este estudio proporciona un análisis exhaustivo de la carga global de AA, utilizando datos del Estudio de Carga Global de Enfermedades (GBD) 2021, la investigación examina las tendencias en incidencia, prevalencia y años vividos con discapacidad (YLDs) desde 1990 hasta 2021. También investiga la influencia de factores demográficos, índices socioeconómicos y comorbilidades asociadas para proporcionar una comprensión más profunda del impacto global de la AA.

En cuanto a la tendencia de la incidencia en AA, en el presente artículo se detectó que el número absoluto de casos de AA aumentó a nivel global, aunque la tasa de incidencia estandarizada por edad (ASIR) disminuyó ligeramente, tal vez debido a una mayor concienciación y reporte. Desde el punto de vista de la distribución geográfica, América del Norte, el Sudeste Asiático y Australia mostraron los valores más altos de ASIR en 2021, mientras que África y el Medio Oriente tuvieron los más bajos.

Con respecto a los factores demográficos, se pudo evidenciar que las mujeres y los individuos de 30 a 34 años fueron los más afectados por la AA, con las mujeres mostrando una ASIR significativamente más alta que los hombres.

Ahora bien, en cuanto a los factores socioeconómicos, las regiones con índice de desarrollo socioeconómico (SDI) más alto tuvieron ASIR más altas pero menor cambio porcentual anual estimado (EAPC) en la incidencia, lo que sugiere una desaceleración en el crecimiento de la AA en los países desarrollados.

Se identificaron asociaciones significativas entre la AA y la dermatitis atópica, la deficiencia de hierro, enfermedades virales y trastornos depresivos, con variaciones en los patrones de comorbilidad a través de regiones y demografías. Por otro lado, los individuos de 25 a 40 años tienen mayor probabilidad de desarrollar AA, con la ASIR más alta observada en el grupo de edad de 30 a 34 años.

En conclusión, este estudio revela la creciente prevalencia global de AA, junto con una ligera disminución en las tasas de incidencia estandarizadas por edad, probablemente debido a una mayor concienciación y reporte. La investigación destaca la compleja interacción de factores socioeconómicos, acceso a la atención médica y la carga de AA, enfatizando la necesidad de investigar más a fondo los mecanismos subyacentes a las comorbilidades y el desarrollo de intervenciones específicas para aliviar los impactos físicos y psicológicos de la AA.

*Elizabeth Zaragoza Ramírez, R1D.*

**Starace M, Pampaloni F, Quadrelli F et al. STRIAA (Severity TRichoscopy Index Alopecia Areata): validation of a novel**

**trichoscopic tool for evaluation of alopecia areata. (STRIAA –índice de severidad de alopecia areata por tricoscopia–: validación de una nueva herramienta de tricoscopia para valoración de alopecia areata).** *Dermatol Ther (Heidelb).* 2025; 15: 223-226. doi: 10.1007/s13555-024-01313-x.

## Introducción

La alopecia areata (AA) es una enfermedad autoinmune no cicatrizial que ocasiona pérdida de cabello, con prevalencia de 0.2%. Inicia con la aparición de «parches» de alopecia en cabeza o cuerpo, con mayor frecuencia en piel cabelluda.

Las herramientas para valorar la severidad más comúnmente utilizadas son el SALT (herramienta de severidad de la alopecia) y el AASI (índice de severidad de alopecia areata), por sus siglas en inglés, utilizados en piel cabelluda y cuerpo, respectivamente.

La finalidad del presente estudio fue validar una herramienta por tricoscopia para clasificar la severidad de la AA (STRIAA).

## Métodos

Dos evaluadores analizaron 340 imágenes anónimas de diferentes pacientes a las que se les asignó un puntaje por dos diferentes analistas, quienes valoraron cuatro áreas del cráneo (vértex, occipital, parietal derecha y parietal izquierda) y tomaron en cuenta los signos tricoscópicos siguientes: puntos negros, puntos amarillos, pelos en signos de exclamación, pelos rotos y pelos velloso. A cada uno se le asignó un puntaje del 0 al 3 de acuerdo al número de signos por área, resultando en un puntaje total de 60.

## Resultados

El método STRIAA demostró una alta confiabilidad entre evaluadores y correlación significativa con el puntaje SALT, en la que principalmente los puntos negros y amarillos se vieron asociados al puntaje SALT.

## Discusión

El estudio confirmó una correlación positiva entre el involucro de piel cabelluda evaluado mediante SALT o STRIAA, destacando el valor de la tricoscopia para evaluar el grado de actividad. STRIAA es una forma rápida para valorar la actividad de AA, y no sólo la extensión de la enfermedad para la práctica clínica.

## Conclusiones

STRIA es un puntaje sistemático que mediante tricoscopia evalúa la severidad en una forma simple, rápida y categórica, muy útil actualmente para la práctica clínica.

*Estefanía Reul Linares, R1D.*

**Moussa A, Bennett M, Wall D et al. The Alopecia Areata Severity and Morbidity Index (ASAMI) study: results from a global expert consensus exercise on determinants of alopecia areata severity.** (Estudio del Índice de Gravedad y Morbilidad de la Alopecia Areata (ASAMI): Resultados de un ejercicio de consenso global de expertos sobre los determinantes de la gravedad de la alopecia areata). *JAMA Dermatol.* 2024; 160: 341-350. doi: 10.1001/jamadermatol.2023.5869.

Los instrumentos actuales para medir la gravedad de la alopecia areata (AA) no reflejan de manera adecuada el impacto global de la enfermedad.

Este estudio exploró factores asociados con la gravedad de la AA más allá de la pérdida de cabello en la piel cabelluda, con el objetivo de respaldar el desarrollo del índice de gravedad y morbilidad de la alopecia areata (ASAMI).

Se identificaron elementos como la duración de la enfermedad, las recaídas, la respuesta insuficiente al tratamiento, la progresión rápida, la dificultad para ocultar la pérdida capilar, la afectación del vello facial y de las uñas, el deterioro en la calidad de vida y antecedentes de ansiedad o depresión como factores que aumentan la gravedad del padecimiento.

## Introducción

La AA es una enfermedad heterogénea, caracterizada por distintos grados de pérdida no cicatricial del cabello. Las herramientas actuales para evaluar su gravedad, como la herramienta de severidad de la alopecia (SALT), se enfocan principalmente en la extensión de la pérdida capilar en la piel cabelluda, sin considerar otros aspectos clínicos o psicosociales.

Este proyecto busca complementar los esfuerzos internacionales identificando factores clave que determinan la carga de la AA y estableciendo umbrales de gravedad que justifiquen el inicio de tratamientos sistémicos.

## Métodos

Se convocó a 74 especialistas en trastornos del cabello y piel cabelluda de seis continentes para participar en un proceso eDelphi de tres rondas.

El método Delphi es una técnica validada que permite lograr el consenso entre expertos en torno a temas previamente definidos.

El cuestionario inicial fue desarrollado por un panel de siete clínicos con experiencia en AA, quienes definieron categorías clave como: superficie afectada, actividad de la enfermedad, visibilidad y morbilidad psicosocial.

## Resultados

De los 74 expertos invitados, 64 completaron la primera ronda, 58 la segunda y 42 participaron en la tercera, representando a África, Asia, Australia, Europa, Norteamérica y Sudamérica.

Se alcanzó consenso en 96 de las 107 preguntas formuladas durante el proceso eDelphi de ASAMI. Asimismo, se logró un acuerdo sobre la clasificación precisa de la gravedad de la AA en la piel cabelluda mediante la escala *Alopecia Areata Investigator Global Assessment*.

## Discusión

En un contexto donde surgen tratamientos prometedores para la AA resulta indispensable contar con una herramienta de evaluación multidimensional que refleje con precisión la carga de la enfermedad.

Los expertos coincidieron en la necesidad de incluir la pérdida de cabello fuera de la piel cabelluda dentro de una herramienta integral de evaluación de gravedad.

También se subrayó el impacto psicosocial de la enfermedad: hubo acuerdo casi unánime en que un historial de ansiedad, depresión o ideación suicida atribuible a la AA constituye una indicación suficiente para iniciar tratamiento sistémico.

## Conclusiones

Estos hallazgos sientan una base sólida para el desarrollo de una herramienta multidimensional que permita valorar con mayor precisión la gravedad de la AA, promoviendo así una comprensión integral de su carga.

La participación de pacientes y del público general será fundamental para incorporar la opinión de quienes viven con esta enfermedad. El estudio ASAMI representa un consenso internacional de expertos sobre los factores que influyen en la gravedad de la AA, constituyendo un primer paso hacia la creación de una herramienta clínica más completa y significativa.

Gabriela Gil Velazco, R1D.

**Ezemma O, Devjani S, Jothishankar B et al. Drug-induced alopecia areata: a systematic review. (Alopecia areata inducida por fármacos. Una revisión sistemática). J Am Acad Dermatol. 2024; 90: 133-134. doi: 10.1016/j.jaad.2023.05.022.**

Este artículo resume los hallazgos sobre la alopecia areata (AA) inducida por medicamentos, y destaca los siguientes puntos clave:

- Definición de AA:** la alopecia areata (AA) es una enfermedad autoinmune crónica que causa pérdida de cabello sin cicatrización, presentándose comúnmente como parches de cabello caído.
- Metodología:** se incluyeron 66 artículos (55 informes de casos, nueve series de casos y dos estudios retrospectivos), lo que abarcó un total de 102 pacientes. Se excluyeron pacientes con historial previo de AA.
- Medicamentos asociados:** se identificaron 30 medicamentos relacionados con el desarrollo de AA, siendo los inhibidores de TNF-alfa y dupilumab los más comunes. Los medicamentos más frecuentemente implicados fueron:
  - Adalimumab (18.6%).
  - Infliximab (14.7%).
  - Dupilumab (12.7%).
  - Etanercept (11.7%).
  - Otros medicamentos con reportes únicos.
- Características de los pacientes:** la edad promedio fue de 39.5 años, y aproximadamente 53.9% eran mujeres. La mayoría (70.5%) presentó AA en forma de parches.
- Tiempo de aparición:** el tiempo promedio hasta el inicio de AA después de la exposición al medicamento fue de 11.7 meses.
- Resultados de manejo:**
  - Un 75% de los pacientes que continuaron con el medicamento y recibieron tratamiento adicional desarrollaron un rebrote (*regrowth*).
  - Casi todos los pacientes que interrumpieron el medicamento experimentaron crecimiento de cabello, independientemente de tratamientos adicionales. El tiempo promedio para el crecimiento del cabello fue similar en ambos grupos (aproximadamente 5.5 meses).

7. **Limitaciones:** se menciona que no se puede establecer una relación causal definitiva entre la exposición a medicamentos y la AA.

**El artículo subraya la importancia de que los médicos sepan que la AA puede desarrollarse como un posible efecto secundario de la administración de estos medicamentos.**

Humberto Ochoa Alderete, R1D.

**Liu J, Bitsue HK, Yang Z. Skin colour: a window into human phenotypic evolution and environmental adaptation. (Color de piel: una ventana a la evolución fenotípica humana y la adaptación al entorno).** *Mol Ecol.* 2024; 33: e17369. doi: 10.1111/mec.17369.

El color de piel es una característica fenotípica humana visible, y es una de las que ha generado más polémica a lo largo de la humanidad. Está determinada por factores genéticos, y modificada por el ambiente. Dentro de los factores más importantes se encuentra la exposición a la radiación ultravioleta. Esta revisión resume el conocimiento actual sobre 26 genes y 48 variantes genéticas asociados con la pigmentación, examinando su influencia en tres poblaciones humanas: la africana, la asiática oriental y la europea.

En África, donde predominan altos niveles de radiación ultravioleta, la evolución favoreció que los habitantes desarrollaran piel oscura como mecanismo de protección, ya que el exceso de RUV al dañar el ADN y el folato, disminuían la probabilidad de reproducción de la especie de manera adecuada. Sin embargo, la variabilidad climática y la migración dentro del continente propiciaron una diversidad genética. Algunos genes se han encontrado asociados con el cambio de piel en estas poblaciones, tales como la infraexpresión del gen *MFSD12*, el cual contribuye a la formación de melanosomas. El *DDB1* es una proteína que contribuye a la reparación del daño al DNA ocasionado por la RUV, el *PDK1* juega un papel crucial en el desarrollo de los melanocitos, y algunos alelos que confieren mayor actividad de éste se han relacionado estrechamente con el color de piel en estas personas.

En las poblaciones del este asiático (las que se encuentran expuestas a una menor cantidad de RUV), –aunque con excepciones, como la meseta tibetana–, se observaron adaptaciones genéticas distintas en genes como *OCA2*. El *OCA2* codifica para un canal iónico necesario para la función de los melanosomas. Sus variantes generan una disminución en la maduración de los melanosomas, y se ha visto asociado fuertemente a la piel clara de poblaciones de la etnia Han, en comparación con pieles más oscuras en el resto del continente.

Por otra parte, los europeos desarrollaron tonos de piel más claros tras migrar desde África y encontrarse con menor exposición a la RUV, y mayor necesidad de producción de vitamina D. El gen *SLC24A5* genera una proteína de transporte iónico en la membrana de los melanosomas y regula la producción de melanina. Se encontró que variantes del mismo se asocian con fototipos claros en personas europeas. Otro gen asociado es el *SLC45A2*, el cual genera una proteína de transporte necesaria para la melanogénesis. A su vez, algunos polimorfismos en el gen *TYR* (tiroxina, la enzima limitante en el proceso de melanogénesis) y *MC1R* (receptor de la hormona estimulante de melanocitos) han demostrado ser cruciales para la producción disminuida de melanina en las poblaciones de este continente.

En resumen, la diversidad del color de piel humano refleja una interacción compleja entre los genes y nuestro entorno. Comprender estas variaciones nos revela aspectos de la evolución humana, nos guía para investigaciones futuras del genoma, y nos ayuda a comprender mejor los mecanismos moleculares que regulan la pigmentación.

Mariana Lechuga Ordóñez, R1D.

**Al-Dhubaibi MS, Alsenaid A, Alhetheli G et al. Trichoscopy pattern in alopecia areata: A systematic review and meta-analysis. (Patrón tricoscópico en alopecia areata: una revisión sistemática y un metaanálisis).** *Skin Res Technol.* 2023; 29: e13378. doi: 10.1111/srt.13378.

En este artículo se realiza una revisión sistemática y metaanálisis de 39 estudios con 3,204 pacientes para identificar los hallazgos tricoscópicos más característicos de la alopecia areata (AA). La investigación destaca cinco patrones tricoscópicos recurrentes. Primero: los puntos amarillos (61%), que son estructuras redondeadas o policíclicas, amarillentas a rosa-amarillentas y homogéneas que representan folículos pilosos dilatados llenos de queratina y sebo remanente; presente incluso en fases inactivas y mejor visualizadas con luz polarizada. Segundo: la presencia de puntos negros (56%), también conocidos como «pelos cadávericos», que son restos de pelos rotos dentro del orificio folicular; su presencia indica actividad inflamatoria activa. Tercero: los pelos rotos (40%) se pueden formar ya sea por pelos distróficos fracturados de diferentes longitudes causados por el daño inflamatorio, reflejando también actividad de la enfermedad o por un rápido crecimiento del pelo. Cuarto: los pelos vellosos (46%) son pelos no pigmentados, finos, delgados y cortos que suelen indicar un intento de regeneración capilar de manera espontánea o por el tratamiento, observados en fases tempranas de recuperación. Y quinto: los pelos peládicos o en signo de exclamación (35%) resultan de un ciclo capilar truncado, que consiste en un telógeno prematuro y un anágeno distrófico, caracterizado por un diámetro más amplio en el extremo distal del tallo y un diámetro más delgado en el extremo proximal, lo que refleja un debilitamiento progresivo del tallo por daño inmunológico, resultando en reducción de la actividad mitótica, por lo que refleja actividad de la enfermedad. El estudio concluye que, aunque ningún hallazgo es patognomónico por sí solo, la combinación de estos signos ofrece gran precisión diagnóstica, siendo los signos más sensibles los puntos amarillos y pelos vellosos, mientras que los más específicos son los puntos negros y los pelos en signo de exclamación. Además, se observa que, durante una respuesta favorable al tratamiento, aumentan los pelos vellosos y disminuyen los puntos negros, los pelos en signo de exclamación y los pelos rotos. La tricoscopia se reafirma así como una herramienta diagnóstica esencial y no invasiva para evaluar tanto la presencia como la evolución de la alopecia areata. Sin embargo, sólo una pequeña porción de los folículos en anágeno en la alopecia areata experimenta un proceso inflamatorio debido al corto periodo anágeno. Como resultado, durante una inspección tricoscópica, estas características distintivas pueden no ser siempre evidentes.

Miranda Daniela Beltrán Vega, R1D.

**Huang Y, Jee E, Kim M et al. Familial patterns of alopecia areata: A systematic review and meta-analysis. (Patrones**

**familiares en alopecia areata: una revisión sistemática y meta-análisis). J Autoimmun. 2025; 151: 103378. doi: 10.1016/j.jaut.2025.103378.**

La alopecia areata (AA) es una enfermedad autoinmune caracterizada por pérdida de cabello no cicatricial, que afecta a personas de todas las edades y géneros. Su origen se relaciona con múltiples factores, aunque en años recientes ha cobrado fuerza la evidencia que señala una base genética importante.

En este artículo los autores realizan una revisión sistemática y un metaanálisis cuyo objetivo fue calcular la prevalencia de antecedentes familiares en pacientes con AA, así como describir los patrones de agregación familiar. Se analizaron un total de 29 estudios que incluyeron más de 55,000 pacientes provenientes de diversas regiones del mundo. El hallazgo más consistente fue que 18.3% de los pacientes con AA reportaron tener al menos un familiar afectado, lo que sugiere una agregación familiar significativa. El riesgo fue mayor en familiares de primer grado, siendo más alto entre hermanos (riesgo relativo de 6.6), seguido por padres (4.8) e hijos (3.6). Además, se observó correlación positiva entre la edad de aparición de la enfermedad y los antecedentes familiares, es decir, las personas con historia familiar tienden a desarrollar AA a edades más tempranas. También fue relevante la asociación de esta patología con otras enfermedades autoinmunes dentro de las familias afectadas, tales como diabetes tipo 1, lupus eritematoso sistémico, enfermedad tiroidea autoinmune y vitíligo.

Estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que la AA comparte mecanismos inmunogenéticos comunes con otras enfermedades autoinmunes.

En conclusión, los resultados del estudio respaldan de manera sólida la hipótesis de que la AA tiene un componente hereditario importante.

Los autores destacan que los antecedentes familiares deben considerarse no solo para el diagnóstico, sino también como un factor pronóstico y de seguimiento. Además, señalan la necesidad urgente de estudios genéticos dirigidos a identificar loci específicos de susceptibilidad, así como de investigaciones que exploren la interacción entre factores genéticos y ambientales. Este tipo de evidencia es clave para el desarrollo de terapias personalizadas y estrategias preventivas en dermatología autoinmune.

Los autores mencionan que los hallazgos encontrados también tienen importantes implicaciones psicosociales. Saber que existe riesgo aumentado en familiares directos permite ofrecer consejo genético básico a los pacientes y a sus familias, especialmente cuando hay antecedentes de formas extensas de AA. Además, la identificación de un patrón familiar puede facilitar el diagnóstico temprano en etapas iniciales, cuando aún hay opciones terapéuticas más eficaces y menor impacto emocional. La carga psicológica que implica la pérdida de cabello, sobre todo en niños y adolescentes, hace especialmente valioso poder anticipar la aparición de la enfermedad en contextos familiares de alto riesgo. En este sentido, los autores sugieren que los profesionales de la salud deben adoptar un enfoque integral que combine la evaluación clínica, la historia familiar detallada y la vigilancia activa de comorbilidades autoinmunes asociadas.

Shelani Pineda Santiago, R1D.

**Sy N, Mastacouris N, Strunk A et al. Overall and racial and ethnic subgroup prevalences of alopecia areata, alopecia**

**totalis, and alopecia universalis. (Prevalencia general y por subgrupos raciales y étnicos de alopecia areata, alopecia total y alopecia universal). JAMA Dermatol. 2023; 159: 419-423. doi: 10.1001/jamadermatol.2023.0016.**

La alopecia areata (AA) es una enfermedad inflamatoria de la unidad folicular que produce pérdida de cabello en parches, sin dejar cicatrices; cualquier área del cuerpo con pelo puede estar afectada. Cuando la AA ocasiona una pérdida completa del cabello en la piel cabelluda se denomina «alopecia totalis» (AT), y si afecta todo el cuerpo, «alopecia universalis» (AU). Es una enfermedad asintomática con alto impacto en la calidad de vida.

El artículo busca identificar cómo afecta la AA, incluyendo las formas más severas como la AT y AU, a diferentes grupos poblacionales en Estados Unidos durante el año 2019, utilizando la base de datos médica Explorys, que recopiló información de más de un millón de pacientes atendidos en distintas instituciones médicas del país. También se utilizaron dos métodos distintos para definir los casos diagnosticados con AA: diagnóstico único que presentaron un código diagnóstico (CIE-9 o CIE-10) registrado en su historial médico y: diagnóstico doble (análisis de sensibilidad) donde los pacientes tuvieron al menos dos códigos diagnósticos registrados.

Los resultados demostraron que la prevalencia general de la AA fue de 0.18% en adultos, y de 0.10% en niños y adolescentes. Un dato importante que destacó el estudio es que las mujeres tuvieron una prevalencia considerablemente mayor, siendo 1.32 veces más común en ellas, que en los hombres. Además, las personas entre los 30 y 39 años resultaron las más afectadas, seguidas por el grupo de 40 a 49 años, mientras que la prevalencia disminuyó en personas mayores de 50 años.

La prevalencia según raza y etnia fue más alta en pacientes de ascendencia asiática (414 casos por cada 100,000 habitantes), seguidos por individuos multirraciales u otras categorías (314 casos por cada 100,000), afroamericanos (226 casos por cada 100,000) e hispanos/latinos (212 casos por cada 100,000). Las personas blancas presentaron la menor prevalencia (168 casos por cada 100,000 habitantes). Respecto a las formas más graves, AT y AU representaron cerca de 9% del total de los casos de AA, con mayor prevalencia combinada en adultos frente a niños y adolescentes. Asimismo, siendo más frecuentes las formas severas en mujeres que en hombres.

En el artículo los autores mencionan tres limitaciones principales: la primera es que algunos pacientes con AA no hayan sido captados por no haberse atendido o haberse atendido en otras instituciones no incluidas en el programa, subestimando los resultados; la segunda con sobreestimación de casos de AT y AU, que al ser formas graves buscan atención con mayor frecuencia. Por último, la definición de caso utilizada (diagnóstico único vs diagnóstico doble) mostró variaciones en la prevalencia, sugiriendo que el análisis más estricto (dos diagnósticos o más) ofrece un cálculo más conservador de la prevalencia real.

Finalmente, esta comunicación demuestra la importancia de entender cómo la AA afecta a cada grupo demográfico, resaltando el impacto significativo que tiene en las comunidades no blancas, y particularmente en los individuos de ascendencia asiática. Estos hallazgos nos sugieren implementar acciones y estrategias específicas que permitan mejor atención, diagnóstico temprano y tratamientos adecuados dirigidos a los grupos más vulnerables.

Yasil Carolina Fernández Leunig, R1D.