



Highlights from the  
**2018 AAD Annual Meeting**

# Cuestiones peliagudas: ¿Qué hay de nuevo en la alopecia?

From: Wilma Fowler Bergfeld, MD, FAAD.  
AAD 2018, S048: Hot Topics

Infomedica Conference Coverage\*  
*of 76<sup>th</sup> Annual Meeting of the  
American Academy of Dermatology  
San Diego, California, February 16-20, 2018*

\* Infomedica is an independent medical education provider that produces medical information to healthcare professionals through conference coverage and online educational programs and activities.

This program is supported by an unrestricted  
educational grant from



# Objetivos y tratamientos para la alopecia

- Se ha demostrado que la prostaglandina D<sub>2</sub> inhibe el crecimiento del cabello y está elevada en la piel calva de los hombres con alopecia androgenética
- La CRTH2 es un antagonista actualmente en estudio para superar el efecto inhibidor del crecimiento de la prostaglandina D<sub>2</sub>
- Un Wnt tópico (SM04554) demostró la inducción de la proliferación folicular y acortó la transición del telógeno al anágeno con el crecimiento del vello prevalente a la semana 3
  - Los estudios iniciales han demostrado que es seguro y bien tolerado
  - Se demostró un aumento del crecimiento del vello en estudios macrofotográficos y de biopsia

# Plasma rico en plaquetas

- El plasma rico en plaquetas (PRP) puede promover el crecimiento del cabello a través de la interacción de las citoquinas
  - Crecimiento de cabello demostrado en alopecia androgenética y otros trastornos de alopecia

Pre-Histología PRP (Plaquetas Ricas en Plasma)	Post-Histología PRP (Plaquetas Ricas en Plasma)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Infiltrado inflamatorio</li><li>• Fase anágena reducida</li><li>• Adelgazamiento de la epidermis</li><li>• Apoptosis</li><li>• Involución plexo vascular alrededor de los folículos</li><li>• Fibrosis perifolicular</li><li>• Disminución de la densidad del vello/pelo terminal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminución de la inflamación</li><li>• Prolonga la fase anágena</li><li>• Aumento del grosor epidérmico</li><li>• Disminución de la regulación de la apoptosis</li><li>• Angiogénesis mediada</li><li>• Fomenta la restauración del tejido dermo-epidérmico</li><li>• Aumento de nichos de las células troncales de la protuberancia</li><li>• Aumento de densidad del vello/pelo terminal</li></ul>

# Consideraciones inmunológicas para la alopecia

- Se ha demostrado que la inhibición del JAK revierte la alopecia areata
- Los tratamientos tópicos y parenterales han mostrado resultados prometedores
- Los perfiles de seguridad de los inhibidores JAK son un tanto preocupantes, ya que los pacientes pueden tener una mayor susceptibilidad a las infecciones, así como a algunos tipos de cáncer
- Tanto el tofacitinib como el ruxolitinib oral tuvieron respuestas marcadas en pacientes con alopecia areata
- Actualmente se están llevando a cabo investigaciones para un inhibidor ascendente, BNZ, que limitaría la señalización de IL2, IL9 e IL15. Esto limitaría los efectos secundarios observados con los inhibidores JAK