

# Experiencia en el cambio de un anticuerpo monoclonal en un paciente con dermatitis atópica grave resistente al tratamiento convencional: de dupilumab a abrocitinib. Reporte de un caso

## Experience in switching monoclonal antibodies in a patient with severe refractory atopic dermatitis: from Dupilumab to Abrocitinib. Case report

Ariadna Palafox-Olvera,<sup>1\*</sup> Carol Vivian Moncayo-Coello,<sup>2</sup> Gloria Castillo-Narvárez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Alergia e Inmunología Clínica

<sup>2</sup>Dirección de Investigación y Enseñanza

<sup>3</sup>Médico adscrito al servicio de Alergia e Inmunología Clínica

Servicio de Alergia e Inmunología, Hospital Juárez de México, Ciudad de México

Recepción: 23/07/2025

Aceptación: 24/07/2025

Publicación: 31/12/2025

\*Correspondencia: Ariadna Palafox Olvera. irapalolv@hotmail.com

### Resumen

**Antecedentes:** La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta la piel y se caracteriza por prurito intenso y eccema. Requiere de terapias sistémicas y el uso de tratamientos novedosos, como Dupilumab o inhibidores de Janus Kinasa. La aprobación de estos medicamentos ha venido a revolucionar el tratamiento en los últimos años.

**Reporte de caso:** Se expone el caso de paciente masculino de 22 años, con dermatitis atópica grave, resistente al tratamiento con inmunosupresor y su evolución al iniciar el cambio con anticuerpos monoclonales.

**Conclusiones:** Los anticuerpos monoclonales son terapias avanzadas y novedosas que han demostrado eficacia en pacientes con dermatitis atópica moderada a grave. En este artículo presentamos el caso de un paciente que, con cambio de molécula, presenta mejoría en su evolución y calidad de vida, demostrando una adecuada respuesta de acuerdo con el índice de puntuación de dermatitis (SCORAD) tras manejo con Abrocitinib.

**Palabras clave:** Dermatitis atópica; Anticuerpos monoclonales; Dupilumab; Abrocitinib; Inmunosupresores.

### Abstract

**Background:** Atopic dermatitis is a chronic inflammatory disease that affects the skin and is characterized by intense pruritus and eczema. It requires systemic therapies and the use of novel treatments, such as Dupilumab and Janus kinase inhibitors. The approval of these drugs has revolutionized treatment during the last years.

**Case report:** We present a case of a patient with severe atopic dermatitis, refractory to immunosuppressive treatment and his evolution after starting treatment with monoclonal antibodies.

**Conclusions:** Monoclonal antibodies are advanced and novel therapies that have demonstrated efficacy in patients with moderate to severe atopic dermatitis. In this article we present a case of a patient with switch of treatment, who had improvement in his evolution and quality of life, demonstrating an adequate response according to the dermatitis scoring index (SCORAD) after treatment with Abrocitinib.

**Keywords:** Atopic dermatitis; Monoclonal antibodies; Dupilumab; Abrocitinib; Immunosuppressants.

### ANTECEDENTES

La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea heterogénea, inflamatoria y crónica.<sup>1</sup> Con disfunción de la barrera cutánea, desregulación inmunológica y factores

ambientales. Con interacción de factores genéticos y ambientales.<sup>2</sup> Caracterizada por presentar prurito intenso y lesiones eccematosas. Lo que condiciona disminución en la calidad de vida.<sup>3</sup>

La incidencia se estima en 15-20% de niños en países desarrollados y 1-3% de adultos en el mundo.<sup>4</sup>

El objetivo del tratamiento para la dermatitis atópica es reducir la gravedad y frecuencia de los síntomas, así como mejorar la calidad de vida del paciente.<sup>5</sup>

Entre las opciones de tratamiento se encuentran la terapia tópica, fototerapia y terapias sistémicas.<sup>5</sup>

En el caso de dermatitis atópica grave están aprobados tratamientos inmunosupresores sistémicos como metotrexato, azatioprina, ciclosporina y micofenolato mofetilo, aunque su uso se ha asociado con toxicidad en órganos diana.<sup>6</sup>

Actualmente se encuentran aprobados para el tratamiento de dermatitis atópica moderada a grave, anticuerpos monoclonales como Dupilumab, un inhibidor del receptor de interleucina (IL) IL-4α e IL-13, autorizado para uso en mayores de 6 meses, Tralokinumab, un anticuerpo monoclonal de tipo IgG4 humanizado que se une específicamente a la interleucina 13, aprobado en pacientes mayores de 12 años, Lebrikinumab y nemolizumab, inhibidores de IL-13, aún no disponibles en México, y los inhibidores de JAK Kinasas como Abrocitinib, Baricitinib y Upadacitinib.<sup>7</sup>

Dupilumab ha demostrado alta eficacia y seguridad en el manejo de la dermatitis atópica moderada-grave, sin embargo, sólo el 40% de pacientes ha logrado mantener la piel sin lesiones o casi sin lesiones y lograr el retiro de tratamiento base con corticoesteroides tópicos.<sup>4</sup>

Los medicamentos inhibidores de la Janus Kinasa (JAK) han revolucionado el tratamiento de la dermatitis atópica.<sup>6</sup> Abrocitinib y Upadacitinib son inhibidores de Janus kinasa 1 selectivos. Estos se encargan de unirse a moléculas intracelulares de JAK1 y modular citocinas; incluidas IL-4, 13, 22, 31, TSLP e IFN-γ. El uso de Abrocitinib en dosis de 200 mg diarios, ha demostrado adecuada eficacia en mejoría de la sintomatología.<sup>8,9</sup>

Los inhibidores de JAK presentan un mecanismo de acción amplio por lo que también se asocia con un riesgo aumentado de infecciones y potenciales eventos cardiovasculares, cáncer y trombosis.<sup>9</sup> Inclusive ha demostrado ser más efectivo que la ciclosporina logrando una reducción en el índice de Área y Severidad del Eccema.<sup>10</sup>

En un estudio de fase 3 doble ciego y controlado con placebo, se examinó la eficacia y seguridad de Abrocitinib entre pacientes que recibieron previamente Dupilumab. Se encontró una mejoría >75% en el área de eccema y mejoría en el índice de gravedad en el 93.5% en los que habían recibido previamente Dupilumab, tras 12 semanas con Abrocitinib, así como mejoría de >4 puntos en la escala numérica de calificación del prurito y entre los que no habían respondido adecuadamente con Dupilumab se logró una mejoría >75% en el área de eccema y 80% de mejoría del índice de gravedad. Demostrando el perfil de eficacia y seguridad de Abrocitinib como tratamiento en dermatitis atópica moderada a grave independientemente del estado de respuesta previo a Dupilumab.<sup>11</sup>

En un total de 92 pacientes, en los que se valoró el uso de Tralokinumab después del fracaso o efectos secundarios durante el tratamiento con Dupilumab, se mostró la

reducción del índice de severidad del área del eccema (EASI) y en la puntuación del SCORAD, demostrando eficacia en pacientes resistentes a Dupilumab con diferentes fenotipos de dermatitis atópica.<sup>12</sup>

En este artículo presentamos nuestra experiencia en el caso de un paciente con dermatitis atópica grave con intento fallido de manejo con Dupilumab y que requirió manejo con inhibidor selectivo de JAK1 para poder lograr un control adecuado de la enfermedad y mejoría en su calidad de vida.

## CASO CLÍNICO

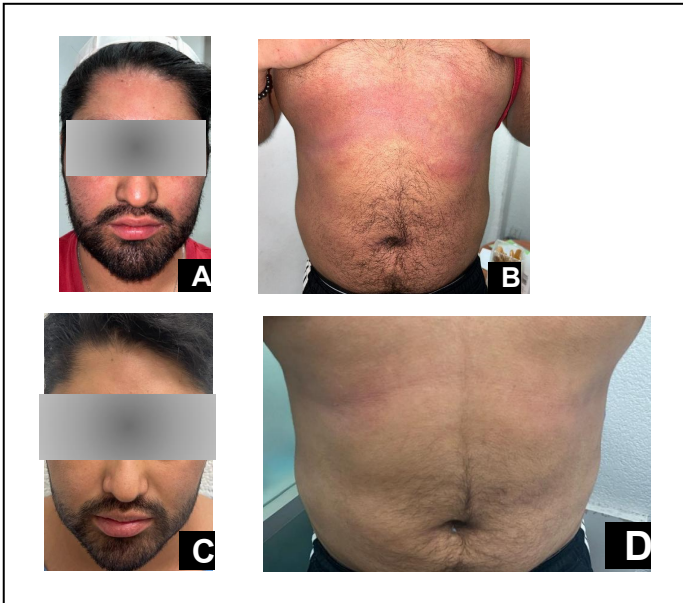
Paciente masculino de 22 años, originario de Toluca y residente del Estado de México, estudiante de Licenciatura. Con carga genética paterna para dermatitis atópica, sin otros antecedentes heredofamiliares de importancia.

Presentando dermatitis atópica grave desde la infancia, sin otras comorbilidades. Cuenta con antecedente de hospitalización por DA grave en 2 ocasiones. A los 16 años, presenta su primera hospitalización con un SCORAD 98.9 con estancia hospitalaria de 7 días y una segunda hospitalización secundaria a impetiginización de las lesiones con manejo antibiótico. Durante el seguimiento por el servicio de alergia, presenta múltiples exacerbaciones y evolución tórpida posterior a diferentes manejos con terapias sistémicas dentro de las cuales se incluyeron metotrexato, azatioprina, ciclosporina, esteroide tópico de alta potencia y corticoesteroide sistémico.

Previo al inicio de tratamiento con anticuerpos monoclonales, presenta SCORAD de 62.5 y su índice de calidad de vida cDLQI de 13 puntos. Después de varios años de evolución tórpida con diferentes tratamientos, en el 2023 se inicia manejo con inhibidor de IL-4 e IL-13 (Dupilumab dosis inicial de 600 mg, seguida de 300 mg cada 2 semanas) logrando disminuir las dosis de inmunosupresores. Durante el inicio disminuye su SCORAD 33.2 presentando mejoría en su calidad de vida y reducción de inmunosupresores hasta retirar por completo el manejo con Ciclosporina y esteroides (**Figura 1**). Sin embargo, a los 5 meses del tratamiento presenta 2 exacerbaciones de la dermatitis requiriendo reiniciar el manejo con inmunosupresor y esteroide sistémico, aumentando el SCORAD a 63.8. A partir de ese momento, presenta mala evolución sin recuperar el control adecuado de los síntomas. Después de un año con Dupilumab, se decide realizar el cambio de tratamiento monoclonal con un inhibidor selectivo y reversible de JAK1 (Abrocitinib 200mg diarios),



**Figura 1.** Línea cronológica del tratamiento.



**Figura 2.** A y B. Paciente con un año en tratamiento con dupilumab. C y D. Evolución luego de tres meses de tratamiento con abrocitinib.

observando una mejoría inmediata a los 2 meses de tratamiento. Actualmente no ha presentado nuevas exacerbaciones y persiste su mejoría en la calidad de vida con un SCORAD de 19.9. **Figura 2**

## DISCUSIÓN

La dermatitis atópica grave requiere de terapias sistémicas y el uso de tratamientos novedosos como los biotecnológicos y entre estos el Dupilumab, el cual cuenta con estudios que han demostrado su eficacia y seguridad, siendo la conjuntivitis el efecto adverso más común.

Este caso nos brinda información sobre la evolución clínica en un paciente con Dermatitis atópica grave refractaria posterior al cambio de molécula biotecnológica, Dupilumab a Abrocitinib que demostró una mejoría en un 90% de las lesiones a las 6 semanas, con mejoría en su calidad de vida y retornando a sus actividades cotidianas con el uso del inhibidor de Janus Kinasa, datos similares a los observados en el estudio fase 3 por Shi VY y cols 2022.<sup>11</sup> quienes reportaron una mejoría del 75% del eccema y 80% de mejoría en la gravedad de los pacientes con abrocitinib, previamente con mala respuesta a Dupilumab.

En la actualidad se ha iniciado el manejo con inhibidores de Janus Kinasa como Abrocitinib, upadacitinib y baricitinib; tratamientos de moléculas pequeñas que ejercen un efecto más amplio en el control de los síntomas de la DA, demostrando una rápida mejoría de los síntomas, sobre todo en el control del prurito, con eficacia potencialmente superior e inicio de acción más rápido; así como reducción del Eczema Area and Severity Index (EASI), bloqueando varias vías de señalización en las citocinas lo que los hace más susceptibles a presentar infecciones, alteraciones bioquímicas, mayor riesgo de trombosis y malignidad.

Una de las limitantes para el uso de nuevas moléculas es el costo y disponibilidad del medicamento. En relación con los costos para la institución en dermatitis atópica grave, Abrocitinib representa una reducción en costos de hasta un

40% aproximadamente, cuando se compara con Dupilumab; sin embargo, al ser una molécula de reciente ingreso, no se tiene disponibilidad en todos los centros hospitalarios.

## Perspectiva del paciente

La experiencia de nuestro paciente, tras vivir por más de 20 años con dermatitis atópica ha estado marcada por desafíos físicos, emocionales y sociales. Ha tenido un impacto fuerte en su calidad de vida, presentando prurito intenso, insoportable que incluso interrumpe el sueño, afectando su concentración, causando heridas, infecciones y dolor. A falta de descanso ha presentado falta de energía, insomnio y ha afectado su productividad diaria. En el ámbito emocional, ha sentido vergüenza e inseguridad al presentar una piel enrojecida, eccematosa, con heridas, generando que las personas lo vean diferente. Así como, frustración al haber estado con diferentes tratamientos y no presentar mejoría. Ha presentado efectos adversos al estar por mucho tiempo con ciertas terapias como corticoesteroides sistémicos, tópicos e inmunosupresores. Al ser un hospital que cuenta con anticuerpos monoclonales, manifiesta esperanza ante un nuevo tratamiento, aun sabiendo que estos no han demostrado ser curativos, le han brindado una notable mejoría en su calidad de vida disminuyendo los brotes, mejorando el sueño y dándole una mayor confianza en sí mismo.

## CONCLUSIONES

En la actualidad se han aprobado nuevos tratamientos para el manejo de la dermatitis atópica moderada a grave tales como, los anticuerpos monoclonales, los cuales son una opción avanzada en los pacientes que no responden con los tratamientos convencionales, actuando directamente sobre vías inmunológicas alteradas, bloqueando proteínas específicas involucradas en la inflamación y mejorando síntomas como el enrojecimiento, prurito y lesiones cutáneas.

Para su uso es importante individualizar al paciente dado que existen diferentes fenotipos de dermatitis atópica, así como valorar los efectos adversos de cada una de las terapias.

En el caso de nuestro paciente después de 6 meses de tratamiento con Abrocitinib observamos remisión, reducción de los síntomas y mejoría en la calidad de vida. Sin embargo, se requieren estudios de investigación con una mayor población para evaluar su eficacia y seguridad a largo plazo.

Considerar las limitantes para su uso como son el costo y disponibilidad de estos fármacos lo cual dificulta su adecuada administración; así como los posibles efectos adversos que presentan, por lo que hay que mantener en seguimiento estrecho al paciente.

## DECLARACIONES

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Permisos e información anónima

Contamos con consentimiento informado firmado por el paciente para la publicación de su información y fotografías, la cuales serán cubiertas para poder mantener el anonimato.

## Financiamiento

Los autores declaran que no tienen relación comercial ni financiera con ningún patrocinador.

## Referencias clave

1. Simpson EL, Silverberg JI, Thyssen JP, et al. Efficacy and Safety of Abrocitinib in Patients with Severe and/or Difficult-to-Treat Atopic Dermatitis: A Post Hoc Analysis of the Randomized Phase 3 JADE COMPARE Trial. *Am J Clin Dermatol* 2023; 24 (4): 609-621. doi: 10.1007/s40257-023-00785-5
2. Perche PO, Cook MK, Feldman SR. Abrocitinib: A New FDA-Approved Drug for Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis. *Ann Pharmacother* 2023; 57 (1): 86-98. doi: 10.1177/10600280221096713Doi:10.3310/LEXB9006.
3. Silverberg JI, Thyssen JP, Fahrbach K, et al. Comparative efficacy and safety of systemic therapies used in moderate-to-severe atopic dermatitis: a systematic literature review and network meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2021; 35 (9): 1797-1810. doi: 10.1111/jdv.17351
4. Ferreira S, Guttman-Yassky E, Torres T. Selective JAK1 Inhibitors for the Treatment of Atopic Dermatitis: Focus on Upadacitinib and Abrocitinib. *Am J Clin Dermatol* 2020; 21 (6): 783-798. doi: 10.1007/s40257-020-00548-6
5. Wan H, Jia H, Xia T, Zhang D. Comparative efficacy and safety of Abrocitinib, baricitinib, and upadacitinib for moderate-to-severe atopic dermatitis: A network meta-analysis. *Dermatol Ther.* 2022; 35 (9): e15636. doi: 10.1111/dth.15636

## Aspectos de bioseguridad

Este estudio no presenta ningún riesgo.

## REFERENCIAS

1. Simpson EL, Silverberg JI, Thyssen JP, et al. Efficacy and Safety of Abrocitinib in Patients with Severe and/or Difficult-to-Treat Atopic Dermatitis: A Post Hoc Analysis of the Randomized Phase 3 JADE COMPARE Trial. *Am J Clin Dermatol* 2023; 24 (4): 609-621. doi: 10.1007/s40257-023-00785-5
2. Perche PO, Cook MK, Feldman SR. Abrocitinib: A New FDA-Approved Drug for Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis. *Ann Pharmacother* 2023; 57 (1): 86-98. doi: 10.1177/10600280221096713Doi:10.3310/LEXB9006.
3. Silverberg JI, Thyssen JP, Fahrbach K, et al. Comparative efficacy and safety of systemic therapies used in moderate-to-severe atopic dermatitis: a systematic literature review and network meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2021; 35 (9): 1797-1810. doi: 10.1111/jdv.17351
4. Ferreira S, Guttman-Yassky E, Torres T. Selective JAK1 Inhibitors for the Treatment of Atopic Dermatitis: Focus on Upadacitinib and Abrocitinib. *Am J Clin Dermatol* 2020; 21 (6): 783-798. doi: 10.1007/s40257-020-00548-6
5. Wan H, Jia H, Xia T, Zhang D. Comparative efficacy and safety of Abrocitinib, baricitinib, and upadacitinib for moderate-to-severe atopic dermatitis: A network meta-analysis. *Dermatol Ther.* 2022; 35 (9): e15636. doi: 10.1111/dth.15636
6. Drucker AM, Morra DE, Prieto-Merino D, et al. Systemic Immunomodulatory Treatments for Atopic Dermatitis: Update of a Living Systematic Review and Network Meta-analysis. *JAMA Dermatol* 2022; 158 (5): 523-532. doi: 10.1001/jamadermatol.2022.0455
7. Tsai YC, Tsai TF. Successful treatment of atopic dermatitis by switching from upadacitinib to Abrocitinib: a case report. *Eur J Dermatol* 2023; 33 (6): 699-701. doi: 10.1684/ejd.2023.4581
8. Davis DMR, Drucker AM, Alikhan A, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with phototherapy and systemic therapies. *J Am Acad Dermatol.* 2024; 90 (2): e43-e56. doi: 10.1016/j.jaad.2023.08.102
9. Bieber T, Simpson EL, Silverberg JI, Thaçi D, et al. Abrocitinib versus placebo or Dupilumab for atopic dermatitis. *N Engl J Med* 2021; 384 (12): 1101-12
10. AAAAI/ACAAI JTF Atopic Dermatitis Guideline Panel, Chu DK, Schneider L, et al. Atopic dermatitis (eczema) guidelines: 2023 American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/ American College of Allergy, Asthma and Immunology Joint Task Force on Practice Parameters GRADE- and Institute of Medicine-based recommendations. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2024; 132 (3): 274-312. doi: 10.1016/j.anai.2023.11.009
11. Shi VY, Bhutani T, Fonacier L, et al. Phase 3 efficacy and safety of Abrocitinib in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis after switching from Dupilumab (JADE EXTEND). *J Am Acad Dermatol* 2022; 87 (2): 351-358. doi: 10.1016/j.jaad.2022.04.009
12. Lasheras-Pérez MA, Palacios-Díaz RD, Pozuelo-Ruiz M, Torres-Navarro I, et al. Switching from Dupilumab to tralokinumab in patients with atopic dermatitis due to inefficacy or side effects. *Int J Dermatol* 2024; 63 (1): 105-107.