



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ALERGIA E
IMUNOLOGIA
PEDIÁTRICA
26 a 28 DE MARÇO DE 2018 São Paulo - SP

26 a 28
DE MARÇO

Centro de Convenções Frei Caneca
R. Frei Caneca, 569 - Consolação, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Ruxolitinibe Tópico Para O Tratamento De Alopecia Areata Em Pacientes Pediátricos: Uma Revisão De Literatura

Autores: PAOLA VITTORIA ZORDAN COSTELLA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), LAURA ZAFFARI LEAL (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Resumo: A Alopecia Areata (AA) é uma doença autoimune crônica com grande impacto emocional na criança. Seu tratamento inclui corticoides e imunossuppressores, obtendo respostas variadas. O Rituximabe tópico, um inibidor da JAK, promete ser mais seguro que a versão sistêmica, mas faltam estudos sobre sua eficácia e segurança em pacientes pediátricos."Avaliar a eficácia e segurança do Ruxolitinibe tópico no tratamento da Alopecia Areata em pediatria."Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura nas bases de dados MedLine e JAAD , utilizando os termos 'Child', 'Children', 'Adolescent', 'Pediatric', 'Alopecia Areata', 'Ruxolitinib' ou 'JAK inhibitors' e "Topical" ou "Cream". Inicialmente, 21 artigos foram encontrados, dos quais 4 foram selecionados. Excluíram-se estudos com população inadequada ou intervenções sem Ruxolitinibe tópico."Os estudos indicaram que o Ruxolitinibe tópico teve resultados variados no tratamento da Alopecia Areata pediátrica, com boa tolerância, mas respostas clínicas distintas: incluindo crescimento parcial de cílios e sobrancelhas até a ausência de resposta em alguns casos. Um relato de caso¹ descreveu uma paciente de 5 anos foi tratada inicialmente com uma combinação de terapias, seguida de Ruxolitinibe 1,5% tópico como monoterapia. As lesões iniciais e novas responderam ao tratamento isolado. Já no estudo conduzido por Bayart et al², dois pacientes, de 4 e 17 anos, com falha no tratamento anterior com corticosteroides tópicos, intramusculares e intralesionais, utilizaram Ruxolitinibe tópico 2% em base lipossomal. Ambos apresentaram boa tolerância, mas um não teve resposta terapêutica e o outro obteve 75% de crescimento dos cílios superiores. Hamilton Craiglow³ citam um caso de um adolescente em idade não especificada, que utilizou Ruxolitinibe tópico a 0,6%, obtendo crescimento de 100% das sobrancelhas e 10% no couro cabeludo, com leve queda na contagem de leucócitos como efeito adverso. Por fim, o ensaio clínico realizado por Olsen et al.⁸³⁰⁸; refere que o creme de Ruxolitinibe 1,5% não mostrou resultados significativos em adultos com AA, mas concluiu que a formulação tópica é uma boa alternativa para crianças pequenas pelo seu espectro reduzido de efeitos colaterais."O Ruxolitinibe tópico tem efeitos adversos mais bem tolerados do que a medicação sistêmica para o tratamento de AA em crianças. No entanto, apesar de sua segurança, os resultados encontrados na literatura até o momento não conseguem definir a sua eficácia. São necessários mais estudos controlados do medicamento na população pediátrica para identificar fatores de resposta e otimizar formulação e dosagem.