



**MEC**  
**SECRETARIA DE**  
**EDUCAÇÃO SUPERIOR**

**Universidade Federal da Paraíba**  
**Centro de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Ciências Farmacêuticas**  
**Programa de Educação Tutorial (PET-Farmácia)**  
**Profa. Dra. Leônia Maria Batista**



# **Baricitinibe: indicado para o tratamento sistêmico da alopecia areata**

**Caroline Amaral de Andrade Melo**

**João Pessoa – PB**  
**2022**

COMUNICADO DE IMPRENSA DA FDA

## FDA aprova primeiro tratamento sistêmico para alopecia areata

[f Compartilhar](#) [Tweet](#) [in LinkedIn](#) [E-mail](#) [Imprimir](#)

Para divulgação imediata:

13 de junho de 2022

- ❖ Alopecia areata → impacto negativo na autoestima e qualidade de vida
- ❖ Problema de saúde pública → alta prevalência de problemas psicoemocionais nessa pop.

## ❖ O que é alopecia?

**Doença inflamatória crônica que afeta os folículos pilosos → perda parcial ou total dos pelos ou cabelos**

**Cicatricial**

**Não cicatricial**



- ❖ Alopecia areata (AA) → alopecia não cicatricial → autoimune → não sintomática → couro cabeludo ou área pilosa
- ❖ Placa alopécica lisa com coloração de pele normal → sem inflamação ou cicatriz



**Irregular**



**Total**



**Universal**

❖ Celsius (14 a 37 a. C.) → 1ª descrição clínica da perda de cabelo



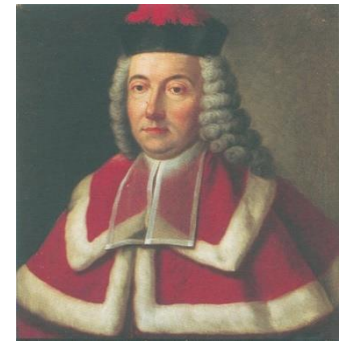
<https://pt.wikipedia.org/>



<https://pt.wikipedia.org/>

❖ Termo “alopecia” → médico John Jonston (1603-1675) → “Medicina Prática”

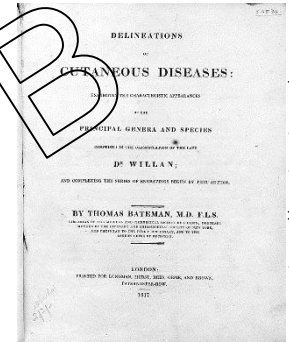
❖ Termo “AA” → médico francês Sauvages de Lacroix (1706-1767) → “Nosologia Methodica” → não era doença específica



<https://pt.wikipedia.org/>



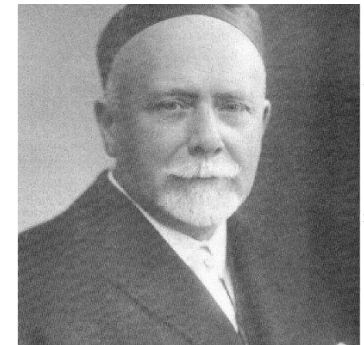
❖ 1817 → Thomas Bateman (1778-1821) → aprendiz do famoso dermatologista Robert Willan → descreveu a doença



<https://pt.wikipedia.org/>

❖ Século XIX → debate acerca da etiologia → parasitário? Neurotrófico? Toxina?

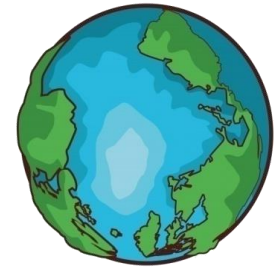
❖ 1958 → Raymond Sabourand → 200 casos, histórico familiar associações a doenças → autoimune → variados autoanticorpos



<https://pt.wikipedia.org/>

- ❖ Distúrbio AUI mais prevalente → 2º em relação a queda de cabelo → homens e mulheres
- ❖ Todos os grupos raciais e étnicos
- ❖ Início na adolescência → pico 20 ou 30 anos

- ❖ Incidência ~2% da população mundial → ~160 milhões
- ❖ EUA → 300 mil/ano



<https://br.freepik.com>



- ❖ 1% dos brasileiros → ~2,12 milhões

<https://pt.dreamstime.com>

- ❖ Doença multifatorial → predisposição genética

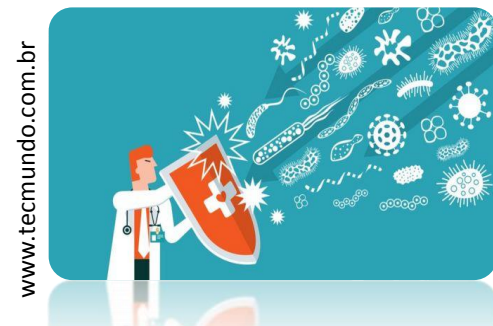
## Genético

- ❖ Alelo HLA-DQB1\*03 em 80-85% dos portadores, pessoas saudáveis 46%
- ❖ Envolvido em processos AUI → susceptibilidade



## Imunológico

- ❖ Sobreposição de DAI → tireoide, vitiligo, DM1





- ❖ Auto-anticorpos antifoliculares → classe IgM e proteínas C3
- ❖ Aumento das citocinas IL-1 alfa, IL-1 beta e TNF- $\alpha$  → inibem o crescimento dos folículos pilosos

## Outros fatores

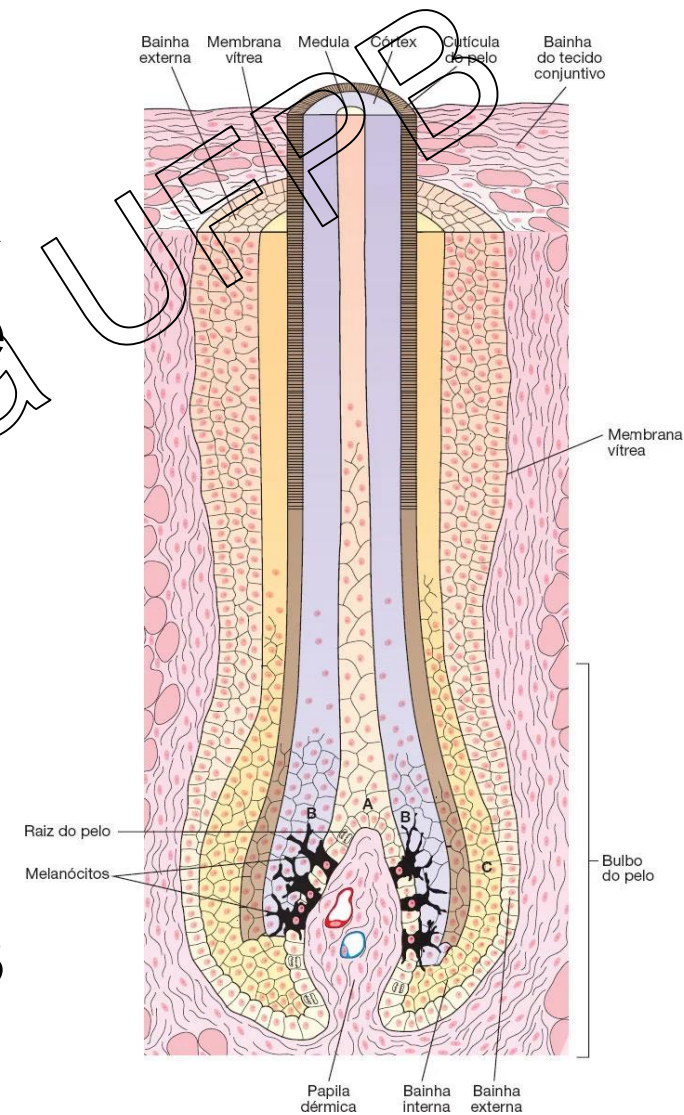
- ❖ Atopia → sensibilização alérgica
- ❖ Alterações psicoemocionais → diminuem neuromediadores CGRP e substância P no couro cabeludo

br.freepik.com



## Desenvolvimento dos pelos

- ❖ Estruturas queratinizadas → recobrem a superfície corporal
- ❖ Invaginação da epiderme
- ❖ Crescem descontinuadamente
- ❖ Fase de crescimento: até 3 anos; repouso → 3 meses

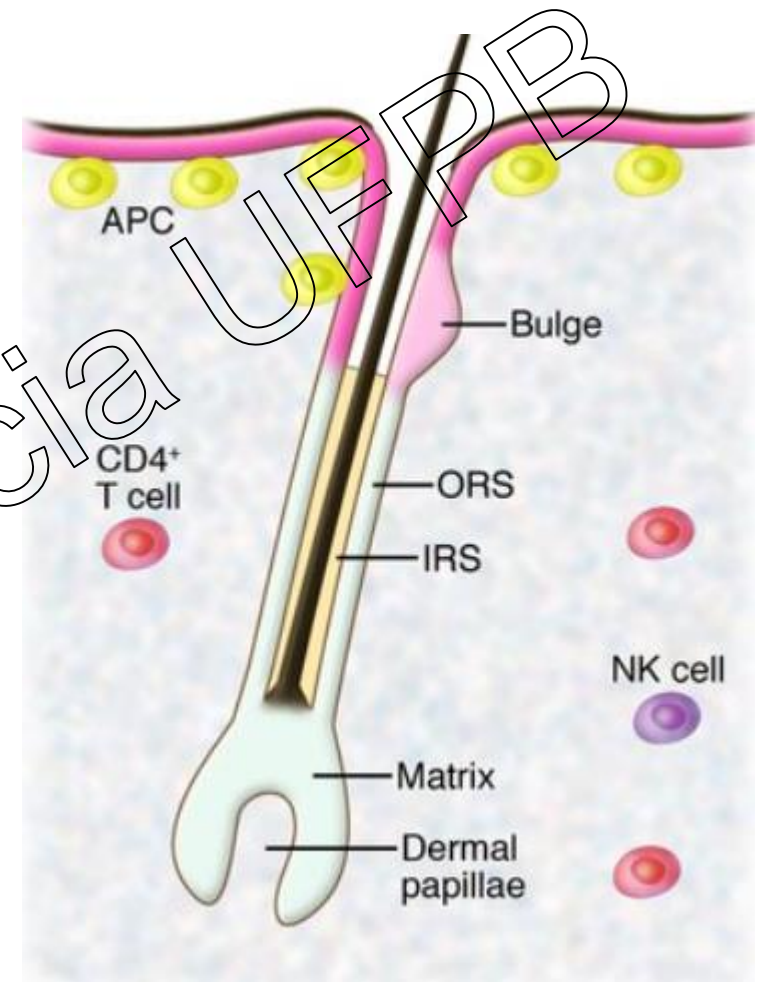


❖ **Indivíduos saudáveis**

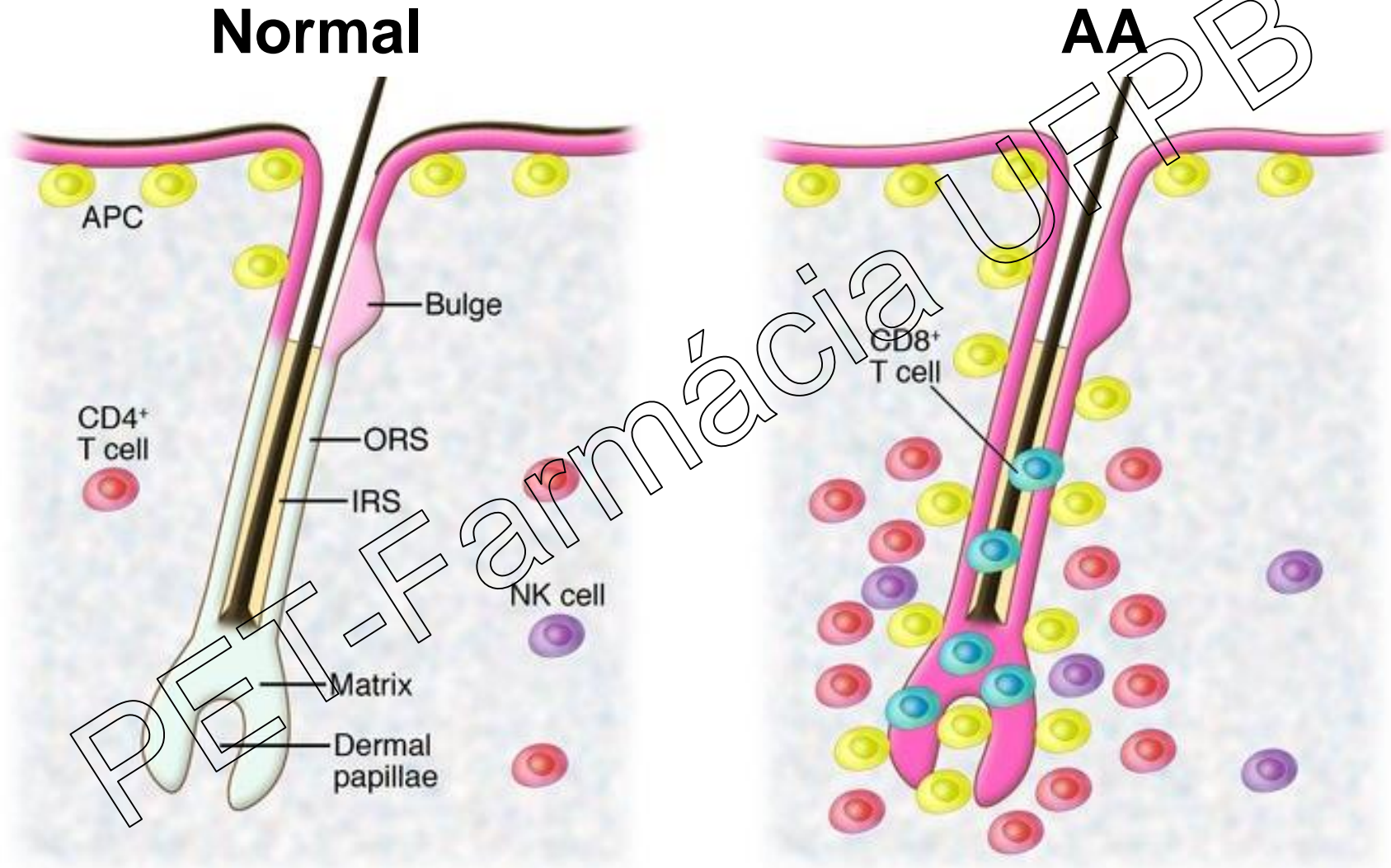
❖ **Célula epitelial → MHC não reativo → privilégio imunológico**

**Imunossupressores**

- ❖ **TGFβ1**
- ❖ **TGFβ2**
- ❖ **POMC**
- ❖ **MIF**



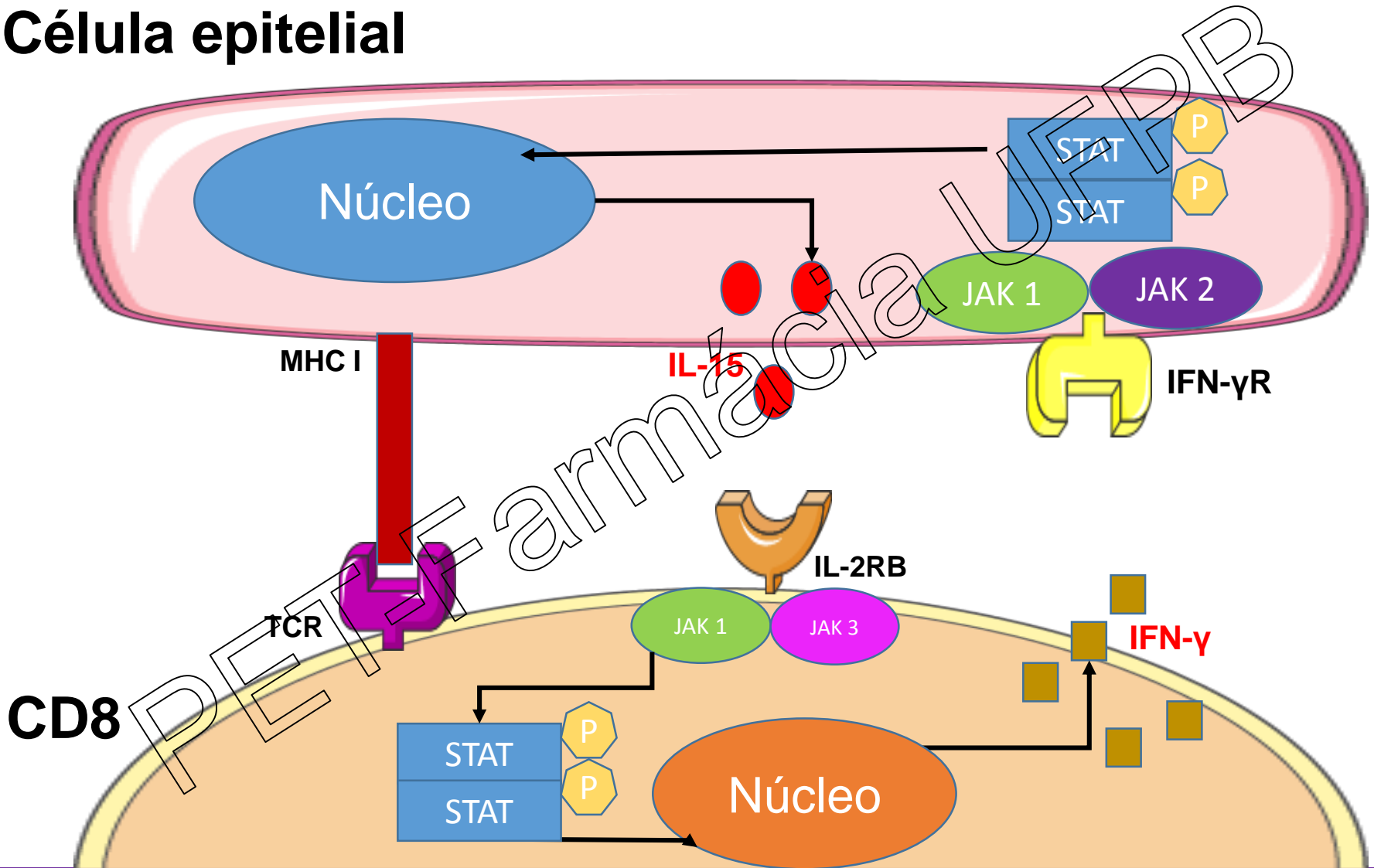
www.jci.org



www.jci.org



## Célula epitelial





## ❖ Clínico

- ❖ Considera história clínica, outras doenças autoimunes, exame físico



br.freepik.com

- ❖ Diagnóstico diferencial raro → sífilis secundária e LES

## ❖ Exame

dermatoscópico

- ❖ 10 a 200x o couro cabeludo
- ❖ Análise dos fios

Tricoscopia



http://blog.folyc.com.br/

## Farmacológico

### ❖ Tópico

- ❖ Minoxidil, corticoides e antralina
- ❖ Imunoterapia de contato  
difenciprona



### ❖ Sistêmico

- ❖ Corticoide → prednisona
- ❖ Imunossupressores  
ciclosporina, metotrexato,  
azatioprina

Efeitos  
colaterais

- ❖ Inibidores da JAK-quinase → **baricitinibe**

## Baricitinibe

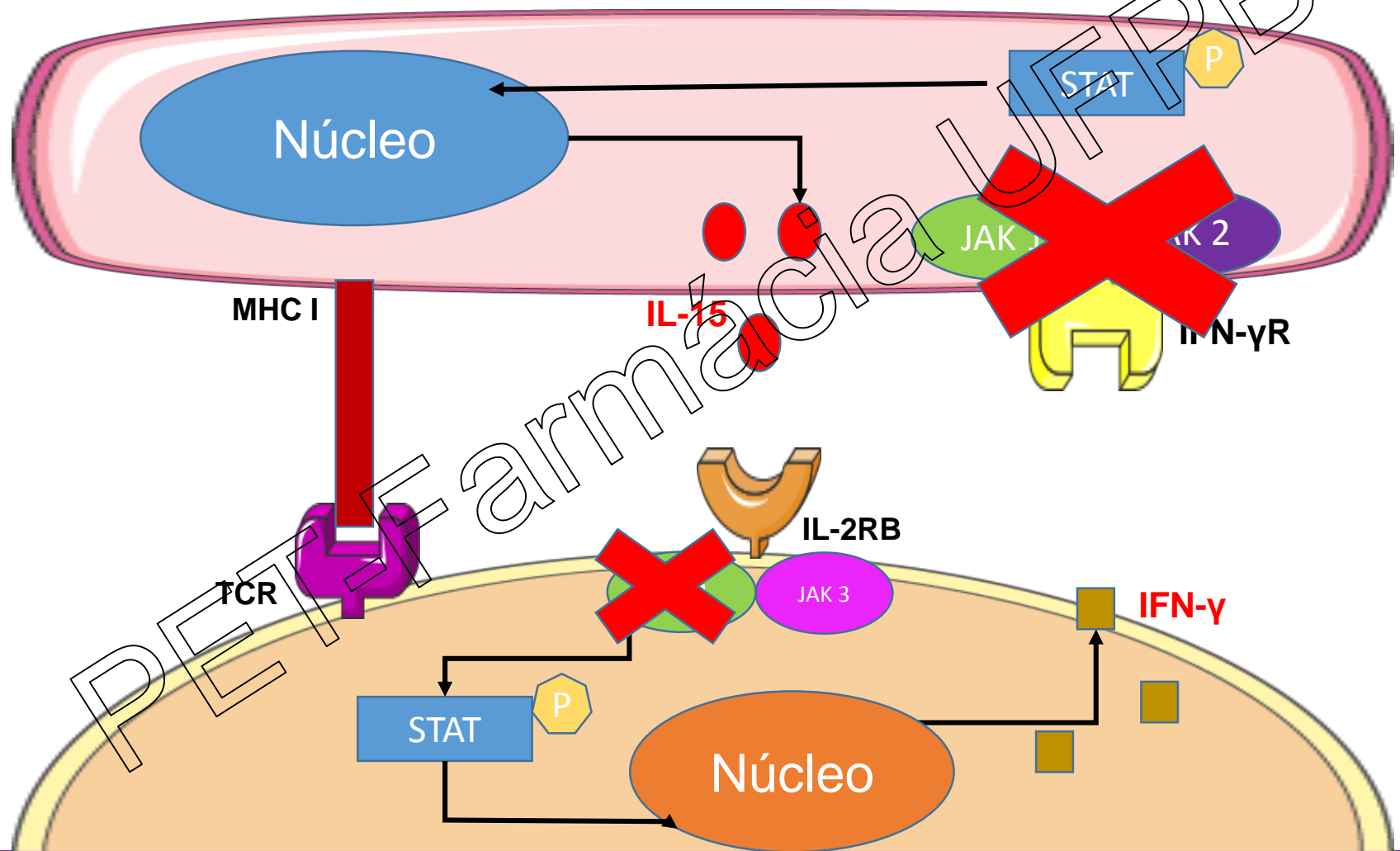
- ❖ **Nome comercial:** Olumiant® → inibidor da Janus quinase
- ❖ **Apresentação:** comprimidos de 2 ou 4 mg, em embalagem com 30 comprimidos
- ❖ **Indicação:** AA, AR e Covid-19
- ❖ **Posologia:** 1 comprimido 2 ou 4mg → 1x/dia
- ❖ **Duração:** Até a reinstituição capilar completa (>12 meses)
- ❖ **Custo:** cada caixa com 30 comprimidos ~5.800 reais



## Baricitinibe

- ❖ **Efeitos colaterais:** infecções respiratórias, urinárias, dor de cabeça, acne, hiperlipidemia, náuseas, anemia, herpes labial
- ❖ **Interações medicamentosas:** outros inibidores JAK
- ❖ **Farmacocinética:**
  - ❖ Biodisponibilidade 80%, T<sub>máx</sub> absorção 30 min
  - ❖ Taxa de ligação a PP 50%
  - ❖ Eliminação 12-16h → urina

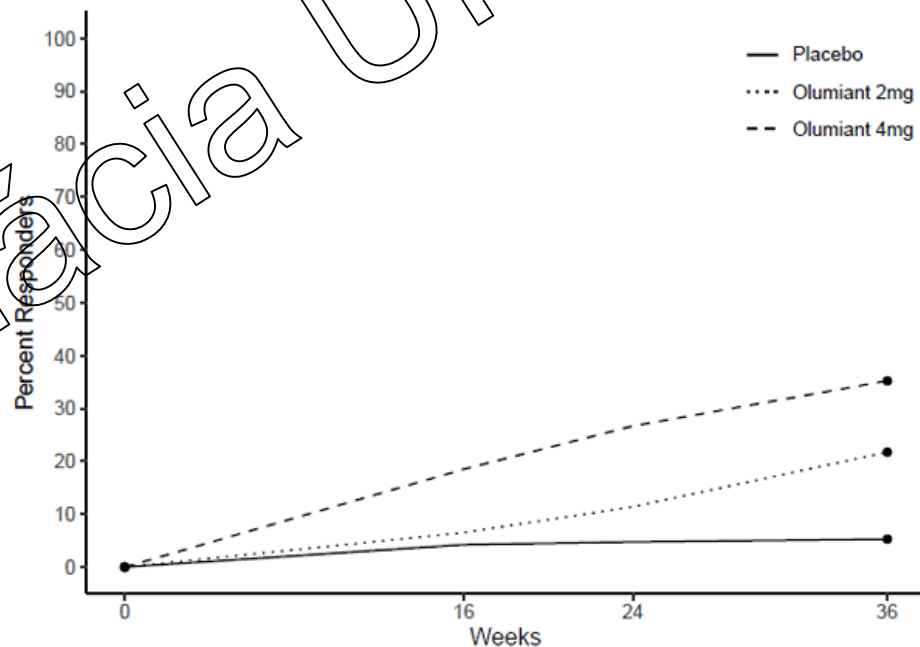
## Mecanismo de ação





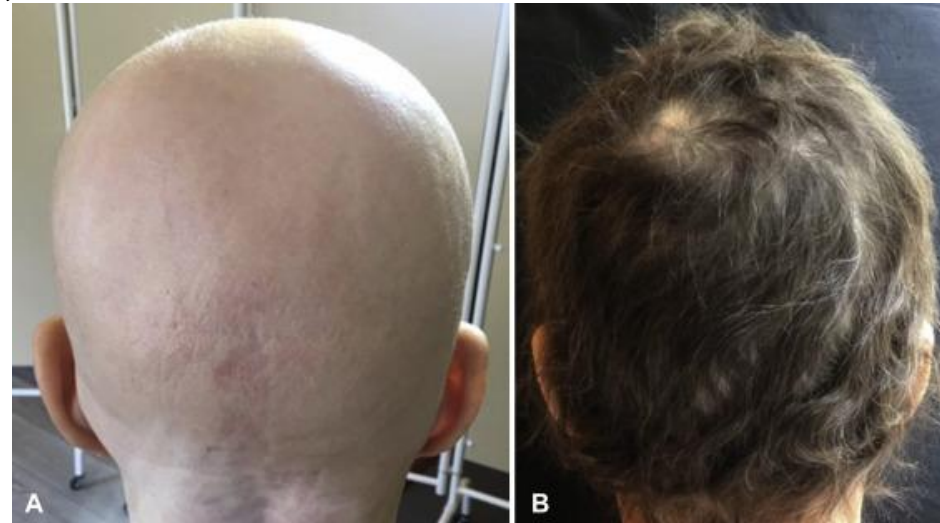
## Ensaio clínico

- ❖ AA-1 (NCT03570749) e AA-2 (NCT03899259)
- ❖ Total 1.200 pacientes com AA (ambos sexos, entre 18 e 70 anos) → ao menos 50% de perda capilar
- ❖ Baracitinibe 2mg, 4mg ou placebo 1x/dia



## Relato de caso

- ❖ Mulher 60 anos com psoríase e melanoma *in situ* → histórico de 9 meses de AA
- ❖ Início com baracitinibe 2mg → após 4 meses não houve crescimento → 4mg
- ❖ Após 8 meses de tratamento → 97% de crescimento



❖ Educação em Saúde → efeitos colaterais, forma de utilização

❖ Investigação genética da doença

❖ Pesquisas de desenvolvimento do medicamento → verificação da efetividade



# Conclusão

- ❖ Alopecia areata é uma doença autoimune;
- ❖ Afeta 2% da população mundial → diminui a qualidade de vida
- ❖ Os tratamentos tópicos não funcionam em alguns casos
- ❖ Tratamento sistêmico → corticoides e imunossupressores → altos efeitos colaterais
- ❖ Baracitinibe → 1º tratamento sistêmico aprovado para AA nos Estados Unidos



**MEC**  
**SECRETARIA DE**  
**EDUCAÇÃO SUPERIOR**

**Universidade Federal da Paraíba**  
**Centro de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Ciências Farmacêuticas**  
**Programa de Educação Tutorial (PET-Farmácia)**  
**Profa. Dra. Leônia Maria Batista**



# **Baricitinibe: indicado para o tratamento sistêmico da alopecia areata**

**Caroline Amaral de Andrade Melo**

**João Pessoa – PB**  
**2022**