

XXXI CONGRESO
INTERNACIONAL



XXXI CONGRESO INTERNACIONAL SCAI 2025

SOCIEDAD CHILENA DE ALERGIA E INMUNOLOGIA



Pro y contras de tratamiento de Dermatitis Atópica:

Dupilumab versus inhibidores JAK

Dr. Rolando Campillay S.
Clínica Alemana Santiago
Octubre 2025

Caso Clínico

Paciente femenina

23 años

DA desde lactante, fluctuante, peor en últimos 5 años y más en cara

RA desde etapa escolar

Conjuntivitis alérgica

Asma eosinofílica desde adolescencia, evoluciona a severa, cortico-dependiente

Alergia a fármacos o alimentos: Niega

Sin hijos

Comorbilidades

RCA

Asma severa eosinofílica, cortico-dependiente

Rosácea

Dermatitis seborreica

Obesidad

Resistencia insulina

Historia Familiar

Madre atópica leve, AR en tratamiento IS

Padre con rinitis alérgica estacional

Hermano con historia de APLV y huevo, superadas

Tratamientos

Múltiples indicaciones para cuidado de piel y tratamientos tópicos

Cursos de corticoides frecuentes en últimos años

AH1, CIN, ICS/LABA, LAMA, LTRA, SABA, SAMA

Caso Clínico

Tratamientos

Dupilumab hace 6 meses:

- Exacerbación inicial de DA, asociado a eosinofilia transitoria hasta 580
- Suspende corticoides a las 8 semanas
- Dermatitis de cara y cuello al segundo mes □ mejora con tratamiento tópico
- Artralgias de manos y rodillas desde tercer mes □ AINEs
- Exacerbación de conjuntivitis
- Reacciones en sitio de punción e intolerancia a dolor

Consulta inmunología para:

- Evaluar cambio de tratamiento por EA múltiples, algunos persistentes
- Manejo de crisis, se gradua en 1 semana

Factores a considerar para elección de terapia sistémica específica

Elección terapia sistémica según:

- Comorbilidades
- Edad
- Deseo de fertilidad
- Preferencias vías de administración
- Preferencias médico tratante

También considerar:

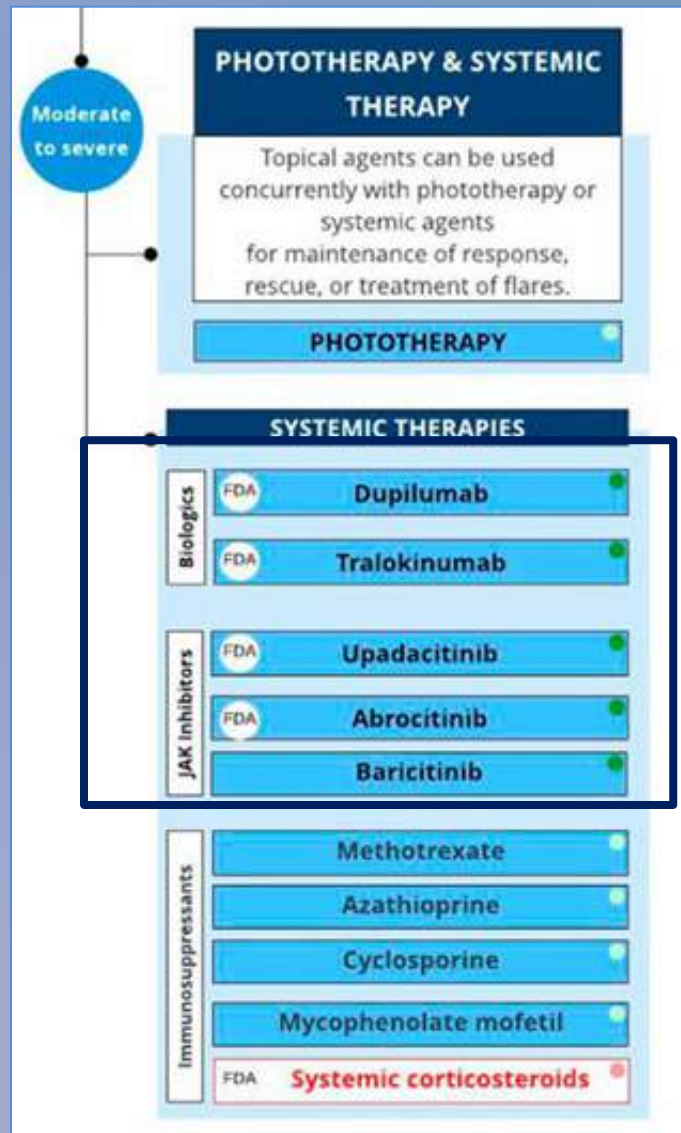
- Eficacia
- Perfil de seguridad
- Preferencias del paciente
- Impacto en calidad de vida

Eficacia – Recomendaciones guías

Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with phototherapy and systemic therapies

Practice Parameters

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



● Fuerte recomendación a favor de la intervención

	Atopic Dermatitis Severity EASI (0–72)	Patient-Reported AD Severity POEM (0–28)	Itch NRS (0–10)	Sleep Disturbance NRS (0–10)	Eczema-Related Quality of Life DLQI (0–30)	Atopic Dermatitis Flares	Any Adverse Event	Serious Adverse Event
	MD (95%CrI)	MD (95%CrI)	MD (95%CrI)					
Baseline	29.00	20.87	7.10					
Dupilumab (Standard Dose)	-10.72 (-12.30 to -9.19)	-7.05 (-7.64 to -6.50)	-2.14 (-2.38 to -1.90)					
Fezakinumab	-4.98 (-13.97 to 4.02)							
Itepekimab	-3.82 (-11.33 to 3.68)		-1.30 (-2.74 to 0.13)					
Lebrikizumab (Standard Dose)	-9.10 (-12.36 to -5.84)	-6.10 (-9.40 to -2.76)	-1.77 (-2.32 to -1.24)					
Mepolizumab	-3.48 (-9.89 to 2.93)	-4.21 (-7.30 to -1.13)	-1.30 (-3.03 to 0.41)					
Nemolizumab	-3.40 (-7.36 to 0.52)	-4.77 (-7.24 to -2.35)	-2.16 (-2.88 to -1.44)					
Omalizumab	0.17 (-6.81 to 7.23)	-0.51 (-3.59 to 2.51)						
Tezepelumab	-2.13 (-6.98 to 2.68)		-0.57 (-1.95 to 0.81)					
Tralokinumab (Standard Dose)	-6.45 (-8.67 to -4.27)	-4.47 (-5.37 to -3.58)	-1.08 (-1.51 to -0.65)	-0.93 (-1.36 to -0.49)	-2.36 (-3.21 to -1.51)	-57 (-72 to -40)	-1 (-43 to 40)*	-8 (-13 to 1)
Ustekinumab	1.58 (-5.01 to 8.27)		0.03 (-1.69 to 1.76)		-0.60 (-2.82 to 1.67)	-87 (-121 to 0)	-102 (-337 to 137)	-5 (-21 to 191)
Oral JAK Inhibitors								
Abrocitinib 200mg (High Dose)	-9.44 (-11.90 to -6.98)	-7.38 (-8.23 to -6.51)	-2.22 (-2.62 to -1.83)	-1.74 (-2.17 to -1.29)	-4.56 (-5.39 to -3.71)	-121 (-127 to -114)	85 (45 to 122)†	0 (-10 to 18)‡
Abrocitinib 100mg (Low Dose)	-6.89 (-9.49 to -4.28)	-4.69 (-5.62 to -3.74)	-1.40 (-1.82 to -0.99)	-0.96 (-1.40 to -0.51)	-2.81 (-3.73 to -1.92)	-93 (-105 to -78)	5 (-42 to 51)†	-1 (-11 to 16)‡
Baricitinib 2–4mg (High Dose)	-5.99 (-8.78 to -3.22)	-4.51 (-5.61 to -3.39)	-1.24 (-1.71 to -0.77)	-1.30 (-1.80 to -0.81)	-2.80 (-3.78 to -1.81)	-69 (-114 to 40)	60 (18 to 99)†	-6 (-13 to 6)‡
Baricitinib 1mg (Low Dose)	-3.47 (-6.81 to -0.12)	-2.21 (-3.60 to -0.80)	-0.69 (-1.27 to -0.11)	-0.91 (-1.52 to -0.29)	-1.48 (-2.72 to -0.23)	-34 (-110 to 176)	19 (-36 to 72)†	8 (-6 to 36)‡
Upadacitinib 30mg (High Dose)	-13.99 (-16.62 to -11.37)	-8.26 (-9.41 to -7.20)	-2.91 (-3.35 to -2.49)		-9.76 (-11.23 to -8.28)	-125 (-132 to -111)	108 (72 to 141)†	-4 (-11 to 7)‡
Upadacitinib 15mg (Low Dose)	-11.43 (-14.25 to -8.64)	-6.54 (-7.64 to -5.45)	-1.90 (-2.35 to -1.45)		-8.36 (-9.83 to -6.89)	-115 (-124 to -101)	55 (14 to 95)†	-5 (-12 to 7)‡

Recommendation 18: In adults and adolescents with moderate-severe AD refractory, intolerant, or unable to use mid- to high-potency topical treatment and systemic treatment inclusive of a biologic recommended previously, the panel suggests replacing the systemic treatment with one of the following oral JAK inhibitors (alphabetical order: abrocitinib 100-200 mg [age 12 years or above], baricitinib 2-4 mg [age 18 years or above], upadacitinib 15-30 mg [age 12 years or above]) over not using one of these JAK inhibitors (conditional recommendation, low-certainty evidence). See Recommendation 19 regarding baricitinib 1 mg dose.

Eficacia – Recomendaciones guías mas recientes

Consensus-Based Guidelines for the Treatment of Atopic Dermatitis in Korea (Part II): Biologics and JAK inhibitors

JAK inhibitors

1) Baricitinib

We recommend the use of baricitinib, an oral JAK 1/2 inhibitor, in adult patients with moderate to severe AD who are not adequately controlled by or are not candidates for topical therapies (Recommendation strength: A, Grade of evidence: 1a, % of respondents [agreement score ≥ 7]: 94%).

2) Upadacitinib

We recommend the use of upadacitinib, an oral JAK1 inhibitor, in adult and adolescent patients with moderate to severe AD who are not adequately controlled by or are not candidates

for topical therapies (Recommendation strength: A, Grade of evidence: 1a (adult)/1b (adolescent), % of respondents [agreement score ≥ 7]: 96%).

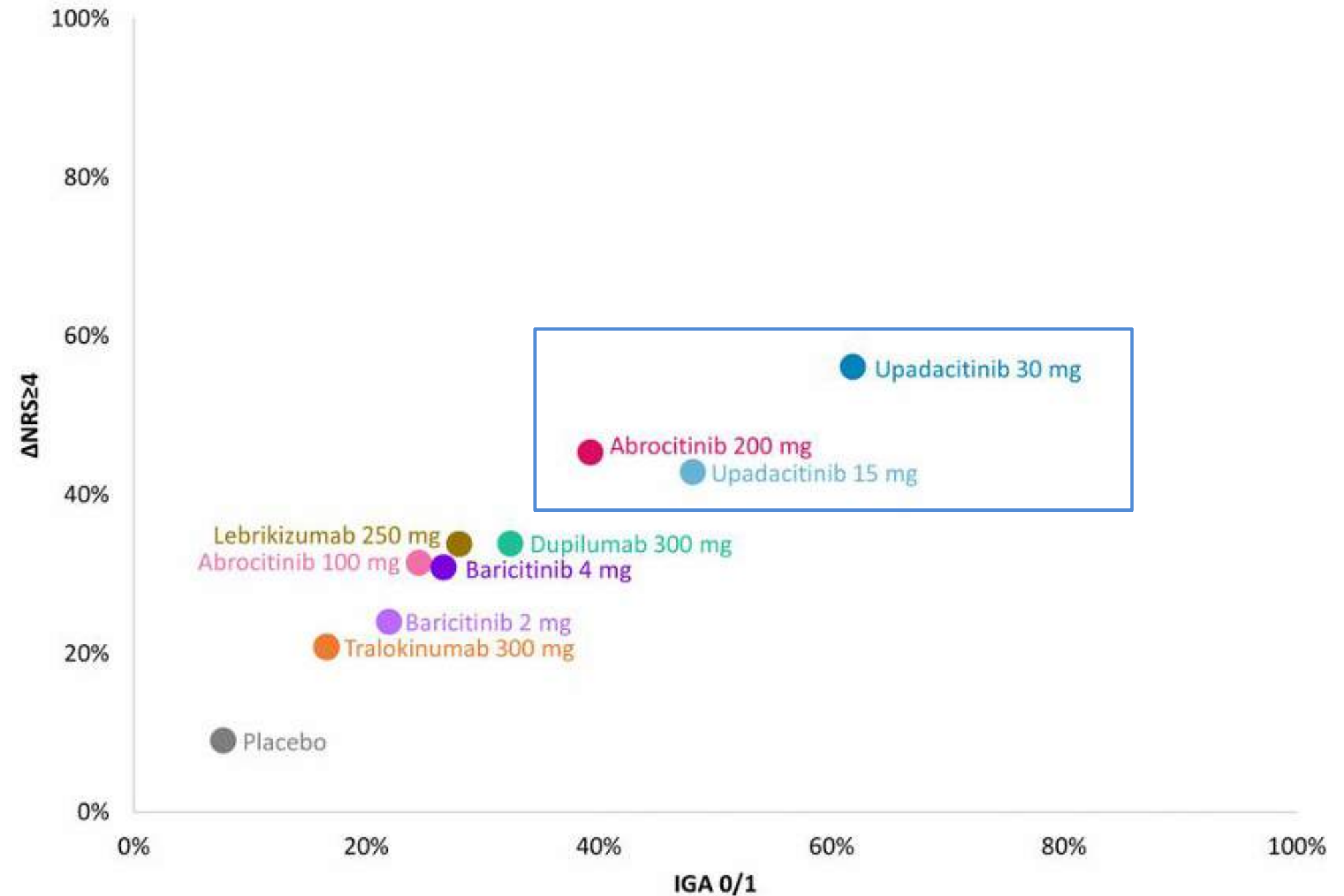
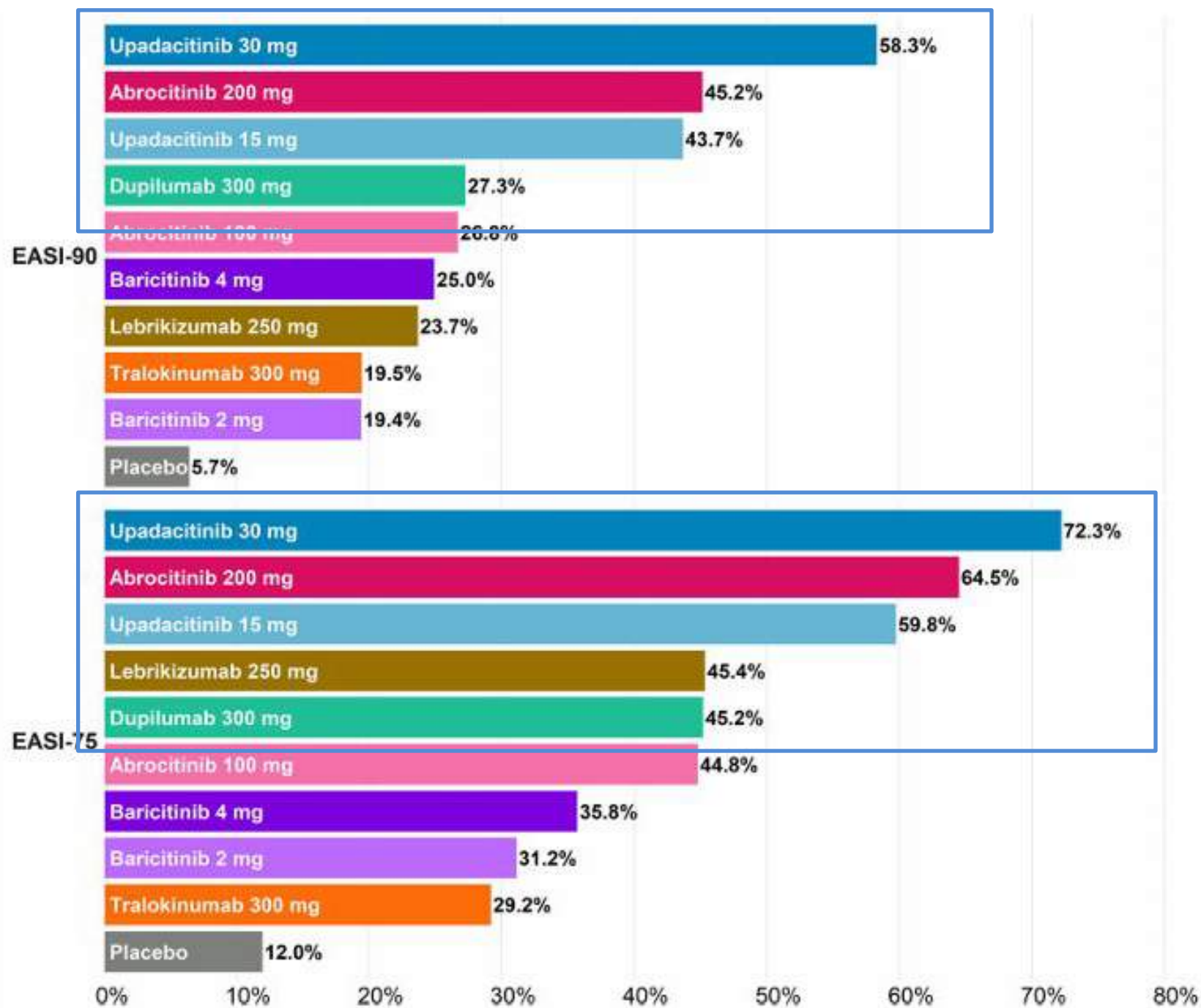
3) Abrocitinib

We recommend the use of abrocitinib, an oral JAK1 inhibitor, in adult and adolescent patients with moderate to severe AD who are not adequately controlled by or are not candidates for topical therapies (Recommendation strength: A, Grade of evidence: 1a (adult)/1b (adolescent), % of respondents [agreement score ≥ 7]: 94%).

Eficacia comparativa en NMA

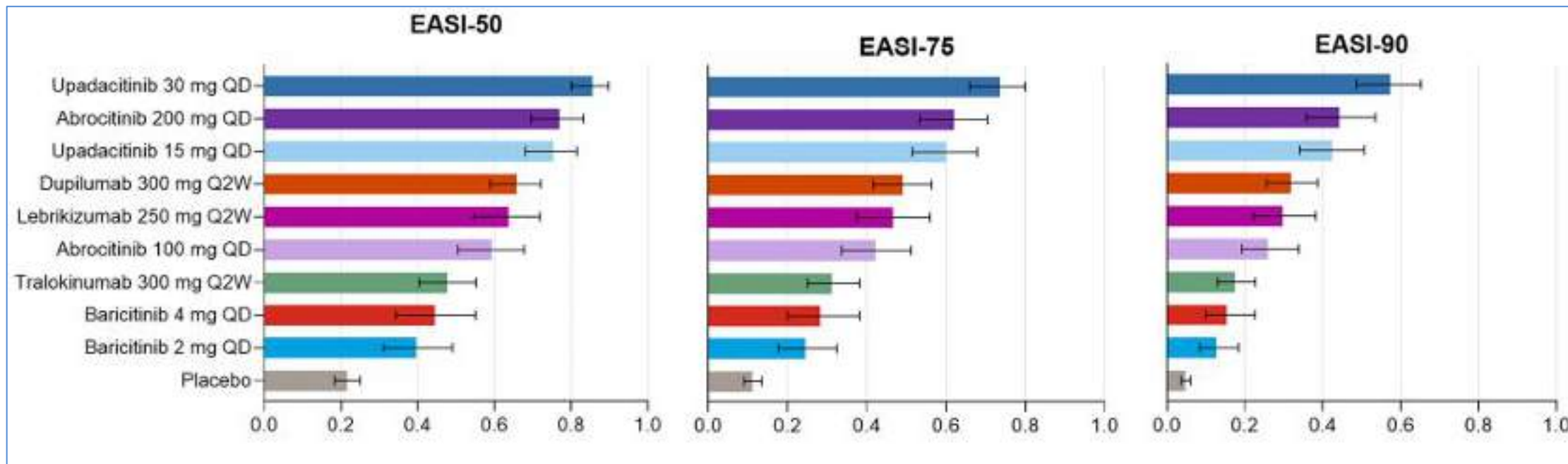
Comparative Efficacy of Targeted Systemic Therapies for Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis without Topical Corticosteroids: An Updated Network Meta-analysis

13 estudios F3; 7105 pacientes
W12/W16



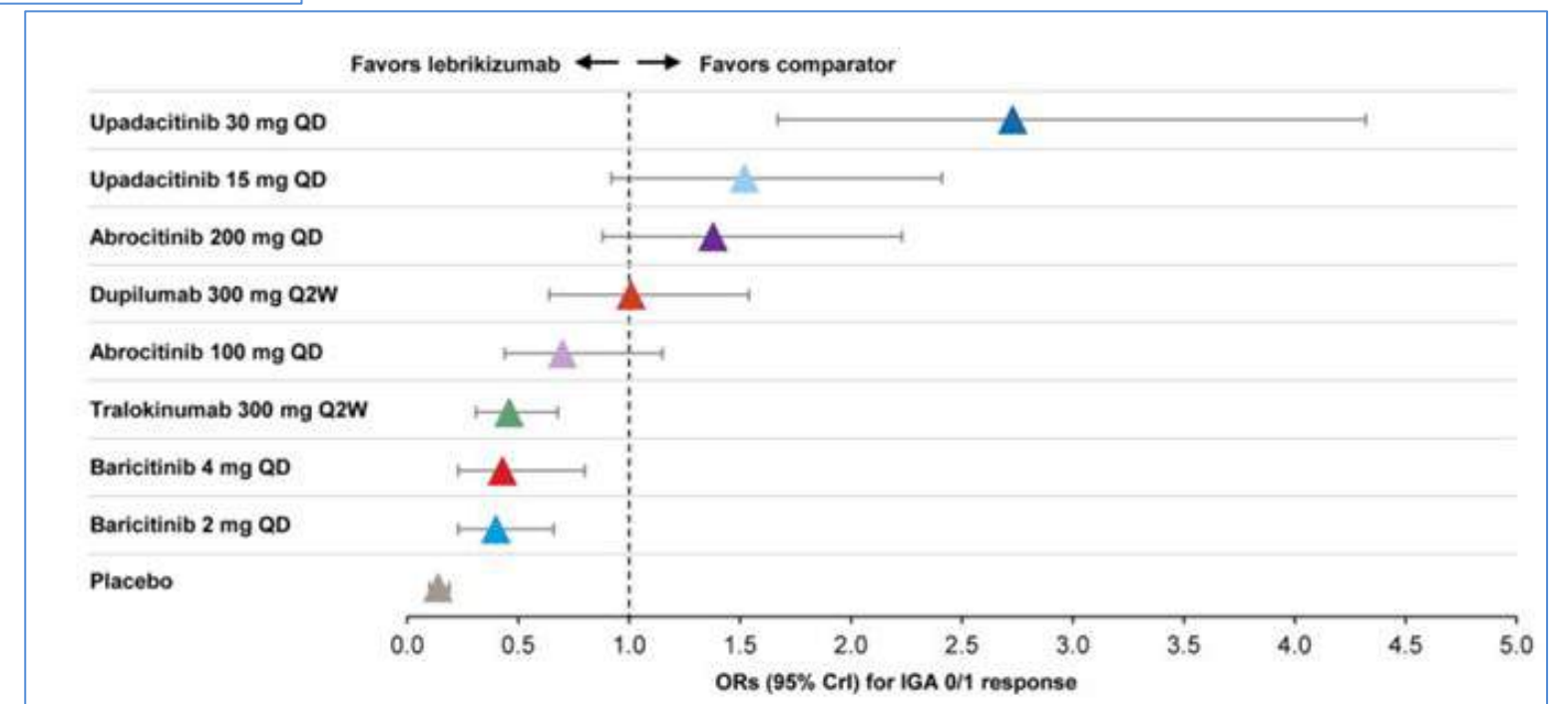
Eficacia comparativa en NMA

Lebrikizumab vs Other Systemic Monotherapies for Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: Network Meta-analysis of Efficacy



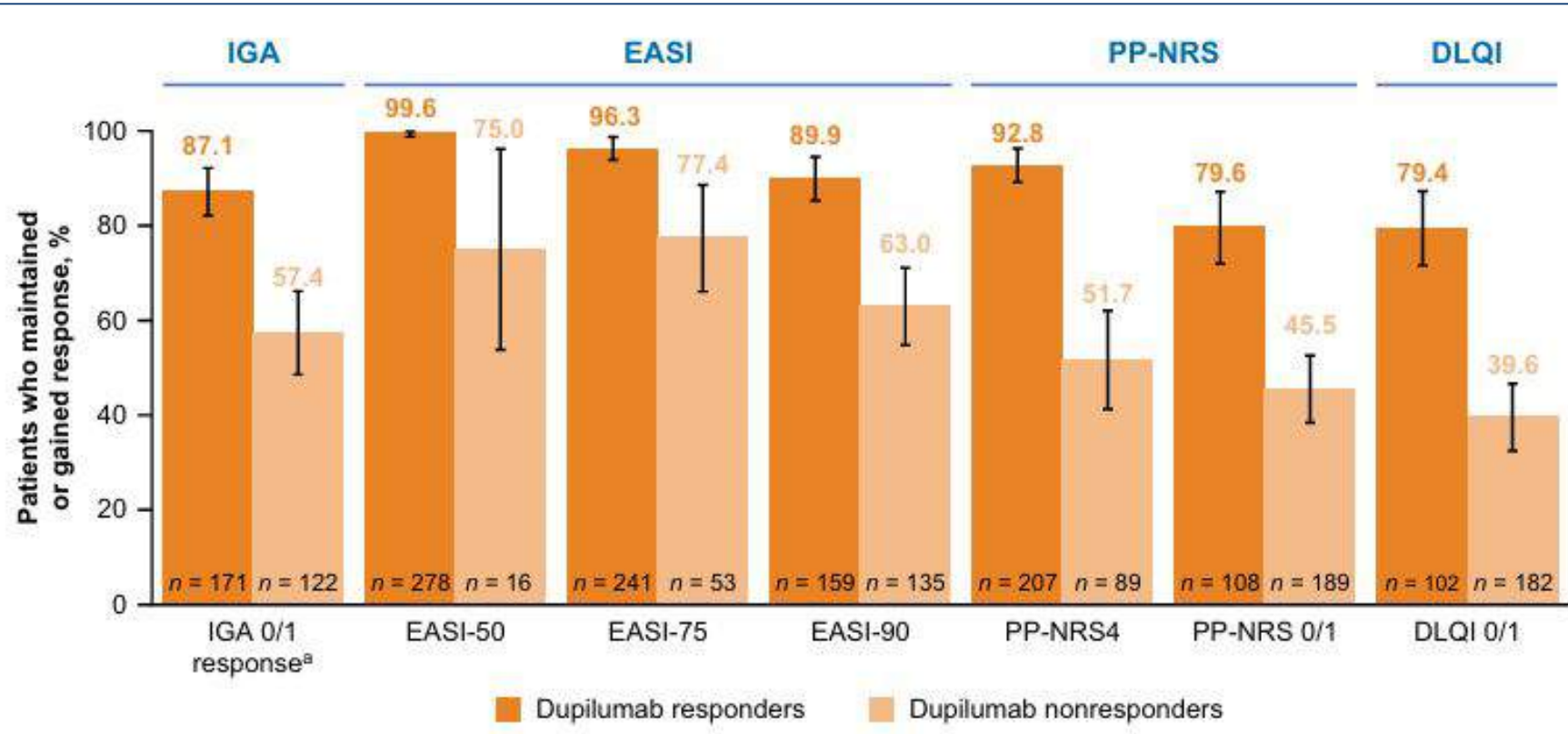
Probabilidad de lograr EASI a W12/16

Respuesta IGA 0/1 a W12/16



Eficacia JAKi post Dupilumab

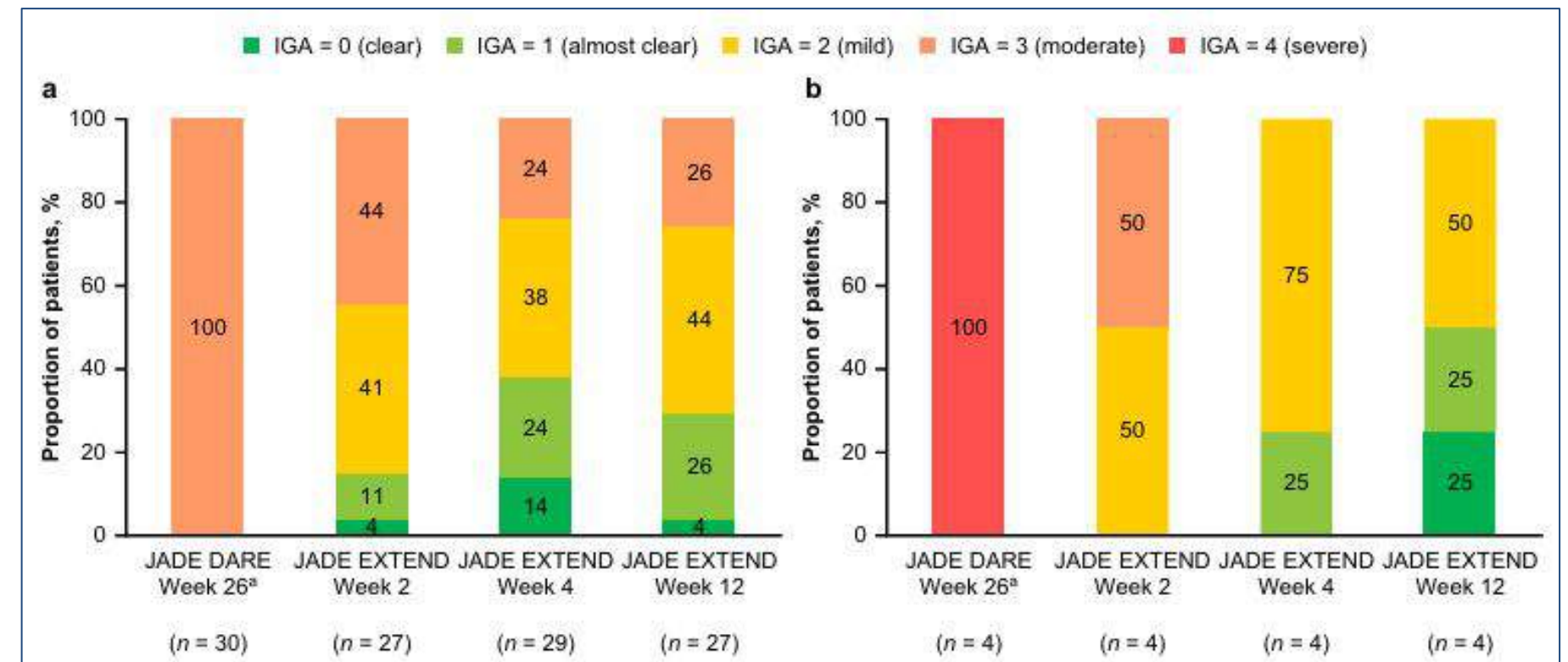
Switching from Dupilumab to Abrocitinib in Patients With Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: A Post Hoc Analysis of Efficacy After Treatment With Dupilumab in JADE DARE



Eficacia a W12 tras cambiar a ABRO en respondedores y no respondedores a DUPI (W26 JADE DARE)

Respondedores a DUPI mantienen respuesta a ABRO y un porcentaje de No-respondedores a DUPI (44%), tienen mejor respuesta a ABRO

Abrocitinib 200 mg puede ser una alternativa efectiva con perfil de seguridad favorable en pacientes que no alcanzan resultados óptimos o experimentan conjunctivitis con DUPI



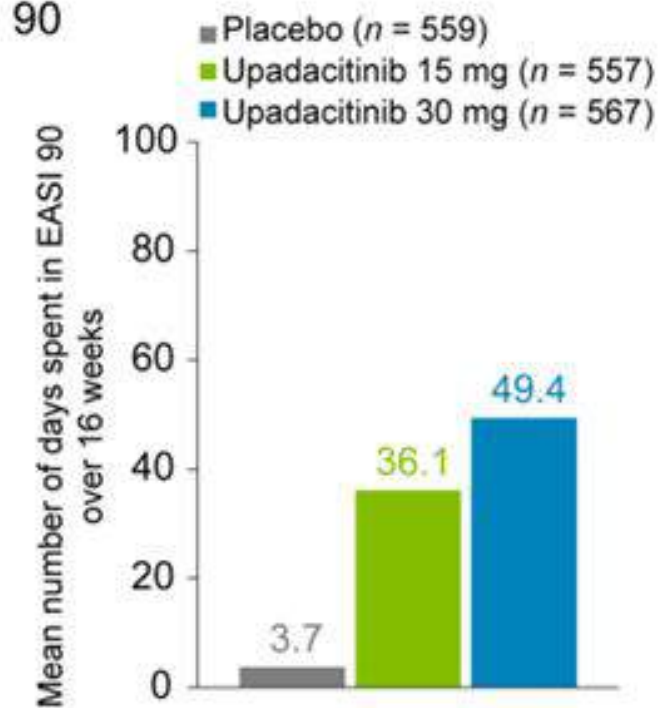
Pacientes no respondedores a DUPI. Mejoría IGA

Eficacia en tiempo libre de enfermedad e impacto en calidad de vida

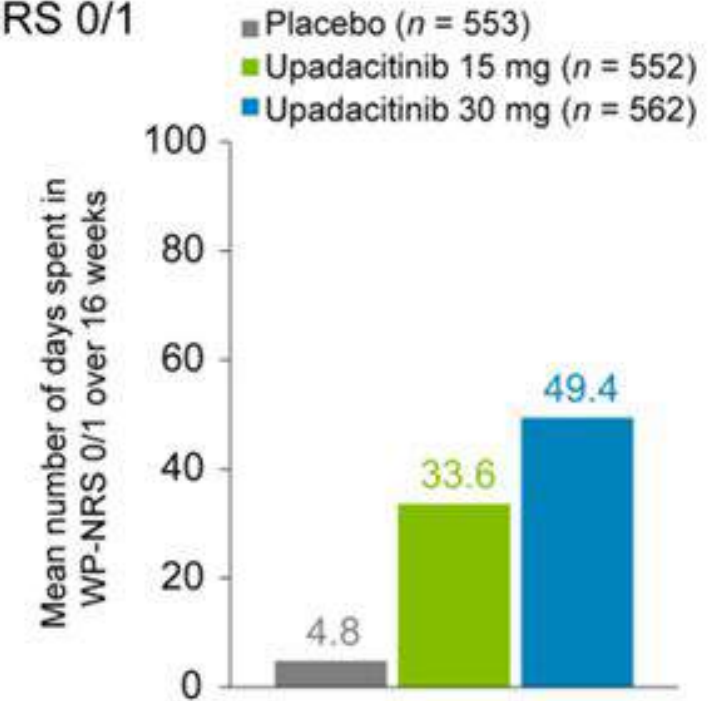
More Time Spent with Clear Skin and No Itch with Upadacitinib versus Dupilumab for Atopic Dermatitis

- Tasas mas altas de **aclaramiento de piel y respuesta al prurito** se asocian a **mejor QoL**
 - Mayor satisfacción del paciente con rápido alivio del prurito
- Reducción en severidad (EASI) y en prurito (WP-NRS) se asocia con **mayor productividad laboral y QoL y menor impacto en actividades diarias**

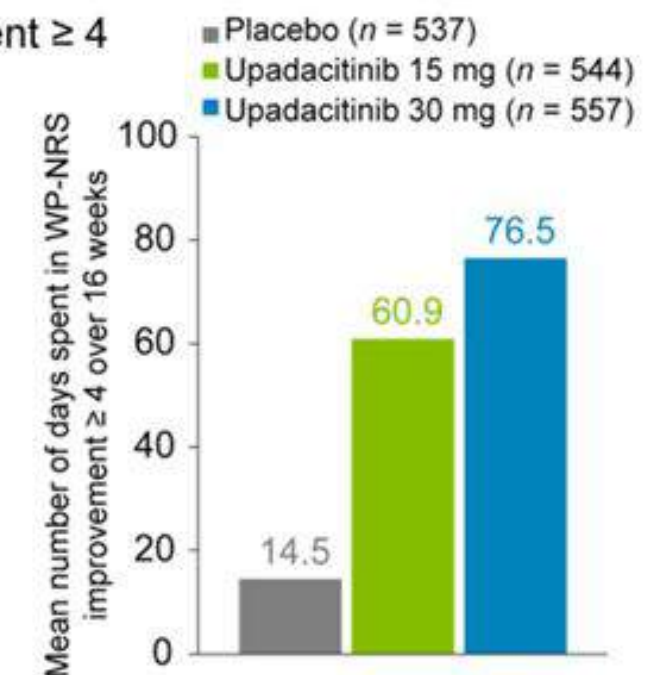
a EASI 90



b WP-NRS 0/1



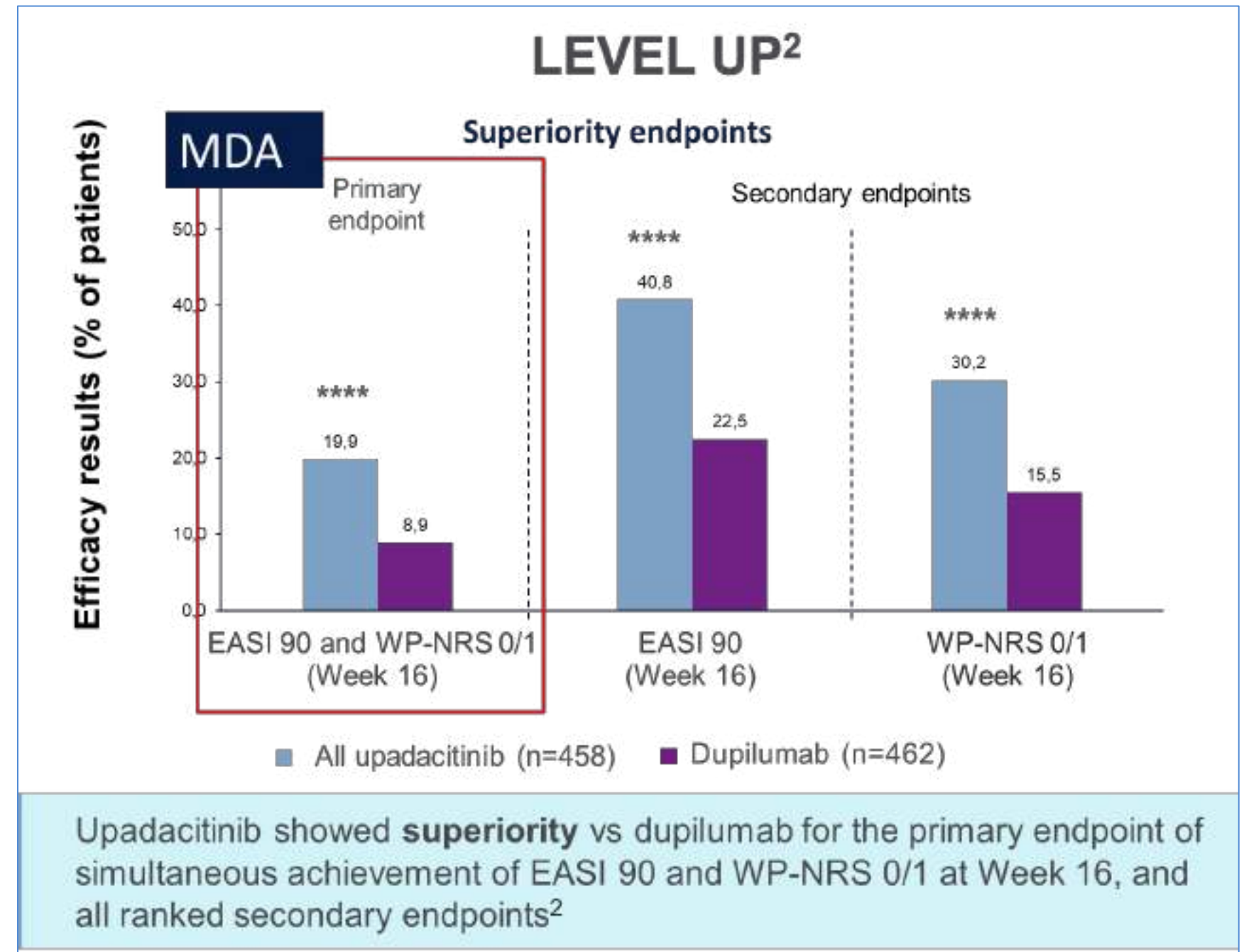
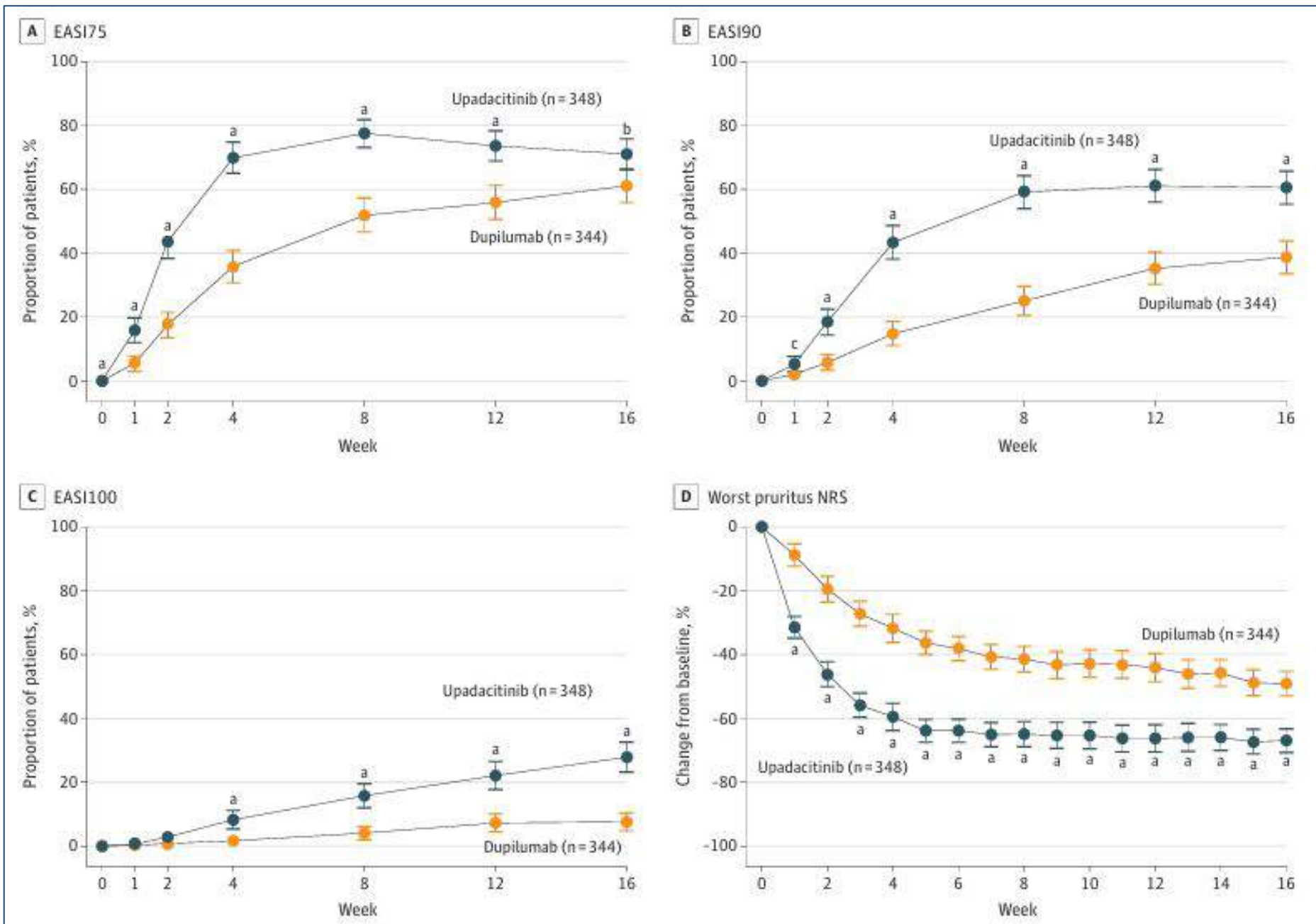
c WP-NRS improvement ≥ 4



Estudios eficacia head to head

UPA 30 mg vs DUPI (Heads Up)

UPA 15/30 mg vs DUPI (Level Up)

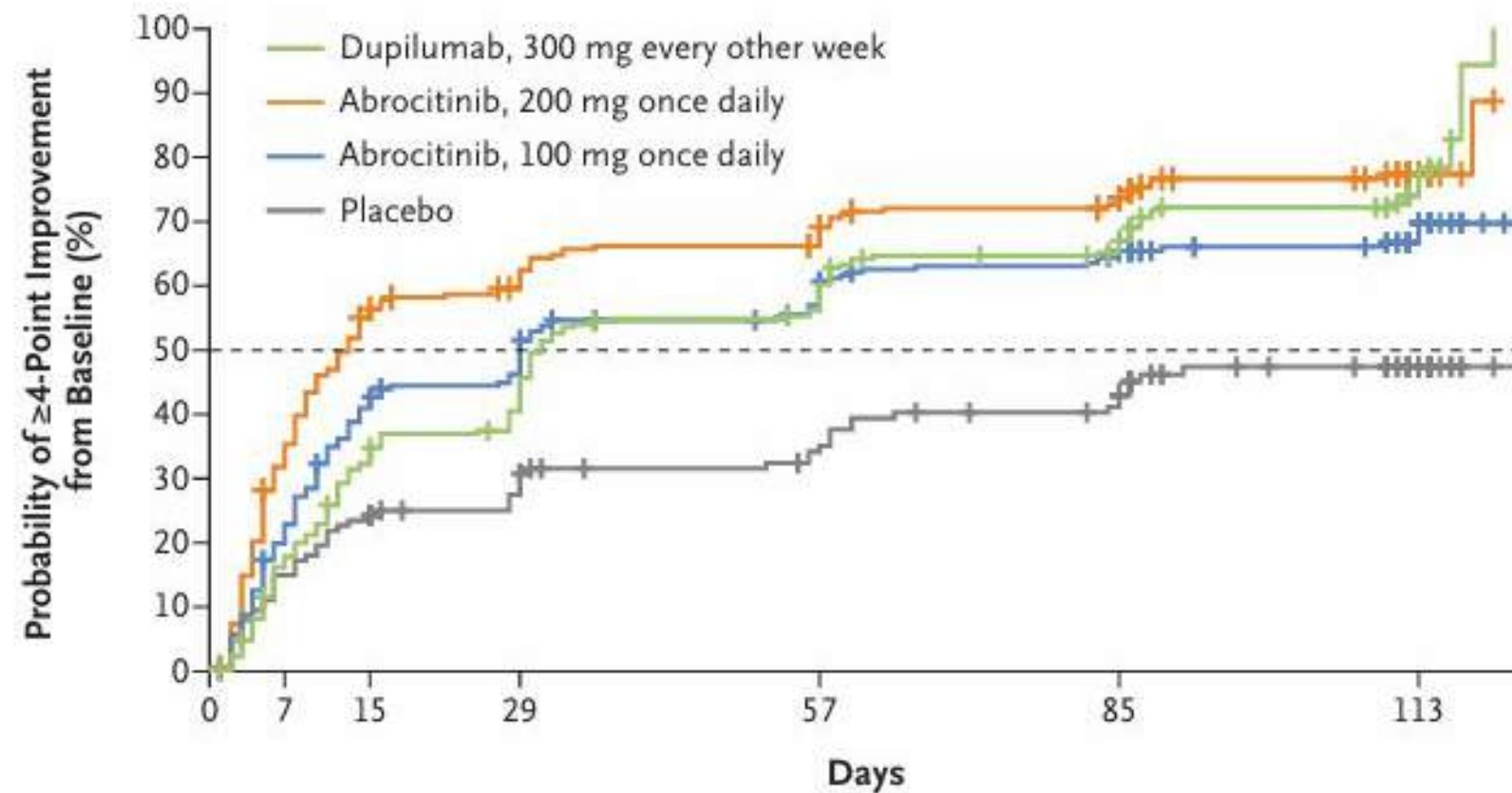


Endpoint primario
EASI 90 + WP-NRS 0/1
Óptimo control de enfermedad o MDA

Estudios eficacia head to head

ABRO 200 mg vs DUPI

Abrocitinib versus Placebo or Dupilumab for Atopic Dermatitis

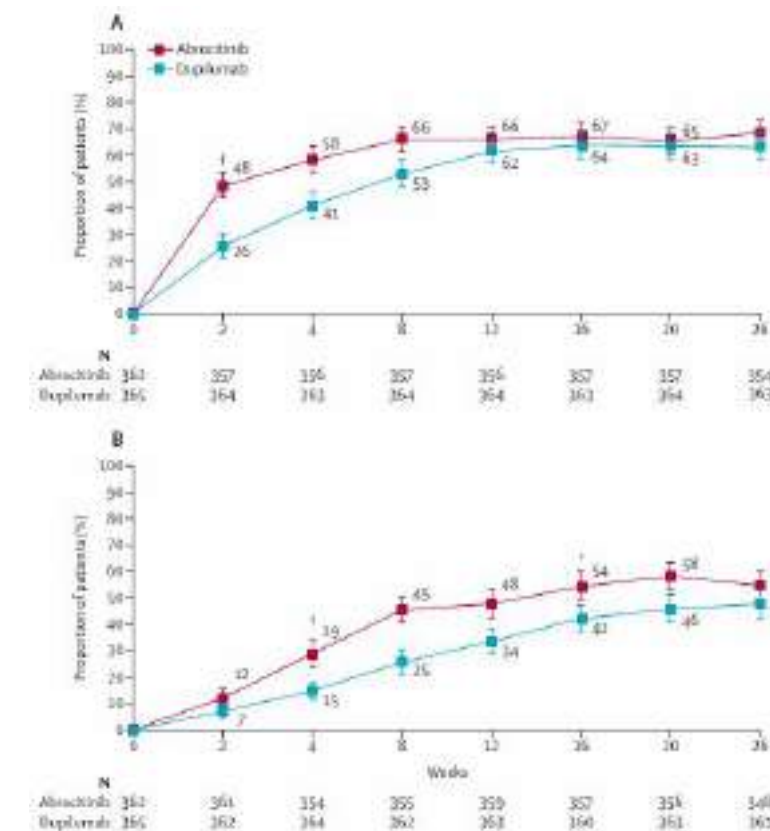


ABRO 200 mg fue superior a dupilumab, respecto a la respuesta a prurito a la semana 2

No muertes, eventos CV > o eventos TE

ABRO 200 mg vs DUPI

Efficacy and safety of abrocitinib versus dupilumab in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis: a randomised, double-blind, multicentre phase 3 trial



ABRO 200 mg mas eficaz que DUPI, en inducir **reducciones tempranas de prurito y signos de enfermedad.**

Ambos bien tolerados a 26 semanas

Perfil de seguridad JAKi vs DUPI



Comparative safety of oral Janus kinase inhibitors and dupilumab in patients with atopic dermatitis: a population-based cohort study



A total of 14,716 patients ≥ 18 with AD (942 on JAKi and 13,774 on dupilumab) were included; each group included 938 patients after 1:1 matching.



2-year safety profiles were compared using the target trial emulation framework.



Oral JAKi for AD: abrocitinib, baricitinib, and upadacitinib

VS



Dupilumab

JAKi were associated with a **higher** risk of:

- Upper respiratory infection
- Skin infection*
- Herpes simplex*
- Herpes zoster*
- Opportunistic infection
- Sepsis

- Anemia*
- Neutropenia*
- Thrombocytopenia*
- Hyperlipidemia*

- Acneiform eruption/ Acne*

Dupilumab was associated with a **higher** risk of:



Ophthalmic complications

Risks of severe adverse events were comparable between **JAKi** and **dupilumab** groups.



Malignancy



Major adverse cardiovascular events



Venous thromboembolism



Gastrointestinal events



Renal events



Autoimmune events

Perfil de seguridad JAKi vs DUPI

**Safety Profile of Upadacitinib: Descriptive Analysis
in Over 27,000 Patient-Years Across Rheumatoid
Arthritis, Psoriatic Arthritis, Axial Spondyloarthritis,
Atopic Dermatitis, and Inflammatory Bowel Disease**

16 estudios; 8632 pacientes

EA mas frecuentes: infecciones respiratorias, nasofaringitis, HZ, ITU, acné

**Perfil de seguridad de UPA a largo plazo consistente con reportes previos,
respaldando uso a largo plazo**

Variaciones reflejan diferencias en poblaciones y comorbilidades de base

Conjuntivitis con DUPI

- Tasa de enfermedad superficie ocular **20-30% adultos y 5-10% de niños**
 - Tasa de conjuntivitis 6% vs Pla 2%
- **Síntomas**: Xeroftalmia, ojo rojo, prurito conjuntival, epífora y sensación cuerpo extraño, y blefaritis
- **Síntomas severos**: visión borrosa, disminución AV, descarga purulenta, fotofobia o dolor ocular Evaluación urgente

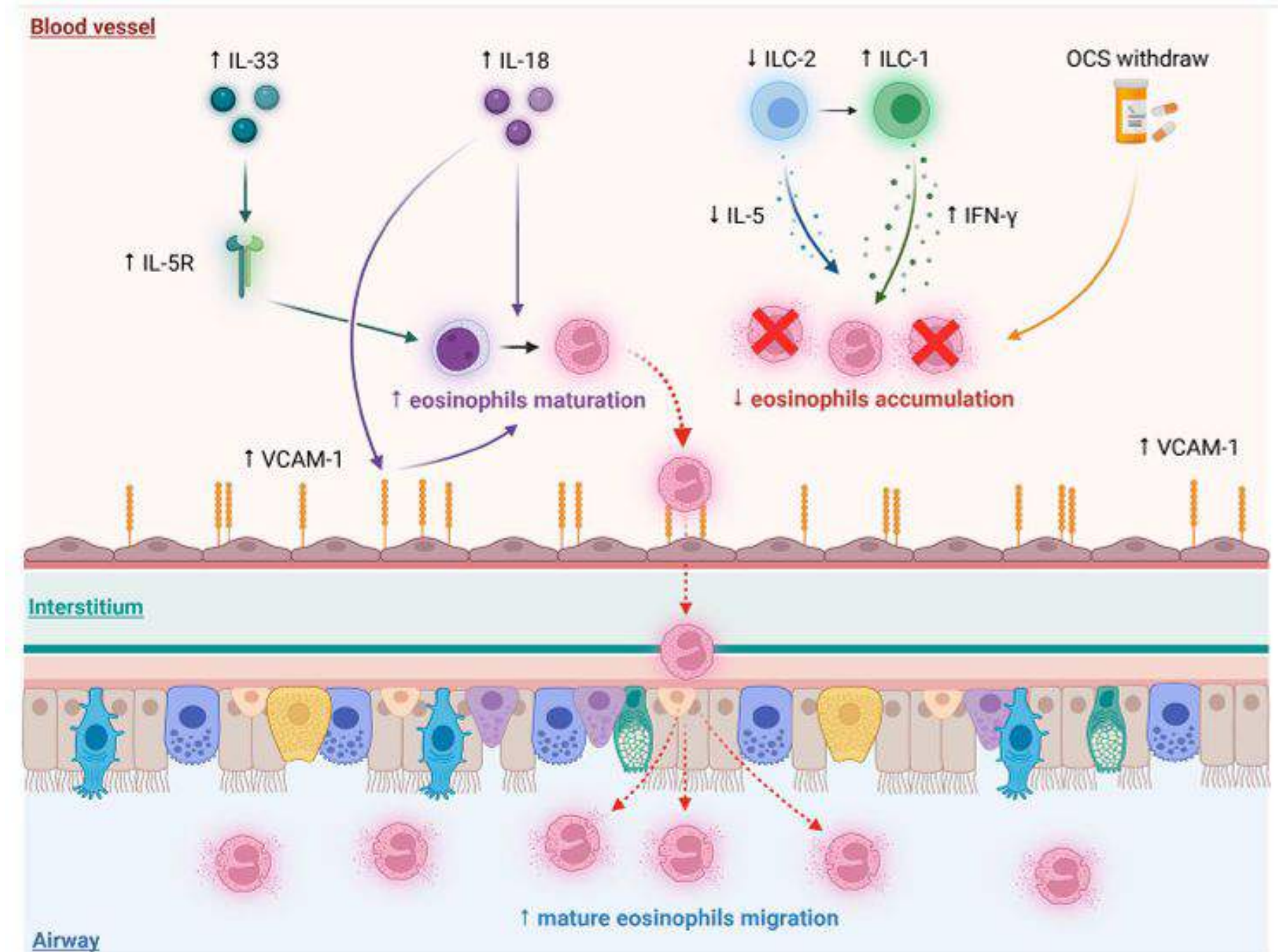
- **Factores de riesgo propuestos**:
 - Historia de conjuntivitis
 - DA mas severa

- Algunos sugieren examen oftalmológico basal y uso de LA SP al iniciar dupilumab

Eosinofilia con DUPI

Dupilumab and Blood Eosinophilia: A Disease-Specific Phenomenon?

- Generalmente no asociada con síntomas o impacto en eficacia
- **4-14%** en RCT (predominantemente asintomática)
- Ocurre en **subset de pacientes**
 - Expresión alterada **VCAM-1**, secundario al bloqueo IL-4/IL-13
 - Expresión diferencial de **IL-18** en diferentes enfermedades T2
 - **Alarma IL-33** promueve expansión de precursores de Eó y upregula IL-5R, induciendo compromiso y maduración de Eó vía IL-5



Eosinofilia y riesgo de EGPA con DUPI

- Descrito al cambiar de anti-IL-5 o anti-IL-5R a DUPI en **asma severa cortico-dependiente**

Complications of switching from anti-IL-5 or anti-IL-5R to dupilumab in corticosteroid-dependent severe asthma

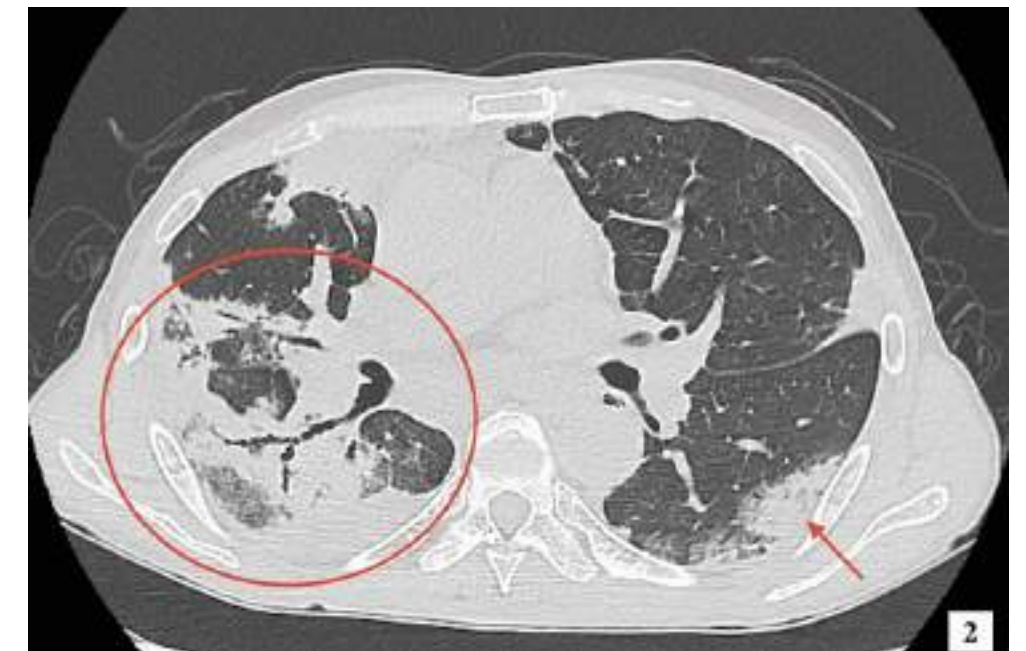
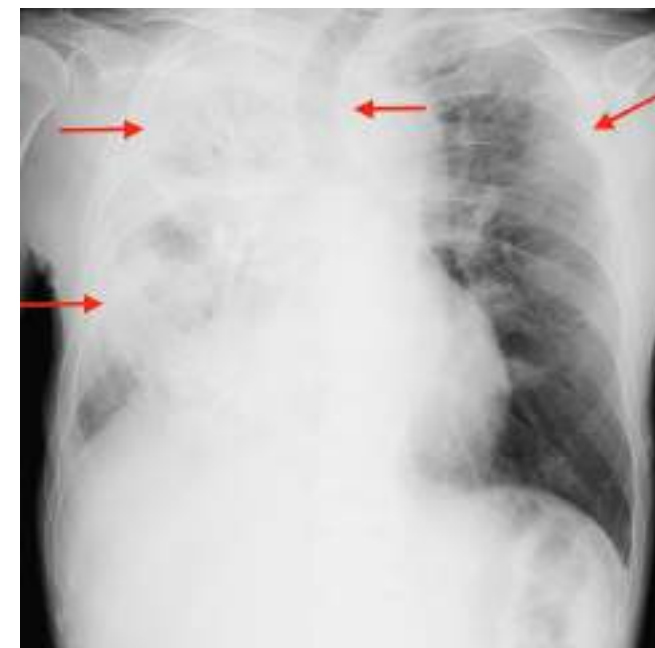


- Hipereosinofilia, deterioro de asma, infiltración tisular de Eó, síntomas sistémicos, eventos tromboembólicos hasta riesgo vital
- **Vigilar con laboratorio e imagen pulmonar**



Exacerbation of Eosinophilic Granulomatosis With Polyangiitis After Administering Dupilumab for Severe Asthma and Eosinophilic Rhinosinusitis With Nasal Polyposis

- Riesgo de desencadenar en pacientes con **comorbilidad asma y RSCr c/PN** o con síntomas aislados de vasculitis
- 4 a 6 meses post inicio
- Asociado a **baja de corticoides**



Exacerbación inflamación cutánea con DUPI

- EA cutáneo mas común □ Eritema de cara y cuello (hasta 10%)

- Entre 1 a 6 meses de inicio



- **Asociación con:**

- Historia de DA
- **Afectación primaria de cara y cuello**
- Presencia de *Malassezia spp*
- Lesiones cutáneas previas locales (rosácea, psoriasis, DCA)

- Upregulation IL-22

Dupilumab-associated head and neck dermatitis shows a pronounced type 22 immune signature mediated by oligoclonally expanded T cells

Generalized Eczema as a Transient Paradoxical Adverse Effect of Dupilumab

- < 24 horas de primera dosis (EREA) □ placas eritemato-descamativas, pruriginosas, infiltradas y habón en sitio inyección
- Se presentó con cada inyección (hasta 7 meses) y se asoció a eosinofilia transitoria
- **Ausencia de eosinófilos en biopsia**



Figure. Skin reactions 24 hours after the second dupilumab injection: erythematous, infiltrated, and scaly plaques on the back, hips, and legs.

Artritis inflamatoria asociada a Dupilumab

Review of dupilumab-associated inflammatory arthritis: An approach to clinical analysis and management

Hasta 5% afectación en tratados por DA

Pérdida del rol protector del eje IL-4/IL-13 contra eje IL-23/IL-17

- 3 pacientes en 2019: artropatía seronegativa y entesitis < 16 sem
- Desde primera dosis hasta 19 meses
- Tratados con AINEs, GC o incluso GC intra-articular
- Algunos suspenden, otros espacian intervalo y otros continúan con resolución parcial o total de síntomas
 - Hasta 1 año demora recuperación
 - **La severidad inicial parece predecir curso**

Rol de anti IL-13??

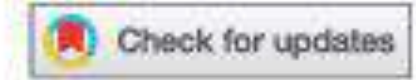
Rol de JAKi, considerando aprobación para artritis inflamatoria

Table II. Recommendations regarding management of inflammatory arthropathy and enthesitis in patients taking dupilumab

1. Prior to initiating dupilumab, counsel all patients about the risk of new-onset joint pain and that if it occurs, it is generally mild and easily managed. If it is more severe, the dupilumab can be discontinued, and it will resolve.
2. If a patient reports new-onset mild joint pain restricted to 1 or few joints, consider conservative management with over-the-counter nonsteroidal anti-inflammatory drugs, such as ibuprofen, on an as-needed basis.
3. If a patient reports new-onset moderate joint pain involving several joints or widespread pain, consider discontinuing the dupilumab, although in many cases it can be continued. Consider management with prescription of nonsteroidal anti-inflammatory drugs, such as celecoxib and a referral to rheumatology for comanagement.
4. If a patient reports new-onset severe joint pain that is widespread, we recommend immediate discontinuation of dupilumab, consideration of a short course of systemic steroids, and referral to rheumatology.

Seguridad en embarazo?

EDITORIAL



JAK inhibitors and pregnancy in autoimmune disease: safety insights from existing evidence

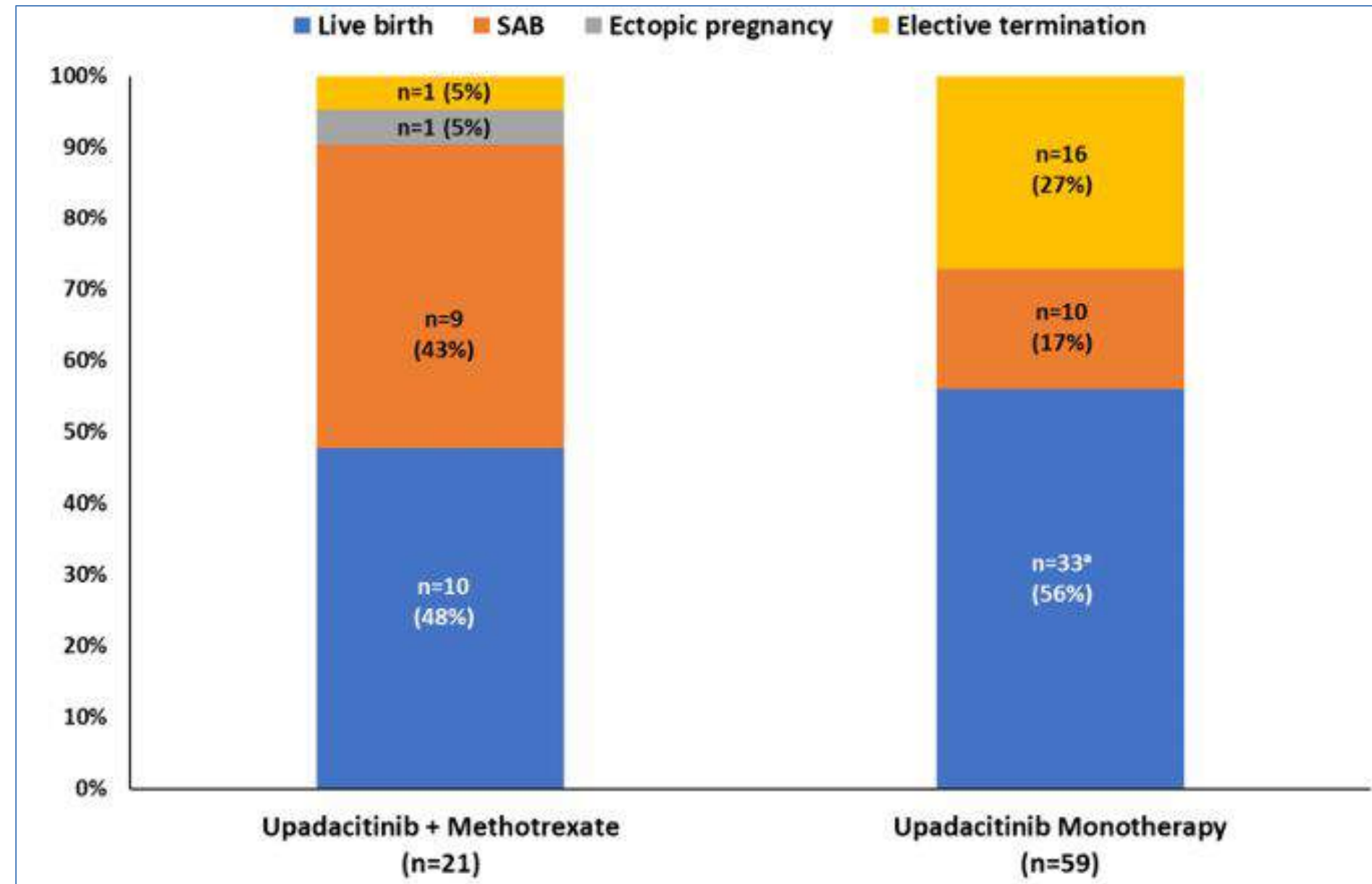
- **Vía JAK-STAT** regula implantación, decidualización y inmunotolerancia materno-fetal
- **Tofacitinib** (AR, PsA, CU) □ Sin muertes fetales y NO > frecuencia de MFC y abortos espontáneos
 - 4 casos con exposición durante todo el embarazo, sin incidentes
- **Baricitinib** □ 51 embarazadas expuestas; 20% aborto espontáneo y 1% (2) MFC
 - 1 caso expuesta hasta W17, sin incidentes

Table 1. Clinical and animals' data on pregnancy risk with common JAK inhibitors in autoimmune diseases.

Medicines	Target of action	Clinical data	
		Pregnancy	Lactation
Tofacitinib	JAK	The frequency of reported congenital malformations and spontaneous abortions similar to the general population	No damage in exposed children breastfed
Baricitinib	JAK1/JAK2	The frequency of reported congenital malformations and spontaneous abortions similar to the general population;	No data available in lactation
Upadactinib	JAK1	The frequency of reported congenital malformations and spontaneous abortions similar to the general population;	No data available in lactation

Seguridad en embarazo?

Pregnancy Outcomes in Patients Treated with Upadacitinib: Analysis of Data from Clinical Trials and Postmarketing Reports



128 embarazos expuestos a UPA

Datos de resultados de **80 embarazos**; 23 en DA

De los **43 nacidos vivos** (54%): 42 sin anomalías congénitas (1 RN 35 sem, con defecto septum auricular; cerrado espontáneamente)

9 pacientes usando metotrexato concomitante

Tasa de resultados adversos de embarazos con exposición a UPA son **comparables a tasas observadas en población general o en pacientes con enfermedades AIS** (tasa de malformaciones +/-2% y tasa de abortos espontáneos +/-15-20% (pero sí > con Mtx))

A la fecha, no hay datos de teratogenicidad

Eficacia y seguridad en > 60 años

Efficacy and safety of JAK inhibitors in patients aged > 60 years with moderate-to-severe atopic dermatitis: a 52-week multicenter, real-life study—IL AD (Italian Landscape Atopic Dermatitis)

Primer estudio en evaluar EFICACIA y SEGURIDAD de JAKi en DA en ≥ 60 años

72 pacientes con seguimiento a W16

Mejoría significativa en todos scores desde W4 (EASI, DLQI, P-NRS) ($p < 0.0001$), con mejoría continua hasta W52

Sin interrupciones o modificaciones de dosis por ineffectividad o EAs

□ Sin casos de acné

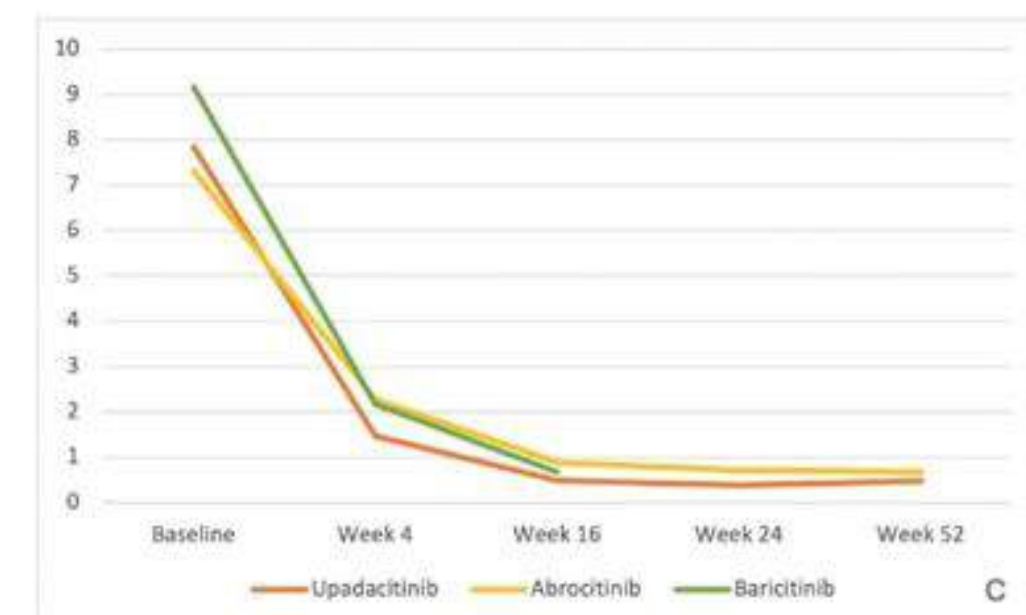
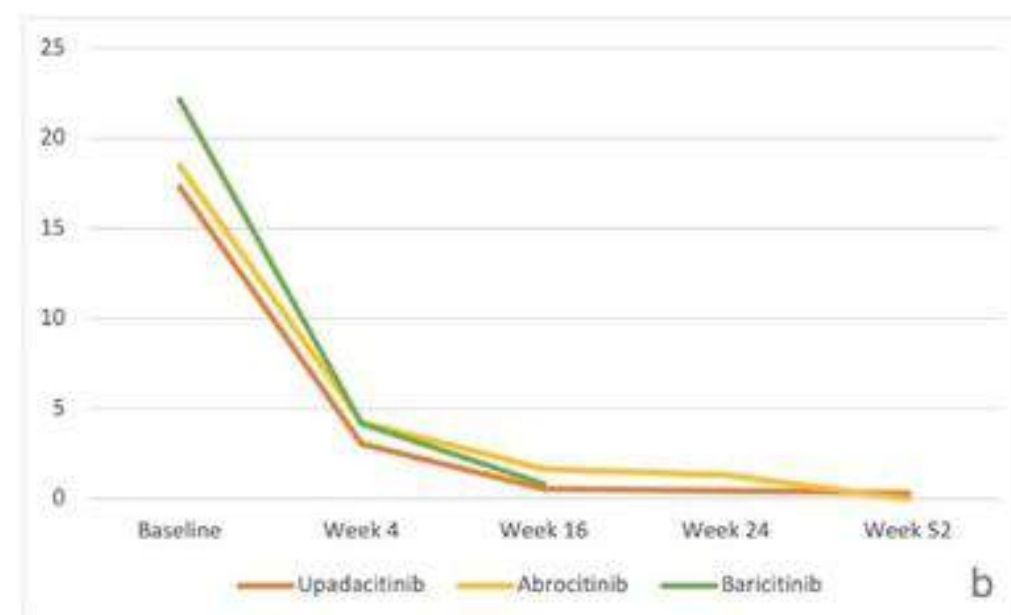
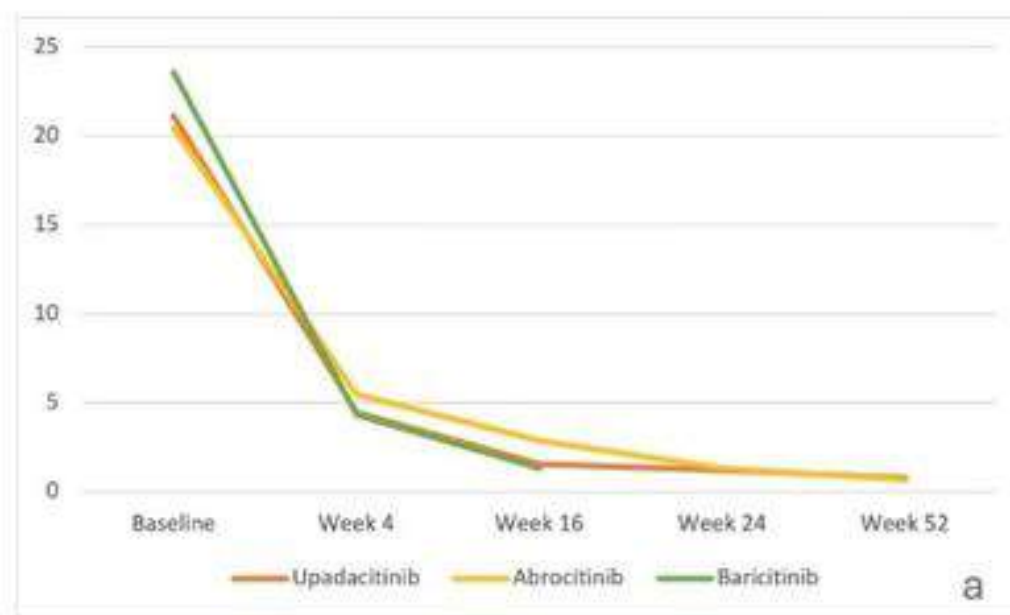
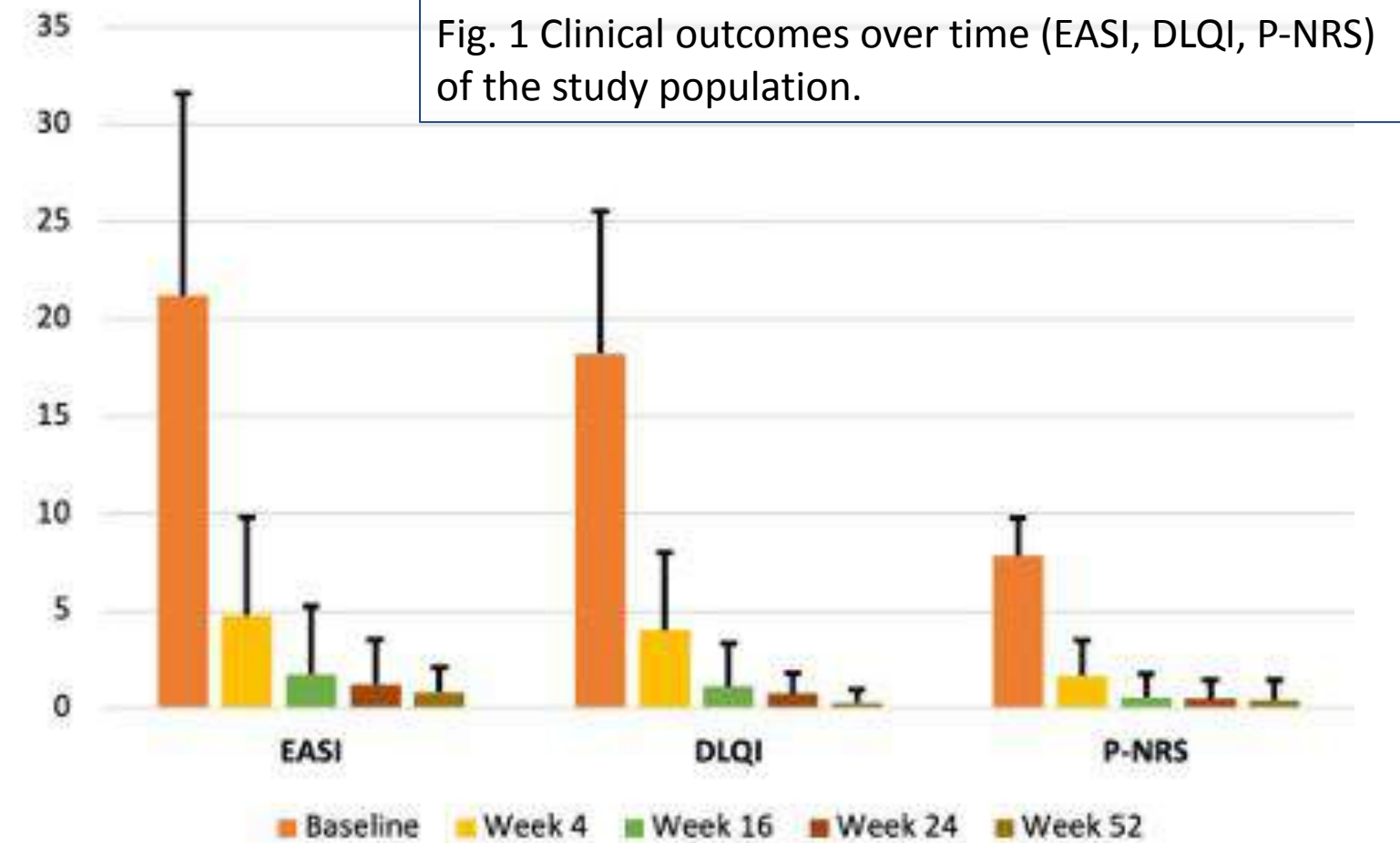


Fig. 2 Drug specific outcomes (abrocitinib, baricitinib, upadacitinib) for EASI (a), DLQI (b), and P-NRS (c)

Eficacia y seguridad en > 60 años

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

□ 400 pts
□ 24 países

A Phase 3 Trial of Upadacitinib for Giant-Cell Arteritis

Table 1. Baseline Demographics and Disease Characteristics of the Patients.*

Characteristic	Placebo + 52-week GC-T (N=112)	Upadacitinib 7.5 mg + 26-week GC-T (N=107)	Upadacitinib 15 mg + 26-week GC-T (N=209)
Female sex — no. (%)	77 (68.8)		
Age — yr	71.6±7.3		
Age group — no. (%)			
<65 yr	17 (15.2)		
≥65 to <75 yr	59 (52.7)		
≥75 yr	36 (32.1)		
Body-mass index†	25.8±4.3		

75% mujeres
70 +/-7 años
31-36% > 75 años

Table 3. Safety during the 52-Week Treatment Period.*

Adverse Events	Placebo + 52-week GC-T (N=112)	Upadacitinib 7.5 mg + 26-week GC-T (N=107)	Upadacitinib 15 mg + 26-week GC-T (N=209)
	<i>number (percent)</i>		
Any adverse event†	105 (93.8)	101 (94.4)	200 (95.7)
Serious adverse events†	24 (21.4)	13 (12.1)	47 (22.5)
Adverse events leading to discontinuation of upadacitinib or placebo†	22 (19.6)	17 (15.9)	31 (14.8)
Death‡	2 (1.8)	0	2 (1.0)
Adverse events of special interest			
Serious infection	12 (10.7)	6 (5.6)	12 (5.7)
Opportunistic infection, excluding herpes zoster	1 (0.9)	0	4 (1.9)
Herpes zoster	3 (2.7)	3 (2.8)	11 (5.3)
Cancer, excluding nonmelanoma skin cancer	2 (1.8)	0	4 (1.9)
Nonmelanoma skin cancer	2 (1.8)	1 (0.9)	5 (2.4)
Major adverse cardiovascular events§	2 (1.8)	0	0
Venous thromboembolism¶	4 (3.6)	4 (3.7)	7 (3.3)

Igual o menores tasas de:

Eventos CV (0)
Intensidad fatiga
Alteración calidad de vida
Infecciones serias (TBC 0)
EA con discontinuación
Episodios de TV
Cáncer piel no melanoma y otros cánceres
Linfoma (0)
Perforación GI (0)
Exposición a corticoides

EA:

Cefalea 16%
Artralgia 14%
HTA 13,4%
COVID-19 13,4%

CKt ↑
HZ (2 serios oft)

Eficacia y seguridad en niños

Oral Janus Kinase Inhibitors in Pediatric Atopic Dermatitis

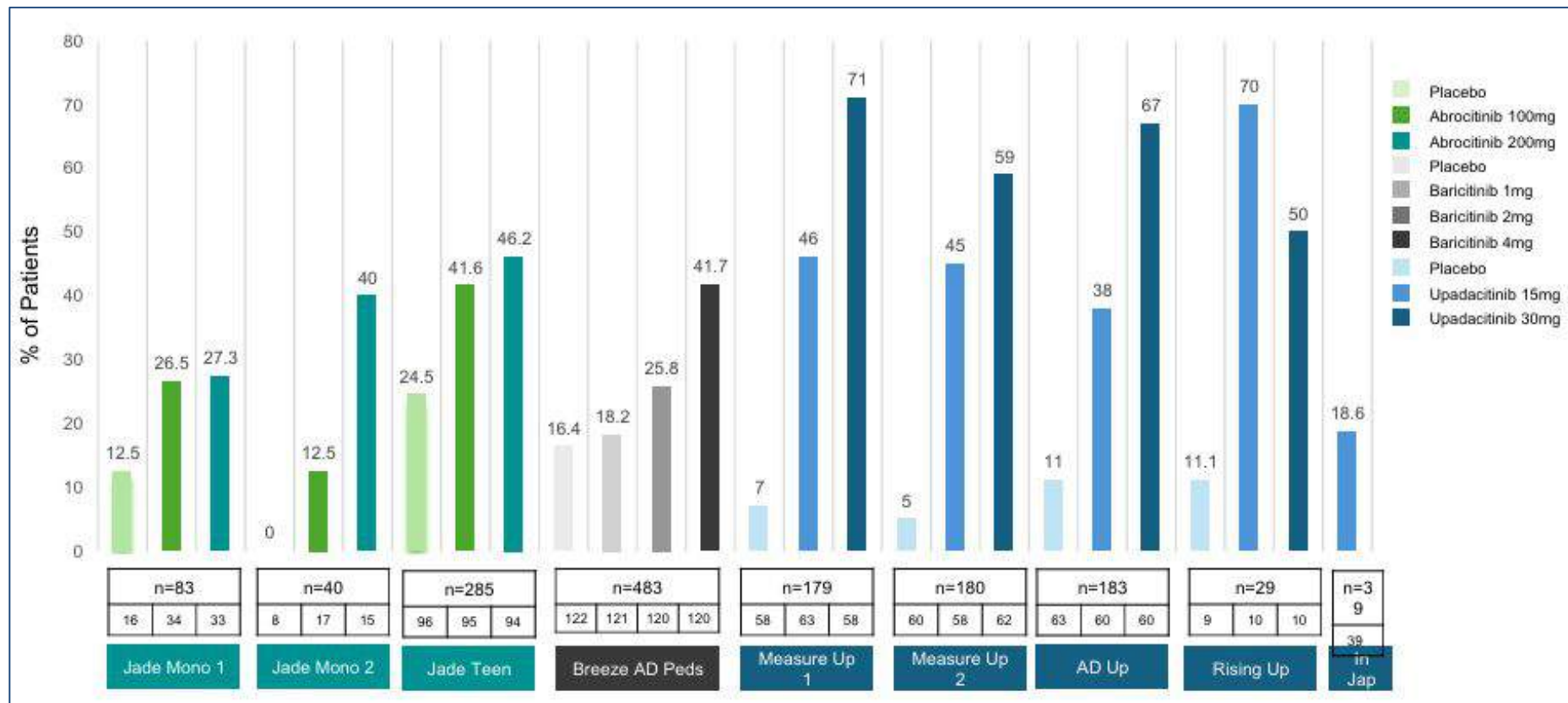
3 artículos de ABRO, 1 de BARI y 7 de UPA

Baricitinib NO fue efectivo en niños entre 2-10 años con DA mod-sev

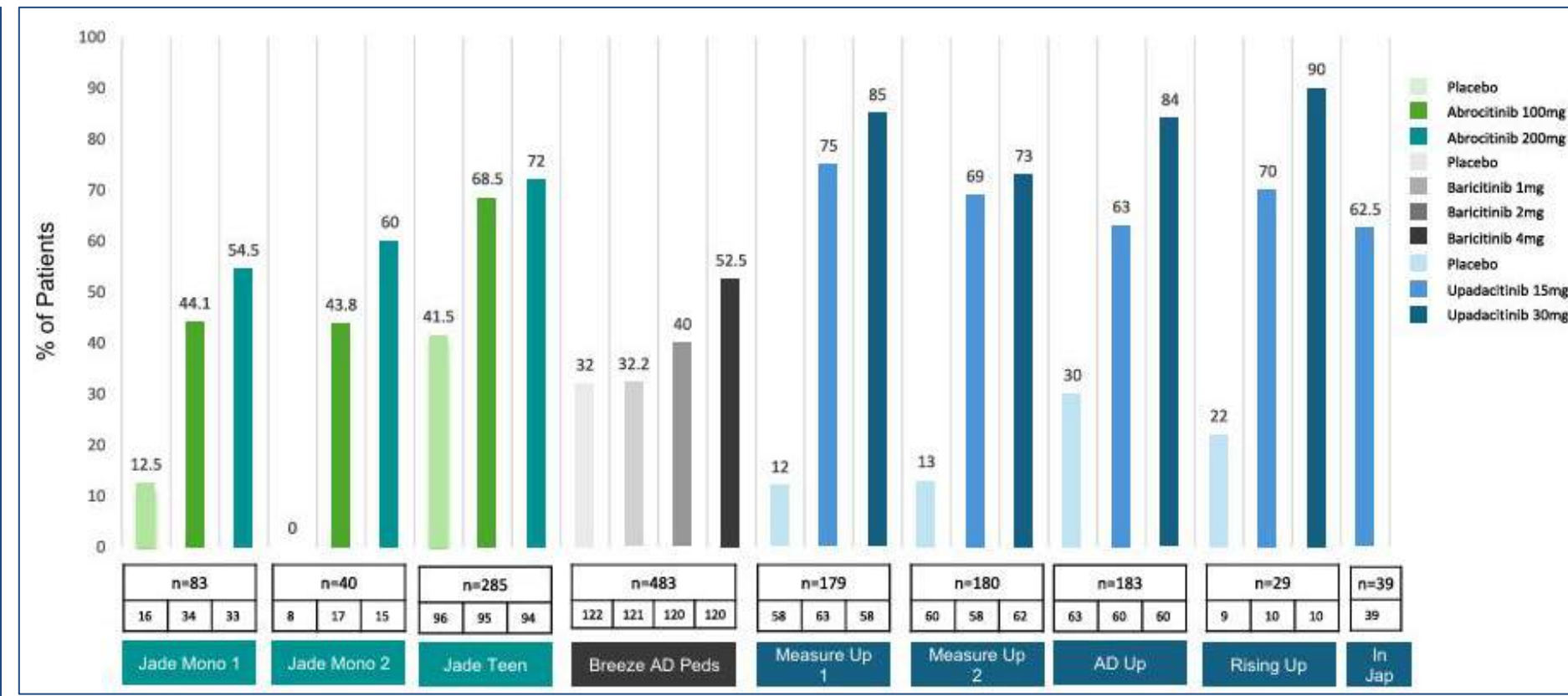
En adolescentes, no se han reportado problemas serios de seguridad

Acné es EA común en adolescentes con UPA, responden a tratamiento convencional

JAKi son efectivos, seguros y tienen un inicio de acción mas rápido en adolescentes con DA mod-sev



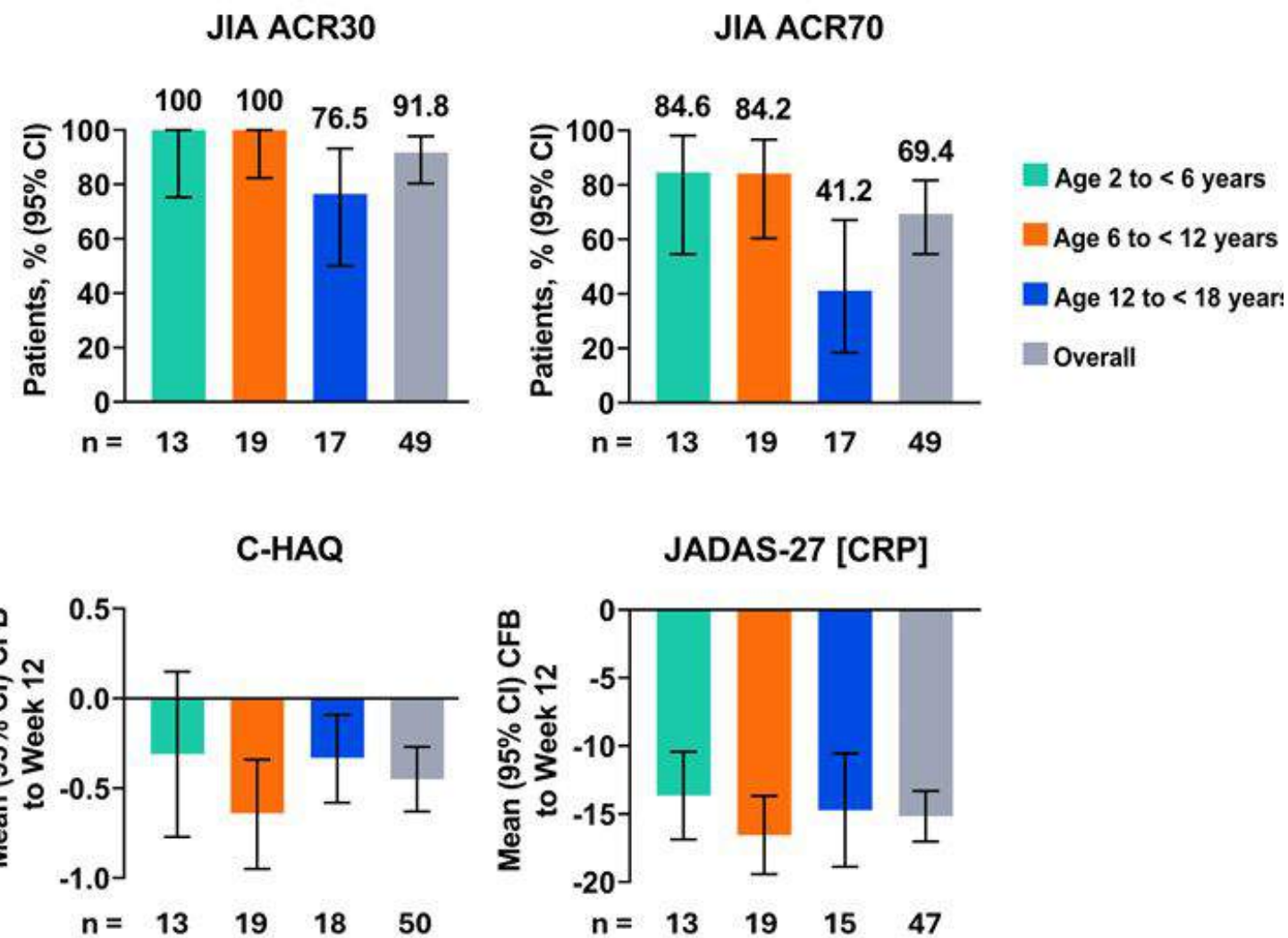
Porcentaje de pacientes que logran IGA 0/1



Porcentaje de pacientes que logran reducción EASI ≥ 75%

Eficacia y seguridad en niños

Pharmacokinetics, Efficacy, and Safety of Upadacitinib in Pediatric Patients With Polyarticular-Course Juvenile Idiopathic Arthritis: An Interim Analysis of an Open-Label, Phase 1 Trial



57 pacientes, entre 2 y 18 años

Eficacia a 12 semanas, mantenido hasta las 48 semanas

6 EAS □ 2 discontinuaciones

Perfil de seguridad en niños con pcJIA consistente con perfil de seguridad conocido en adolescentes y adultos con enfermedades inflamatorias

Table 3. Safety interim analysis of upadacitinib up to 156 weeks for all patients treated in parts 1, 2, and 3*

TEAE	Patients with TEAE, n (%)			
	Age 2 to <6 years, n = 14	Age 6 to <12 years, n = 24	Age 12 to <18 years, n = 19	Total, n = 57
Any AE	12 (85.7)	22 (91.7)	19 (100)	52 (91.2)
Any serious AE	0	0	6 (31.6)	6 (10.5)
Treatment-related AE	2 (14.3)	8 (33.3)	11 (57.9)	21 (36.8)
AE leading to discontinuation of study drug	0	0	2 (10.5)	2 (3.5)
Deaths	0	0	0	0
AEs of special interest ^a				
Serious infections	0	0	1 (5.3) ^b	1 (1.8) ^b
Opportunistic infection	0	0	1 (5.3) ^c	1 (1.8) ^c
Hepatic disorder	0	2 (8.3) ^d	1 (5.3) ^d	3 (5.3) ^d
Anemia	1 (7.1)	0	0	1 (1.8)
Neutropenia	0	2 (8.3)	0	2 (3.5)
Lymphopenia	0	0	1 (5.3)	1 (1.8)
Elevated creatine phosphokinase	0	3 (12.5)	3 (15.8)	6 (10.5)

Utilidad en otras comorbilidades atópicas

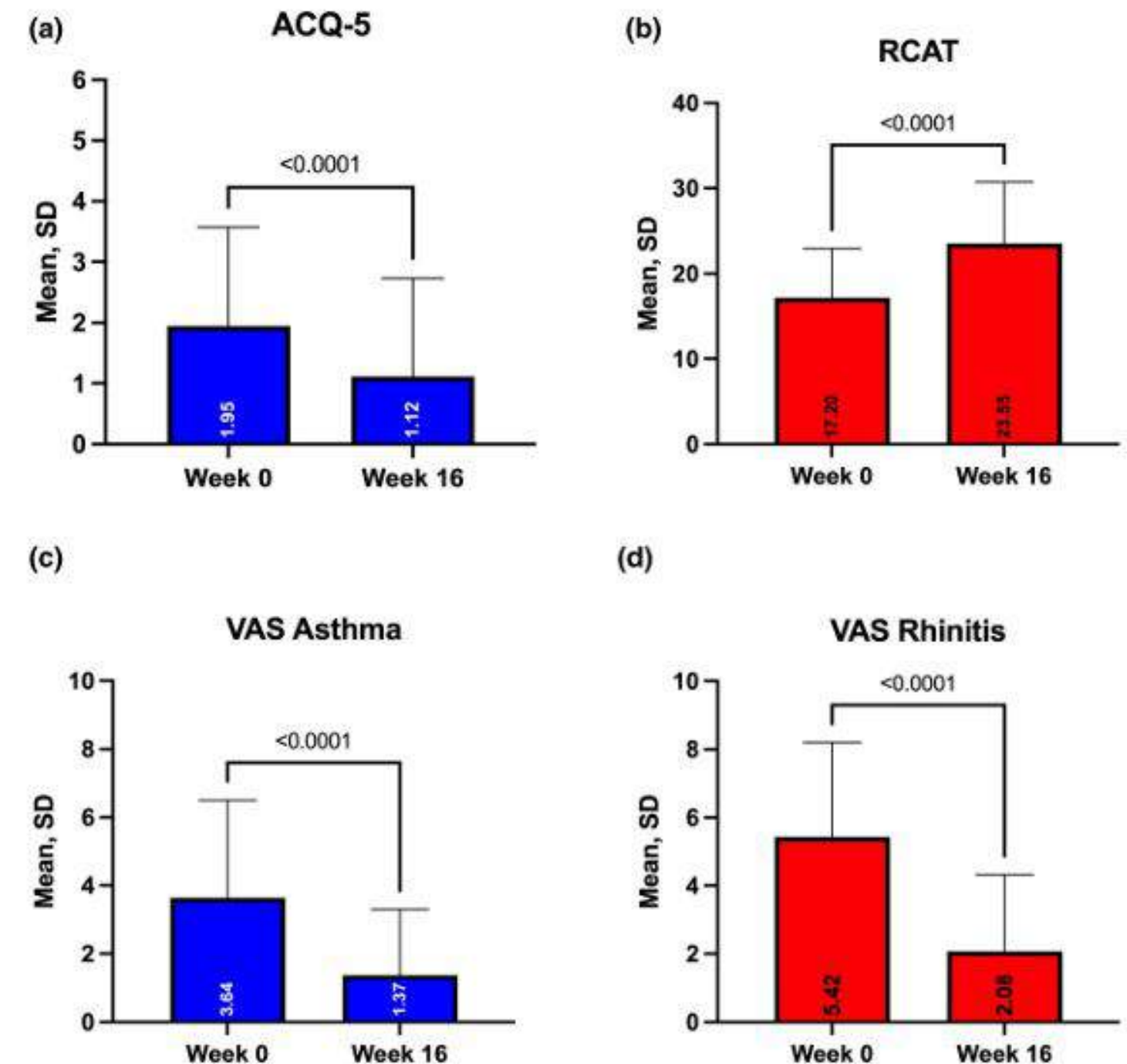
Dupilumab aprobado para AS, RSCr c/PN, prurigo nodularis y EóE

Upadacitinib improves symptoms of concomitant allergic rhinitis or allergic asthma in patients with severe atopic dermatitis: A 16-week multicentre retrospective study

En pacientes con DA □ RA 40% y Asma alérgica 51%

11 unidades dermatología italianas

Upadacitinib demostró mejoría del AA y RA a W16 en ACQ-5, RCAT y VAS



Utilidad en otros escenarios

- **Comorbilidad reumatológica, incluida alopecia areata**
 - Eficacia comprobada de JAKi en enfermedades reumatológicas o alopecia areata favorecen uso ante presencia de estas comorbilidades
- Como **punte breve a otra terapia sistémica** en caso de enfermedad activa
- Uso intermitente para **flares severos** (eritrodermia) o para **circunstancias sociales**
- **Fobia a inyecciones y dolor (asociado a elevado volumen)**
 - A cualquier edad; > en niños
- Dificultad para **mantener temperatura** controlada

Caso Clínico

Paciente femenina

23 años

DA desde lactante, fluctuante, **peor en últimos 5 años y más en cara**

RA desde etapa escolar

Conjuntivitis alérgica

Asma eosinofílica desde adolescencia, evoluciona a **severa, cortico-dependiente**

Comorbilidades

RCA

Asma severa eosinofílica, cortico-dependiente

Rosácea

Dermatitis seborreica

Obesidad

Resistencia insulina

Historia Familiar

Madre atópica leve, **AR en tratamiento IS**

Padre con rinitis alérgica estacional

Hermano con historia de APLV y huevo, superadas

Tratamientos

Múltiples indicaciones para cuidado de piel y tratamientos tópicos

Cursos de corticoides frecuentes en últimos años

AH1, CIN, ICS/LABA, LAMA, LTRA, SABA, SAMA

Caso Clínico

Tratamientos

Dupilumab hace 6 meses:

- Exacerbación inicial de DA, asociado a **eosinofilia** transitoria hasta 580
- **Suspende corticoides** a las 8 semanas
- **Dermatitis de cara y cuello** al segundo mes □ mejora con tratamiento tópico
- **Artralgias** de manos y rodillas desde tercer mes □ AINEs
- Exacerbación de **conjuntivitis**
- **Reacciones en sitio de punción e intolerancia a dolor**

Consulta inmunología para:

- Evaluar cambio de tratamiento por EA múltiples, algunos persistentes
- Manejo de crisis, **se gradua en 1 semana**
- Estudiar **artralgias**