

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i4.10637>

Baricitinib: un cambio de paradigma en el tratamiento del prurigo nodular de Hyde

Baricitinib: Transforming the treatment landscape of Hyde's nodular prurigo.

Victoria Paola Holguín Montaña,¹ Ana Beatriz Crocker Sandoval,² Norma Alejandra Almada Gómez,³ Paula Marcela Cuéllar Pinzón¹

ANTECEDENTES

El prurigo nodular de Hyde es una enfermedad crónica de la piel cuya fisiopatología no se comprende completamente. Sin embargo, se ha observado un incremento de fibras nerviosas dérmicas, lo que sugiere una posible conexión con la transmisión del prurito a través de nervios epidérmicos delgados no mielinizados. En la actualidad su tratamiento sigue siendo un desafío por su compleja fisiopatología y limitada eficacia de tratamientos convencionales. Este caso destaca el potencial del baricitinib como opción terapéutica emergente para pacientes con predisposición atópica. Existen pocos casos reportados en la bibliografía y algunos estudios en fase 3 que sugieren que puede ser un tratamiento prometedor.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 19 años, con antecedente significativo de dermatitis atópica, particularmente de difícil control desde la infancia, lo que lo ha llevado a experimentar múltiples brotes que afectan su calidad de vida. Ha recibido múltiples tratamientos: emolientes, corticosteroides sistémicos y una serie de inhibidores de calcineurina, sin mejoría significativa.

Su padecimiento actual inició a los 18 años, por lo que acudió a consulta dermatológica debido a una exacerbación notable de la der-

¹ Médico residente de Medicina Interna, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León, México.

² Cirujana dermatóloga, Hospital San Javier, Guadalajara, Jalisco, México.

³ Médico general, Universidad de Durango campus Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

ORCID
<https://orcid.org/0000-0001-6641-2508>

Recibido: octubre 2024

Aceptado: enero 2025

Correspondencia
Victoria Paola Holguín Montaña
victoriaholguinemis@gmail.com

Este artículo debe citarse como:
Holguín-Montaña VP, Crocker-Sandoval AB, Almada-Gómez NA, Cuéllar-Pinzón PM. Baricitinib: un cambio de paradigma en el tratamiento del prurigo nodular de Hyde. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (4): 584-587.

matosis. Tenía erupción diseminada a la cara, las extremidades y el tronco. A la exploración física se observaron lesiones caracterizadas por nódulos y pápulas eritematosas, escoriadas, con bordes hiperpigmentados. **Figura 1**

Los exámenes paraclínicos revelaron eosinofilia, los demás estudios no mostraron alteraciones. El análisis de la biopsia de piel arrojó el diagnóstico de prurigo nodular.

Con base en el diagnóstico y los hallazgos clínicos, se decidió iniciar un tratamiento con



Figura 1. Dermatitis caracterizada por nódulos, pápulas excoriadas y bordes hiperpigmentados.

baricitinib, un inhibidor selectivo y reversible de las JAK cinasas 1 y 2, aunado a medidas generales de cuidado y uso de emolientes. A lo largo del tratamiento, se observó mejoría significativa del paciente. La respuesta al baricitinib fue notable, con reducción del prurito y la inflamación, lo que resultó en un control efectivo del padecimiento. Esta evolución positiva mejoró la apariencia de la piel del paciente y su calidad de vida. **Figura 2**

DISCUSIÓN

El prurigo nodular de Hyde es una enfermedad crónica dermatológica, caracterizada por prurito intenso y neurohiperplasia, en el que las neuro-



Figura 2. Evolución clínica del paciente tratado con baricitinib durante un año.

trofinas y sus receptores desempeñan un papel decisivo al ejercer una acción neurotrófica en la inflamación y la respuesta inmunitaria.¹

En cuanto a su origen, puede estar relacionado con padecimientos en los que ocurre rascado de repetición (por ejemplo, la dermatitis atópica) o una enfermedad sistémica (como la deficiencia de hierro, disfunción hepática o tiroidea, diabetes tipo 2, enfermedad renal crónica, linfoma, leucemia u otros tumores)¹ que causan liquefacción e hiperpigmentación o alteraciones discrómicas con excoりaciones, costras o infección bacteriana secundaria.²

La fisiopatología de la enfermedad aún no se comprende en su totalidad; sin embargo, se ha evidenciado un aumento de fibras nerviosas dérmicas en la dermis papilar, por lo que una hipótesis se basa en la transmisión de prurito severo por medio de nervios epidérmicos delgados no mielinizados y se sustenta en el hallazgo de la sobreexpresión del NGF y su respectivo receptor de tirosina cinasa³ que, posteriormente, activa la transcripción de señalización de citocinas, como la IL-4, 5 y 13 a través de las citocinas T colaboradoras (Th2).⁴

Asimismo, se ha demostrado que en las biopsias de piel tomadas en pacientes con prurigo nodular existe una disminución importante en la densidad de las fibras nerviosas intraepidérmicas que se atribuye al rascado crónico. Luego de la curación completa de las lesiones la densidad de las mismas se restaura.²

En términos clínicos, el prurigo nodular se distingue por lesiones en forma de pápulas, placas y nódulos firmes, de coloración rosa, predominantemente en las superficies extensoras de las extremidades, intensamente pruriginosas y puede coexistir con otros trastornos de hipersensibilidad.²

El diagnóstico del prurigo nodular se sospecha a partir de la evaluación clínica. La dermatos-

copia puede resultar un método diagnóstico útil para diferenciar de otras entidades, en la cual se pueden observar áreas de color blanco perlado con presencia de estrías periféricas, lo cual es un hallazgo distintivo que apoya el diagnóstico. En adición se deben incluir pruebas de laboratorio y estudios de imagen para así descartar patologías subyacentes de prurito.²

El prurigo nodular generalizado o resistente tiene opciones de tratamiento limitadas: fototerapia, anticuerpos monoclonales e inmunosupresores, por lo que obtener su control o una respuesta favorable resulta un reto.¹

El tratamiento es multifactorial, incluye la educación del paciente, así como el diagnóstico de las posibles causas y su tratamiento. Se recomienda recurrir a medidas generales, como utilizar limpiadores gentiles y la aplicación de emolientes a lo largo del día, reducir el estrés y, en casos extremos o de difícil control, fototerapia, inmunosupresores orales e inmunomoduladores, como talidomida, cuyo mecanismo de acción se cree es la neurotoxicidad, o anticuerpos monoclonales, cuyo mecanismo exacto permanece desconocido.²

En cuanto al baricitinib, se ha evidenciado que es eficaz en el alivio rápido y significativo de los signos clínicos y síntomas asociados con esta enfermedad. Su mecanismo de acción, que permite la modulación de la inflamación, resulta en una respuesta terapéutica que puede ser especialmente benéfica para los pacientes que no han respondido adecuadamente a tratamientos convencionales. En este contexto, el baricitinib se posiciona como una prometedora alternativa terapéutica.⁴

CONCLUSIONES

El prurigo nodular de Hyde sigue representando un reto clínico debido a su fisiopatología compleja y a la respuesta limitada a los tratamientos

convencionales. Aunque los corticosteroides tópicos, antihistamínicos sistémicos y fototerapia continúan siendo pilares del tratamiento, la aparición de terapias emergentes, como el baricitinib, ofrece nuevas esperanzas para pacientes con predisposición atópica. Los estudios en fase 3 y los casos comunicados en la bibliografía sugieren que este inhibidor de JAK cinasas podría ser una opción prometedora en los casos en los que coexisten trastornos de hipersensibilidad, como la dermatitis atópica. Sin embargo, es necesario seguir investigando para confirmar su eficacia y seguridad en el tratamiento del prurigo nodular.

REFERENCIAS

1. Johansson O, Liang Y, Emtestam L. Increased nerve growth factor- and tyrosine kinase A-like immunoreactivities in prurigo nodularis skin – an exploration of the cause of neurohyperplasia. *Arch Dermatol Res* 2002; 293 (12): 614-9. <https://doi.org.10.1007/s00403-001-0285-8>
2. Mullins TB, Sharma P, Riley CA, et al. Prurigo nodularis. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
3. Sonkoly E, Muller A, Lauerma AI, et al. IL-31: a new link between T cells and pruritus in atopic skin inflammation. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 117 (2): 411-7. <https://doi.org.10.1016/j.jaci.2005.10.033>
4. He Y, Ji S, Yu Q. Effectiveness of baricitinib in prurigo-type atopic dermatitis: A case report. *Dermatol Ther* 2021; 34 (2). <https://doi.org.10.1111/dth.14878>

