
Fecha: 27 de octubre de 2025

NOTA DE PRENSA

El 71% de los adultos con alopecia grave tratados con baricitinib, de Lilly, en un reciente estudio de vida real, alcanza una repoblación clínicamente significativa del pelo del cuero cabelludo a la semana 52 de tratamiento

- *Alrededor de un 2% de la población padece alopecia areata, un trastorno autoinmune inflamatorio caracterizado por una pérdida de pelo no cicatricial¹. Esta patología afecta de igual manera a hombres y mujeres y los síntomas suelen comenzar entre los 20 y 40 años²⁻⁴. La ansiedad, el estrés, la depresión, déficit sociales y funcionales son tan solo algunas de las consecuencias relacionadas con esta enfermedad⁵⁻¹⁰.*
- *El estudio ROSE-S, ha mostrado una tasa de persistencia a baricitinib de más del 90% en la semana 52 del tratamiento en adultos con alopecia areata grave. El 71% de los pacientes alcanzaron un SALT $\leq$ 20 en esa misma semana¹¹.*
- *Los resultados del estudio se presentaron el pasado 17 de octubre en la 26ª Reunión anual del Grupo Español de Tricología y Onicología de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV).*

Madrid, 27 de octubre de 2025 – Lilly ha anunciado recientemente los resultados del estudio ROSE-S¹¹ sobre Olumiant (baricitinib), el primer inhibidor oral de Janus quinasa (JAK) aprobado para AA grave en adultos¹². El estudio ROSE-S ha mostrado una tasa de persistencia a baricitinib del 91,8% en la semana 52 del tratamiento. En ese mismo estudio, el 71,1% de los participantes alcanzó una puntuación $\leq$ 20 en la *Severity of Alopecia Tool* (SALT, por sus siglas en inglés), lo que equivale a una repoblación de al menos el 80% del pelo del cuero cabelludo. Además, la satisfacción con el tratamiento, medida mediante el cuestionario de satisfacción con el tratamiento con medicación (TSQM, por sus siglas en inglés) fue muy alta, con una puntuación media de 341 puntos sobre 400, tras una media de 80,6 semanas de tratamiento¹¹. Estos resultados se presentaron el pasado 17 de octubre en la 26ª Reunión anual del Grupo Español de Tricología y Onicología de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV).

Alrededor de un 2% de la población padece alopecia areata (AA), un trastorno autoinmune inflamatorio caracterizado por una pérdida de pelo no cicatricial¹. Esta enfermedad, por lo general, comienza con una pérdida súbita de pelo en placas redondas u ovaladas en el cuero cabelludo, pero puede afectar a otras partes del cuerpo, como las cejas, las pestañas o la zona de barba en los hombres¹³. Es una patología que afecta de igual manera a hombres y mujeres y, muchas veces, los síntomas se inician entre los 20 y 40 años²⁻⁴. La ansiedad, el estrés, la depresión, déficit sociales y funcionales son tan solo algunas de las consecuencias relacionadas con esta enfermedad⁵⁻¹⁰.

“El uso de inhibidores JAK, especialmente baricitinib, ha revolucionado el tratamiento de la alopecia areata grave, una enfermedad que hasta hace poco carecía de opciones terapéuticas seguras y efectivas. Para los pacientes, estos resultados significan una mejora duradera en la calidad de vida gracias a la reducción del impacto psicológico y social de la pérdida de cabello, la mejora en cejas y pestañas, y la recuperación de la imagen facial. El tratamiento oral facilita la adherencia y reduce la estigmatización. Para los profesionales, baricitinib ofrece una herramienta clínica válida que permite respuestas predecibles y manejo sencillo y seguro. Nos facilita alcanzar resultados consistentes y predecibles a largo plazo, simplificando el abordaje frente a tratamientos más agresivos o con menor eficacia”, destaca el Dr. Román Barabash Neila, dermatólogo del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Diseño y características del estudio ROSE-S¹¹

El estudio ROSE-S es un estudio observacional, transversal y retrospectivo que se ha llevado a cabo en 15 hospitales españoles. El objetivo de este estudio ha sido describir la persistencia, efectividad, patrones de uso y satisfacción de los pacientes con AA grave tratados con baricitinib en práctica clínica habitual en España. Se incluyeron 109 pacientes adultos, de los cuales el 67,9% eran mujeres, con una duración media de la enfermedad de 11,1 años. Más de un tercio (35,8%) presentaba un episodio actual de alopecia de más de 4 años y casi la mitad (45,9%) padecía alguna comorbilidad. Al inicio, la puntuación media en la escala SALT fue de 81,1, lo que equivale a una pérdida de cabello mayoral 80%. Casi todos los pacientes (99,1%) habían recibido tratamientos previos -una media de 4 tratamientos por persona-, y el 75% inició baricitinib en monoterapia. El **Dr. Sergio Vañó, dermatólogo, tricólogo y cirujano capilar del Hospital Ramón y Cajal de Madrid**, indica que *“ROSE-S supone un estudio pionero en pacientes con alopecia areata grave tratados con baricitinib en práctica clínica real. En primer lugar, destaca la buena adherencia de los pacientes al tratamiento, ya que fue una terapia muy bien*

tolerada. El dato más relevante del estudio es que baricitinib consiguió que un 71% de pacientes alcanzara un SALT ≤ 20 a la semana 52, lo que refuerza la efectividad demostrada en los ensayos, mostrando que baricitinib es una alternativa efectiva y segura en práctica clínica real.

Resumen de resultados del estudio ROSE-S¹¹

Variable	Resultado a semana 52
Probabilidad de persistencia	91,8%
% pacientes SALT ≤ 20	71,1%
Reducción media de la puntuación SALT	57,9 puntos
Puntuación media en el TSQM (satisfacción con el tratamiento, visita transversal)	341 (sobre 400)

“Baricitinib presenta eficacia, mantenimiento de la respuesta y seguridad mayor que los tratamientos tradicionales. Su manejo simple y la ausencia de pruebas complementarias excesivas mejoran la satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento. De esta manera, los pacientes encuentran una opción efectiva donde antes había limitadas alternativas terapéuticas. Se sentían huérfanos y ahora ya no lo están”, concluye el Dr. Román Barabash Neila.

Sobre Lilly

Lilly es una compañía médica que transforma la ciencia en soluciones de salud para mejorar la vida de las personas en todo el mundo. Durante casi 150 años, hemos sido pioneros en descubrimientos que cambian vidas y hoy en día nuestros medicamentos ayudan a más de 51 millones de personas en todo el mundo. Aprovechando el poder de la biotecnología, la química y la genética, nuestros científicos están trabajando con urgencia en nuevos hallazgos para resolver algunos de los desafíos de salud más importantes del mundo: redefinir el cuidado de la diabetes; tratar la obesidad y reducir sus efectos más devastadores a largo plazo; avanzar en la lucha contra la enfermedad de Alzheimer; proporcionar soluciones a algunos de los trastornos más debilitantes del sistema inmunitario; y progresar en el tratamiento de los cánceres de más difícil abordaje. Con cada paso hacia un mundo más saludable, nos motiva una cosa: mejorar la vida de más millones de personas. Esto incluye la realización de ensayos clínicos innovadores que reflejen la diversidad de nuestro mundo y el trabajo para garantizar que nuestros medicamentos sean accesibles y asequibles. Para obtener más información, visite [Lilly.com/es](https://lilly.com/es) o síguenos en LinkedIn.

#

Referencias

1. Lee HH, Gwillim E, Patel KR et al. Epidemiology of alopecia areata, ophiasis, totalis, and universalis: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol* 2020;82(3):675-82 (Pages 676-8, 680 and Figure 2).
2. LintzeriDA, Constantinou A, Hillmann K, Ghoreschi K, Vogt A, Blume- Peytavi U. Alopecia areata – Current understanding and management. *JDDG - Journal of the German Society of Dermatology*. 2022;20(1):59-90. doi:10.1111/ddg.14689
3. Minokawa Y, Sawada Y, Nakamura M. Lifestyle Factors Involved in the Pathogenesis of Alopecia Areata. *Int J Mol Sci*. 2022;23(3). doi:10.3390/ijms23031038
4. Villasante Fricke AC, Miteva M. Epidemiology and burden of alopecia areata: A systematic review. *Clin CosmetInvestigDermatol*. 2015;8:397-403. doi:10.2147/CCID.S53985
5. Mulinari-Brenner F. Psychosomatic aspects of alopecia areata. *Clin Dermatol*. 2018;36(6):709-713. doi:10.1016/j.clindermatol.2018.08.011
6. Pratt CH, King LE, Messenger AG, Christiano AM, Sundberg JP. Alopecia areata. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3. doi:10.1038/nrdp.2017.11
7. Okhovat J-P, Marks DH, Manatis-Lornell A, Hagigeorges D, Locascio JJ, Senna MM. Association Between Alopecia Areata, Anxiety, and Depression: A SystematicReview and Meta-analysis. *J Am Acad Dermatol*. Published online June 2019. doi:10.1016/j.jaad.2019.05.086
8. LintzeriDA, Constantinou A, Hillmann K, Ghoreschi K, Vogt A, Blume- Peytavi U. Alopecia areata – Current understanding and management. *JDDG - Journal of the German Society of Dermatology*. 2022;20(1):59-90. doi:10.1111/ddg.14689
9. Lee S, Lee H, Lee CH, Lee WS. Comorbidities in alopecia areata: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(2):466-477.e16. doi:10.1016/j.jaad.2018.07.013
10. Tucker P. Bald is beautiful? Thepsychosocialimpactof alopecia areata. *J HealthPsychol*. 2009;14(1):142-151. doi:10.1177/1359105308097954
11. Saceda D et al. 26ª Reunión Nacional del Grupo Español de Tricología y Onicología de la AEDV. 16-18 octubre 2025, Alicante.
12. Ficha Técnica Olumiant®
13. Gómez-Quispe H, Muñoz Moreno-Arrones O, Hermosa-Gelbard Á, Vañó-Galván S, Saceda-Corralo D. Tricoscopia en la alopecia areata. *ActasDermosifiliogr*. Published online January 2022. doi:10.1016/j.ad.2022.08.018

PP-LY-ES-0062

