



CARTAS - TERAPIA

Repigmentação bem-sucedida com ritlecitinibe e fototerapia domiciliar combinada em caso intratável de vitiligo generalizado ☆☆☆



Prezado Editor,

O vitiligo generalizado geralmente requer tratamento sistêmico em decorrência das grandes áreas de lesão. Glicocorticoides sistêmicos e imunossuppressores tradicionais são limitados no tratamento por seus efeitos colaterais. Recentemente, novos agentes surgiram, direcionados à Janus quinase (JAK), família de tirosina quinases que regula a sinalização de citocinas. Os inibidores de JAK são opção promissora para o tratamento do vitiligo por meio de aplicação oral ou tópica.¹ O ritlecitinibe é um inibidor oral de JAK aprovado pelo *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento de alopecia areata grave. Em um estudo de fase 2b, o ritlecitinibe demonstrou melhora significativa no *Facial Vitiligo Area Scoring Index* em pacientes com vitiligo não segmentar ativo.²

O presente relato de caso descreve paciente com vitiligo generalizado refratário a corticosteroides sistêmicos e tópicos, que respondeu bem ao ritlecitinibe oral combinado com fototerapia por lâmpada Excimer de 308 nm para uso domiciliar.

O paciente do sexo masculino de 26 anos com vitiligo há cinco anos. Pequena mancha branca foi encontrada no abdome, que então aumentou gradualmente. O paciente começou a tomar ervas tradicionais e aplicar pomada de tacrolimus 0,1% nas áreas afetadas, mas as lesões progrediram sem controle, finalmente se espalhando pelo tronco, coxas, palmas e plantas. Em 2021, o paciente veio até a clínica; foi diagnosticado com vitiligo progressivo e começou a

receber injeções de betametasona para controlar a doença, combinadas com fototerapia ultravioleta B de banda estreita (NB-UVB) de corpo inteiro. Quanto à terapia com injeção de betametasona, Diprosan® (suspensão de 7 mg de composto de betametasona) foi injetado por via intramuscular, quatro doses, em um intervalo de três a quatro semanas. A fonte de radiação da fototerapia foi o sistema de terapia UV Waldmann, que usou lâmpadas fluorescentes Phillips TL-01 com espectro de radiação de 310–315 nm e pico de 311 nm. O paciente foi exposto à terapia NB-UVB duas vezes por semana, em dias não consecutivos, por 45 sessões, mas esses tratamentos não mostraram nenhuma eficácia evidente. A maioria das áreas do tronco, coxas, palmas e plantas foram afetadas pelo vitiligo. Durante o período de tratamento domiciliar, em 2024, o paciente tomou ritlecitinibe 50 mg, 1×/dia, combinado com fototerapia com lâmpada Excimer de 308 nm portátil em dias alternados. As doses iniciais de luz Excimer variaram de 180 mJ/cm² a 360 mJ/cm², dependendo do local do corpo, com ajustes guiados por eritema pós-tratamento das doses subsequentes. Aproximadamente dois meses depois, o vitiligo desse paciente foi controlado e ele obteve cerca de 80% de repigmentação das lesões no tronco (fig. 1) e coxas, enquanto as palmas das mãos e plantas permaneceram sem repigmentação evidente. O paciente está em uso de ritlecitinibe por via oral há seis meses e atualmente está em terapia de manutenção na dose de 50 mg em dias alternados. Nenhum efeito adverso, incluindo anormalidade do metabolismo bioquímico, foi observado, mostrando que o ritlecitinibe foi seguro para o paciente.

O ritlecitinibe, um inibidor de JAK3/TEC, demonstrou alguns efeitos terapêuticos na alopecia areata ao inibir a IL-5 e a IFN-γ (o ritlecitinibe pode diminuir a produção de IFN-γ por meio de mecanismo indireto, relacionado à inibição da TEC quinase), que também são citocinas patogênicas no vitiligo e, portanto, podem ser usadas para tratar a doença. Estudo recente revelou que pacientes com vitiligo tratados com ritlecitinibe apresentaram regulação negativa de biomarcadores imunológicos e regulação positiva de marcadores relacionados aos melanócitos.³

Dados os resultados encorajadores do ensaio clínico de fase 2 do ritlecitinibe para o tratamento de vitiligo, o paciente usou voluntariamente esse medicamento *off-label* após apresentar falhas em tratamentos anteriores. A terapia oral com ritlecitinibe obteve grande melhora em dois meses. Embora a repigmentação tenha sido parcialmente atribuída à fototerapia, o ritlecitinibe desempenhou papel fundamental no sucesso deste caso, pois o paciente

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2025.501157>

☆ Como citar este artigo: Sun XK, Xu AE. Successful repigmentation with ritlecitinib and combined home-based phototherapy in an intractable case of generalized vitiligo. *An Bras Dermatol*. 2025;100:501157.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hangzhou Third People's Hospital, Hangzhou, Zhejiang Province, China.

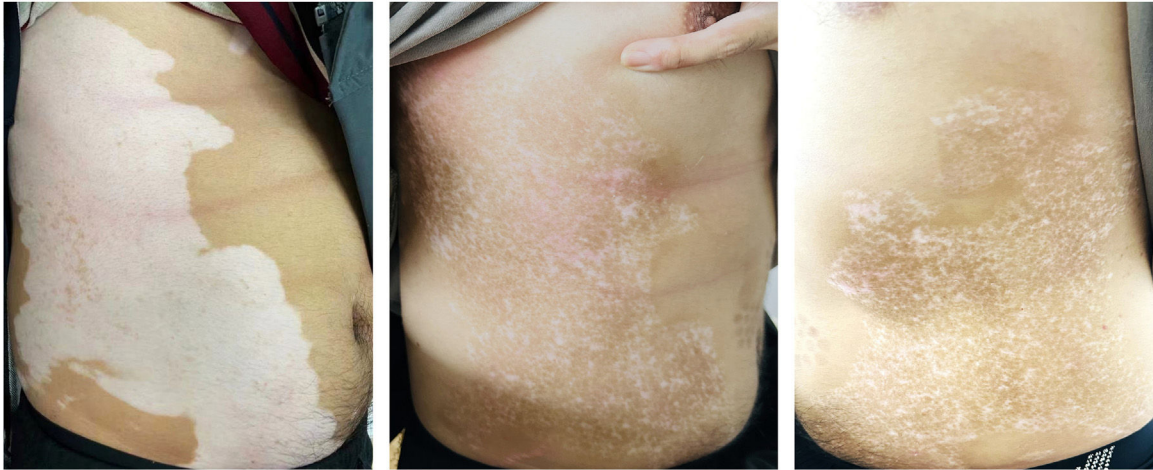


Figura 1 Lesões de vitiligo no tronco à direita na linha de base e repigmentação das lesões no tronco bilaterais após dois meses de ritlecitinibe combinado com fototerapia com luz Excimer de 308 nm.

já havia usado fototerapia várias vezes no passado com baixa eficácia, e os efeitos terapêuticos ideais apareceram somente após a administração oral do ritlecitinibe. Como estudado anteriormente, o JAKi tofacitinibe oral pode interromper a progressão do vitiligo ativo e, então, facilitar a repigmentação quando combinado com a fototerapia.⁴ Vitiligo é doença autoimune; se a inflamação não tiver sido bem controlada, é difícil obter repigmentação eficaz com fototerapia isoladamente.

Além disso, o ritlecitinibe é altamente seletivo para JAK3. Os eventos adversos mais comuns do ritlecitinibe foram nasofaringite, infecção do trato respiratório superior e cefaleia, como observado em ensaio clínico para vitiligo² e tratamento de longo prazo de alopecia areata.⁵ Não houve nenhuma reação adversa no paciente do presente caso, mas ainda é necessário monitorar de perto a ocorrência de efeitos colaterais.

Por fim, a fototerapia domiciliar deve ser considerada por seu valor econômico, boa tolerabilidade, adesão e eficácia.⁶ No presente caso, tanto a medicação oral quanto a fototerapia com luz Excimer de 308 nm são realizadas em casa, fornecendo opção de tratamento conveniente para o paciente, achado importante do presente relato.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Xiu-Kun Sun: Contribuiu para a concepção, planejamento e análise de dados deste estudo.

Ai-E Xu: Contribuiu para a concepção, planejamento e análise de dados deste estudo.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Inoue S, Suzuki T, Sano S, Katayama I. JAK inhibitors for the treatment of vitiligo. *J Dermatol Sci.* 2024;113:86–92.
2. Ezzedine K, Peeva E, Yamaguchi Y, Cox LA, Banerjee A, Han G, et al. Efficacy and safety of oral ritlecitinib for the treatment of active nonsegmental vitiligo: a randomized phase 2b clinical trial. *J Am Acad Dermatol.* 2023;88:395–403.
3. Guttman-Yassky E, Del Duca E, Da Rosa IC, Bar J, Ezzedine K, Ye Z, et al. Improvements in immune/melanocyte biomarkers with JAK3/TEC family kinase inhibitor ritlecitinib in vitiligo. *J Allergy Clin Immunol.* 2024;153:161–72.
4. Sun XK, Sheng AQ, Xu AE. Tofacitinib for the treatment of refractory progressive vitiligo: a retrospective case series. *Dermatol Ther.* 2024;1–15.
5. King B, Soung J, Tziotzios C, Rudnicka L, Joly P, Gooderham M, et al. Integrated safety analysis of ritlecitinib, an oral JAK3/TEC family kinase inhibitor, for the treatment of alopecia areata from the ALLEGRO clinical trial program. *Am J Clin Dermatol.* 2024;25:299–314.
6. Jacob J, Pona A, Cline A, Feldman S. Home UV phototherapy. *Dermatol Clin.* 2020;38:109–26.

Xiu-Kun Sun  e Ai-E Xu  *

Departamento de Dermatologia, Hangzhou Third People's Hospital, Hangzhou, China

* Autor para correspondência.

E-mail: xuaiehz@msn.com (A. Xu).

Recebido em 1 de outubro de 2024; aceito em 15 de dezembro de 2024