

La experiencia del experto: caso clínico del mes con Numelvi®

Dermatitis atópica grave controlada con Numelvi®

Este producto, a base de atinivicitinib, es de elección en pacientes con antecedentes de reacción individual adversa a otros fármacos dentro del arsenal terapéutico disponible para DAC.

Conchita Hernán-Pérez
Centauro Veterinarios
Acreditada AVEPA Dermatología
Imágenes cedidas por la autora

Reseña

Bulldog francés, macho no castrado de 3,5 años de edad. Peso: 15 kg. Capa: azul.

Historia clínica

Motivo de consulta: lesiones en patas y prurito podal de 6 meses de evolución y lesiones en la cabeza y prurito facial intenso de 2 meses de evolución.

Tras la anamnesis se evidencia que el paciente comenzó con prurito leve desde el año de edad. Los cuidadores habían normalizado el lamido y rascado. Cuando la intensidad del prurito superó un pVAS 7-8 fue cuando acudieron al veterinario.

El paciente había visitado varios centros veterinarios donde se le habían pautado tratamientos intermitentes con metilprednisolona y amoxicilina-clavulánico en varias ocasiones.

Cinco semanas antes tuvo que acudir de urgencias a una clínica porque presentó un cuadro de discinesia paroxística que achacaron al último tratamiento con corticoides. Los síntomas desaparecieron al suspender el tratamiento.

Además, el cuidador aplicaba baños y pediluvios con manzanilla, povidona yodada y aceponato de metilprednisolona tópico en las 4 patas.

No se reportaba mejoría con ninguno de los tratamientos pautados.

Se inició una dieta de eliminación con dietas monoproteicas caseras, a base de proteína de pavo primero y caballo después, que tampoco habían mejorado el cuadro dermatológico.

El paciente vive en una casa con jardín, pero le restringen el acceso al jardín desde el inicio de la pododermatitis.

Convive con otros tres perros. Uno de ellos es una hembra de bulldog francés de 2 años diagnosticada de otitis y que también presenta prurito según anamnesis.

El paciente está al día de vacunas, desparasitación interna cada 3 meses y tratado con un collar de deltametrina semestral y pipetas con piretrinas mensuales.

Se estableció un PVAS 8-9 consultando con los cuidadores en la primera consulta.

Examen físico

En la exploración física general no se observó ningún hallazgo patológico reseñable, condición corporal 3/5 y no presentaba linfadenomegalias.

En la exploración dermatológica se observó un intenso eritema interdigital y palmar en las cuatro extremidades con moderada liquenificación, así como varios quistes interdigitales. La inflamación de la zona palmar hacía que el paciente pisase sobre la piel de la zona palmar en vez de pisar solo sobre los cojinetes plantares (pseudoalmohadillas). Esa piel estaba engrosada y alopecica con rotura de tallos pilosos por apoyo (*imagen 1*)

También presentaba leve eritema en la flexura de los codos y en la cara interna de los pabellones auriculares.

En la exploración otoscópica de ambos conductos se observaba leve eritema sin inflamación ni exudado. Existía estenosis de la porción horizontal por la conformación racial. No fue posible observar las membranas timpánicas.

Además, se observaron lesiones placonodulares en la cabeza (región parietal y temporal) con hipotricosis/alopecia. En

esa región alternaban lesiones tumefactas y blandas al tacto con otras más duras y fibrosas (más crónicas). Al presionar las zonas más inflamadas y blandas salía un exudado serohemorrágico (*imagen 2*)

Diagnóstico

Se plantearon los siguientes diagnósticos diferenciales:

- Dermatitis atópica
- Alergia alimentaria
- Piodemodicosis (lesiones faciales y pododermatitis)
- Patrón nodular leishmaniosis (lesiones faciales)

Se realizaron:

- Citología por aposición y por PAF de las lesiones de la cabeza donde se veía un infiltrado formado por macrófagos y neutrófilos degenerados con acúmulos de queratina. Se veían imágenes de queratina rodeada por macrófagos. No se observaron bacterias. Tampoco amastigotes de *Leishmania* sp.
- Tricografía de zonas interdigitales y de las lesiones de la cabeza. No se observaron ácaros (*Demodex* sp.).
- Citologías del hisopado de ambos oídos. No se observaron bacterias ni *Malassezia* sp. Solo se veían células queratinizadas.
- Inmunocromatografía frente a *Leishmania* sp.: negativo.

En la exploración dermatológica se observó intenso eritema interdigital y palmar, en la flexura de los codos y en pabellones auriculares; y lesiones placonodulares en la cabeza.

Con estos hallazgos, las lesiones de la cabeza podrían estar relacionadas con un prurito facial intenso que hubiese originado una forunculosis secundaria producida por la rotura de tallos pilosos por roce o fricción. Según los cuidadores, el paciente frotaba y rozaba la cabeza contra objetos intensamente. La liberación de la queratina de esos pelos rotos a la dermis era la responsable de una reacción granulomatosa a cuerpo extraño.

Diagnóstico definitivo: dermatitis atópica canina.

Tratamiento

El primer día se pautó un ensayo terapéutico con isoxazolininas para descartar demodicosis y también una DAPP, aunque no se hallasen ácaros en la tricografía ni en la citología.

Además, para el control del prurito y la inflamación se inició un tratamiento oral con atinivicitinib (1 mg/ kg cada 24 h) con la comida, junto con baños con un champú específico para el manejo de la DAC cada 7 días.



Imagen 1. Lesiones observadas en espacios interdigitales y cara palmar de las 4 extremidades en la primera consulta.



Imagen 2. Lesiones placonodulares en región parietal y temporal en la primera visita.



Imagen 3. Mejoría de las lesiones faciales 2 meses después del tratamiento con atinivicitinib.

Se realizó una primera revisión telefónica a los 7 días. El cuidador observó una disminución significativa del prurito en las primeras 72 horas. No observó ningún efecto secundario y el perro voluntariamente tragaba los comprimidos cuando los añadían a su comida en el comedero.

En ese momento se inició una dieta de eliminación con un alimento seco comercial con proteína altamente hidrolizada.

Para el control del prurito y la inflamación se inició un tratamiento oral con atinivicitinib (1 mg/ kg cada 24 h) con la comida, junto con baños con un champú específico para el manejo de la DAC cada 7 días.

Evolución

La primera revisión presencial se realizó a los 30 días. El pVAS era 5-6. Notaban al paciente mucho más tranquilo, descansaba bien y había mejorado el comportamiento con los cuidadores y los otros perros. El perro ahora permitía la manipulación de las patas y la cabeza.

La pododermatitis y las lesiones de la cabeza habían mejorado extraordinariamente. No se observaba inflamación y solo persistían algunos cambios crónicos de fibrosis.

Se suspendió el tratamiento con atinivicitinib (Numelvi®) a las 6 semanas del inicio de la dieta de eliminación manteniendo los baños. Al cabo de 12 días los cuidadores observaron prurito progresivo y repunte de la inflamación en la piel de la cabeza y patas, por lo que se descartó una alergia alimentaria y se reanudó la administración oral con atinivicitinib.

El tratamiento se mantiene en la actualidad y, en estos 4 meses, el prurito ha disminuido a un pVAS 4-5. No hay recidiva de las lesiones descritas al inicio y no han aparecido otras nuevas. Tampoco ha presentado ningún efecto adverso a la medicación (imágenes 3 y 4).

Discusión

Este caso muestra la eficacia de atinivicitinib para el control del prurito e inflamación en pacientes con DAC¹: fue capaz de controlar eficazmente la inflamación asociada a foliculitis- forunculosis por rotura de tallos pilosos en este paciente. Estos son procesos difíciles de manejar en estos pacientes atópicos.

La elección de un inhibidor de JAK de segunda generación en este paciente estuvo motivada por el antecedente en su historial de un episodio de discinesia paroxística.

Esta condición neurológica puede desencadenarse por distintos factores. Es posible que en este caso se sumasen la predisposición genética de la raza para esta patología, alguna disfunción metabólica por el tratamiento con corticoides y el nivel alto de estrés que sufría este paciente por el prurito intenso de su DAC.

El atinivicitinib es de elección en pacientes con sistemas inmunológicos inmaduros, deprimidos, patologías autoinmunes o inmunomediadas como los cachorros y pacientes con comorbilidades^{2,3}. Y también, como en este caso, en pacientes con patologías multifactoriales poco frecuentes en las que es posible observar efectos individuales no deseados

frente a diferentes fármacos o dietas. No solo garantiza una gran efectividad, sino que amplía el margen de seguridad al minimizar el efecto sobre las otras JAK.

Bibliografía:

1. Jirjis F, Domann V, Overbey L, et al. The Second-generation Janus Kinase 1 Selective Inhibitor Atinivicitinib: A Safe and Effective Once-daily Treatment for Pruritus in Dogs with Allergic Dermatitis. 2025. Short communications 35 th European Veterinary Dermatology Congress.
2. Gadina M. JAK inhibitors: Is specificity at all relevant? Semin Arthritis Rheum 2024;64S:152327.
3. Virtanen A., Spinelli F R., Telliez JB. JAK inhibitor selectivity: new opportunities, better drugs? Nat Rev Rheumatol. 2024;20(10):649-665.



Imagen 4. Mejoría de las lesiones podales 2 meses después del tratamiento con atinivicitinib

SEGUNDA GENERACIÓN. ALTAMENTE SELECTIVO. UNA DOSIS AL DÍA. SEGUNDA GENERACIÓN. ALTAMENTE SELECTIVO. UNA DOSIS AL DÍA. SEGUNDA GENERACIÓN. ALTAMENTE SELECTIVO. UNA DOSIS AL DÍA. SEGUNDA GENERACIÓN. ALTAMENTE SELECTIVO. UNA DOSIS AL DÍA.

La nueva era en el alivio del picor y la inflamación

Numelvi® es el primer y único inhibidor de segunda generación altamente selectivo de JAK1 para la dermatitis alérgica canina, incluyendo la dermatitis atópica

Al menos 10 veces más selectivo para JAK1*

Comienza a aliviar el picor en 2 - 4 horas¹

Una única dosis al día desde el primer día

Eficacia y seguridad demostrada para perros a partir de 6 meses de edad

Reducción clínicamente relevante del picor en >81% de los perros en una semana²

*Sobre las otras enzimas JAK en ensayos *in vitro*.

1. Kowalski T, Prohaczik A, Locke K, et al. The second-generation Janus kinase inhibitor atinivicitinib significantly reduces pruritus 2-4 hours after dosing dogs in a canine interleukin-31 model. European Veterinary Dermatology Congress, 11-13 Sep 2025, Bilbao, Spain. [Abstract]. 2. Jirjis F, Domann V, Overbey L, et al. The second-generation Janus Kinase 1 selective inhibitor atinivicitinib is a safe and effective once-daily treatment for pruritus in dogs with allergic dermatitis. European Veterinary Dermatology Congress, 11-13 September 2025, Bilbao, Spain. [Abstract/Poster].

Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. All rights reserved. En caso de duda, consulta con tu veterinario. Para más información, consulta la ficha técnica de Numelvi®.