

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

Tratamiento exitoso con Numelvi® en un caso de DAC de inicio temprano

La administración de atinvcitinib, incluso con dosis elevadas, no inhibe la producción de anticuerpos vacunales. Por esta razón fue el tratamiento antipruriginoso de primera elección en este paciente, un perro de 8 meses recientemente vacunado y cuyas condiciones higiénico-sanitarias y modo de vida hacían que presentara un mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas.

Laura Navarro
Servicio de Dermatología
Clínica Veterinaria Augusta, Zaragoza
Imágenes cedidas por la autora



Imagen 1. Imagen del paciente donde se aprecia el eritema intenso en las áreas faciales y las lesiones erosivas en el puente nasal.

Reseña

Mestizo de *pit bull*, 8 meses, macho entero.

Historia clínica

Rescatado por una protectora con 6 meses de edad, comenzó con un prurito intenso poco después de ser acogido por una familia. Se rascaba y se mordía llegando a hacerse lesiones. Se trató con éxito con glucocorticoides, pero tuvieron que retirarlos debido a la aparición de efectos secundarios intensos (poliuria/polidipsia). En el momento de la consulta había vuelto a un chenil donde estaba en contacto con otros perros rescatados. Los voluntarios eran los encargados de cuidarlo y sacarlo a pasear una vez al día. Había completado recientemente la

profilaxis vacunal y se había desparasitado internamente, pero no externamente.

Exploración general y dermatológica

Presencia de prurito (PVAS=9/10) y eritema generalizados y especialmente intensos en el área cóncava de los pabellones auriculares, áreas faciales e interdigitales. Lesiones erosivas en el puente nasal (imagen 1). Alopecia difusa en tronco y extremidades (imagen 2) (CADESI >50). No se observaron signos de enfermedad sistémica.

Patrón dermatológico

Dermatitis altamente pruriginosa y eritematosa asociada a lesiones autoinducidas en áreas facial, troncal y extremidades.

Diagnóstico diferencial

A partir del perfil del paciente, de la historia clínica y de la distribución de los signos clínicos, se incluyeron dentro del diagnóstico diferencial las siguientes patologías: alergia alimentaria / atopia / alergia a la picadura de insectos / ectoparásitos (sarna sarcóptica) +/- sobrecrecimientos bacterianos y/o fúngicos.

Abordaje diagnóstico

Se realizaron pruebas (peinado-cepillado, raspados y cinta adhesiva) donde no se evidenció la presencia de ectoparásitos. Se pautó un control antiparasitario externo con fluralaner (Bravecto® 1.000 mg comprimidos masticables para perros grandes [>20-40 kg]) y una dieta hipoalérgica a base de soja hidrolizada durante 8 semanas, además de baños semanales con un champú hidratante con clorhexidina al 2 % para el control de los sobrecrecimientos.

Tabla 1. Criterios clínicos usados para el diagnóstico de la DAC (criterios de Favrot).	
Criterios de Favrot	Fiabilidad diagnóstica
Edad inicio < 3 años	● Si se cumplen 5 criterios: ● Sensibilidad: 77,2 % ● Especificidad: 83 %
Hábitat de interior	
Prurito "alesional" en sus inicios	● Si se cumplen 6 criterios: ● Sensibilidad: 42 % ● Especificidad: 93,7 %
Extremidades anteriores afectadas	
Pabellones auriculares afectados	
Márgenes de pabellones auriculares no afectados	
Área dorsolumbar no afectada	

Dos meses después el paciente se seguía rascando de forma muy intensa y persistían el eritema y la alopecia. Se descartaron la sarna sarcóptica, la alergia a la picadura de insectos y la alergia alimentaria. Se estableció como diagnóstico más probable una dermatitis atópica.

Tratamiento

- Se recomendó un tratamiento multimodal consistente en:
- Control del prurito y lesiones autoinducidas: atinvcitinib con una dosis de 0,8 mg/kg/día administrado con la comida (Numelvi® 31,6 mg comprimidos) durante un mes.
 - Control de los sobrecrecimientos: baños cada 10-15 días con un champú antiséptico e hidratante con clorhexidina al 2 %.
 - Mejora de la barrera cutánea: dieta enriquecida con ácidos grasos esenciales omega 3-omega 6.
 - Control antiparasitario externo: fluralaner trimestral.

Evolución clínica

Un mes después, fue revisado en la clínica. Sus cuidadores indicaron que en 2-3 días había dejado de rascarse y que apenas tenía prurito (PVAS=3/10). Las lesiones habían desaparecido y persistía eritema leve en las áreas faciales y digitales (CADESI<15) (imágenes 3 y 4). Se recomendó mantener el mismo tratamiento

multimodal para el control de los síntomas a largo plazo y considerar en un futuro la realización de pruebas para identificar los alérgenos implicados e instaurar un tratamiento de hiposensibilización.

Discusión

La dermatitis atópica canina (DAC) es la enfermedad alérgica más frecuente en el perro. Se estima que hasta el 30 % de la población mundial canina puede verse afectada¹. Actualmente, la DAC se define como una dermatitis crónica, pruriginosa, mediada por células T, en la que existe una predisposición hereditaria y en cuya etiopatogenia intervienen una serie de mecanismos entre los que se encuentran la desregulación de las señales mediadas por citoquinas, alteraciones en la barrera cutánea, la sensibilización alérgica y la disbiosis microbiana². El diagnóstico de DAC se establece por la presencia de unos criterios clínicos (tabla 1) junto con el descarte de otras patologías dermatológicas de presentación clínica similar mediante pruebas y ensayos diagnósticos como los que se realizaron en el abordaje diagnóstico de nuestro paciente. La DAC suele debutar antes de los 3 años y es raro que aparezca antes del año, pero a veces, como en este caso, vemos animales en nuestra consulta en los que los signos clínicos se inician a una edad más temprana. Esto es más frecuente en algunas razas donde se ha demostrado una fuerte predisposición genética³.



Imagen 2. Imagen del paciente en uno de sus paseos, donde se aprecia el eritema generalizado y la alopecia troncal difusa.



Imagen 3. Imagen del paciente un mes después del tratamiento con atinivicitinib, donde se observa cómo se ha reducido el eritema.



Imagen 4. Imagen del paciente un mes después del tratamiento, donde se observan las áreas faciales con más detalle. Las lesiones erosivas han desaparecido y persiste el eritema, aunque es menos intenso.

El tratamiento de la DAC debe ser multimodal, similar al instaurado en este paciente, enfocado a controlar aquellos factores implicados en su etiopatogenia. Un pilar fundamental es el control del prurito y la inflamación, ya que se ha demostrado que las citoquinas inflamatorias, además de ser responsables de los signos clínicos, pueden promover la alteración de la barrera cutánea y favorecer la disbiosis microbiana, agravando los síntomas¹.

La terapia con fármacos que neutralizan la acción de las citoquinas inflamatorias implicadas en la inmunopatogenia de la DAC ha supuesto un gran avance en el manejo de esta patología⁴. Atinivicitinib es un inhibidor Janus-Kinasa (JAK) de segunda generación, aprobado recientemente en la U.E. para el control del prurito y de la inflamación en el perro. Ha demostrado ser eficaz y seguro en el control de los signos clínicos de la alergia en el perro, de manera que se puede administrar a animales a partir de 6 meses y con al menos 3 kg de peso⁵.

Una de las principales características de atinivicitinib es que actúa de forma más selectiva, bloqueando la señal transductora especialmente sobre **los receptores JAK-1, que son los que parecen estar más asociados al prurito y la inflamación** y más débilmente sobre los JAK-2, JAK-3 y TYK-2. Estos últimos se asocian a la liberación de citoquinas que no solo intervienen en la etiopatogenia de

la inflamación y el prurito, sino también en otros procesos como la hematopoyesis y en la regulación del sistema inmunitario, por lo que los inhibidores JAK, especialmente los que actúan de forma menos selectiva, deberían utilizarse con prudencia en pacientes inmunocomprometidos⁴. Estudios de registro han demostrado que la administración de atinivicitinib, incluso con dosis elevadas, no inhibe la producción de anticuerpos vacunales, por lo que no parece interferir en la profilaxis vacunal⁶.

Estas fueron las razones por las que elegimos atinivicitinib como tratamiento antipruriginoso de primera elección en nuestro paciente, al ser un perro de

8 meses, que había sido recientemente vacunado y cuyas condiciones higiénico-sanitarias y modo de vida hacían que presentara un mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas.

COMENTARIO FINAL

Numelvi® puede considerarse una opción terapéutica especialmente útil en el control de los signos clínicos en perros jóvenes, que manifiestan dermatitis alérgicas a partir de los 6 meses, que pueden tener un sistema inmunológico comprometido y/o en los que están siendo sometidos a una profilaxis vacunal.

Referencias bibliográficas:

1. Fernandes B., Alves S., Schmidt V. et al. Primary Prevention of Canine Atopic Dermatitis: Breaking the Cycle—A Narrative Review. *Vet Sci*, 2023; 10: 659.
2. Eisenschenk M.C., Hensel P., Saridomichelakis M.N., et al. Introduction to the ICADA 2023 Canine Atopic Dermatitis Pathogenesis Review Articles and Updated Definition. *Vet Dermatol*, 2024; 35: 3–4.
3. Hensel P., Santoro D., Favrot C. et al. Canine Atopic Dermatitis: Detailed Guidelines for Diagnosis and Allergen Identification. *BMC Vet Res*, 2015; 11: 196.
4. Wichtowska, A. and Olejnik, M. Anti-cytokine drugs in the treatment of canine atopic dermatitis. *Int J Mol Sci*, 2025; 26: 10990.
5. 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 allergy dermatitis. Communication presented at European Veterinary Dermatology Congress; Bilbao, Spain. 11-13 September 2025.
6. Pearce J., Versmissen E., Kilp S., et al. Protective antibody response to core vaccine antigens in dogs treated with high-dose atinivicitinib. Communication presented at European Veterinary Dermatology Congress; Bilbao, Spain. 11-13 September 2025.

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.




Numelvi®



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®.

 **MSD**
Animal Health