

Acné

Enrique A. Criado Vega

Diciembre 2011

Patogenia

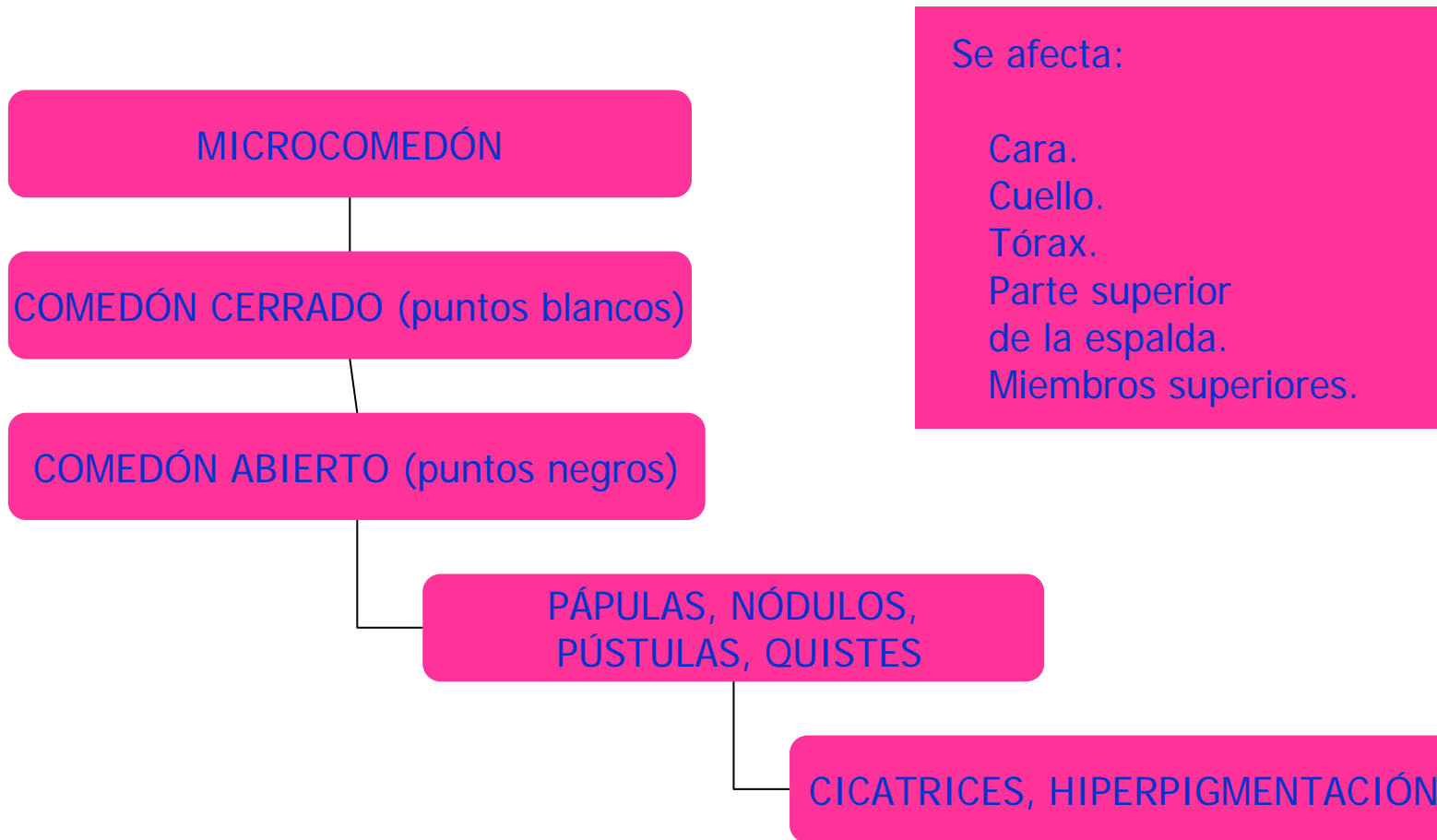
- Formación del microcomedón:
 - ✓ Proliferación de queratinocitos.
 - ✓ Disminución de descamación.
- Aumento de la producción de sebo:
 - ✓ ↑ Respuesta local a andrógenos.
- Crecimiento de *P. acnes*.
- Inflamación:
 - ✓ Rotura del epitelio del folículo pilosebáceo.

Epidemiología

- ~ 100% de los adolescentes tiene comedones:
 - ✓ Predomina en varones.
 - ✓ ~ 85% pápulas, pústulas, etc.
 - ✓ Problemas de autoestima.
 - ✓ Cicatrices permanentes.

- Resolución en la tercera década de la vida:
 - ✓ Aunque a veces aparece *de novo* (sobre todo en mujeres).

Clínica



Pruebas complementarias

- Habitualmente no son necesarias.
- Cultivo del exudado de las lesiones:
 - ✓ Solo en aquellos casos en los que existe sospecha de foliculitis por gramnegativos.
- Sospecha de hiperandrogenismo:
 - ✓ Niños con crecimiento acelerado, olor corporal.
 - ✓ Mujeres con sospecha de síndrome de ovario poliquístico.
 - ✓ Determinaciones (mínimas) a realizar:
 - Relación LH/FSH.
 - Testosterona libre.
 - DHEA-S.
 - Si existen dudas, puede ser útil determinar 17OHProgesterona.

Clasificación

- Acné leve:
 - ✓ Comedones abiertos y cerrados. Algunas pápulas y pústulas.
- Acné moderado:
 - ✓ Pápulas, pústulas. Principalmente en la cara.
- Acné moderado-grave:
 - ✓ Numerosas pápulas y pústulas. Nódulos ocasionales. Afecta también a tórax y espalda.
- Acné grave:
 - ✓ Múltiples pápulas, pústulas y nódulos dolorosos.
- Acné muy grave:
 - ✓ Acné *conglobata*.
 - ✓ Acné *fulminans*.

Tratamiento. Generalidades (I)

- El objetivo del tratamiento es conseguir el control de las lesiones con los menores efectos adversos y prevenir la posible aparición de alteraciones psicológicas.
- Los tratamientos, tanto tópicos como sistémicos, necesitan varias semanas para conseguir efecto clínico.
- Es necesario informar a los pacientes de un posible empeoramiento al iniciar el tratamiento.

Tratamientos. Generalidades (II)

- No se deben hacer modificaciones en la dieta de los pacientes.
- Deben utilizar cosméticos con base en agua.
- Evitar lavados agresivos. Utilizar jabones neutros.

Tratamientos

- Tratamientos tópicos:
 - ✓ Retinoides tópicos.
 - ✓ Antibacterianos:
 - Peróxido de benzoilo.
 - Antibióticos tópicos.
 - Ácido azelaico.
 - ✓ Combinaciones.
- Tratamientos sistémicos:
 - ✓ Antibióticos orales.
 - ✓ Antiandrógenos.
 - ✓ Isotretinoína.

Retinoides tópicos

- Similar eficacia entre los distintos fármacos de este grupo.
- El adapaleno es el que menos irritación produce.
- Comenzar con concentraciones bajas y aumentar según respuesta y efectos secundarios.
- Fotosensibilidad:
 - ✓ Aplicar por la noche.

Antibacterianos tópicos

- El peróxido de benzoilo es el más utilizado:
 - ✓ Evita aparición de resistencias de *P. acnes*, por lo que se recomienda su uso junto a antibióticos (tópicos y sistémicos).
 - ✓ Menos irritante que los retinoides. Blanquea la ropa.
- Ácido azelaico:
 - ✓ Eficacia similar a otros tratamientos tópicos.
- Antibacterianos tópicos:
 - ✓ Riesgo de aparición de resistencias.

Combinaciones

- Hay varias combinaciones disponibles:
 - ✓ Retinoides con antibióticos.
 - ✓ Retinoides con peróxido de benzoilo.
 - ✓ Peróxido de benzoilo con antibióticos.
- Todas las combinaciones han demostrado mayor eficacia que los fármacos por separado.

Antibióticos sistémicos

- Tratamiento estándar de los casos de acné moderado-grave.
- Se utilizan tetraciclinas, macrólidos y cotrimoxazol:
 - ✓ Doxiciclina y minociclina son los más utilizados.
 - ✓ Los macrólidos tienen mayor tasa de resistencias.
 - ✓ El cotrimoxazol se reserva para casos en los que no se pueden utilizar los otros (mayor tasa de efectos secundarios).
- No es preciso la rotación de antibióticos.
- Se suelen utilizar junto a peróxido de benzoilo para disminuir la aparición de resistencias.

Antiandrógenos

- Tratamiento de segunda línea en mujeres:
 - ✓ No es necesario demostrar la presencia de hiperandrogenismo para su uso.
- Anticonceptivos orales:
 - ✓ El efecto es debido a la presencia de estrógenos.
 - ✓ La elección del anticonceptivo depende de la paciente y de los efectos secundarios.
- La presencia de acetato de ciproterona como progestágeno mejora su eficacia.
- Otra opción terapéutica es el uso de espironolactona.

Isotretinoína oral

- Retinoide oral, que se utiliza en pautas de 12 semanas o superiores.
- Indicado en:
 - ✓ Acné grave y muy grave.
 - ✓ Acné de difícil control.
- Efectos secundarios:
 - ✓ Teratógeno.
 - ✓ 96% de los pacientes presentan queilitis.
 - ✓ Desencadenante de acné *fulminans*.
 - ✓ Precisa control hepático y renal.
- 80% de remisiones prolongadas:
 - ✓ Alto porcentaje de recaídas en los tres años siguientes.

Elección de tratamiento (I)

- Acné leve:
 - ✓ Primera opción: retinoide tópico o peróxido de benzoilo.
 - ✓ Segunda opción: antibiótico tópico junto con uno de los fármacos anteriores.
- Acné moderado:
 - ✓ Primera opción:
 - Antibiótico tópico y retinoide tópico o peróxido de benzoilo.
 - Retinoide tópico + peróxido de benzoilo.
 - ✓ Segunda opción: antibiótico oral + peróxido de benzoilo.
- Acné moderado-grave:
 - ✓ 1ª opción: antibiótico oral + peróxido de benzoilo.
 - ✓ Si es mujer, valorar la opción de añadir un antiandrógeno.

Elección del tratamiento (II)

- Acné grave:
 - ✓ Primera opción:
 - Antibióticos orales + peróxido de benzoilo.
 - Valorar uso de antiandrógenos en mujeres.
 - ✓ Segunda opción:
 - Si fracaso de tratamiento o brotes repetidos o riesgo de secuelas, isotretinoína oral.

Criterios de derivación

- Variantes muy graves (acné *fulminans*).
- Pacientes que puedan beneficiarse de tratamiento con isotretinoína.
- Pacientes con problemas sociales o psicológicos derivados de las lesiones del acné (dismorfofobias).
- Pacientes que ya han sido tratados de un acné moderado-grave y que presentan brotes repetidos o mal control.
- Pacientes en los que se sospechan problemas endocrinológicos subyacentes (ovario poliquístico).