



Manejo práctico del acné

Alexis Lara Rivero
Residente de Postgrado
Dermatología – HUC

¿Qué es el acné?

- Dermatitis inflamatoria crónica multifactorial que afecta la unidad pilosebácea
- Se caracteriza por **comedones** y lesiones inflamatorias
- Trastorno muy frecuente en medicina general y dermatología



Epidemiología

- Inicio 11 – 14 años
 - Precoz en ♀
- Incidencia máxima
 - 15 – 18 años

Epidemiología

- Antecedentes familiares
 - 40% con alguno de los padres
- Raza
 - Caucásico > Negra > Mogoloide



Patogenia

- Exceso de producción de sebo
- Hiperqueratinización con obstrucción del ducto sebáceo
- Proliferación de *Propionibacterium acnes*
- Inflamación

Clínica

- ***Comedón***
 - Abierto o cerrado
- Lesiones inflamatorias
 - Pápulas
 - Pústulas
 - Nódulo-quistes
- Cicatrices





Clasificación

■ ***Subjetiva vs Objetiva***

- Contaje del número de lesiones
- Número de áreas afectadas
- Tipo de lesiones

■ Diferentes sistemas de clasificación

■ Morfología y número de lesiones

- Comedónico o inflamatorio
- Leve, moderado y severo

Diagnóstico diferencial

- Foliculitis
 - Estafilococo dorado y no dorado
 - Demodex
 - Pityrosporum
 - Candida
- Pseudofoliculitis de la barba (Psicosis barbae)
- Milia

Diagnóstico diferencial

- Siringomas
- Tricoepiteliomas
- Angiofibromas
- Otros...





¿Es o no es acné?

Dermatosis acneiforme

Acné vulgar

Localización	Folículos de glándulas sebáceas	Todo tipo de folículos
Distribución	Cara y tronco	Cualquier área
Etiología	Estímulo androgénico, P. acnes, respuesta inmune	Exposición solar, fármacos, infecciones, ¿dieta?
Lesión primaria	Comedón	Pápula y/o pústula
Lesión secundaria	Pápula y/o pústula	Comedón

¿Es o no es acné?

Acné vulgar

Dermatosis acneiforme

Clínicamente	Polimorfa	Monomorfa
Cicatrización	Si	Mínima
Inicio	Lento: alrededor de la pubertad	Repentino: cualquier grupo etario
Evolución	Suele regresar después de los 20 – 25 años	Dependiente del agente causal

Subtipos de acné

- Acné conglobata
- Acné fulminans
- *Acné por cosméticos*
- *Acné excoriada*
- *Dismorfofobia*
- *Foliculitis Gram-negativa*





Acné inducido por medicamentos

- **Corticosteroides tópicos o sistémicos**
- **Vitamina B12**
- Hidrato de cloral
- Ciclosporina
- Fenobarbital
- Isoniazida

¿Con qué lo puedo tratar?

■ Terapia tópica

- Eritromicina

- Clindamicina

- Peróxido de benzoilo

- Ácido salicílico

- Retinoides

- Tretinoína, adapalene, isotretinoína

¿Con qué lo puedo tratar?

■ Terapia tópica

- Ácido azelaico
- Compuestos de zinc
- Ácido glizirricínico
- Nadifloxacina

¿Con qué lo puedo tratar?

■ Terapia sistémica

Tetraciclinas

- Tetraciclina, minociclina, limeciclina, doxiciclina

Trimetoprim

Eritromicina

Terapia hormonal

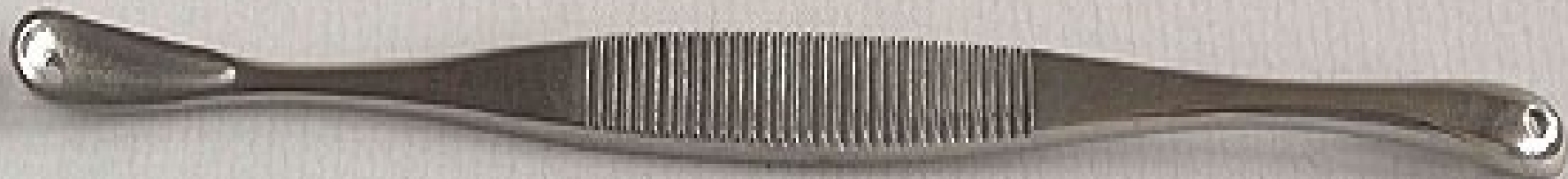
- Antiandrógenos +/- Estrógenos
- Espironolactona

Isotretinoína

¿Con qué lo puedo tratar?

■ Otras terapias

- Corticosteroides locales
- Remoción física de los comedones
- Tratamiento de cicatrices
- Peeling y dermoabrasión





¿Cómo lo trato?

- ¿Es realmente acné?
- ¿Puede haber otra dermatosis asociada?
- Clasificar al paciente
 - Formas severas
 - Formas atípicas
 - Formas refractarias a tratamiento
 - Sospecha de trastorno sistémico asociado

¡REFERIR A ESPECIALISTA!

¿Cómo lo trato?

■ Tratar seborrea

- Limpiadores (barra o loción) con ácido salicílico – Dermac®/Acnil®
- Retinoides

■ Eliminar obstrucción ductal

- Peróxido de benzoilo 2.5% al 10% – Solugel®/Benzac®
- Retinoides

¿Cómo lo trato?

■ Retinoides tópicos

- Adapalene 0.1% – Differin®
- Isotretinoína 0.05% – Isotrex®
- Tretinoína 0.025 al 0.1% - Stieva®/Retacnyl®/
Betarretin®

¿Cómo lo trato?

- Tratar proliferación de *P. acnes*
 - Eritromicina 4% - Eryacne®
 - Clindamicina 1% – Clidets®
 - Peróxido de benzoilo + Clindamicina – Clindoxyl®
 - PB
 - *Ácido azelaico 20% - Cutacelan®*

¿Cómo lo trato?

■ Tratar inflamación

- PB

- Eritromicina 4% + Tretinoína 0.025 al 0.1% -
Stievamycin®

■ ¿Por cuánto tiempo?

- AB – 3 meses

- Mantenimiento con peróxido y/o retinoide por
6 a 12 meses

El paciente no mejora ¿qué hago?

- ¿Es realmente acné?
- ¿El paciente cumple el tratamiento a cabalidad?
- ¿Podría haber resistencia bacteriana?
- ¿Podría haber otro trastorno asociado?
 - FGN, AE, DMF
- ...y la mamá dice que es por el chocolate!



Acné... ¿en niños?

- 1 mes (neonatal)
- 3 – 18 meses (infantil)
- ♂ > ♀ 4:1

Acné... ¿en niños?

- Lesiones en cara, *raras en tronco*
- Lesiones similares al acné vulgar
- Progresión y asociación familiar poco establecida









Acné infantil

- Evolución
 - < 2.5 años
 - Nunca > 7 años
- **Paraclínicos**
- **Referir al especialista**
- Tratamiento similar al acné vulgar
 - Duración 1 a 2 años

ANTES



DESPUES

