

# ACNÉ VULGAR

Enrique A. Criado Vega  
viernes, 16 de noviembre de  
2007

# Desarrollo de la sesión

- Patogénesis
- Clínica
- Clasificación
- Evaluación
- Tratamiento
  - Fármacos
  - Utilidad
- Evidencias (si las hay .....
- Bibliografía

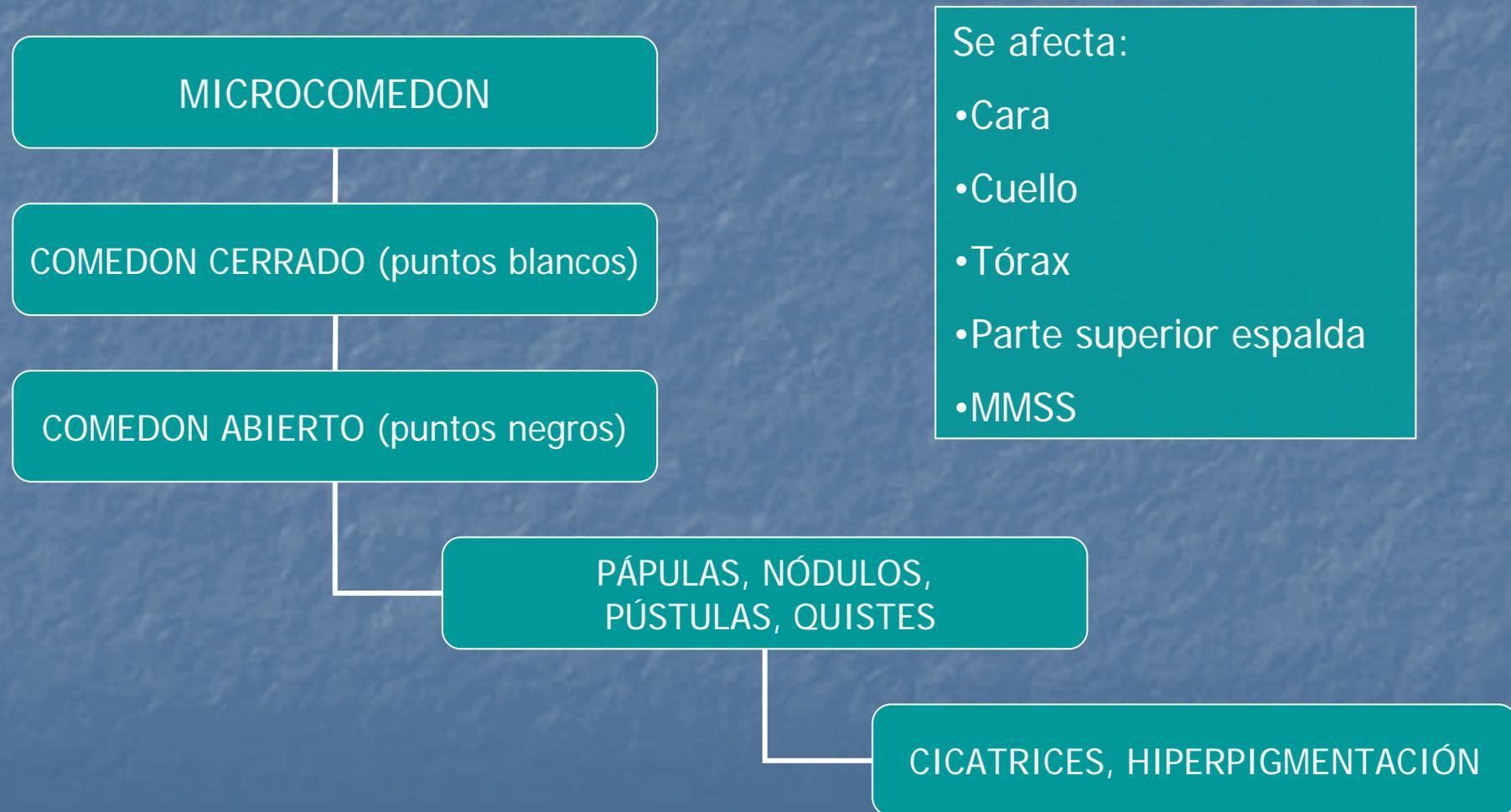
# Patogénesis

- Formación del MICROCOMEDON
  - Proliferación de queratinocitos
  - Disminución de descamación
- Aumento de producción de sebo
  - ↑ respuesta local a andrógenos
- Crecimiento de P. Acnes
- Inflamación
  - rotura del epitelio del folículo pilosebáceo

# Epidemiología

- ~ 100% adolescentes tienen comedones
  - Predomina en varones
  - ~ 85% pápulas, pústulas, etc
  - Problemas de autoestima.
  - Cicatrices permanentes.
- Resolución en 3<sup>a</sup> década de vida
  - Aunque a veces aparece de novo (sobre todo en mujeres)

# Clínica



# Clasificación

- Ninguna fiable
  - Basadas en presencia de mayor o menor número de lesiones y mayor o menor área afectada

# Tratamientos

- Retinoides tópicos
  - Tretinoína
  - Adapaleno
  - Isotretinoína
- Peróxido de benzoilo
- Otros agentes tópicos
- Antibióticos tópicos

- Antibióticos orales
- Isotretinoína oral
- Terapia Hormonal
- Corticoesteroides
- Fototerapia con luz ultravioleta
- Láser terapia
- Extracción manual

# Retinoides Tópicos

- Acción
  - Detienen la progresión de comedones a lesiones inflamatorias y previenen la aparición de nuevas lesiones.
  - Eficacia similar entre los 3 principios inmediatos.
- Efectos Secundarios
  - Irritación, quemazón. Depende del medio de la presentación y de la concentración.
  - Fotosensibilidad

# Peróxido de Benzoilo

- **Acción:**
  - Antibacteriano y Comedolítico.
  - 1 o 2 veces al día.
  - Uso combinado con tretinoína
    - Disminuye efectos secundarios de Tretinoína
    - Uso conjunto más efectivo
- **Efectos secundarios**
  - Eritema, descamación
  - Blanqueamiento del pelo o ropas.

# Otros agentes tópicos

- Ácido salicílico
- Ácido azelaico
- Ácido Glicólico
- Mecanismo de acción
  - Comedolítico
  - Antibacteriano (ácido azelaico)
- Uso en pacientes que no toleran retinoides tópicos

# Antibióticos tópicos

- Mecanismo de acción
  - Eliminan P. Acnes
    - Disminuyen inflamación
  - Menor aparición de resistencias con el uso de Peróxido de Benzoilo o Adapaleno
- Efectos Secundarios
  - Raros
    - Irritación cutánea
    - Colitis Pseudomembranosa (clindamicina)\*

# Antibióticos orales

- Mecanismo de Acción
  - Inhiben crecimiento de P. Acnes
  - Propiedades antiinflamatorias (Tetraciclinas)
- Efectos secundarios mayores que tópicos
- Aparición de resistencias
  - ↑ % con eritromicina
  - Usar sólo cuando sea imprescindible
  - Usar junto a peróxido de benzoilo
  - No rotar antibióticos

# Antibióticos orales

## ■ TETRACICLINAS

- Tratamiento de elección.
- No se pueden utilizar en mujeres embarazadas ni en < 12 años.
- Dosis
  - Tetraciclina 250-500 mg/12 h (0,26 – 0,5 €/d)
    - Tomar con estómago vacío
  - Doxiciclina 100 mg/12 h (0,3 €/d)
  - Minociclina 50-100 mg/12 h (0,81 €/d)

# Antibióticos orales

- Eritromicina
  - Menos actividad antiinflamatoria
  - Mayor % efectos GI
  - Dosis: 125-500 mg/12 horas (0,31-0,6 €/d)
- Trimetoprim-sulfametoxazol
- Clindamicina
  - Riesgo de efectos secundarios graves

# Isotretinoína oral

- Mecanismo de acción
  - Disminuye producción sebo
    - Hasta 1 año después de suspender tto.
  - Antiinflamatorio
  - ↓ comedogénesis
- Única medicación que altera el curso natural del acné.

# Isotretinoína oral

- Indicaciones
  - Acné severo Nódulo-quístico
  - Acné que no mejora con antibióticos orales
  - Recaída
  - Acné con cicatrices
  - Problemas psicológicos graves

# Isotretinoína oral

- Dosis
  - Tomar con alimento
  - Iniciar a 0,5 mg/Kg. y subir a 1 mg/Kg.
  - Dosis total acumulada: 120-150 mg/Kg. (4-7 meses)
  - Esperar 4-5 meses para plantear nuevo ciclo
  - Si empeora inicialmente, usar corticoides

# Isotretinoína oral

- 80% remisión prolongada
  - Sólo un 40% verdaderamente curado.
- 96% recaídas en los 3 años siguientes
  - Sobre todo en acné tronco y dosis ↓
- Efectos Secundarios
  - Teratogénica
    - FDA recomienda prueba de embarazo previo y luego mensual
  - Efectos mucocutáneos (dosis dependiente)
    - Queilitis, piel seca.
  - Hipertrigliceridemia
  - Patología psiquiátrica

# Terapia Hormonal

- **Contraceptivos orales**
  - Mínimo 3-6 meses (como antiandrógenos)
- **Antiandrógenos**
  - Espironolactona, ketoconazol
- **Glucocorticoides**
  - Excesiva producción adrenal de andrógenos

# Tratamiento

- Evitar traumatismos mecánicos repetidos
- Evitar pintarse la cara, etc.
- Utilizar cosméticos basados en agua
- No hacer modificaciones de dieta
- El tratamiento debe durar como mínimo 8 semanas (tiempo de maduración del microcomedo)

# Acné Leve

- Comedones y alguna pápula-pústula
- Tto:
  - Elección: Retinoide tópico
  - Alternativo: Peróxido Benzoilo, A. Azelaico

## MEJORÍA

- Continuar hasta que desaparezcan lesiones
- Suspender o dejar menor dosis posible

## NO MEJORÍA O EMPEORAMIENTO

- Tratar como acné moderado

# Acné moderado

- Comedones. Más pápulas-pústulas. Alguna cicatriz
- Tratamiento
  - Elección: Retinoide tópico nocturno + Peróxido de Benzoilo diurno ( $\pm$  AB tópico)

## MEJORÍA

- Continuar hasta que desaparezcan lesiones
- Suspender o dejar menor dosis posible

## NO MEJORÍA O EMPEORAMIENTO

- Tratar como acné moderado-severo

# Acné Moderado-Severo

- Comedones, pápulas, pústulas con afectación de tronco. Nódulos, quistes, Cicatrices moderadas
- Tratamiento
  - Elección
    - Igual que el anterior o Antibiótico sistémico más retinoide tópico y/o peroxido de benzoilo
    - Duración de antibiótico: 6 meses
    - Si falla, anticonceptivos (en mujeres) o Isotretinoina oral

## MEJORÍA

- Mantener ABs 4-6 meses
- Suspende o deja menor dosis posible

## NO MEJORÍA a los 3 meses

- ♀ contraceptivos
- Sin mejoría: ISOTRETINOINA oral

# Acné Severo

- Quistes, cicatrices importantes
- Tratamiento
  - Elección: AB sistémico + Retinoide tópico + Benzoilo ± anticonceptivos
  - AB oral por 6 meses
  - Si no existe mejoría tras 6 meses usar ISOTRETINOINA oral.

# Evidencias (si las hay....)

- **Contraceptivos**
  - Mejoría frente a placebo
  - Limitada evidencia para elegir entre un tipo u otro
- **Espironolactona**
  - Más eficaz que ciproterona, finasteride.
  - Pequeña muestra

# Evidencias (si las hay...)

- Tratamiento con láser para escaras
  - No hay evidencia
- Tratamiento tópico
  - Mayor eficacia en tto conjunto retinoides tópicos + peróxido de benzoilo
- Antibióticos orales
  - Igual eficacia eritromicina-tetraciclina
- Retinoides tópicos
  - No hay grandes diferencias. ¿Adapaleno?

# Bibliografía

- “Approach to acne vulgaris”. En [http://illman2.osr.columbia.edu:2057/application/topic.asp?file=pri\\_derm/4963&type=A&selectedTitle=1~23](http://illman2.osr.columbia.edu:2057/application/topic.asp?file=pri_derm/4963&type=A&selectedTitle=1~23).
- The Cochrane Database of Systematic Reviews.
  - Spironolactone versus placebo or in combination with steroids for hirsutism and/or acne.
  - Minocycline for acne vulgaris: efficacy and safety.
- Clinics in Dermatology
  - Acne: Systemic Treatment. Katsambas et al. 2004;22:412–418
  - Acne: Topical Treatment. Krautheim et al. 2004;22:398–407
  - Comparison of Topical Retinoids in the Treatment of Acne. Rigopoulos et al. 2004;22:408-411

# Bibliografía

- Centre for Reviews and Dissemination (CRD)
  - **Management of *acne* (Structured abstract)**. Lehman et al. Healthcare Research and Quality 2001; 552
- Y más...

Gracias por soportarme