

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

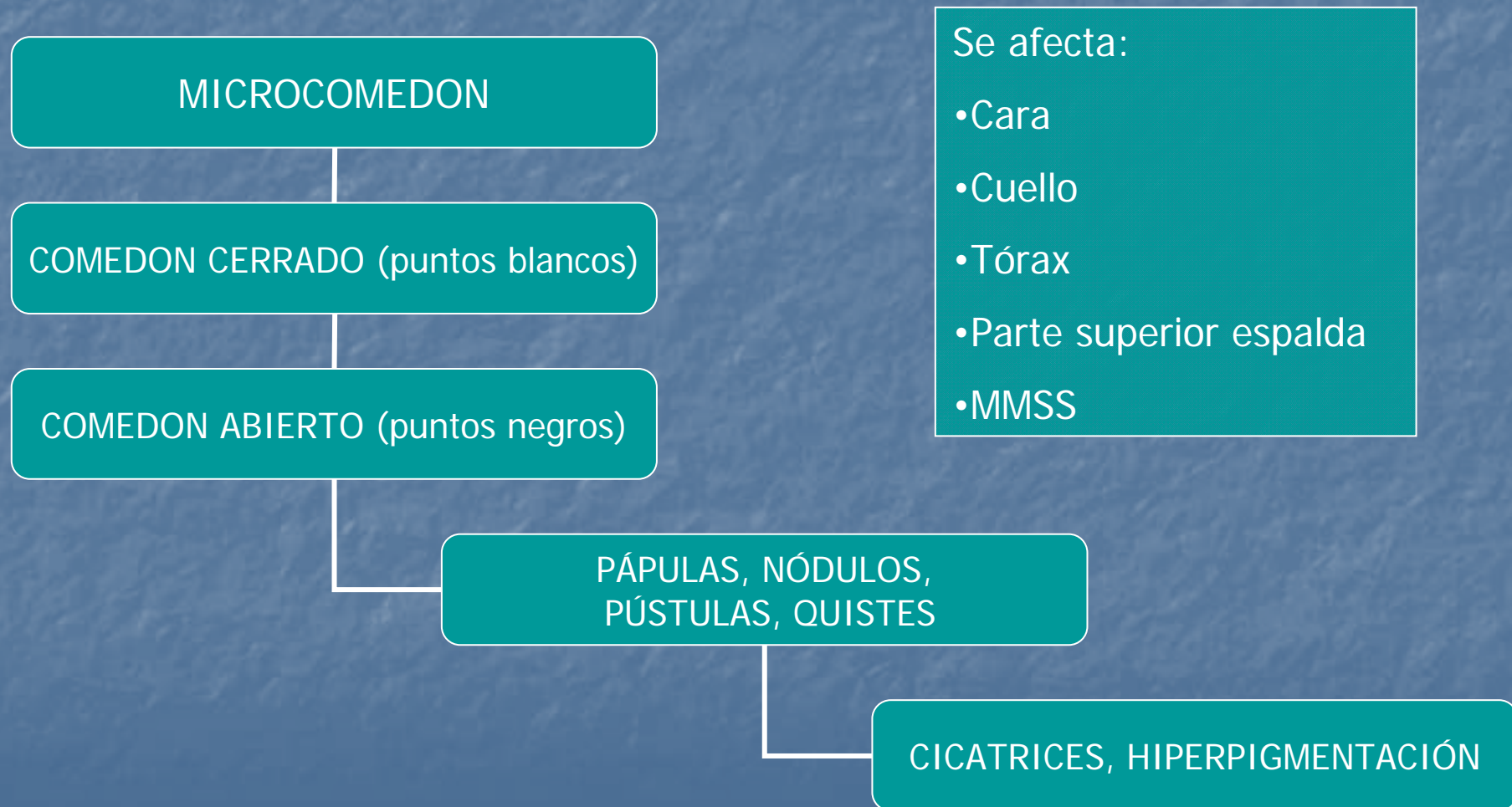
Patogénesis

- 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^a 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 Isotretinoína oral

MEJORÍA

- Mantener ABs 4-6 meses
- Suspender o dejar 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 esscaras
 - 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.
- 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