



RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Acné y Adolescencia

Celise Meneses¹

Palabras-claves:

acné,
adolescente,
imagen corporal.

Resumen

El acné vulgar es una enfermedad importante cuando se piensa en la imagen corporal en el caso de los adolescentes, ya que puede contribuir en gran medida a que los jóvenes se encuentran en una manera despectiva a causa de las lesiones antiestéticas que produce. Este artículo pretende revisar brevemente la definición, fisiopatología, tratamiento y respecto el acné y el proceso de adolescencia.

¹ Peditra de la Unidad Docente Asistencial de Pediatría del HUPE – UERJ. Doctora en Salud Colectiva - IMS / UERJ. Miembro del Comité de Adolescencia de la SOPERJ.

Dirección:

Celise Meneses.

Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rua Justiniano da Rocha, 70 - Vila Isabel, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 20551-010. E-mail: celisemeneses@terra.com.br

El acné es una enfermedad inflamatoria de la unidad pilo sebácea y tiene como características la cronicidad y la etiología multifactorial. Tiene la costumbre aparecer más comúnmente durante la pubertad y alcanza a ambos los sexos, representa aproximadamente el 80% de las quejas dermatológicas en consultorios médicos adquiriendo, pues, relevancia cuando pensamos en la atención multidisciplinaria del adolescente.

En la etiopatogenia del acné destacamos el carácter hereditario una vez que el tamaño de la glándula sebácea y queratinización anómala folicular y su actividad son determinados genéticamente, observamos que ocurre hiperplasia sebácea con aumento de la producción de secreción o hiperseborrea además de hipercornificación del conducto del folículo; vale resaltar que la producción de sebo depende de la acción de los andrógenos en la unidad pilosebácea cuya actividad intrínseca depende de la acción de esas hormonas; el folículo piloso y la piel presentan receptores para hormonas androgénicas y estrogénicas ya la glándula sebácea los posee apenas para los androgénicos. En la unidad pilosebácea, la testosterona actúa determinando el crecimiento y pigmentación de los pelos terminales, producción de ácidos grasos, en el aumento del colágeno así como en la facilitación de la formación de culturas de microorganismos cutáneos. Cuando hay la presencia de hiperandrogenismo es común la asociación de acné e hirsutismo.

Paralelo a eso destacamos las alteraciones de la flora microbiana con la presencia del *Propionibacterium acnes* y los surgimientos de mediadores inflamatorios en la dermis y en el folículo. La hiperqueratinización folicular da origen a los comedones y también observamos la presencia de anticuerpos contra el *P. acnes*.

Entre los microorganismos más comunes encontrados destacamos la tríade de cocos aeróbicos, principalmente *S. Epidermidis*, levaduras y organismos anaeróbicos como el *Propionibacterium acnes*, ya citado antes. Todos son encontrados en mayor cantidad en adolescentes con acné en comparación con aquellos sin la enfermedad.

El *P. acnes* coloniza los comedones, ocurre la hidrólisis de triglicéridos de las glándulas sebáceas produciendo ácidos grasos libres, en parte responsables de la inflamación que causa la empeora y progresión de la enfermedad.

En relación con las formas clínicas del acné, las lesiones más comunes son los comedones abiertos popularmente conocidos como "claveles negros", son las lesiones básicas del acné y corresponden la acumulación de células queratinizadas y sebo en el folículo, el color oscuro de la extremidad se debe a la presencia de melanina. Los comedones cerrados conocidos como "claveles blancos" son lesiones blanquecinas bastante semejantes al *millium*. En el acné no inflamatorio encontramos apenas la presencia de comedones abiertos y/o cerrados. (Figura 1).

En el acné inflamatorio, se pueden observar lesiones pustulosas, císticas y/o nodulares lo que caracteriza el acné

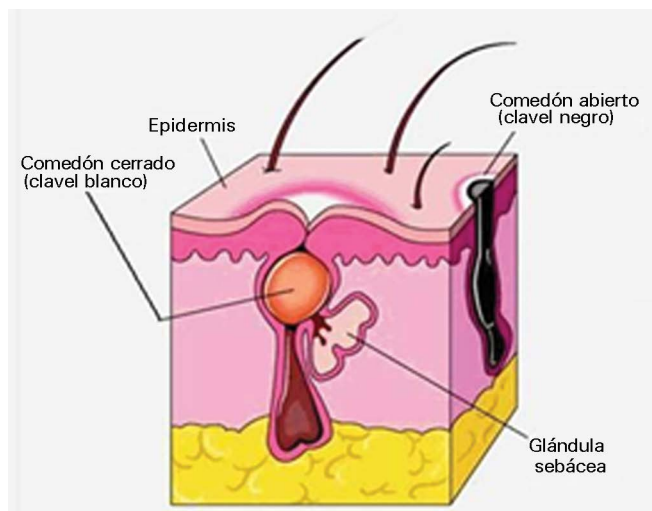


Figura 1. Acné no inflamatorias: comedones abiertos y/o cerrados.

papulopustuloso, con la presencia de seborrea intensa, lesiones inflamatorias y bien dolorosas. Cuando la reacción inflamatoria es intensa y profunda, alcanza y rompe la pared del folículo y de ahí se forman los nódulos (Acné Nodular). Los quistes son el resultado del drenaje del material purulento dentro de los nódulos.

El acné conglobata es la forma más grave de la enfermedad donde se desarrollan grandes abscesos interconectados por fístulas con supuración y formación de cicatrices (Figura 2).

Hay otros tipos de acné que son menos frecuentes, son ellos:

Acné neonatal - Acomete al RN en los primeros días de vida. Su etiopatogenia es todavía desconocida, se cuestiona la acción de andrógenos maternos.

Acné infantil - Son casos que persisten después del periodo neonatal o aparecen entre el 3º y 6º mes de vida hasta 4 años y son resultado de posibles disturbios endocrinológicos con alteraciones de LH / FSH y testosterona libre, en esos casos debemos pensar en pubertad precoz.

Acné medicamentoso - en ese tipo, varias sustancias pueden estar involucradas (isoniazida, rifampicina, fenobarbituricos, hidantoína, quinina, tiouracilo, ciclosporina y otros) y no se observa la presencia de comedones.

Acné mecánico - Aparece como resultado de la acción de traumas repetidos sobre la piel como el uso de gorros, sombreros, colares, cintas quirúrgicas y posee un estándar poco común de distribución de las lesiones.

Acné fulminante - Esa es una forma rara, exuberante y grave, tiene inicio abrupto y acomete principalmente el sexo masculino. Se observan lesiones inflamatorias dolorosas que ulceran y pueden presentar hemorragias. Señales y síntomas sistémicos como fiebre, astenia, mialgia y poliartralgia pueden estar presentes así como leucocitosis y VHS aumentado.

El tratamiento del acné puede ser tópico o sistémico. El tratamiento tópico se puede hacer con retinoides o con

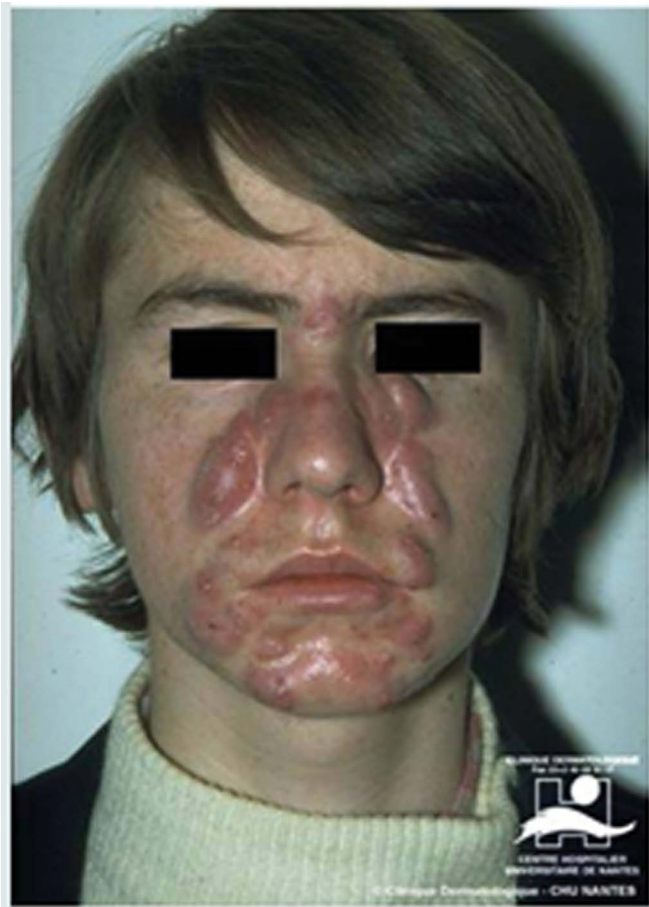


Figura 2. Acné conglobata: abscesos, fistulas con supuración y formación de cicatrices.

antibacterianos tópicos. Los retinoides son eficaces en todas las formas, principalmente en los comedones y algunos tienen la capacidad de modular la respuesta inmune y la acción antiinflamatoria. Los más utilizados son: Tretinoína, Isotretinoína y Adapaleno. Los antibacterianos tópicos se usan generalmente en terapias combinadas con los retinoides, poseen acción sobre el *Propionibacterium acnes*. Como ejemplo, podemos citar el Peróxido de benzoilo, ácido azelaico, eritromicina y clindamicina en formulación gel.

Se indica el tratamiento sistémico cuando no hay respuesta al tratamiento tópico, en los casos graves de acné inflamatorio, como coadyuvante en la terapia tópica o en pacientes con síntomas leves, pero que presenten problemas importantes de autoestima e imagen corporal,

muchos adolescentes se encuadran en esa categoría, pues la adolescencia es un periodo donde la imagen corporal asume una importancia muy grande. Como ejemplos de tratamientos sistémicos podemos citar:

Terapia hormonal - Control del acné inflamatorio, especialmente sexo femenino. Anticonceptivos orales conteniendo progestágenos con menor acción androgénica.

Corticoides orales - Control del proceso inflamatorio. Uso restricto a las formas graves como acné conglobata en asociación con isotretinoína y antibióticos orales.

Flutamida - Potente antiandrógeno no esteroide. Indicado a las pacientes con hirsutismo moderado a grave y acné y seborrea intratables. Hepatotóxico. En Brasil su uso para tratamiento del acné está prohibido por ANVISA.

Antibacterianos orales - Los más usados son: Tetraciclina, ciclinas de segunda generación (minociclina y linciciclina), eritromicina y azitromicina.

Retinoides sistémicos - Isotretinoína que es un derivado de la vitamina A, altamente lipofílica y teratogénica, fue aprobada para uso en Brasil en 1982, siendo actualmente el tratamiento más eficaz con índices de remisión a largo plazo del 70 al 83%. Su uso necesita ser cuidadoso en mujeres en edad fértil, se necesita el control de función hepática y de tasas de colesterol y triglicéridos. Causa resecaimiento mucocutáneo importante y pueden ocurrir queratitis y secura ocular.

En relación con la alimentación, antiguamente había la recomendación de evitar dichos alimentos, sin embargo hoy no hay evidencias que dietas excluyentes influyen en la empeora o mejora del acné.

El acné es una patología de gran impacto en la imagen corporal y puede llevar a cuadros de depresión y baja autoestima. El comprometimiento emocional no siempre es proporcional a la gravedad de la enfermedad. El pediatra debe estar preparado para diagnosticar y tratar adecuadamente, teniendo siempre en cuenta que el tratamiento puede ir más allá de la clínica, muchas veces necesitando ayuda psicológica.

LECTURA RECOMENDADA

1. Steiner D. Acne na mulher. Rev Bras Med. 2002;59:135-9.
2. Steiner D, Bedin V, Melo JSJ. Acne vulgar. Rev Bras Med. 2003;60:489-95.
3. Cordain L, Lindeberg S, Hurtado M, Hill K, Eaton SB, Brand-Miller J. Acne vulgaris: a disease of Western civilization. Arch Dermatol. 2002;138:1584-90.
4. Dreno B, Poli F. Epidemiology of acne. Dermatology. 2003;206:7-10.
5. Talarico Filho S, Hassun KM. Acne. Rev Bras Med. 2001;58:17-21.
6. Costa A, Alchorne MMA, Goldschmidt MCB. Fatores etiopatogênicos da acne. An. Brás. Dermatol. 2008;83:451-9.