



Acné

Dra. Kathya Chinchilla Castañeda
Dermatología, Dermatopatología
Profesora de la Unidad de Investigación Científica

LU
CEM
ASPI
CIO

Definición



Acné es una enfermedad crónica inflamatoria multifactorial de la unidad pilo sebácea, cuya patogénesis incluye:

• Hiperqueratinización folicular

• Excesiva producción sebácea

• Hipercolonización por *Cutibacterium acnes*

• Inflamación directa e indirecta

Generalidades



- ☞ El concepto de cronicidad que se incorporó hace algunos años se basa en los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS):
 - ☞ recurrencias o recidivas
 - ☞ Curso prolongado
 - ☞ Brotes agudos o comienzo lento
 - ☞ **Alto impacto psíquico y social**

Generalidades

- Es la condición dermatológica más frecuente.
- 80 a 90% de los adolescentes lo presentan.
- Se asocia a baja autoestima, pobre imagen corporal, aislamiento social, depresión y síndrome metabólico.



ACNÉ: Epidemiología

- ∞ Muy frecuente
- ∞ EU: Afecta 80% de la población entre 13-18 años
- ∞ México: 20-25% de la población entre 12 y 20 años
- ∞ Predomina en sexo masculino
- ∞ No hay fecha límite para su desaparición (alrededor de la 3a década de la vida)



Epidemiología



- ❧ El acne moderado-severo afecta aproximadamente el 20% de la población adolescente.
- ❧ Persiste hasta los 20 y 30 años en un 64% y 43% de los individuos, respectivamente.
- ❧ En los EUA, el costo anual en términos de tratamiento y pérdida de productividad debido al acne es de 3 billones de dólares.



See related commentary on pg 1499

ORIGINAL ARTICLE

The Global Burden of Skin Disease in 2010: An Analysis of the Prevalence and Impact of Skin Conditions

Roderick J. Hay¹, Nicole E. Johns², Hywel C. Williams³, Ian W. Bolliger², Robert P. Dellavalle⁴, David J. Margolis⁵, Robin Marks⁶, Luigi Naldi⁷, Martin A. Weinstock⁸, Sarah K. Wulf², Catherine Michaud⁹, Christopher J.L. Murray² and Mohsen Naghavi²

🌀 Acné vulgar representó la 8va enfermedad más común a nivel mundial.

Epidemiología



∞ Estudio (2015) determinó las dermatosis más frecuentes en el Hospital Escuela Universitario:

∞ Consulta dermatológica representa el 20% de la consulta externa

∞ Las dermatosis más frecuentes:

∞ Vitiligo (5.9%)

∞ **Acné (4.7%)**

∞ Psoriasis (4.7%)

∞ Complejo cutáneo vascular periférico (4.1%)

∞ Infecciones por dermatofitos (2.6%)



Epidemiología

Prevalencia y factores asociados a las dermatosis en **adultos \geq 18 años** en áreas de influencia de los Médicos en Servicio Social de noviembre 2017 a noviembre 2018.

Cuadro 4.A Etiología de las dermatosis en adultos \geq 18 años encuestados

Diagnóstico más frecuente	n	%
1. <u>Melasma</u>	1250	9.8
2. Infección fúngica	796	6.2
3. Acné	50	4.4
4. Afectación en uña	523	4.1
5. Pitiriasis Alba	369	2.9
6. Dermatitis Atópica	329	2.6
7. Dermatitis por contacto	265	2.1
8. Dermatitis seborreica	252	2.0



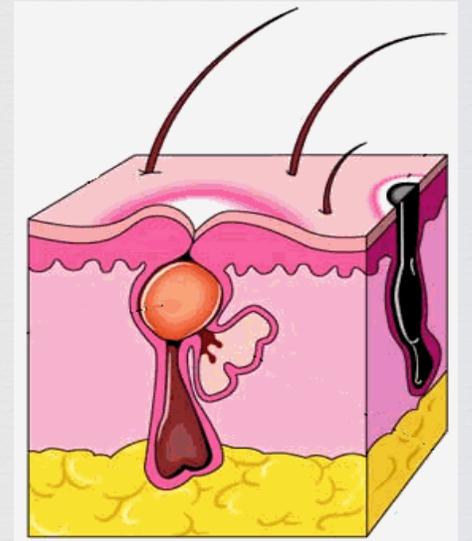
ACNÉ: Patogenia



ACNÉ: Comedogénesis

Obstrucción progresiva de los folículos pilosebáceos derivada de:

1. Incremento en la cohesión de las células del epitelio folicular
2. Hiperproliferación de los queratinocitos del conducto folicular (cornificación ductal)

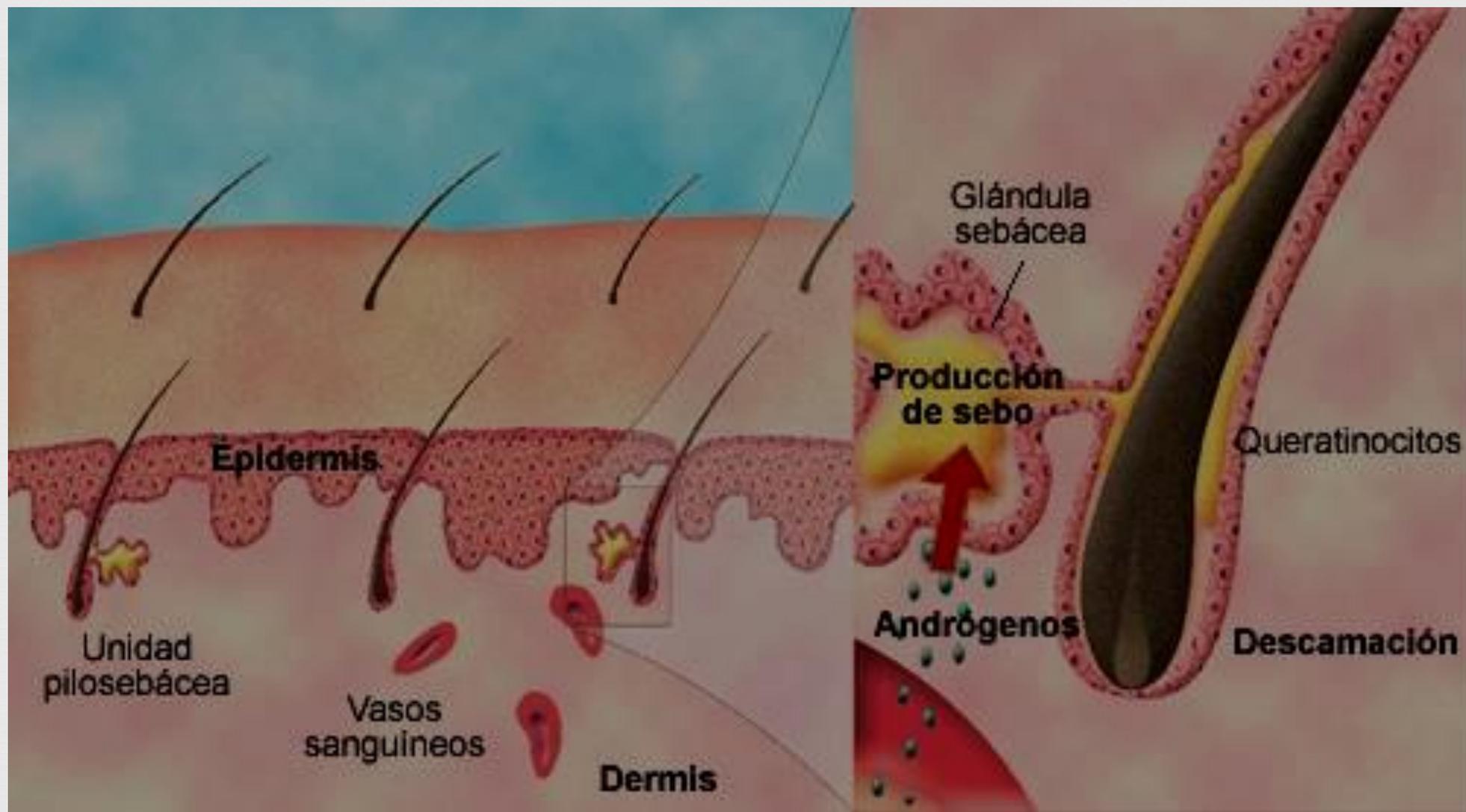


ACNÉ: Producción excesiva de sebo



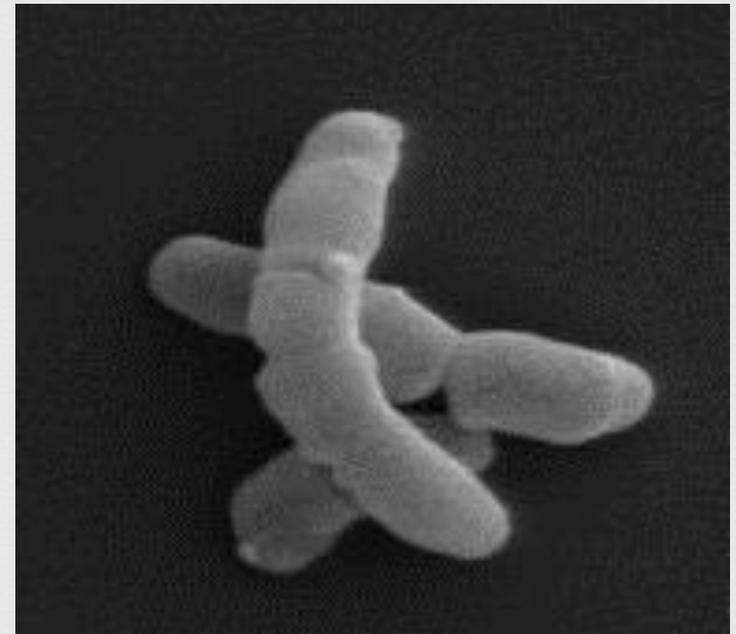
☞ La función de la glándula sebácea es influida por el control androgénico





ACNÉ: *Cutibacterium acnes*

- ❧ Gram negativo, anaerobio que habita en el folículo pilosebáceo y es componente de la flora cutánea normal.
- ❧ La secreción sebácea, rica en lípidos, proporciona un medio adecuado de crecimiento.
- ❧ Actividad proinflamatoria (metaloproteinasas, factores quimiotácticos para el neutrófilo, hialuronidasa y proteasas).



ACNÉ: Inflamación

Factor desencadenante: lesión o ruptura del epitelio folicular

Contacto
directo entre
contenido del
comedón y
sistema
inflamatorio



Estimulo
quimiotáctico
activo
(neutrófilos)



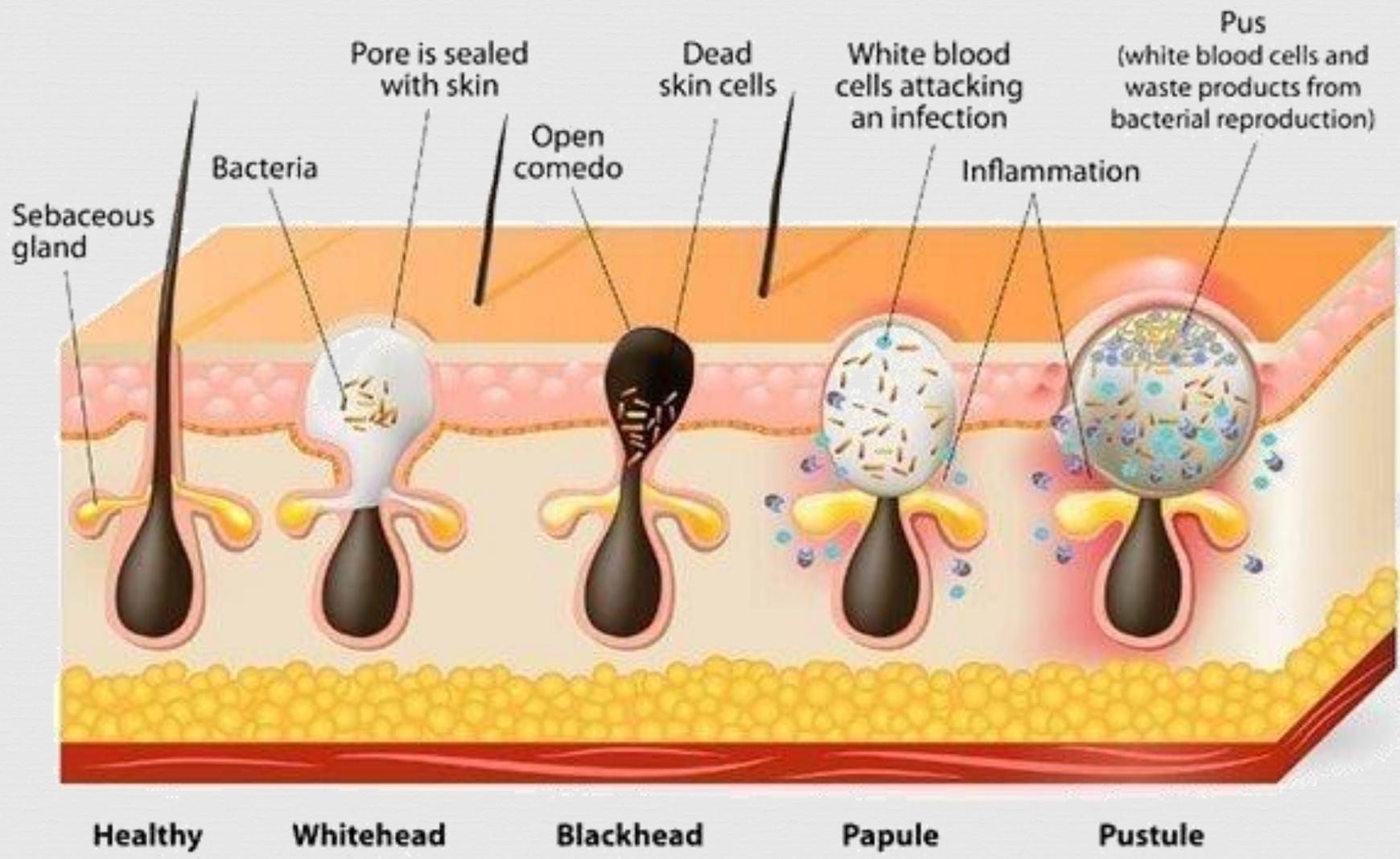
Liberación de
enzimas
líticas

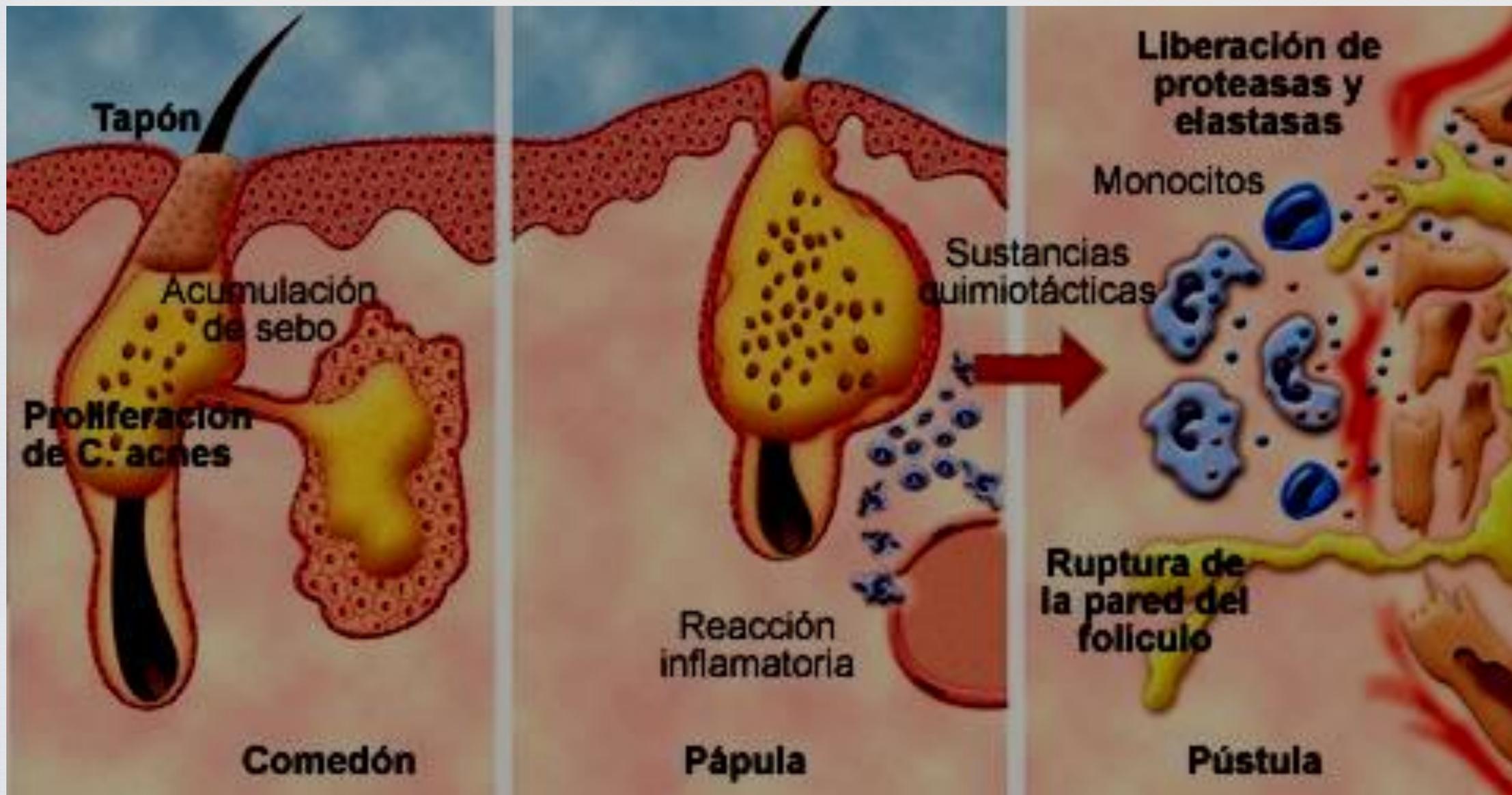


Lesión o
ruptura del
epitelio
folicular



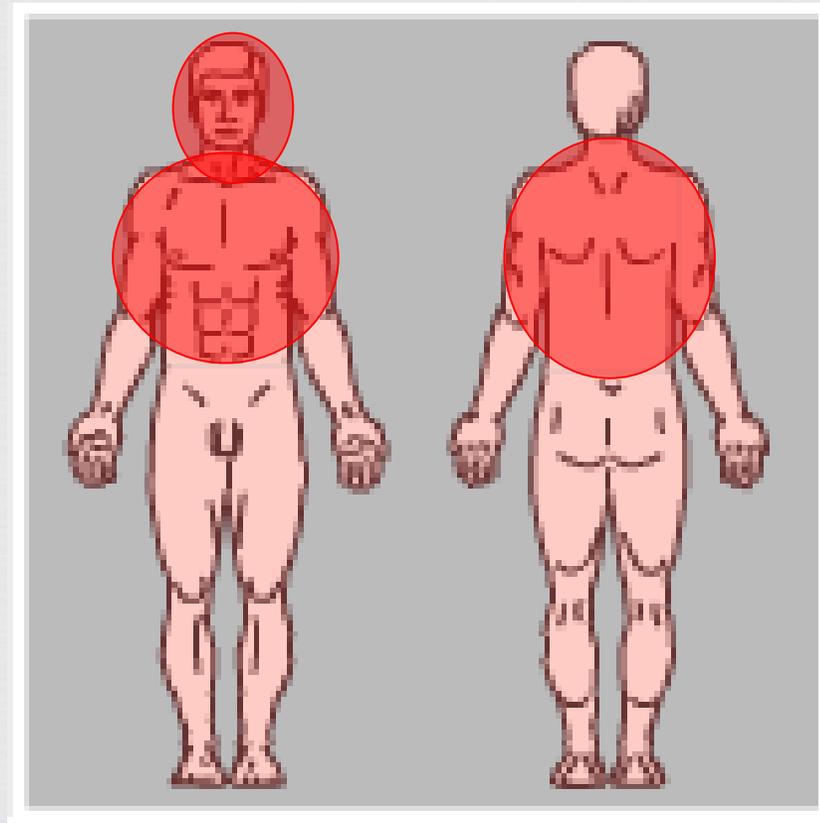
Inmunidad
celular y
humoral





ACNÉ: Topografía

∞ Afecta principalmente zonas con mayor densidad de glándulas sebáceas sensibles a andrógenos



ACNÉ

- ☞ Cuadro polilesional
- ☞ Evolución crónica y por brotes
- ☞ Síntomas vagos y variables

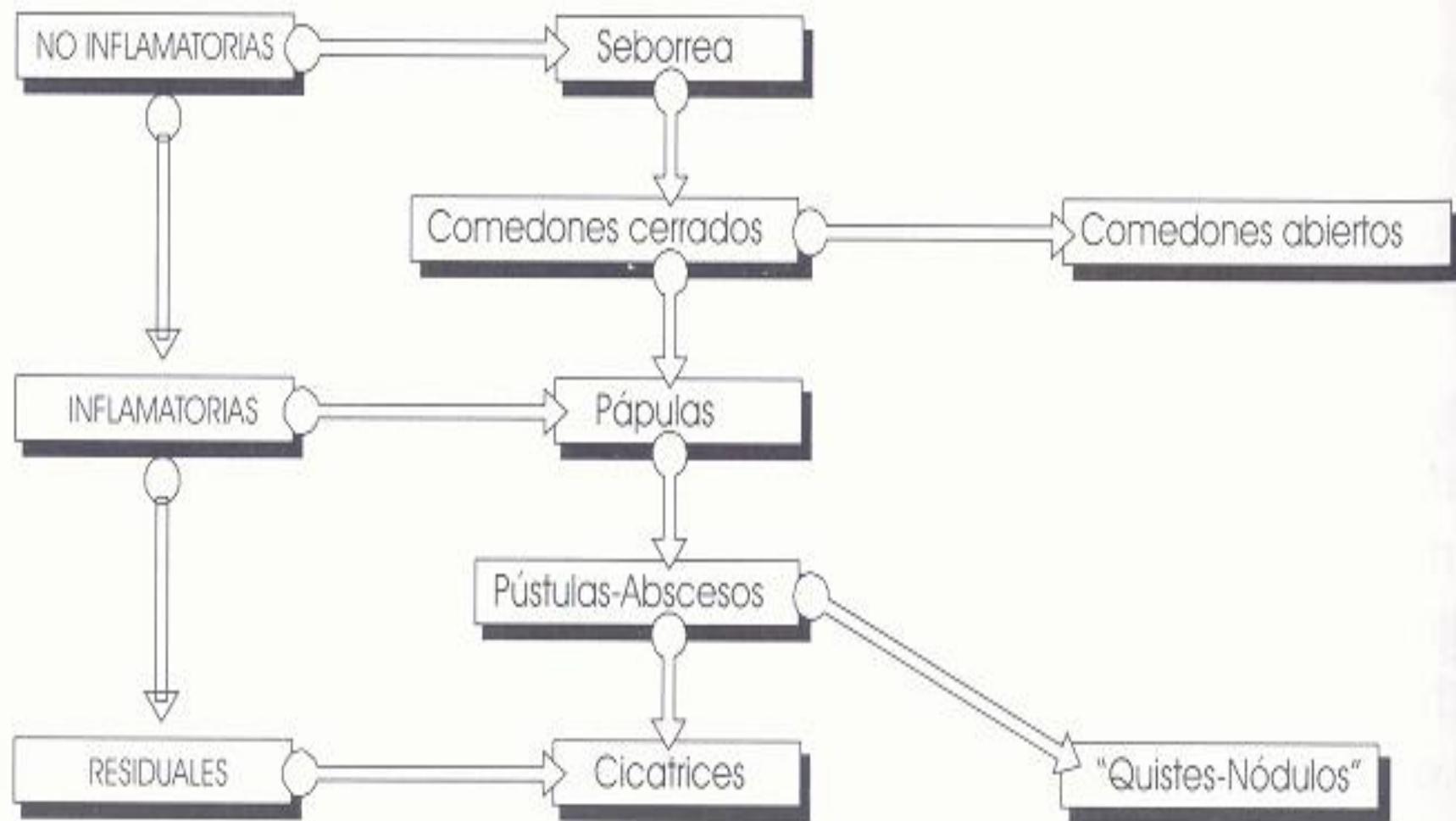


ACNÉ: lesiones elementales



- ∞ Pápulas
- ∞ Pústulas
- ∞ Comedones
- ∞ Abscesos
- ∞ Nódulos
- ∞ Quistes

- ∞ Manchas
- ∞ Cicatrices
- ∞ Costras



Esq. 14-1. Secuencia de las lesiones del acné.



COMEDONES



ACNÉ: Sistemas de Clasificación

No existe un sistema aceptado universalmente

- ❧ Técnica de contar lesiones
- ❧ Sistema de Plewig y Kligman
- ❧ Técnica de Leeds
- ❧ Método fotográfico de Cook
- ❧ Técnica de Doshi
- ❧ Clasificación de la alianza global para mejorar el tratamiento del acné
- ❧ Clasificación de Pochi y colaboradores
- ❧ **Consenso Ibero-Latinoamericano**
- ❧ Clasificación de la AAD

CONSENSO DE LA ACADEMIA NORTEAMERICANA DE DERMATOLOGÍA

TIPO DE ACNÉ	INTENSIDAD	DEFINICIÓN
No inflamatorio	Leve	Pocos comedones
	Moderado	Cantidad media de comedones
	Intenso	Abundante cantidad
Inflamatorio	Leve	Pápulas/pústulas escasas, no nódulos
	Moderado	Mediana cantidad de pápulas/pústulas, escasos nódulos
	Intenso	Numerosas lesiones inflamatorias
Formas especiales	Conglobado Fulminante	Abundantes lesiones noduloquísticas Nódulos, hemorragia, necrosis y ataque al estado general

Consenso Ibero-latinoamericano



- ❧ Grupo Ibero-Latinoamericano de Estudio del Acné (GILEA) –Capítulo de acné, rosácea y estados relacionados, del Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología (CILAD)– está
- ❧ dermatólogos especialistas procedentes de la mayoría de los países de América Latina y la Península Ibérica.
- ❧ Creación en 2004
- ❧ Primera versión: libro *Acné. Un enfoque global* (2012)
- ❧ Última versión: 2014

Consenso Ibero-latinoamericano

Tabla 1. Acné. Clasificación.

Según edad de presentación	Neonatal	0-30 días
	Del lactante	1-24 meses
	Infantil	2-7 años
	Preadolescente	8-11 años
	Adolescente	11-25 años
	Del adulto	> 25 años
Según lesión predominante	Comedónico	
	Pápulo-pustuloso	
	Nódulo-quístico	
Según grado de severidad*	Leve	< de 20
	Moderado	20-50
	Severo	> de 50
Formas especiales	Fulminans	
	Conglobata	

* Número de lesiones en una hemicara.



A



B

COMEDONES

ACNÉ: lesiones inflamatorias







☞ Acné pápulo pustuloso leve



☞ Acné pápulo pustuloso moderado



☞ Acné nódulo quístico severo

ACNÉ: Formas graves

Conglobata:

Forma extensa, muy inflamatoria, lesiones de aspecto nódulo-quístico deformante





∞ Acné conglobata

ACNÉ: Formas graves

Fulminans: acné ulcerativo febril agudo.



- ☞ Afección de tórax, cuello, región lumbar, glúteos y muslos.
- ☞ Lesiones muy inflamatorias, de aspecto nodular, muy dolorosas, llegan a ulcerarse dando lugar a pequeñas hemorragias y necrosis.
- ☞ Ataque al estado general, astenia, adinamia, fiebre, mialgias y artralgias.
- ☞ Alteraciones de BH: anemia NN, leucocitosis, aumento de VSG, trombocitosis.
- ☞ Aumento de proteína C reactiva.
- ☞ EGO con hematuria micro o macroscópica.









ACNÉ: Diagnóstico diferencial



- Erupción acneiforme
- Milium
- Verrugas planas
- Dermatitis seborreica
- Elastoidosis
- Sarcoidosis
- Molusco contagioso
- Angiofibromas
- Foliculitis
- Dermatitis perioral
- Rosácea

Salud mental del paciente con acné



- Los libros de texto dermatológicos de hace más de una década, la descripción del acné se basaba únicamente en la descripción de sus manifestaciones clínicas.
- Recientemente la sintomatología oculta del acné (repercusión psíquica) ha comenzado a incluirse en su descripción dermatológica.



Gracias por su atención!