
Acné en la Niñez

Dr. Gustavo Lizardo Castro*

RESUMEN. *Acné es primordialmente una enfermedad de los adolescentes. Durante la niñez ocurren diversas formas de acné que se diferencian por la edad de aparición, tipo y severidad de las lesiones así como por sus mecanismos patogénicos.*

El acné neonatal es usualmente leve y transitorio por lo que puede pasar desapercibido. En cambio el acné infantil ocurre después de los tres meses de edad y puede ser severo. Alteraciones hormonales aunque poco frecuentes deben ser investigadas. Reacciones acneiformes provocadas por sustancias tóxicas, medicamentos y tóxicos pueden también presentarse en esta etapa de la vida.

*El acné es una enfermedad inflamatoria que afecta a la unidad pilosebácea. La lesión patognomónica es el comedón⁽¹⁾ Hay dos tipos de comedones: abiertos (puntos negros) y cerrados (puntos blancos). A medida que el acné se intensifica aparecen pápulas y pústulas (lesiones superficiales), **nodulos y quistes** (lesiones profundas)⁽²⁾ Las cicatrices son una secuela del acné severo.*

Datos conservadores indican que al menos el 85% de todos los adolescentes sufren de alguna forma de acné^(1,2,3) A principios de la tercera década remiten el 80% de los casos; sin embargo persisten lesiones activas de un 8% a un 3% a la edad de 30 a 50 años respectivamente.⁽²⁾

El sexo masculino es más frecuentemente afectado.^(1,4) En las mujeres es menos severo pero de más larga evolución. En los niños el acné ocurre en mayor frecuencia de lo que la escasa literatura al respecto podría sugerir.⁽⁴⁾ Las lesiones cutáneas en este grupo etario están visualmente localizadas en la cara y consisten en comedones, pápulas y pústulas. Es rara la presencia de nodulos profundos, quistes y cicatrices

ACNÉ NEONATAL.

Puede estar presente al nacimiento o en los primeros tres meses de la vida. Usualmente son escasas lesiones constituidas por comedones cerrados, aunque ocasionalmente comedones abiertos, pápulas y pústulas pueden ocurrir.^(1,5) Dichas lesiones están confinadas a las mejillas y la frente, las cuales curan espontáneamente en el transcurso de semanas o meses. Si se acepta que pocos comedones son suficientes para hacer el diagnóstico, se estima que hasta un 20% de los recién nacidos podrían tener este tipo de acné⁽⁴⁾ que es más

frecuente en el sexo masculino. El mecanismo etiopatogénico del acné neonatal aún no está bien definido. Está probablemente relacionado a cambios endocrinos durante la vida intrauterina^(4,5) así como a la transferencia placentaria de andrógenos maternos con estimulación de las glándulas sebáceas del recién nacido.¹⁶¹ A menudo hay una historia familiar positiva de acné, apoyando la importancia de los factores hereditarios. Hay una marcada producción de sebo poco antes del parto, se mantiene elevada en los primeros tres meses y cae a los valores basales a los seis meses de edad^(4,5,6)

Dermatólogo Pediatra, Hospital Escuela. Profesor de Pediatría y Dermatología, UNAH.

El diagnóstico diferencial incluye acné infantil (ocurre después de los tres meses de edad), acné venenata

infantil y reacciones acneiformes producidas por medicamentos como el litio y la difenilhidantoína administrados durante el embarazo⁽⁸⁾ o bien por el padecimiento de un androluteoma del embarazo.⁽⁹⁾ No deberá confundirse con la hiperplasia de las glándulas sebáceas que aparecen sobre la nariz y las mejillas.

El manejo debe ser dirigido a los padres asegurándoles que el problema es autolimitado y sin riesgos. Si se requiere terapia puede utilizarse ácido retinoico en crema al 0.025%, ácido azelaico en crema al 20% o bien peróxido de benzoílo al 2.5% si predominan las lesiones inflamatorias.⁽⁴⁾

ACNÉ INFANTIL.

Aparece después de los tres meses de edad. Su intensidad es moderado a severo con un curso más prolongado. Las lesiones están constituidas por comedones cerrados y además de pápulas eritematosas, pústulas, nodulos y lesiones quísticas que pueden dejar cicatriz.

El curso es variable. La mayoría de casos se resuelve a la edad de cuatro o cinco años, pero hay casos que persisten activas al entrar a la pubertad. Es más frecuente en varones. Ocasionalmente ambos padres padecen o han padecido de acné severo. Estos niños tienen más probabilidades de padecer acné severo cuando sean adolescentes.

En la mayoría de los casos no hay explicación para el acné infantil. Sin embargo ocasionalmente hay alteraciones hormonales. En general en casos severos y/o resistentes al tratamiento se recomienda medición de la testosterona libre y total, dehidroepiandrosterona (DHEA) y su sulfato (DHEA-S), hormona luteinizante (LH) y hormona estimulante del folículo (FSH).

El abordaje terapéutico es similar al empleado para el típico acné vulgar. Se usa ácido retinoico tópico, peróxido de benzoílo o antibióticos. A menudo es necesario adicionar antibióticos orales, usualmente eritromicina 125 mg c/12 horas (está contraindicada la tetraciclina en niños).

ACNÉ CONGLOBATA INFANTIL.

Raramente el acné conglobata puede desarrollarse en niños. Las lesiones ocurren predominantemente en la cara pero incluyen nodulos profundos, quistes que llevan a marcadas cicatrices, como ocurre con la versión



Figura 1. Acné infantil en un varón de siete meses de edad. Hay mejoría notable dos meses después de tratamiento con peróxido de benzoílo.

adulto. Estos niños a menudo tendrán acné severo cuando sean adolescentes y adultos.⁽⁴⁾

El abordaje terapéutico utilizado para el acné infantil usualmente fracasa, por lo que a menudo se emplean retinoides orales a pesar de los múltiples riesgos que conlleva su uso.

REACCIONES ACNEIFORMES.

Muchas sustancias de uso tópico aplicadas sobre la piel, medicamentos sistémicos (orales o parenterales), así como productos tóxicos que inmersos en el ambiente pueden estar en contacto con la piel, ser inhalada o ingeridos al contaminar el aire, agua y alimentos pueden ocasionar comedones o lesiones similares, o bien la presencia de pápulas y pústulas inflamadas. A este tipo de lesiones por su parecido con el acné se les han llamado reacciones acneiformes. Durante la niñez se ha encontrado acné venenata infantil, acné por esteroides, cloracne y el síndrome de hidantoína fetal.

ACNÉ VENENATA INFANTIL.

Muchas sustancias para el cuidado de la piel son capaces de producir comedones. Dentro de ellas tenemos cremas, pomadas, ungüentos y aceites aplicados por los padres. Dichas lesiones no están presentes al nacimiento ya que se necesitan varios meses para la formación de las mismas, que consisten en múltiples comedones cerrados y abiertos sobre la frente, mejillas y nariz, así

como en otras partes del cuerpo como los brazos, piernas y tronco.

El manejo consiste en omitir la aplicación a la piel de tales sustancias. Si es preciso debe tratarse como el acné neonatal.

ACNÉ POR ESTEROIDES.

Tanto los glucocorticoides tópicos como sistémicos pueden producir acné tanto en niños como en adultos, por lo general después de dos semanas del inicio del tratamiento.^(4,7) Las lesiones consisten de numerosas pápulas y pústulas inflamadas agrupadas estrechamente. El tratamiento además de omitir el esteroide se recomienda el uso de ácido retinoico o peróxido de benzoilo.

CLORACNE.

Es una reacción cutánea acneiforme producida por los grupos cloro de los hidrocarburos aromáticos. En niños se ha observado por contaminación ambiental ocasionado por accidentes industriales como el ocurrido en Seveso, Italia en 1976.^(4,10) También se encuentran este tipo de hidrocarburos en insecticidas, herbicidas, pinturas, barnices, lacas y diversos aceites por lo que su exposición obedece a la ocupación del paciente adulto.

Las lesiones consisten en comedones abiertos, compactos y duros. Es posible que aparezcan lesiones inflamadas como pápulas, pústulas grandes, nodulos y quistes, en particular en niños con exposición prolongada a dioxina⁽⁷⁾

El cloracné es muy persistente y duro de tratar. Debe ensayarse la terapia convencional, pero el isotretinoin

oral es a menudo necesitado.⁽⁴⁾ Aún así la respuesta no siempre es satisfactoria.

SÍNDROME DE HIDANTOINA FETAL.

Alrededor del 10% de niños nacidos de madres que reciben difenilhidantoína durante el embarazo nacen con el síndrome de hidantoína fetal;⁽⁸⁾ el cual consiste en la presencia al nacimiento de lesiones de acné, retardo físico y mental, dismorfismo craneofacial, hipoplasia de falanges terminales y pelo escaso. El acné es generalmente autolimitado.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Hurwitz S. Disorders of the sebaceous and sweat glands. In: Hurwitz S. Clinical Pediatr. Mc Dermatology. 2nd. Ed. Philadelphia: WB Saunders. 1993;136-153.
2. Weiss JS. Current options for the topical treatment of acné vulgaris. *Pediatr Dermatol.* 1997;14:480-488.
3. Leyden JJ, Shalita AR. Rational therapy for acné vulgaris. An update on topical treatment. *J Am Acad Dermatol.* 1986;15:907-915.
4. Jansen T, Burgdorf WH, Plewig G. pathogenesis and treatment of acné in childhood. *Pediatr Dermatol.* 1997; 14:17-21
5. Cunliffe WJ. Clinical features of acné. In: Cunliffe WJ. Acné. London: Martin Dunitz, 1989; 11-51.
6. Agache P, Blanc D, Barrand C, Laurent R. Sebum levéis during the first years of life. *Bx J Dermatol.* 1980; 103:643-649.
7. Winston MH, Shalita AR. Acné vulgar patogenicia y tratamiento. *Pediatr Clin North AM.* 1991; 4:919-934.
8. Stankler L, Campbell AGM. Neonatal acné vulgaris: a posible feature of the fetal hidantoin syndrome. *Br J Dermatol.* 1980; 103:453-455.
9. Zander J, Mickan H, Holzmann K, Lohe KJ. Androluteoma syndrome of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1978; 130:170-177.
10. Passi S, Nazarro-Porro M, Boniforti L, Gianotti F. Analysis of lipids and dioxin in chloracne to tetrachloro 2,3,7,8 P-dibenzodioxin. *BrJ Dermatol.* 1981; 105:137-143.

ABSTRAC. Acne is primarily a disease of the adolescents. During childhood several forms of acne occur which are differentiated by age of onset, type, and severity of the lesions as well as by their pathogenesis. Neonatal acné is usually mild and transitory for what it is usually not perceived. On the other hand, infantile acné begins after the age of 3 months and may be severe. Hormonal abnormalities, although less frequent, must be investigated. Acné form reactions induced by topical substances, medicines and toxic products can also be seen during this stage of life.