	NOMBRE ACNE VULGAR O JUVENIL		CÓDIGO 05-1-PM-013
	TIPO DE DOCUMENTO PROTOCOLO MÉDICO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

ACNÉ VULGAR O JUVENIL

INTRODUCCIÓN

Este protocolo se basa en las guías del ministerio de salud y protección social las cuales son la referencia necesaria para la atención de las personas que se les presta servicios de salud en esta institución, sin embargo, el personal de salud podrá acogerse o separarse de sus recomendaciones según el contexto clínico del paciente y se justifique dicha desviación.

OBJETIVO

1. Conocer las causas, síntomas, implicaciones clínicas, métodos de diagnóstico y manejo del acné vulgar

RESPONSABLE

Médicos y enfermeras.

ALCANCE

Desde el ingreso del paciente hasta que se complete el tratamiento en todas sus fases siguiendo los procedimientos del proceso.


DEFINICIÓN

Es quizá el padecimiento cutáneo más frecuente en el ser humano, ya que muchos de estos casos son tan discretos que no son motivo de consulta o bien asisten a las llamadas clínicas de belleza o estéticas. Se puede decir sin temor a equivocarse que no hay individuo que durante su adolescencia no haya tenido alguna manifestación aunque sea mínima de esta afección.

TOPOGRAFÍA Y MORFOLOGÍA

Desde el punto de vista topográfico las lesiones se localizan de preferencia en la cara, pero en formas severas puede estar comprometido el tórax anterior y posterior y llegar incluso a los glúteos y al tercio superior de extremidades superiores e inferiores.

La morfología de esta dermatosis es por lo general polimorfa, mostrando desde comedones, pápulas, papulopustulas, quistes y cicatrices. La lesión primaria y patognómica del acné es el comedón y este puede ser abierto ("espinillas"), observándose como pápulas foliculares negruzcas y de fácil expresión si esta se efectúa con un instrumento adecuado como la pinza "sacacomedones"; en cambio el comedón cerrado ("espinillas enterradas"), es la misma pápula folicular pero recubierta de una cubierta córnea que dificulta su extracción. Muchos de los casos

	NOMBRE ACNE VULGAR O JUVENIL		CÓDIGO 05-1-PM-013
	TIPO DE DOCUMENTO PROTOCOLO MÉDICO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

más discretos de acné están constituidos sólo por este tipo de lesiones (acné comedónico), y mayor severidad, mayor número y tamaño de lesiones inflamatorias (pápulas, papulo pústulas y quistes). Las grandes lesiones quísticas van a ocasionar necesariamente como secuela, cicatrices hipertroficas o queloides (en particular en región esternal) aunque también se pueden ver lesiones cicatriciales deprimidas ("en picahielo") que se imbrican con las lesiones inflamatorias en la mayor parte de los pacientes.

FORMAS CLÍNICAS

Existen diversas clasificaciones del acné. Así para algunos se puede clasificar dependiendo del tipo de lesiones predominantes y por consecuencia tendremos: comedónico, papulopustuloso, quístico, cicatricial, etc.

Para otros se podría dividir de acuerdo a la extensión número y tamaño de las lesiones en grado I, II, ó IV (Pillsbury); Cunliffe, en Inglaterra opta por hacer una clasificación también numérica, pero subdividiendo aún más estos tipos o formas clínicas y llega a establecer 8 variantes siempre tomando en cuenta número, tamaño, extensión y elementos predominantes.


Pensamos que estas clasificaciones son asuntos de tipo académico y sujetos a discusión. En la práctica se acostumbra hablar de severo, moderado o leve, haciéndose alusión en ocasiones, cuando lo amerita, de las lesiones predominantes.

Los pacientes con gran extensión del proceso y lesiones predominantemente quísticas grandes y numerosas llegan a catalogarse como acné conglobata, que es seguramente el acné más severo en cuanto a las secuelas que va a ocasionar posteriormente.

ETIOPATOGENIA

La etiopatogenia del acné es multifactorial, ya que el problema fundamental, al localizarse en el folículo pilosebáceo, entraña la participación de factores hormonales (androgénicos) mecánicos (obstrucción del poro folicular, por detritus celulares y sebo o grasa, que se produce en mayor cantidad) inflamatorios (participación de ácidos grasos libres, liberados por reacciones químicas intrafoliculares) bacteriano (*propionibacterium acnes*) cuya población va a aumentar en forma importante y por consiguiente en liberación de los ácidos grasos, ya mencionados; la importancia de la apariencia física y por ende el factor psicológico (afección que debuta precisamente en la pubertad, cuando los problemas psicosociales afectan más al adolescente).

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

	NOMBRE ACNE VULGAR O JUVENIL		CÓDIGO 05-1-PM-013
	TIPO DE DOCUMENTO PROTOCOLO MÉDICO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

Aunque aparentemente el diagnóstico clínico de acné no tiene problemas en la gran mayoría de los casos, en muchas circunstancias se deberá de precisar si se esta en presencia de una verdadero acné vulgar o juvenil, o bien si nos enfrentamos a una dermatitis acneiforme (acne cosmético, medicamentoso, detergens, ocupacional, rosacea, infantil, acné escoriado, etc.).

Como se comprenderá esta es la parte más importante de la historia clínica del paciente de acné, pues de ello dependerá su manejo y tratamiento y precisamente por no tomar en cuenta estos datos, es que una buena parte de "correctos tratamientos antiacne", fracasan.

Dentro de las causas de dermatitis acneiformes (D.A) más frecuentes estan las ocasionadas por la aplicación de sustancias tópicas, entre las que destacan los corticoesteroides; cuando la vía de administración de este farmaco es oral o parenteral estas dermatosis son más extensas y severas.

Quizá más común sea, el que enfermas entre la cuarta o quinta decada de la vida apliquen maquillajes, "mascarillas" o empleen diversos cosmeticos, que por simple obstrucción mecánica dan lugar a la inducción perpetuación de este problema, ademas de que en muchos casos las sustancias contenidas en estos preparados son comedogénicas.

Además de los corticoesteroides, existen numerosos medicamentos que pueden dar lugar a dermatitis acneiformes, como los halogenados (cloro, bromo, yodo y flour) pero también en ocasiones determinado tipo de ocupación puede ser el responsable de estas D.A., tales como los trabajadores de la industria automotriz; otras veces el tipo de afición o "hobby" puede ser el responsable de este tipo de dermatosis, como por ejemplo ciclistas ó motociclistas en los que se produce la obstrucción del porofolicular, al estar en contacto constante con las emanaciones de los escapes de los automoviles.


Como regla de gruesa clínica se puede decir que en general este tipo de D.A., tiene como característica fundamental el ser monomorfas, predominando el comedon abierto y/o cerado.

MANEJO Y TRATAMIENTO

El acné vulgar es una dermatosis de curso autolimitado, pero a un muy largo plazo (adolescencia), nuestro paciente deberá ser informado, por medio de una explicación clara y amplia de la evolución natural de su padecimiento. Este es el punto clave que con frecuencia olvida tomar en cuenta el especialista, y por ello la frecuencia de fracasos a este respecto es muy comun.

Insistiremos también en aclararle a nuestro enfermo, los mitos que todavía se propagan en forma popular, como el empleo de dietas sin grasas e hidrocarbonados, que obviamente no tienen razón de ser; el empleo de maquillajes o cremas, que con frecuencia se usan por la mujeres; la indicación de no usar agua y jabón para lavar la cara que es consejo de un buen número de clínicas de belleza.

El tratamiento medicamentoso propiamente dicho se puede dividir en tópico y sistémico.

	NOMBRE ACNE VULGAR O JUVENIL		CÓDIGO 05-1-PM-013
	TIPO DE DOCUMENTO PROTOCOLO MÉDICO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

El tópico comprenderá el lavado con agua y jabón dos veces al día, al acostarse y al levantarse, prefiriéndose un jabón neutro, para de esta forma impedir que alguna de las fragancias que contienen los jabones habituales puedan contribuir a la inflamación.

La obstrucción del poro folicular uno de los primeros eventos en la etiopatogenia del acné, por ello el uso de queratolíticos es obligado. Dentro de estos destaca el ácido salicílico en concentraciones entre 3-5% en lociones hidroalcohólicas. Sin embargo después de la aparición del ácido retinoico o vitamina "A" ácida, el empleo de aquel queda circunscrito a casos muy discretos; en verdad el advenimiento del ácido retinoico es un hito en la historia de la terapéutica dermatológica, no sólo en dermatosis acneiformes, sino en el de muchas otras dermatosis en donde predomina la hiperqueratosis. A mayor abundamiento el ácido retinoico no sólo tiene influencia para eliminar los comedones, sino para evitar la formación de nuevas lesiones de este tipo. El gran inconveniente que tiene su uso es la irritación que ocasiona y por la cual el paciente lo rechaza. Sin embargo deberemos enfatizar a nuestros enfermos que este efecto colateral es pasajero, y que en general, después de 4 a 7 días la tolerancia es mejor cada día; por otra parte deberemos iniciar nuestro tratamiento con la concentración mas baja del tópico que es al 0.025% para después de uno o dos meses pasar a emplear la siguiente al 0.05% y al 0.01% que son las que obviamente tendran mejor efecto comedolítico. Los diversos productos (Aiol, Retin, Stieva) a base de ácido retinoico lo presentan en forma de crema o de loción, siendo preferible esta ultima, aunque también es la que más efectos provoca, por lo que bien se puede iniciar con crema y pasar después a la loción.


Al lado del ácido retinoico han florecido diversos antibioticos de uso local como la Eritromicina, Terramicina y Clindamicina con resultados variables, siendo el mejor de ellos la Clindamicina. Sin embargo el mejor antiséptico es el peroxido de benzoilo, que supera con creces a los anteriores por su mejor efecto sobre *P. acnes*, que al fin y al cabo es el reponsable de la inflamación; se presenta en lociones que van desde el 5 hasta el 20%; en términos generales el empleo de la concentración menor (5%) y en la mayoría de los casos es suficiente; maxime que la combinación de peróxido de benzoilo por las mañanas y ácido retinoico por las noches es muy adecuada y de empleo común en nuestra consulta.

Por lo que hace el tratamiento sistémico deberá decirse en primer término que se prescribirá siempre al lado del tratamiento local y que será obligado para los casos de moderados o severos.

Los antibioticos por vía oral más empleados son las tetraciclinas y sus derivados, y de manera muy especial la minociclina. Este tipo de antibioticos son de uso corriente desde hace más o menos 20 años y su preferencia se debe al hecho de que buena parte de su excreción es por vía cutánea a traves del folículo pilosebaceo; se requiere un uso de cuando menos 16 semanas.

La minociclina tiene la gran ventaja sobre el resto de las tetraciclinas de que puede administrarse libremente sin relación a la ingestión de alimentos que pueden inactivar aquellas. La dosis de inicio para los casos más severos es de 150 mgs., diarios para disminuir dependiendo de la mejoría y sosteniendola en 50 mgs. por varios meses.

La diaminodifenilsulfona ha sido muy empleada en nuestro país, adicionada a los antibióticos, como un muy buen auxiliar por su efecto antiinflamatorio, en particular en los casos de acné

	NOMBRE ACNE VULGAR O JUVENIL		CÓDIGO 05-1-PM-013
	TIPO DE DOCUMENTO PROTOCOLO MÉDICO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

conglobata o nódulo quístico. Pero tiene problemas importantes que limitan su empleo, ya que en la mayoría de los pacientes puede ocasionar anemia hipocromica leve que cede con la suspensión del farmaco. En otros casos menos frecuentes puede provocar metahemoglobinemia que es más alarmante; en general se deberá efectuar determinación de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa en suero antes del inicio de este tipo de terapéutica auxiliar.

Los resultados son espectaculares tratándose de enfermos con acné severo o conglobata que reciben isotretinoína (Roaccutan) ya que produce resultados realmente dramáticos, pues este retinoide viene a ser un auténtico parteaguas en el manejo de enfermos que anteriormente se consideraban como "intratables". En términos generales podemos decir como lo afirman Plewig, Kligman, Struss y Shalita, que se esta por primera vez en la historia ante una droga que de verdad cura el acné.

La dosis de isotretinoína se coloca entre 0.5-1 mg/kg/día por un máximo de 20 semanas; según el mismo Plewig en su experiencia, un 85% de los pacientes requerirán de un solo ciclo de 20 semanas; un 10% aproximadamente necesitarán dos ciclos con un intervalo de 6 meses entre cada uno y un 5% restante requerirán más de dos ciclos y hasta un total de tres.

Finalmente, además de lo ya mencionado, deberemos tomar en cuenta que algunos de los casos de acné, necesitarán en ocasiones de la aplicación intralesional de esteroides, previa debridación de grandes lesiones quísticas y otros muchos solicitarán algo para mejorar sus lesiones cicatriciales; esto último quedará en manos de los cirujanos dermatólogos quienes valoraran cada caso en particular y determinaran las medidas a poner en práctica para tratar de ofrecer algo a este respecto.


Manejo y tratamiento del acné vulgar. Sumario.

Acné leve (esencialmente comedoniano)

- Medidas generales y explicaciones
- Lavar la cara 2 veces al día con jabón neutro
- Queratolíticos en loción (ácido salicílico al 3-5% en loción hidroalcohólica; ácido retinoico al 0.025%)
- Antisépticos tópicos. Eritromicina o clindamicina en loción o toallas faciales

Acné de moderada intensidad (pápulas, papulopústulas y comedones)

- Igual al anterior y además:
 - Antibióticos por vía oral (tetraciclinas, minociclina, trimetoprim-sulfametoxazol).
- Dosis progresivamente decreciente según la respuesta
- Queratolíticos y antisépticos tópicos (ácido retinoico del 0.050% al 0.10%; peróxido de benzoilo al 5-10%)

	NOMBRE ACNE VULGAR O JUVENIL		CÓDIGO 05-1-PM-013
	TIPO DE DOCUMENTO PROTOCOLO MÉDICO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

Acné severo (pápulas, papulopústulas, nódulos y cicatrices)

- Igual que los anteriores y además:
- Isotretionina, 1mg/kg/día/20 semanas máximo; ocasionalmente se pudiera requerir otro ciclo de 5 semanas pero deberán pasar 6 meses luego de terminado el primero
- Corticoesteroides intralesionales (previo drenaje de grandes quistes)
- No usar ningún otro medicamento tópico o sistémico. Advertir de los efectos adversos y tener certeza de anticoncepción en mujeres en edad fértil

ELABORO	REVISO	APROBO
ESPECIALISTA	DIRECTOR MÉDICO	DIRECTOR CIENTÍFICO