

## CUANDO Y QUE SE ESPERA DE LA TERAPIA SISTEMICA DEL ACNE

Dr. Jaime Piquero Martín\*

### RESUMEN

El acné es una enfermedad de etiología multifactorial en donde se involucra el folículo pilo-sebáceo y se manifiesta clínicamente por la aparición de comedones, pápulas, nódulos quistes que dejan como residuo cicatrices y conforman un cortejo clínico característico.

Debido a esta variabilidad de factores etiológicos que intervienen en el mismo no se puede hablar de una monoterapia del acné, cada paciente requiere su propia evaluación y su propia terapéutica.

#### I Racionalización de una terapia anti-acné

- 1.- Evento patogénico preponderante
- 2.- Respuesta clínica
- 3.- Edad y sexo

4.- Armónica relación médico-paciente

#### I-1 Patogenia

- 1.- Sebo y su estímulo hormonal
- 2.- Anormal queratinización folicular
- 3.- Proliferación bacteriana
- 4.- Respuesta inmunológica

#### 1-2 Clínica

Acné comedónico Grados

Acné comedónico inflamatorio I II

Acné pápulo-pustuloso III IV

Acné Conglobata: Nódulo-quístico

Conglobata propiamente

Triade

A esta clasificación le podemos agregar una coetilla patogénica si es necesaria, por ejemplo: acné pápulo-pustuloso grado III androgénico.

1-3 Hecho el enfoque clínico y patogénico debemos tomar en cuenta la edad y sexo del paciente a tratar.

1-4 Luego enfocaremos una terapia de consultorio y una terapia de domicilio, donde necesitamos la colaboración por parte del paciente.

### Terapia sistémica

Antibióticos: Tetraciclina, experiencia favorable con la doxiciclina. alternativa la eritromicina.

Efectos indeseables: Gastrointestinales, candidiasis vaginal, onicosis dolorosa, cefalea, vértigos, nefritis intersticial.

Contraindicación: Leche y hierro.

Interacción: Con anticonceptivos. La combinación ac. de Ciproterona + Etinil-Estradiol no es absoluta pero su asociación no es mejor que ambos por separado.

Tetraciclinas potencian el efecto de hipertensión endocraniana del Isotretinoín.

Dapsona (DDS): Asociado con antibiótico logra un efecto anti-químico del PMN. La posibilidad de

\* Médico Dermatólogo. Instituto de Biomedicina. Caracas - Venezuela.

metahemoglobinemia limita mucho su uso.

Esteroides: Por vía oral o parenteral por corto periodo de tiempo en dosis de ataque como antiinflamatorio.

Dosis baja asociado a estrógenos o antiandrógenos en el tratamiento del hiperandrogenismo suprarrenal.

Infiltración de triancinolona diluida en nódulos inflamatorios.

Nunca uso de esteroides tópicos.

Isotretinoín: Tratamiento ideal ya que actúa sobre todos los factores etiológicos del acné, logrando remisiones completas por largo periodo de tiempo.

Aún no se ha podido lograr un retinoides que aumente el margen riesgo/beneficio.

Uso: Acné pápulo-pustuloso severo refractario a la terapia convencional.

Acné nódulo-quístico

Dismorfofobia

Foliculitis a gram negativo

Hidradenitis supurativa

Rosácea

Dosis y tiempo:

Dosis: 0,3 - 0,8 mg/Kg - p/día.

Tiempo: 120 - 150 días

Evaluación: Pre-tratamiento - 60 días - Final.

Reposo para otra serie: 8 semanas.

Debe asegurarse un control efectivo de la natalidad hasta 1 mes después de concluido el tratamiento.

La asociación con ac. de Ciproterona 2 mg + Etilnil-estradiol 0,03 mg logra el control de la fertilidad necesario y disminuir las dosis de Isotretinoín, con la consecuente potenciación de acción y disminución de efectos colaterales.

Efectos indeseables: Teratogenicidad, hiperostosis, hiperlipidemia,

alteraciones mucocutáneas, locomotoras, oculares, función hepática, Pseudotumor cerebral.

Tratamiento hormonal: Teniendo como pilar fundamental del acné el efecto que da la cantidad y calidad de sebo producido por la glándula sebácea y siendo este anexo una unidad andrógeno-dependiente, cabe pensar que el tratamiento causal más efectivo sería la manipulación de tipo hormonal.

Ciproterona + Etilnil-estradiol: Indudablemente que toda variabilidad hormonal sistémica debe ser manejada conjuntamente con el endocrinólogo.

Si los niveles hormonales se encuentran en límites normales, nos planteamos que el problema puede estar a nivel de los receptores celulares del sebocito; aquí también podemos utilizar la combinación antiandrógena ya que la combinación ac. de Ciproterona + Etilnil-estradiol tiene un efecto periférico por ser antagonista competitivo de los receptores androgénicos a nivel del citosol. El ac. de Ciproterona es una agente antiandrógeno, gestágeno potente y como tal, antigonadotrófico; al adicionar el etinil estradiol se garantiza buenos controles del ciclo y seguridad contraceptiva.

Logra disminuir la seborrea a los tres meses, los síntomas de acné a los 5 meses y la eliminación de los signos a los 9 meses; los resultados iniciales se aprecian en la espalda y escote y luego en la cara.

Efectos indeseables: Aumento de tensión en las mamas, edemas, várices, náuseas, fatigas se han minimizados con la disminución de la dosis de etinil-estradiol (0,035 mg).

Espironolactona: Inhibidor de la aldosterona con efecto antiandrógeno no hormonal que actúa ocupando los receptores androgénicos del órgano Diana, se usa en aquellas mujeres post-adolescentes que no pueden ser manejadas con los antiandrógenos con efecto anticonceptivo por intolerancia. Se usa a dosis de 100 - 200 mg. al día.

Efectos indeseables: Anormalidades menstruales, piel seca, tensión y aumento de mamas, náuseas y vómitos, fatiga, cefaleas, rash, pigmentación.

Hemos tenido alguna experiencia no concluyente, con el uso de una crema de espironolactona tópica al 4%.

## RESUMEN DE TERAPIA ANTIACNE

### Terapia según evento patogénico

Glándula sebácea: Antiandrógenos, Isotretinoín.

Anormal queratinización: Tretinoín, queratolíticos, ac. Azelaico, Peróxido de Benzoil, Isotretinoín, Antiandrógenos (?).

Flora Microbiana: Antibióticos, Peróxido de Benzoil, Ac. Azelaico, Isotretinoín.

Inflamación: Azufre, Peróxido de Benzoil, Antibióticos, Isotretinoín, Antiandrógenos (?).

### Terapia según clínica

Acné comedónico: Tretinoína, Peróxido de Benzoil, Antibióticos tópicos.

Acné comedónico inflamatorio: Ac. Azelaico, Peróxido de Benzoil, Antibióticos tópicos.

Acné pápulo-pustuloso grado I-II: Peróxido de Benzoil, Antibióticos tópicos, Azufre, Ac. Azelaico.

Acné pápulo-pustuloso grado III-IV: Antibióticos sistémicos, Antiandrógenos, azufre, Peróxido de Benzoil, Ac. Azelaico, Isotretinoín.

Acné Conglobata: Isotretinoín, Azufre, Antibióticos sistémicos, Antiandrógenos, Peróxido de Benzoil, Esteroides sistémicos e intralesionales.

Toda esta terapia vista desde el punto de vista clínico y patogénico debe individualizarse para lograr los mejores resultados.

El fin es lograr controlar el acné y llevarlo al nivel que pueda ser manejado con una terapia que tenga los menores efectos indeseables.