

# Tratamiento Tópico del Acné con Vitamina A Ácida

Dr. Jaime Piquero Martín (\*)

Dra. Beatriz Sánchez de Revello (\*\*)

(\*) Adjunto Servicio de Dermatología Instituto Nacional de Dermatología (Biomedicina).

(\*\*) Residente Servicio de Dermatología. Instituto Nacional de Dermatología. (Biomedicina).

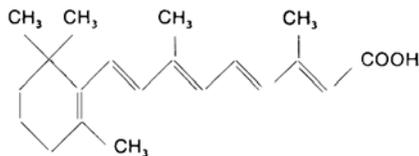
**RESUMEN:** Se utiliza el tretinoín en 59 pacientes con diferentes grados de acné encontrando que es un magnífico comedolítico siendo bien toleradas las concentraciones del 0,05% en crema y jalea

**SUMMARY:** The efficacy of tretinoin in 59 patients lesion different grades of acne is studied. The substantial efficacy of tretinoin against comedonal lesion is noteworthy. In addition the drug is well-tolerated at concentrations of 0,05% either in cream or gel.

## INTRODUCCION

En la patogenia del acné, el comedón representa la lesión elemental, punto de partida de la secuencia de eflorescencias que en él se suceden. El comedón es la impactación del canal folicular por una masa sólida de sebo y células córneas, expresión de una alteración en la queratinización folicular.

Todo tratamiento de acné debe tener como puntal el evitar la formación de éste, y es así como desde los trabajos iniciales de Kligman y Plewig en 1969 con el ac. retinoico se ha logrado una alternativa en este tratamiento. El tretinoín es el al<sub>i</sub>-trans del ácido retinoico, un derivado de la Vitamina A que difiere de ella sólo en sus radicales terminales.



Se ha comprobado con investigaciones autorradiográficas la influencia de la Vitamina A ácida en la epidermis, epitelio folicular y la pared de los comedones. Aumento en la proliferación celular y disminución del tiempo de tránsito epi-

dérmico con hipergranulosis y paraqueratosis. Usando microscopia electrónica seriada se encontró además, pérdida de la adherencia de la paraqueratosis y expulsión del comedón. Todo ello se expresa clínicamente en ecitema, descamación, sensación de quemadura, transformación de comedones ciegos en abiertos y expulsión de ellos.

En el mercado la droga existe en varias concentraciones y presentaciones como patentado además de las variadas formulaciones magistrales que los dermatólogos hacemos.

Con este estudio queremos tener una experiencia en su manejo a una concentración y presentación que nos luce altamente efectiva sin los efectos colaterales que observamos en otras formas.

## Material y métodos:

El trabajo contempla un universo de 59 pacientes afectos de acné comedónico y pápulo-pustuloso a quien se le administró Vitamina A-ácida al 0,05% en las presentaciones de crema y jalea (según la piel sea más o menos seborreica) por un período de 14 semanas. Se hicieron controles semanales las primeras 4 semanas y quincenales hasta contemplar el tratamiento, en cada sesión se hizo conteo de comedones abiertos y cerrados, pápulas, pústulas, nódulos y quistes en un lado de la cara (aquel en el que se apreció antes del tratamiento estar más afectado), sólo podían recibir como tratamiento concomitante, Oxitetraciclina, solución de Burow y jabón Neutro.

De los 59 pacientes 51 fueron del sexo femenino y 8 del sexo masculino. El promedio edad de los pacientes fue de 14-29 años.

## Según tipo de piel

Tipo	I (Quemadura siempre, nunca bronceado)	1
Tipo	II (Quemadura siempre bronceado ligero)	9
Tipo	III (Quemadura ocasional bronceado siempre)	21
Tipo	IV (Quemadura nunca, bronceado siempre)	18
Tipo	V (Personas morenas)	9
Tipo	VI (Personas de tez oscura)	1

La mayoría (49) habían sido tratados con otros preparados sin encontrar mayor beneficio.

Se trataron acné comedónico (43) y acné pápulo-pustuloso (16) siguiendo la escala de conteo de lesiones en un lado de la cara para gradarlos.

Grado I: menos de 10 lesiones  
 Grado II: 10-25 "  
 Grado III: 25-50 "  
 Grado IV: más de 50 "

Se utilizó la crema en aquellos pacientes con piel no muy grasosa (40) y jalea en los de piel grasosa (23). (Algunos se comenzó con crema y luego se usó jalea).

Todo paciente fue debidamente instruido en cómo debía aplicarse el producto, cantidad, forma y tiempo de ponérselo, así como de evitar zonas sensibles como comisuras y mucosas, se insistió sobre la protección del sol y la serie de acontecimientos que pudieran ocurrir en su piel por efecto del tratamiento, todos iniciaron con una aplicación al día, dejándolo colocado por 3-4 horas, aumentando el tiempo y el número de aplicaciones según la tolerancia del producto.

Como terapéutica concomitante se usó jabón neutro en 54 pacientes, con solución de Burrow en 33 y con Oxitetraciclina en 31 pacientes (sólo en los momentos de mayor inflamación).

En cada una de las sesiones se hizo un conteo del número de comedones, pápulas, pústulas, nódulos y quistes que presentaban y se tomaba un documento fotográfico, tratando de conseguir igual iluminación, acercamiento y film fotográfico (Agfa SOS Profesional).

El efecto terapéutico (Médico) de la sustancia a investigar fue clasificado de acuerdo a normas internacionales establecidas.

Muy bueno .....75%  
 Bueno ..... 50-74%  
 Regular ..... 25-49%

Ninguno: Status-quo

Al concluir el estudio se presentó a cada paciente su impresión del producto. Y siguiendo también criterios sobre efecto terapéutico en función del número de lesiones, tolerancia y efectos colaterales así como apreciación del médico y el paciente se consideró el caso: "curado, mejoría, no exitosa, o agravamiento.

**Resultado:**

De los 59 pacientes que concluyeron el tratamiento, se retiraron en el curso de la 6ª a 10ª semana de tratamiento por no encontrar efectos beneficiosos, y dos se retiraron por efectos irritativos.

Cumplieron 44 pacientes el tratamiento de 14 semanas, 4: 12 sem., 1: 10 se m.

Como podemos apreciar, existe una disminución mantenida e importante en el tiempo con respecto a comedones cerrados y abiertos, algo más moderada e insignificante con las pústulas. No apreciamos en general exacerbación de lesiones entre la 3ª y 4ª semana el cual se describe en trabajo siguiente:

Podemos apreciar que según el criterio del paciente:

Muy bueno ..... 19  
 Bueno ..... 24  
 Regular ..... 5  
 Ninguno ..... 11  
 Total .... 59

Según el criterio del investigador:

Muy bueno ..... 24  
 Bueno ..... 19  
 Regular ..... 7  
 Ninguno ..... 9  
 Total .... 59

Los resultados generales obtenidos pueden ser resumidos en:

Curación .....22  
 Mejoría ..... 24  
 No exitosa ..... 13  
 Empeoramiento ..... 0  
 Total.... 59

**Discusión y Conclusiones**

Encontramos que el tretinoín es un magnífico agente comedolítico por lo cual está indicado en el acné comedónico en todos sus grados y puede también utilizarse en el acné pápulo-pustuloso combinado con otros medicamentos anti-acné.

Los vehículos utilizados (crema y jalea) así como la concentración fue perfectamente tolerada, quizás por las indicaciones cuidadosas al paciente sobre forma y tiempo de aplicación.

No hubo efectos adversos por la utilización de este producto debido a nuestro clima y raza. Observamos aflojamiento de los comedones, por lo cual la expresión de comedones se hacía más tolerable por el paciente.

En conclusión, nuestro trabajo corrobora otros similares efectuados en otros centros de investigación.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Plewig G., Kligm 3n A.: Acne, morphogenesis and treatment. Berlin, SpringerVerlag. XIV: 333 p, 1975.
2. Kligman A., Fulton J., Plewig G.: Topical vit. A acid in acne vulgaris. Arch. Derm. 99: 469-476, 1969.
3. Scanning electron microscopic study of tretinoin, acne therapy. Cutis 17: 575, 1976.
4. Fulton J., Bradley S.: The choice of vit A acid, eritromicin on benzoil peroxide for the topical treatment of acne. Cutis 17, 560-564, 1976.
5. Woo-Sam Pc.: The effect of vit. A acid on experimentally induced comedones an electron microscope study. British. Journal of Dermatology 100: 267, 1979.