

Acné inicial



Acné retencional de la frente, bajo la forma de microquistes, que comienza en una niña de ocho años. No hay signo alguno de pubertad y no es necesario análisis alguno.



Acné inicial de la nariz: comedones y microquistes en una joven de 14 años.

Lo que hay que saber

Generalidades

El acné es una enfermedad frecuente, que afecta, en diferentes grados, a aproximadamente el 80% de los adolescentes.

En términos generales, se trata de una enfermedad benigna; no obstante, su repercusión psicológica puede ser muy importante, sin correlación neta con la intensidad objetiva de las lesiones, dado que el acné se desarrolla en una edad delicada en la que se forma la personalidad.

El acné puede ser persistente, presenta formas graves, con riesgo de cicatrices.

Por todas estas razones, el acné amerita siempre ser tratado con atención. Los tratamientos actuales permiten mejorar a todos los pacientes. Actuando en el estadio inicial del acné, los mismos limitarán la evolución y las consecuencias.

Elementos de fisiopatología

El acné es una enfermedad inflamatoria de los folículos pilosebáceos del rostro y del tronco.

Su fisiopatología asocia tres mecanismos:

Hiperseborrea

Los folículos de las regiones del acné poseen glándulas sebáceas muy desarrolladas. La secreción de sebo depende de las hormonas andrógenas (testosterona, delta-4 androstenediona, sulfato de DHA), tanto en el hombre como en la mujer. Los pacientes acnéicos presentan valores normales de hormonas circulantes, pero sus glándulas sebáceas reaccionan de manera excesiva.

Es necesario saber que los síndromes de hiperandrogenia pueden, a veces, presentar un acné, pero siempre asociado a otras anomalías (hirsutismo, alopecia, alteraciones menstruales, hipertrofia del clítoris, cambio de voz y de musculatura, signos de hipercortisolismo). En presencia de un acné aislado, no debe indicarse examen androgénico alguno (ni ningún otro).

Anomalía de la queratinización de los canales sebáceos

En los folículos acnéicos existe un aumento de la queratinización del epitelio, que conlleva a una obstrucción del canal excretor y a una retención sebácea. Esta retención puede tomar la forma de un comedón cerrado ("punto blanco" o "microquiste"), o de un alargamiento del canal, formando un comedón abierto ("punto negro"). En el estadio inicial del acné, la hiperqueratinización se encuentra en primer lugar.

Inflamación

Se habla de acné inicial cuando no hay aún una inflamación significativa de las lesiones.

Lo que hay que hacer

Confirmar el diagnóstico, puesto que toda erupción en el rostro no es un acné.

El acné comienza antes del inicio de la adolescencia (eventualmente a los 8-9 años), o un poco más tarde. Las primeras lesiones se asientan en la parte superior de la cara, frente, sienes, nariz. Estas lesiones características del acné inicial son la traducción clínica directa de la retención sebácea: son los comedones:

- Comedones propiamente dichos, o comedones abiertos, o puntos negros. Los mismos son de tamaño variable, simple acentuación de los orificios foliculares o dilatación se asientan sobre un tapón de queratina negra (oxidada). La presencia de comedones permite afirmar el diagnóstico de acné.
- Microquistes, o comedones cerrados. Son pequeñas elevaciones redondeadas, como cabezas de alfiler de color blanco-amarillento sobre la piel. Su orificio folicular es poco o nada visible.

En el estadio inicial del acné, prácticamente no existen lesiones inflamatorias (pápulas o pústulas).

Comenzar el tratamiento, que es esencialmente local

Generalmente se asocia un queratolítico con un antiinfeccioso:

- Queratolíticos (o comedolíticos): son los retinoides (derivados de la vitamina A), de los cuales el principal es el ácido retinoico. Generalmente, se utiliza bajo la forma de crema al 0,05 %. Los retinoides son, a menudo, ligeramente irritantes.
- Antiinfecciosos: se trata del peróxido de benzoilo, bajo la forma de gel al 5 % o al 10 % y antibióticos: eritromicina y clindamicina.

Habitualmente se prescribe el retinoide por la tarde y el antiinfeccioso por la mañana. Determinadas especialidades contienen ambos principios activos asociados.

El tratamiento local solo a menudo es suficiente en los acnés de retención iniciales. En los acnés inflamatorios, generalmente es necesario agregar un tratamiento antibiótico por vía oral.

La isotretinoína oral, tratamiento de los cuadros de acné graves, no tienen lugar aquí.

Si se considera una contracepción, es necesario elegir una asociación que contenga un progestativo no androgénico.

Si las lesiones retencionales son numerosas, puede ser un aporte de gran utilidad una limpieza dermatológica de la piel que consiste en una extracción cuidadosa de los comedones.



Comedones.



Aquí determinados microquistes se encuentran ya flogóticos, presentando lesiones papulosas inflamatorias. Puede sospecharse que el acné continúa evolucionando y que el tratamiento local no es suficiente.

Lo que hay que informar

Tranquilizar frente a las falsas creencias angustiantes

Es necesario escuchar a los adolescentes y a sus padres para saber lo que ellos piensan y aclararles un determinado número de puntos importantes:

- El acné no está ligado a la actividad sexual. Ciertamente, es una enfermedad de los adolescentes y los adultos jóvenes, pero estos pacientes tienen una pubertad totalmente normal y su eventual actividad sexual no tiene influencia alguna sobre su acné.
- El acné no está relacionado con la alimentación. Sin embargo, existe probablemente una ventaja al ingerir de manera equilibrada, es decir sin excesos de alimentos dulces o grasos.

Sostener y guiar durante el tratamiento

El tratamiento es largo y su cumplimiento, problemático. Es necesario estimular a los pacientes, explicarles la necesidad de un tratamiento regular. El paciente debe tomarlo como un hábito, como el de cepillarse los dientes.

Una consulta antes de la finalización del primer mes permitirá verificar que el tratamiento fue bien aceptado y llevado a cabo, responder a las preguntas que se formulan y determinar los problemas de tolerancia. Los tratamientos antiacnéicos, fundamentalmente los retinoides, son frecuencia irritantes. Raramente es un problema de importancia, pero pueden espaciarse las exposiciones, día por medio, por ejemplo y calmar la irritación con una crema hidratante para pacientes acnéicos.

Aportar consejos correctos

Deberá recordársele que no debe manipularse sus granos, porque esto aumenta considerablemente el riesgo de una cicatriz. Deberán darse consejos para los productos cosméticos de acompañamiento: higiene suave, no irritante y, si es necesario, cremas hidratantes elaboradas especialmente para pieles grasas, seborreicas.

Se autorizará el maquillaje a las niñas jóvenes si las mismas son adeptas, porque el mismo mejora la estima y oculta las lesiones. Sin embargo, este maquillaje debe ser « ligero », es decir, elaborado para pieles grasas, acnéicas.

Se autorizará la exposición con prudencia. Las cremas solares, como todos los cosméticos destinados para los pacientes acnéicos, deben ser concebidas para pieles grasas, de forma tal de no formar comedones.

Saber pasar a un tratamiento más eficaz si es necesario

Luego de tres meses de tratamiento local, debe esperarse que las lesiones disminuyan a la mitad o a las tres cuartas partes, a veces más. Si a pesar de un tratamiento constante el resultado es insuficiente, debe pasarse al estadio siguiente, es decir a un tratamiento por vía oral (Véase la ficha « Acné inflamatorio »). Es importante volver a ver a los pacientes para efectuar, si es necesario, tal prescripción, y no darle a él la impresión de que se desinteresa de su acné.

Por el contrario, si el tratamiento es eficaz, no debe dudarse en prolongarlo durante varios meses, explicándole que la tendencia al acné persiste durante mucho tiempo, siempre más de lo que uno quería. Es difícil fijar una edad de terminación del acné sin verse desmentido por la evolución natural. Es mejor aconsejar un tratamiento eficaz a largo plazo.