

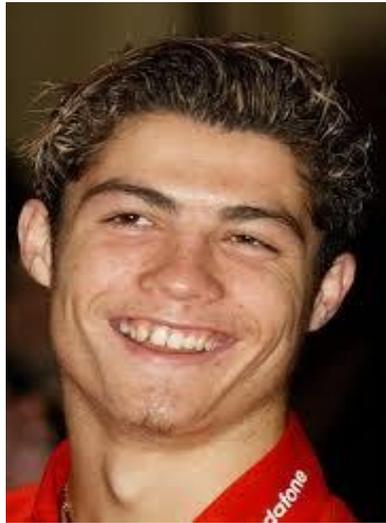


ACNÉ

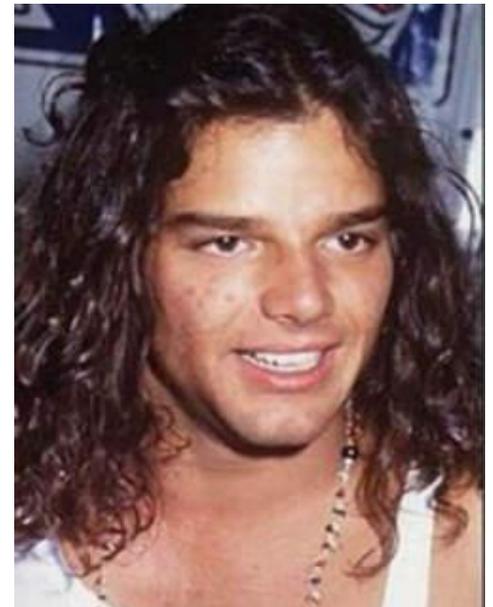
- Dra. Carmen Ortega Monzó
- Jefe de Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de la Ribera. Alzira



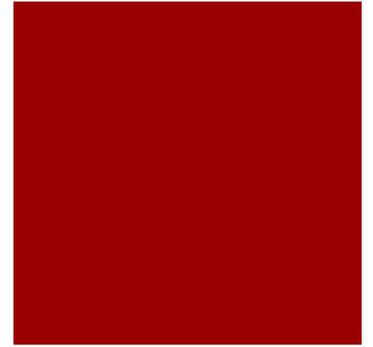
ACNÉ



ACNÉ

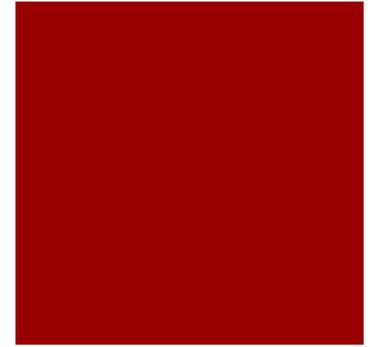


ACNÉ



- Trastorno multifactorial de la unidad pilosebácea.
- Impacto significativo psicológico y económico.
- Caracterizado clínicamente por comedones, pápulas, pústulas, nódulos, quistes y cicatrices.

ETIOPATOGENIA



- Aumento producción de sebo (andrógenos)
- Hiperqueratosis obstrucción folículo piloso
- Hiperproliferación bacteriana (P. Acnes)
- Alt en la inmunidad innata

CLÍNICA

Acné no inflamatorio:

- Comedones cerrados
(espinillas)
- Comedones abiertos
(puntos negros)



Acné inflamatorio:

- Pápulas.
- Pústulas.
- Nódulos.
- Quistes.













(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



DOIA

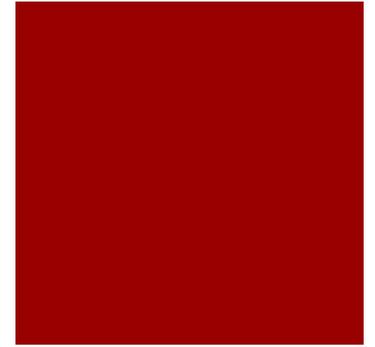
(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727



CICATRICES DE ACNÉ



VARIANTES DE ACNÉ



- Acné fulminans: forma más severa.
- Acné conglobata.
- Acné estival.
- Acné mecánico
- Acné excoriado.
- Acné inducido por fcos: CE, vit B, yoduros, bromuros....
- Acné neonatal y del lactante
- Acné endocrino: hirsutismo, alt. menstruales, seborrea

DIAGNÓSTICO



■ Anamnesis:

- Fármacos: ADT, litio, vit B, corticoides, imatinib...
- Cosméticos.
- En mujeres: menstruación, ACO.

■ Exploración física:

- Tipo de lesión: inflamatoria o no.
- Extensión: afectación cara, pecho y/o espalda.
- Factores asociados: seborrea, hirsutismo..
- Gravedad del cuadro.

ARSENAL TERAPÉUTICO



☐ TRATAMIENTOS TÓPICOS:

- ✓ Retinoides tópicos
- ✓ Peróxido de Benzoilo.
- ✓ Antibióticos.
- ✓ Acido azelaico.
- ✓ Ácido salicílico.

☐ TRATAMIENTOS SISTEMICOS:

- ✓ Antibióticos.
- ✓ Anticonceptivos.
- ✓ Isotretionina.

RETINOIDES TÓPICOS

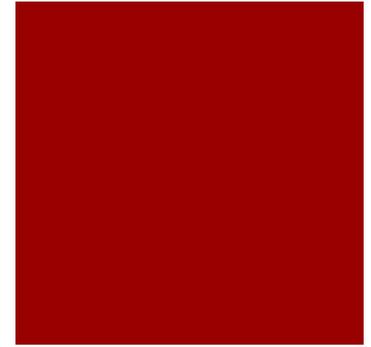
- Acción comedolítica y antiinflamatoria.
- Actúa sinérgicamente con peróxido de benzoilo y antibióticos tópicos.
- Efecto secundario: irritación local.
- No usar durante el embarazo.



□ FÁRMACOS:

- Tretinoína (Isotrex®, Retirides® 0.1, 0.05, 0.025).
- Adapaleno (Differine® gel o crema).
- Tazaroteno (Zorac® gel 0.05, 0.1).

PEROXIDO DE BENZOILO

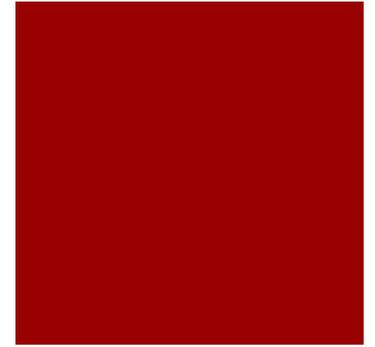


- Agente bacteriostático que disminuye la población de *Propionibacterium acnes* en el interior del folículo.
- No hay resistencias, muy eficaz.
- Efecto secundario: Dermatitis de contacto
Decoloración pelo y ropa

❑ FÁRMACOS:

- Oxiderma ® (5/10).
- Peroxiben ® (5/10).
- Solucel ®.
- Duac gel ® (clindamicina+P.B.).
- Epiduo ® (adapaleno+P.B.).

ANTIBIÓTICOS TÓPICOS

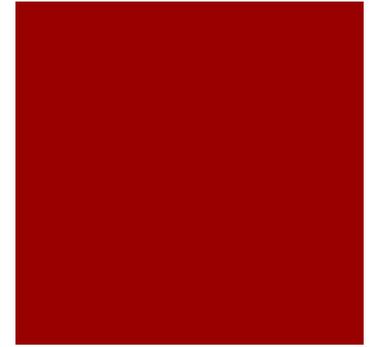


- Destruyen P. acnes y restringen la capacidad de los microorganismos foliculares para generar mediadores proinflamatorios.
- Indicado en acné inflamatorio.

□ FÁRMACOS:

- Eritromicina: Deripil, Loderm, eridosis ®.
- Clindamicina: Dalacín, duac, treclinac ®.

ACIDO SALICÍLICO

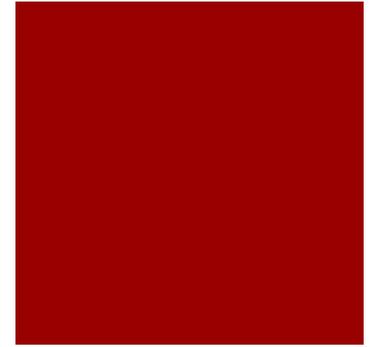


- Comedolítico y antiinflamatorio.
- Formulación hidroalcohólica del 0.5 al 2%.
- Efecto secundario: eritema y descamación.

□ FÁRMACOS:

- Ac-sal® (toallitas al 2%)
- Acniben® toallitas (+ triclosan +aloe vera)

ÁCIDO AZELAICO



- Capacidad antiinflamatoria y comedolítica.
- Ayuda a aclarar la hiperpigmentación post-inflamatoria.

□ FÁRMACOS:

Finacea® gel 15 %

Zeliderm® cema 20%

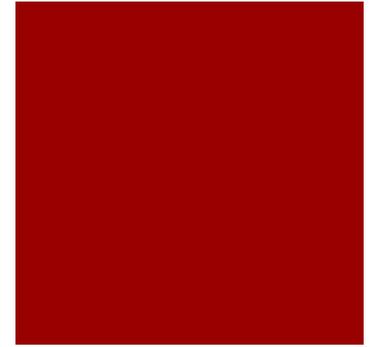
ANTIBIÓTICOS SISTÉMICOS

- Indicaciones: Acné moderado-grave que no responde a combinaciones tópicas.

□ FÁRMACOS:

- Doxiciclina: Proderma®, Rexilen®..(100mg/día 1-2 meses)
- Minociclina: Minocín®.
- Eritromicina (tb. Josamicina, azitromicina)

ANTICONCEPTIVOS



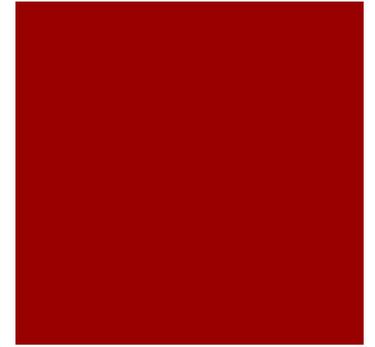
- Muy efectiva en mujeres, aún con niveles normales de andrógenos.
- Pápulas inflamatorias y nódulos en región inferior de barbilla y cuello.

□ FÁRMACOS:

- Acetato de ciproterona + etinilestradiol (Diane 35 diario®).
- Espirinolactona (D: 50-100 mg/día): Bloquea receptores androgénicos e inhibe 5α-reductasa.

ACO. CONTRAINDICACIONES

- Fumadora >15 c/día
- Migraña con síntomas neurológicos
- Ant TVP-TEP
- > 35 años
- HTA grave
- Hipertrigliceridemia grave
- Enf hepática (Ca, H. vírica...)
- ACV agudo, Cardiopatía isquémica



ISOTRETINOINA

- Acné papulopustuloso moderado-grave que no responde a otros tratamientos.
- Acné noduloquístico.
- Acné que provoca problemática social ???

- 0,5-1 mg/kg/día
- 6 meses de tratamiento
- Efectos secundarios



EFECTOS SECUNDARIOS DE LA ISOTRETINOINA

- Queilitis seca fisurada
- Sequedad cutánea (eczema en dorso de manos)

- Mialgias y/o artralgias
- Epistaxis
- Molestias oculares
- Cefalea (¡ojo!, posible hipertensión endocraneal).

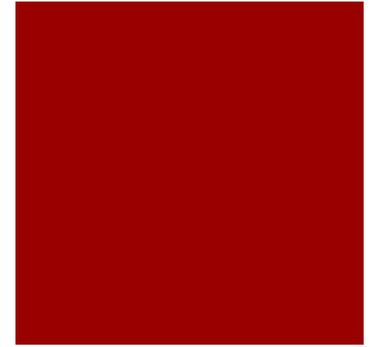
- Hepatotoxicidad e hiperlipemia (no alcohol)
- Teratogenicidad (no embarazo hasta un mes post-tto)

MANEJO PRÁCTICO

- Información al paciente.
- Medidas higiénicas: 1-2 v/día
- No manipular lesiones.
- Alimentación.
- Exposición solar.
- Cosméticos.
- No fumar

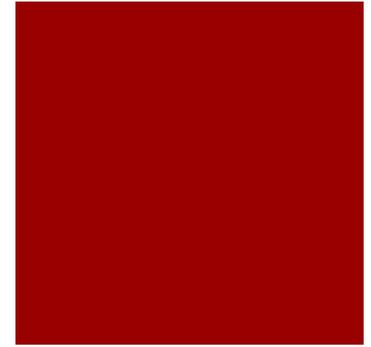


MANEJO PRÁCTICO



- Elegir tratamiento:
 - Tópico
 - Sistémico.
 - Valorar isotretinoína: remitir a dermatología con hemograma, química y test embarazo.
- Muy útiles los tratamientos combinados.
- Exámenes y pruebas complementarias.

OPCIONES DE TTO SEGÚN TIPO Y GRAVEDAD DE LAS LESIONES



1.-Acné **comedoniano**:

- retinoide tópico sólo o asociado a PBO.

2.-Acné **papulopustuloso leve o moderado**:

- peróxido de benzoilo (PBO)+ retinoide tópico ó
- AB tópico + retinoide tópico/PBO

3.-Acné **papulopustuloso grave o nodular moderado**:

- 1.- retinoide tópico + PBO y AB oral.
- 2.- isotretinoína

4.-Acné **noduloquístico grave o con tendencia cicatricial**:

- isotretinoína oral (derivar al dermatólogo)

MANEJO PRÁCTICO

■ Tratamiento láser

- acné inflamatorio
- mejora cicatrices y eritema

■ Kleresca®

- elimina las bacterias y normaliza la actividad celular, al tiempo que estimula la producción de colágeno, lo que reduce las marcas de cicatrización.



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- ERUPCIONES ACNEIFORMES: fcos, cosméticos..
- ACNÉ ROSACEA.
- DERMATITIS PERIORAL

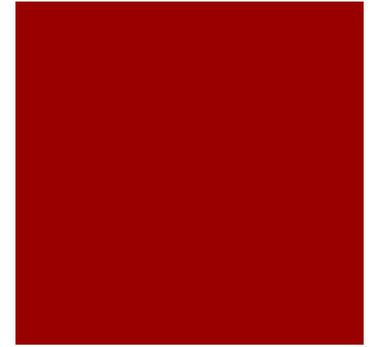


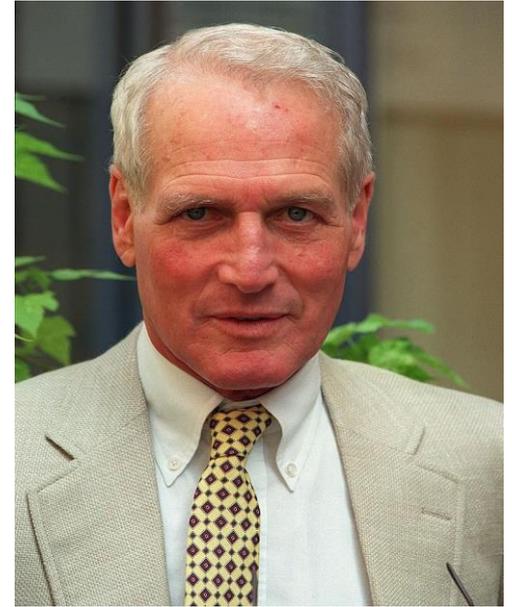
CRITERIOS DERIVACION DERMA



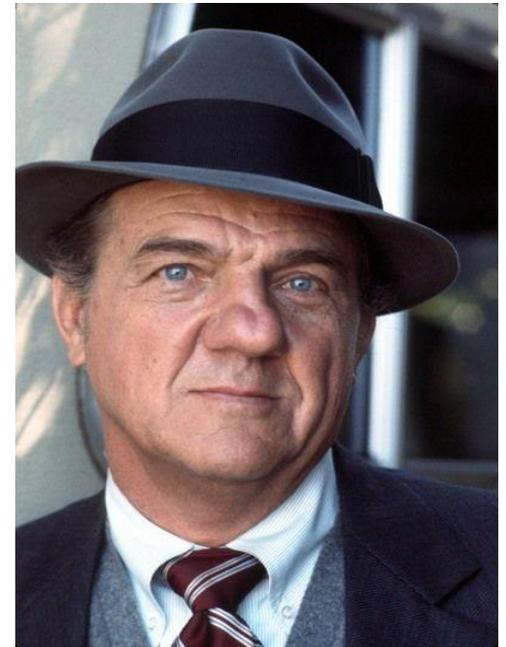
- Acné papulopustuloso que no responde a tratamiento convencional.
- Formas de acné nódulo-quístico y formas graves de acné papulopustuloso resistentes.
- Si dudas para confirmación diagnóstica

ROSÁCEA





ROSÁCEA

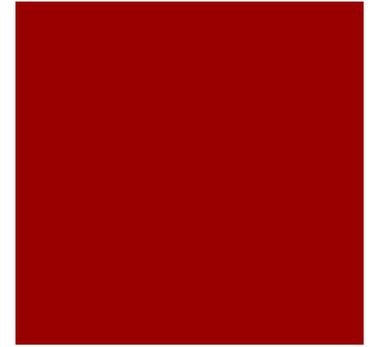


ROSÁCEA



- La palabra rosácea viene del latín “rosaceus”: color parecido al de la rosa
- Dermatitis crónica de la región facial st
- Acné rosácea por tener elementos comunes

ROSÁCEA



- Abarca una constelación de hallazgos clínicos , cuyos componentes claves son **eritema facial persistente y pápulo-pústulas inflamatorias**
- Características adicionales son :
 - telangiectasias faciales
 - tendencia a la flushing (pre-rosácea)
 - edema facial con eritema
 - inflamación ocular
 - cambios rífidomatosos: nariz, orejas, frente, ojos y mentón

ROSÁCEA



- Más frec en la mujer 3/1 (consultan más ?)
 - rinofima : más frec hombres
- 30-50 años
- Prevalencia 10%
- Raza blanca : fototipo I/II y ojos claros
- Agravamiento primavera

ROSÁCEA

■ Etiología: desconocida. (pero implicados varios factores)

- factores genéticos: fototipos I y II

- factores ambientales: RUV

- factores inmunológicos:

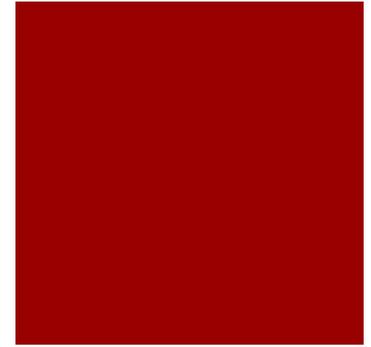
gran cantidad de ácaros demodex + AG proteicos del bacillus oleronius estimulan la inflamación

- Factores psicológicos

No parece que el Helicobacter pylori esté implicado

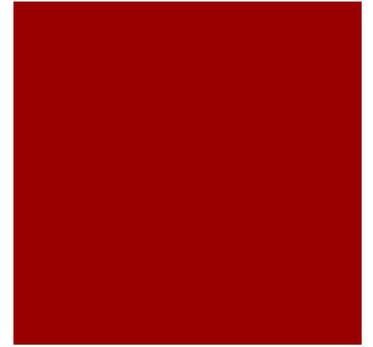


ROSÁCEA



- Hay 4 subtipos clínicos: (2002)
 - 1.- eritemato-telangiectásica
 - 2.- papulopústulosa
 - 3.- fimatosa:
 - Hiperplasia sebácea con fibrosis
 - Nariz, mentón, pabellones auriculares, frente, ojos y mentón
 - 4.- ocular:
 - sensación cuerpo extraño, hipersensibilidad lumínica, irritación con hiperemia conjuntival, blefaritis

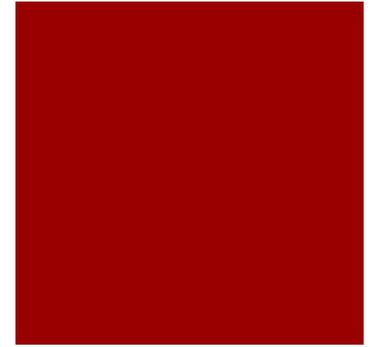
Flushing



Rosácea eritematotelangiectásica



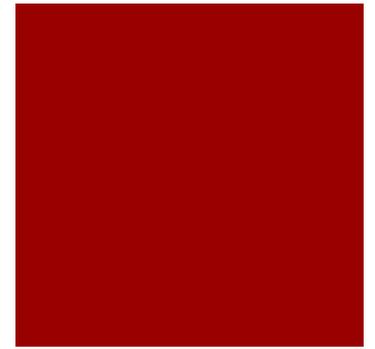
Rosácea papulosa



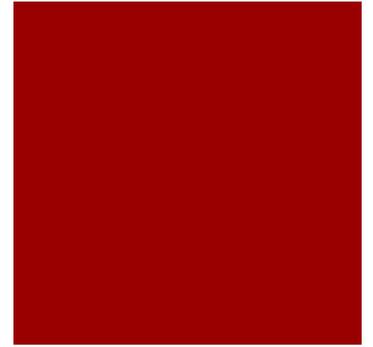
Rosácea papulopústulosa



Rosácea papulopústulosa

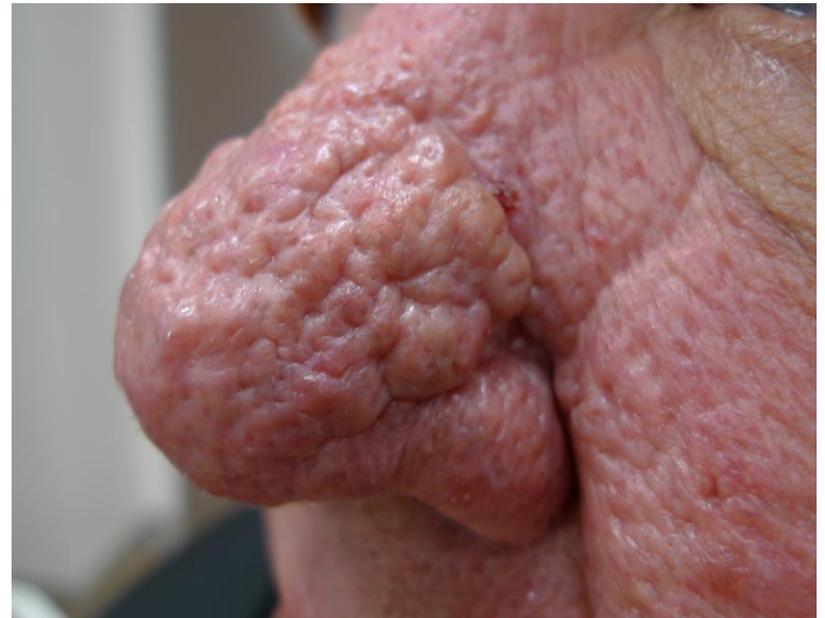


Rinofima



ROSÁCEA

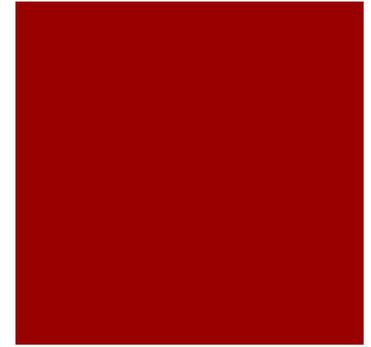
- Fase Fimatosa:
 - Hipertrofia de los tejidos
 - Poros dilatados
- @ Según localización:
 - Frente: metofima
 - Pabellón auricular :otofima
 - Mentón: Gnatofima
 - Párpados: blefarofima



Domenico Ghirlandaio (1449-94)
"viejo con su nieto". Museo del Louvre.



ROSÁCEA

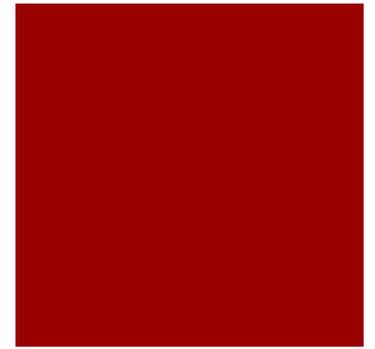


- Hay 2 Variantes no incluidas en la clasificación:
 - “Rosácea granulomatosa” : pápulas rojo-marronáceas monomorfas y persistentes
 - “Rosácea fulminans”:
 - pioderma facial
 - pápula, pústula y nódulos coalescentes en mentón, mejillas y frente.
 - más frec embarazo,
 - se ha asociado a Ell, alt tiroidea ,alt hepática

Rosácea granulomatosa



Rosácea fulminans



ENFERMEDAD DE MORBIHAN O EDEMA SOLIDO FACIAL PERSISTENTE



- Edema y eritema en tercio superior y medio de la cara
- Curso crónico y recurrente ...edema indurado y persistente
- Se asocia muy frecuentemente a rosácea y acné
 - complicación?
- Tratamiento difícil
 - drenaje linfático facial
 - CE sistémicos ,dosis bajas de isotretinoína ...

■ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

1.- Fase eritematosa:

- lupus eritematoso, DM
- daño actínico
- dermatitis seborreica, dermatitis de contacto

2.- fase papulopustulosa:

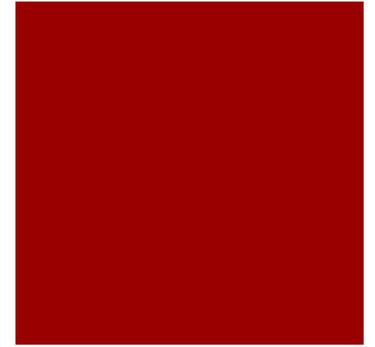
- acné vulgar
- foliculitis

3.- fase granulomatosa:

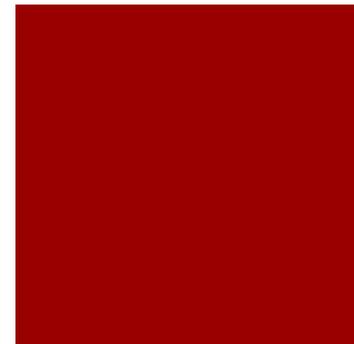
- sarcoidosis



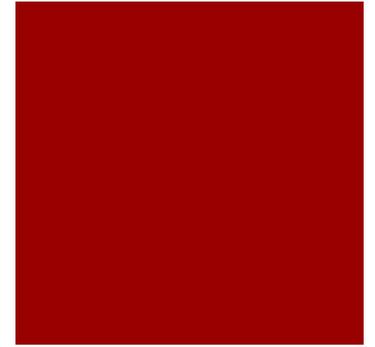
Lupus eritematoso sistémico



Dermatomyositis



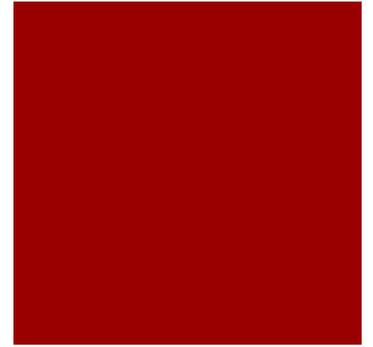
Dermatitis seborreica



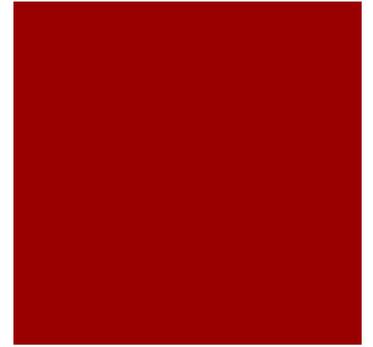
Daño actínico



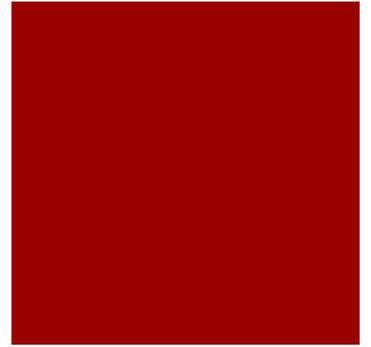
Dermatitis de contacto



Sarcoidosis



Folliculitis



Mastocitosis sistémica

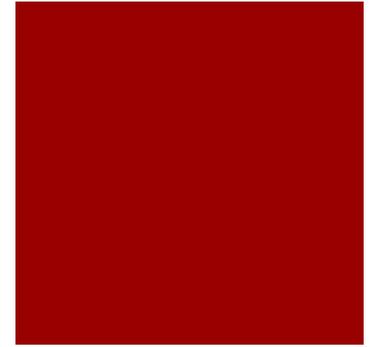


Tto. Medidas generales

■ Evitar desencadenantes:

- exposición solar, calor, viento. 🕶️
- cambios bruscos temperatura
- baños calientes, saunas 🛀☐
- comidas o bebidas muy calientes. ☕
- comidas picantes.
- salsa de soja, chocolate... 🍫
- bebidas excitantes ☕
- fcos vasodilatadores, amiodarona ,Vit B 6, Vit B 12.
- estrés 😬
- ansiedad
- ejercicio 🏃☐
- alcohol 🍷
- menopausia
- retinoides, CE tópicos
- cosméticos con alcohol

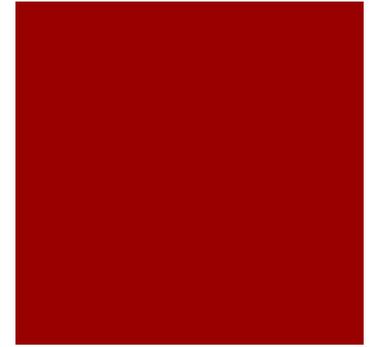
Tto. Medidas generales



■ Cuidado de la piel:

- lavar con agua tibia
- evitar productos agresivos, astringentes y exfoliantes
- emolientes 1-2 v/día antes otros productos, con los dedos...
- productos limpieza sin jabón con ph neutro
- FPS ≥ 30 , amplio espectro, con dióxido de titanio y óxido de Zn
- cosméticos y FPS siliconados

Tto. Medidas generales



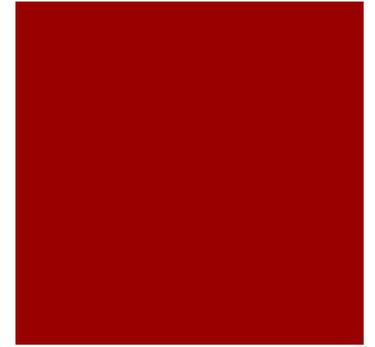
■ Cuidado de la piel:

- evitar cosméticos que contengan alcohol, mentol, fragancias, eucaliptos, pimienta, hammamelis...
- maquillajes con tinte VERDE para disimular el eritema.
- evitar rojos y naranjas.
- mejor cremas acuosas, libres de grasas y que no cuesten retirar.

Tratamiento

■ Rosácea eritemato-telangiectásica:

- Cuidados y FPS
- AB tópicos: metronidazol 0.75% gel o crema
eritromicina 2% gel
clindamicina 1% gel o emulsión
ac. azelaico 15% gel (o 20% crema , no FDA)
durante 8-12 semanas (a veces 6 meses)
- tartrato de brimonidina 0.33% gel (agonista α 2 adrenérgico)
- oxymetazolina 1% crema (agonistas α 1A)



Tratamiento

■ Rosácea eritemato-telangiectásica:

- Láser vascular :

- preferible láser colorante pulsado

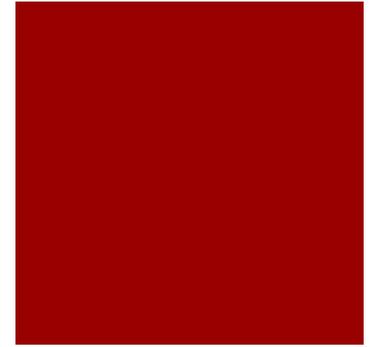
- reduce eritema y telangiectasias

- se basa en la fototermólisis selectiva

emite una luz con una longitud de onda selectiva y en este caso actúa sólo sobre la oxihemoglobina.



Tratamiento



■ Rosácea eritemato-telangiectásica:

- Láser vascular :

- la luz del láser absorbida por la hemoglobina se convierte en calor ,que daña el endotelio vascular, seguida de trombosis y destrucción del vaso.



Tratamiento



■ Rosácea pápulopustulosa:

Tratamiento tópico: (8-12 semanas)

- ivermectina 1% crema 1 v/día
- metronidazol 0.75% gel o crema 2v/día
- ac. azelaico 15% gel 2 v/día
- eritromicina 2% 2v/día
- clindamicina 1% loción 2v/día

Tratamiento

■ Rosácea pápulopustulosa:

Tratamiento sistémico : (4-8 semanas)

- doxiciclina 40 -100mg /día
- minociclina 50-100 mg / día
- tetraciclina 250-500 mg /día
- metronidazol 200 mg 1 ó 2 v/día
- azitromicina 250-500 mg 3v/semana
- isotetinoína 0.3 mg/kg/día



Tratamiento

■ Rosácea fimatosa:

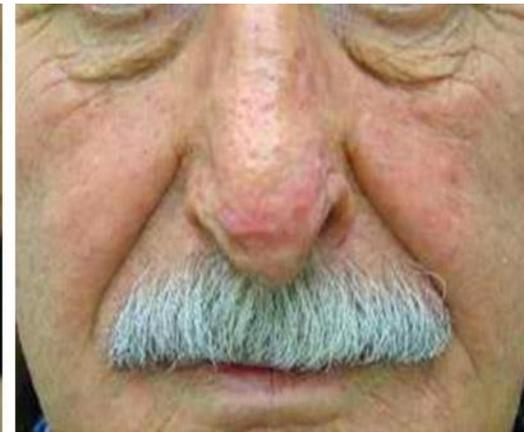
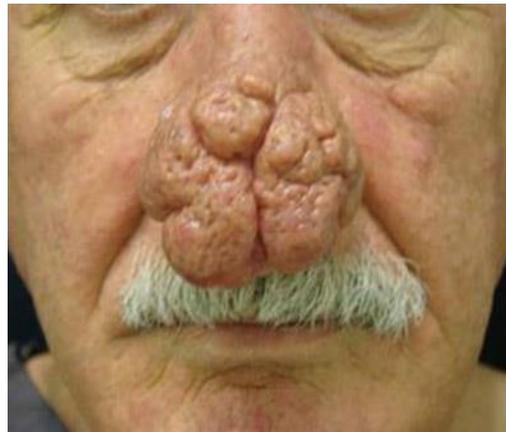
- isotretinoína :

puede reducir volumen nasal y detener la progresión

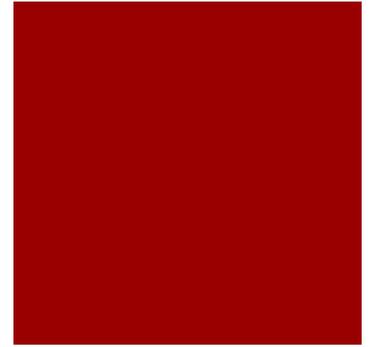
- cirugía

- electrocirugía + TCA

- láser CO2



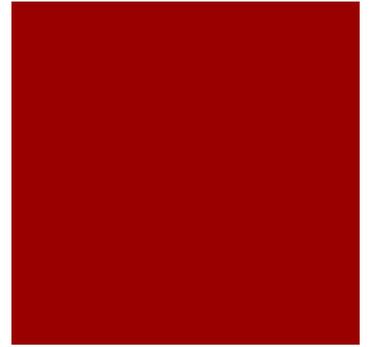
Tratamiento



■ Rosácea ocular:

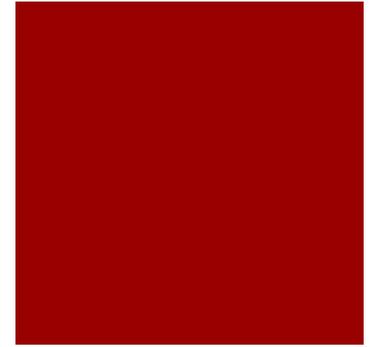
- higiene párpados y lágrimas artificiales
- ac. fusídico gel oftálmico
- metronidazol en gel
- asociar AB sistémicos si moderada-grave
- remitir a oftalmología en casos graves.

Tratamiento



- Rosácea granulomatosa:
 - isotretinoína
 - dapsona.
 - minociclina
 - hidroxiclороquina

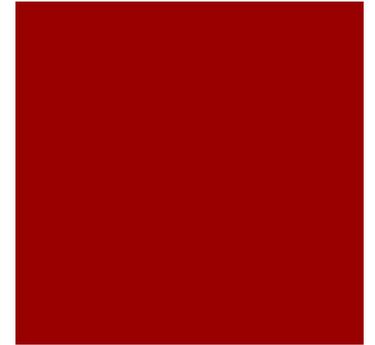
CRITERIOS DERIVACION DERMA



- Rosácea papulopustuloso que no responde a tratamiento convencional.
- Formas de graves de rosácea.
- Si dudas para confirmación diagnóstica

CASO CLINICO:

Niño de 12 años ,que presenta lesiones de comedones abiertos, pápulas y pústulas en mejillas y frente..



¿Cómo lo tratarías ?



- A.- No haría nada, al niño no le preocupa.
- B.- Eritromicina tópica 2 % 2 veces al día 2 meses
- C.- Clindamicina + tretinoína tópica 2 meses
- D.- Doxiciclina 100 mg vo
- E.- C y D son correctas

¿Cómo lo tratarías ?



- A.- No haría nada, al niño no le preocupa.
- B.- Eritromicina tópica 2 % 2 veces al día 2 meses
- C.- Clindamicina + tretinoína tópica 2 meses
- D.- Doxiciclina 100 mg vo
- E.- C y D son correctas

CASO CLINICO 1

Varón de 17 años que presenta comedones, pápulas y pústulas ...

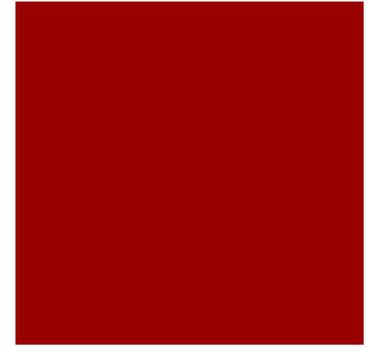


¿Cómo lo tratarías ?



- A.- No trataría, con el tiempo desaparecerá
- B.- Eritromicina tópica 2 % 2 veces al día 2 meses
- C.- Peróxido de benzoilo + tretinoína tópica 2 meses
- D.- Doxiciclina 100 mg vo 2 meses
- E.- C y D son correctas

¿Cómo lo tratarías ?



- A.- No trataría, con el tiempo desaparecerá
- B.- Eritromicina tópica 2 % 2 veces al día 2 meses
- C.- Peróxido de benzoilo + tretinoína tópica 2 meses
- D.- Doxiciclina 100 mg vo 2 meses
- E.- C y D son correctas

Para llevar a casa....



- Siempre tratar
- No utilizar AB en monoterapia
- No abusar del antibiótico para evitar resistencias
- Explicar que no hay tto que lo resuelva en dos días... constancia ..

CASO CLINICO 2

Varón de 45 años, que presenta brotes de lesiones pápulopustulosas y que empeora con el sol y con el consumo de alcohol



¿Cuál es su diagnóstico ?

- A.- Acné vulgar
- B.- Acné yatrógeno
- C.- sarcoidosis
- D.- tuberculosis cutánea
- E.- Rosácea



¿Cuál es su diagnóstico ?

- A.- Acné vulgar
- B.- Acné yatrógeno
- C.- sarcoidosis
- D.- tuberculosis cutánea
- E.- Rosácea

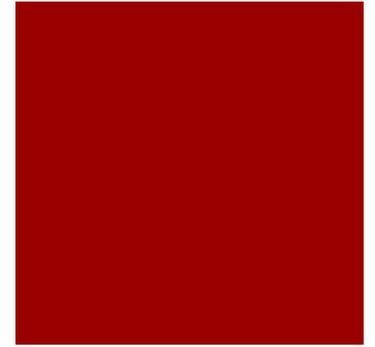


¿Cómo lo trataría?



- A.- Ivermectina 1% 1 v/ día
- B.- Metronidazol 0.75% gel 2 v/ día
- C.- Doxiciclina 40 mg 1 v/día
- D.- B+C
- E.- ninguna de las anteriores

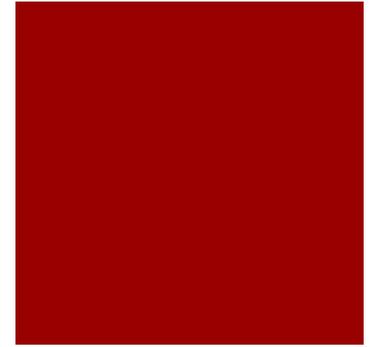
¿Cómo lo trataría?



- A.- Ivermectina 1% 1 v/ día
- B.- Metronidazol 0.75% gel 2 v/ día
- C.- Doxiciclina 40 mg 1 v/día
- D.- B+C
- E.- ninguna de las anteriores

CASO CLINICO 3

Varón de 18 años que presenta placa eritematosa en dorso nasal que se expande hacia mejilla izquierda



¿Cual es su diagnóstico?

- A.- Lupus
- B.- rosácea
- C.- micosis fungoide
- D.- sarcoidosis
- E.- micosis

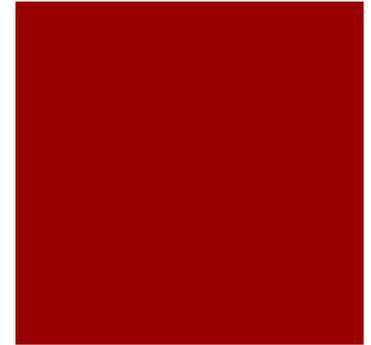


¿Cual es su diagnóstico?

- A.- Lupus
- B.- rosácea
- C.- micosis fungoide
- D.- sarcoidosis
- E.- **micosis**



¿Cómo lo trataría?



A.- terbinafina 250 mg 1 c/día 15-30 días

B.- ciclopirox olamina 2 v/día 30 días

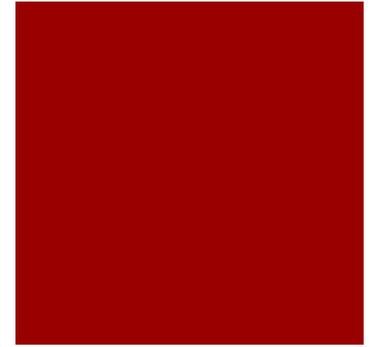
C.- Cotrimazol crema 1 v/ día 30 días

D.- A+B

E.- ninguno de los anteriores



¿Cómo lo trataría?



A.- terbinafina 250 mg 1 c/día 15-30 días

B.- ciclopirox olamina 2 v/día 30 días

C.- Cotrimazol crema 1 v/ día 30 días

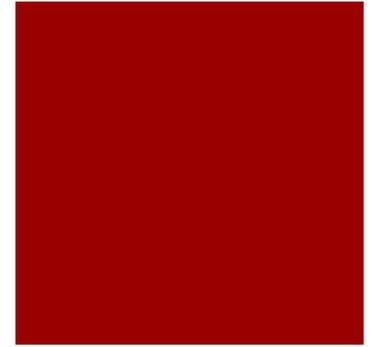
D.- A+B

E.- ninguno de los anteriores



CASO CLINICO 4

Varón de 58 años, sin ant de interés que presenta lesiones eritematosas con algunos nódulos en cara y lesiones eccematosas en nalgas desde hace unos meses

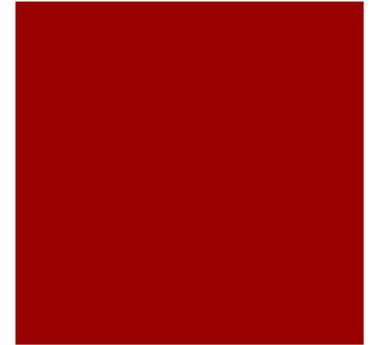


¿Qué opción le parece mejor ?

- A.- Dermatitis de contacto
- B.- Rosácea
- C.- Tiña incognito
- D.- linfoma
- E.- ninguna de las anteriores



¿Qué opción le parece mejor ?



- A.- Dermatitis de contacto
- B.- Rosácea
- C.- Tiña incognita
- D.- **linfoma**
- E.- ninguna de las anteriores



¡Muchas gracias por
vuestra atención!

