

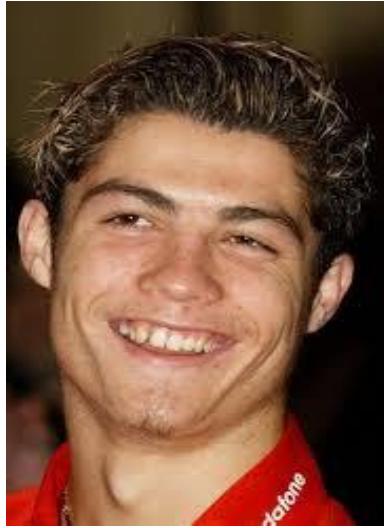


# ACNÉ

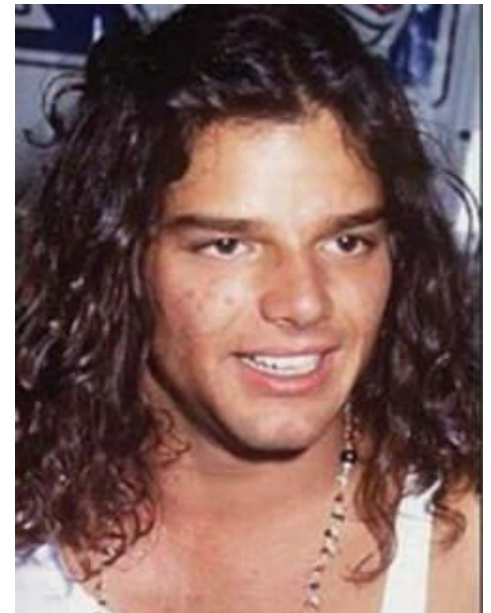
- Dra. Carmen Ortega Monzó
- Jefe de Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de la Ribera. Alzira



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®<sup>®</sup>, 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 5 $\alpha$ -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

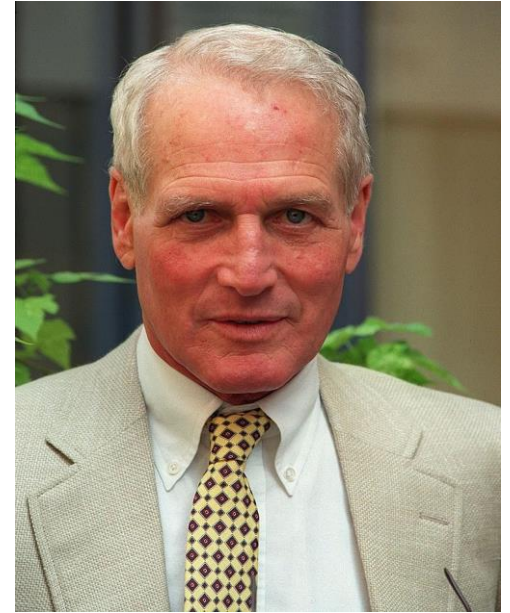


- Acné papulopustuloso que no responde a tratamiento convencional.
- Formas de acné nódulo-quístico y formas graves de acné papulopustuloso resistentes.
- Si dudas para confirmación diagnóstica

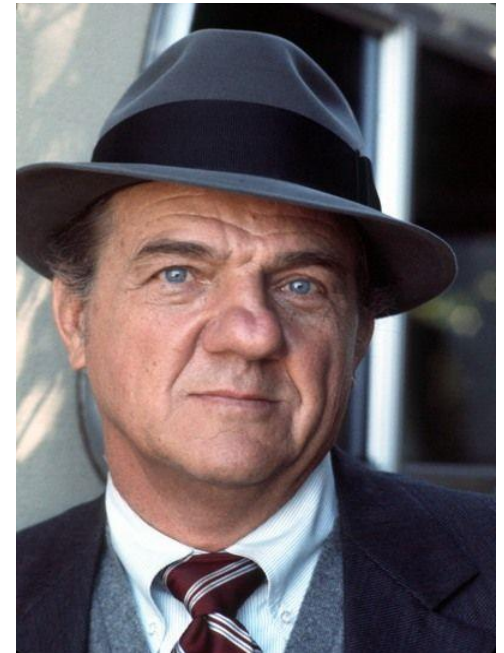


# ROSÁCEA





# 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 pápulopustulas inflamatorias**
- Características adicionales son :
  - telangiectasias faciales
  - tendencia la flushing ( pre-rosácea)
  - edema facial con eritema
  - inflamación ocular
  - cambios rifomatosos: 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

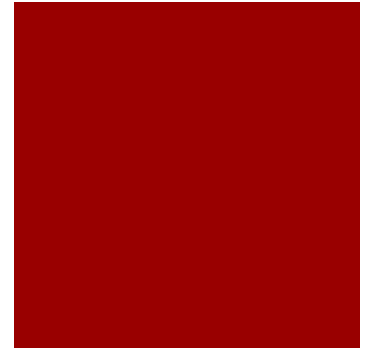


# ROSÁCEA



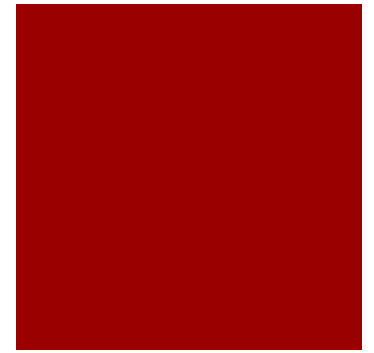
- Hay 4 subtipos clínicos: (2002)
  - 1.- eritemato-telangiectásica
  - 2.- papulopústulosa
  - 3.- fimatosa:
    - Hiperplasia sebácea con fibrosis
    - Nariz, mentón, pabellones auriculares, frente, ojos y mentón
  - 4.- ocular:
    - sensación cuerpo extraño, hipersensibilidad lumínica, irritación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

# Flushing





# Rosácea eritematotelangiectásica



# Rosácea papulosa



# Rosácea papulopústulosa



# Rosácea papulopústulosa

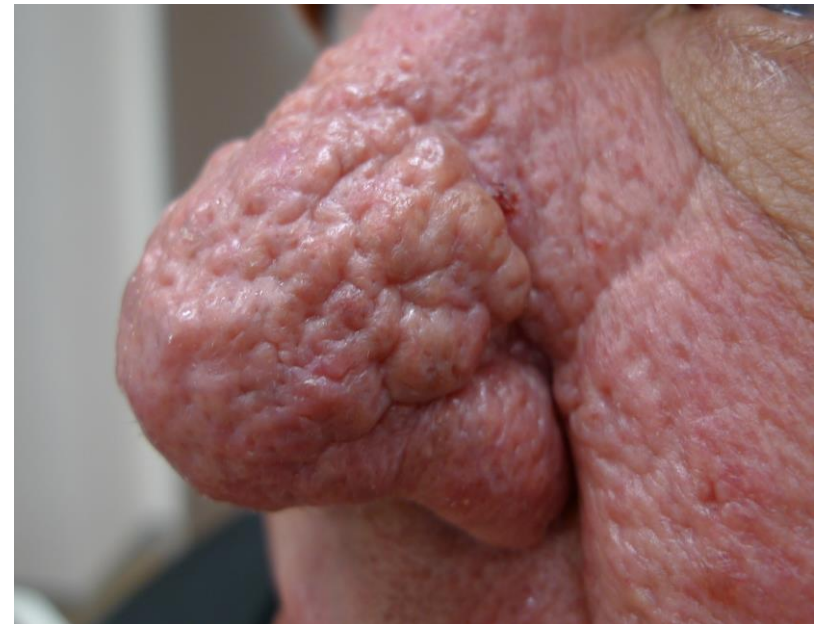


# Rinofima

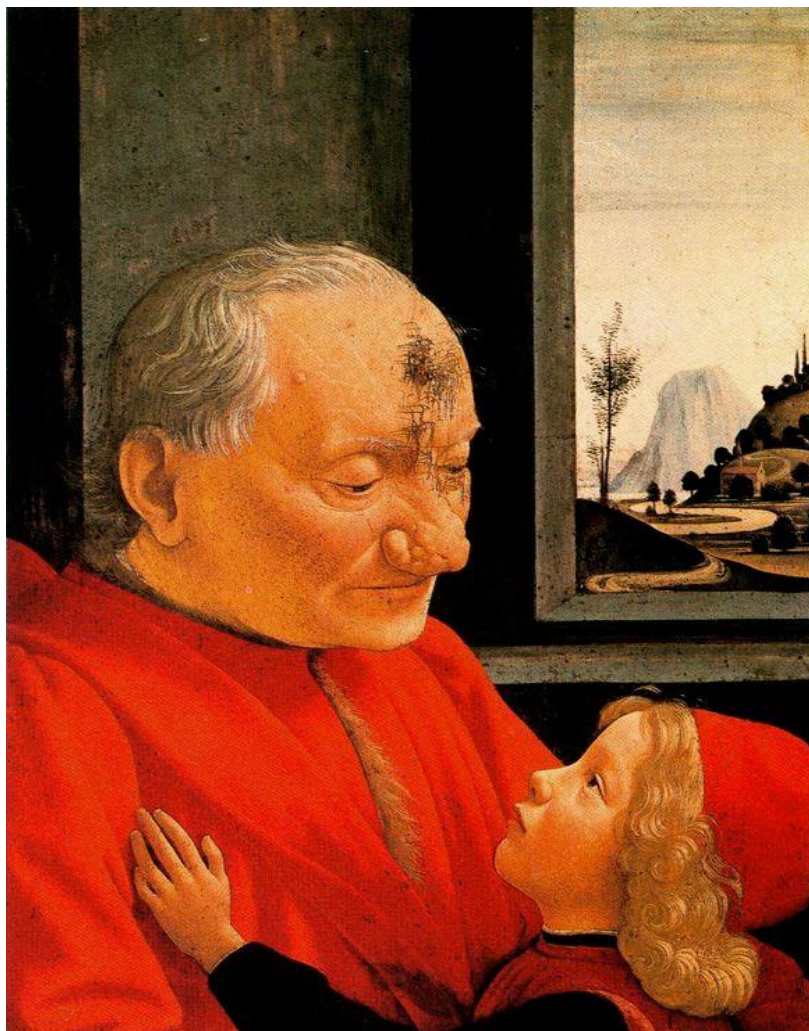


# ROSÁCEA

- 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



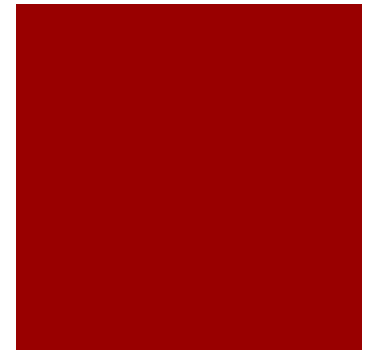
- Hay 2 Variantes no incluidas en la clasificación:
  - “Rosácea granulomatosa” : pápulas rojo-marronáceas monomorfas y persistentes
  - “Rosácea fulminans”:
    - pioderma facial
    - pápula, pústula y nódulos coalescentes en mentón, mejillas y frente.
    - más frec embarazo,
    - se ha asociado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



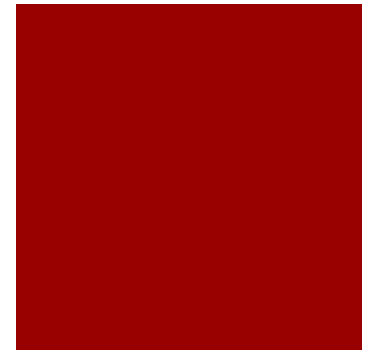
# Dermatomyositis



# Dermatitis seborreica



# Daño actínico

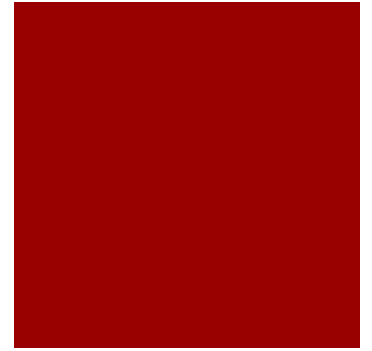




# Dermatitis de contacto



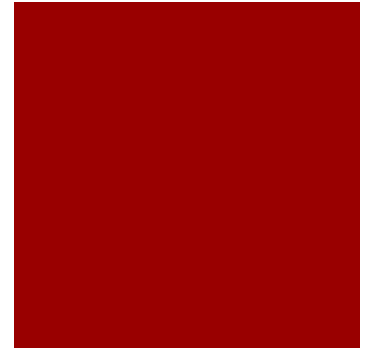
# Sarcoidosis



# 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  $\geq 30$ , amplio espectro, con dióxido de titanio y óxido de Zn
- cosméticos y FPS siliconados

# Tto. Medidas generales



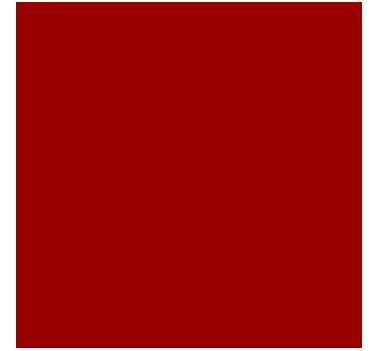
## ■ Cuidado de la piel:

- 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  $\alpha$  2 adrenérgico)
- oxymetazolina 1% crema (agonistas  $\alpha$  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:

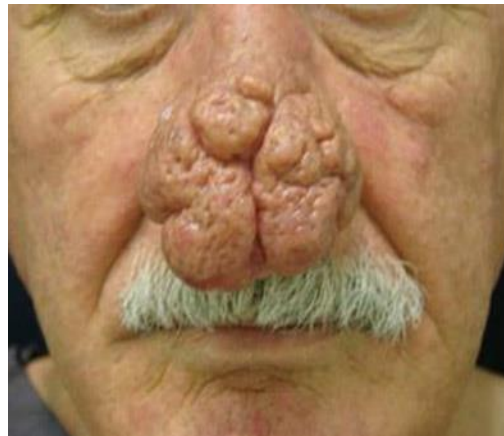
- isotretinoína :

puede reducir volumen nasal y detener la progresión

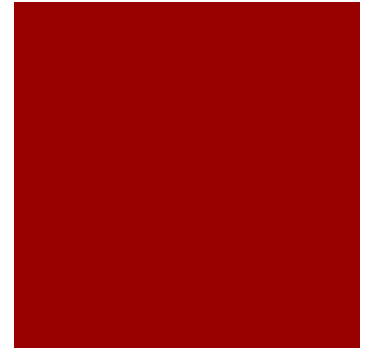
- cirugía

- electrocirugía + TCA

- láser CO2



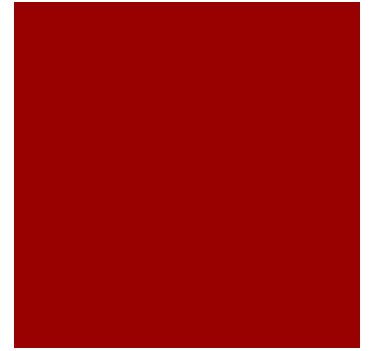
# Tratamiento



## ■ 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

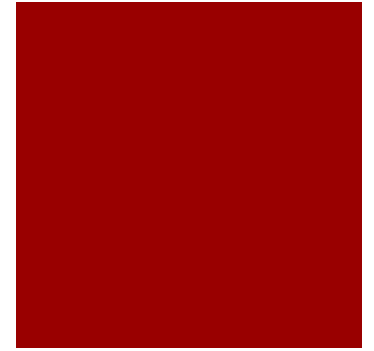


- Rosácea papulopustuloso que no responde a tratamiento convencional.
- Formas de graves de rosácea.
- Si dudas para confirmación diagnóstica



## 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

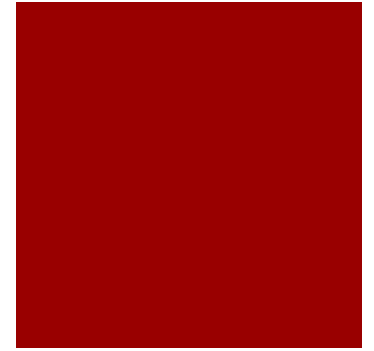
# ¿Cómo lo trataría?



- 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

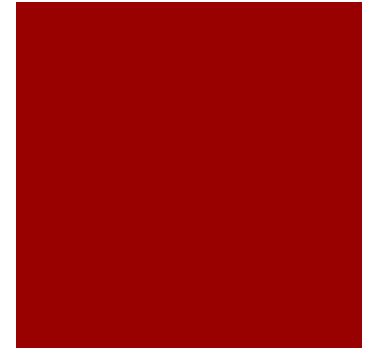
D.- A+B

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 incognita
- 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!

