



FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

CARTA DE LA SALUD

NUMERO 59

www.clinicalili.org.co

ABRIL 2001

EL ACNÉ Y LA ROSÁCEA

Dr. Ricardo A. Rueda Plata
Dermatología

EDITORIAL

El acné es una enfermedad multifactorial que afecta el área de la piel donde nace el pelo (unidad pilosebácea o folículo piloso). En este sitio está la glándula sebácea que lubrica a través de los poros hacia la superficie de la piel. Hay áreas del cuerpo denominadas seborréicas, donde los folículos pilosos tienen vellos en miniatura y predominan las glándulas sebáceas. Se trata de los folículos sebáceos y el acné es una enfermedad que los afecta. (Fig. 1).

La importancia clínica del acné radica en que es la causa más frecuente de consulta en dermatología y según la literatura internacional representa un 15-30% de las consultas.

Autores de países latinoamericanos se refieren al acné con estadísticas del orden de un 32% de las consultas en jóvenes entre 11 y 20 años, en hospitales públicos, y hasta de un 42% de las consultas en clínica privada.

El acné afecta con mayor frecuencia a adolescentes, pero no está limitado únicamente a ellos. Adultos jóvenes (20-30 años), personas en la edad media o mujeres 2 ó 3 años antes o después de la menopausia pueden desarrollar acné. Este usualmente mejora en un par de años incluso sin tratamiento, pero como no es necesario padecerlo, una consulta al especialista puede ayudar a modificar el curso de la enfermedad y a superar el problema en poco tiempo. Un tratamiento eficaz y oportuno puede evitar lesiones residuales ya que las cicatrices del acné son permanentes. Y si éstas se localizan en el rostro por lo general tienen un impacto en el desempeño social y laboral de la persona en su vida adulta.

Esta carta de la salud tiene como objetivo desglosar los diferentes factores involucrados en el acné y enfermedades afines, aclarar sus causas, y educar sobre mitos y medidas que pueden ayudar o perjudicar a personas que padecen o están en riesgo de sufrir esta enfermedad.

ACNÉ

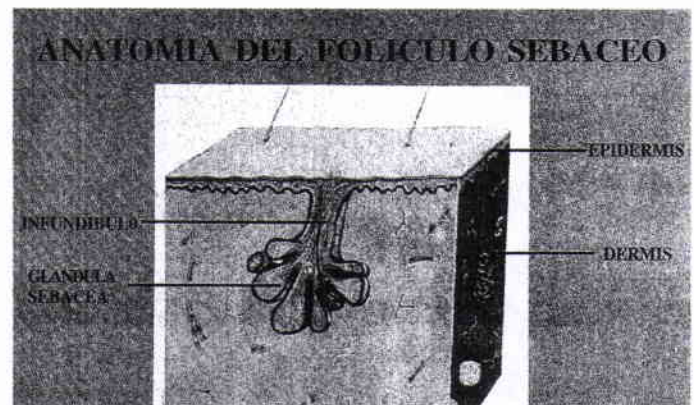


FIGURA 1

¿QUÉ ES EL ACNÉ?

Acné es el nombre que en medicina recibe una enfermedad inflamatoria crónica, no infecciosa, producida por el taponamiento de los poros de los vellos en las zonas seborreicas del cuerpo (productoras de sebo).

A estas lesiones se les denomina comunmente espinillas blancas y negras e incluyen también puntos con materia que son las pústulas, popularmente llamadas "barros" y abultamientos grandes que son "quistes ó nódulos". La enfermedad puede dejar como secuela cicatrices deprimidas permanentes y suele presentarse en el rostro, nuca, pecho, espalda, hombros e incluso miembros superiores, que son las zonas seborreicas del cuerpo.

¿CÓMO SE FORMA EL ACNÉ?

Inmediatamente antes y durante la pubertad aumenta la producción de hormonas masculinas en los varones, proceso que persiste hasta cuando cada persona alcanza su nivel hormonal definitivo. En las mujeres, también estos cambios hormonales acompañan la pubertad hasta

el punto de que el inicio de la producción de sebo generalmente ocurre un año antes del primer período menstrual.

Estos cambios se suman a factores hereditarios como el tipo de piel (grasosa de poro abierto), el tamaño y actividad de las glándulas sebáceas, que se conoce como seborrea.

La lesión primaria en el acné es el comedón blanco o negro (espinilla blanca o negra), y se forma por el aumento en la producción de sebo, que en conjunto con una alteración en la formación de la piel (hiperqueratosis) en el conducto de los vellos sebáceos, ocasiona un taponamiento que impide la salida del sebo y la consecuente acumulación de éste que termina convirtiendo al vello sebáceo en una estructura con forma de saco.

Si el tapón se comunica con la superficie de la piel se trata de un comedón abierto o negro (Fig. 2). Si el tapón no se comunica con la superficie se llama comedón cerrado o blanco (Fig. 3).

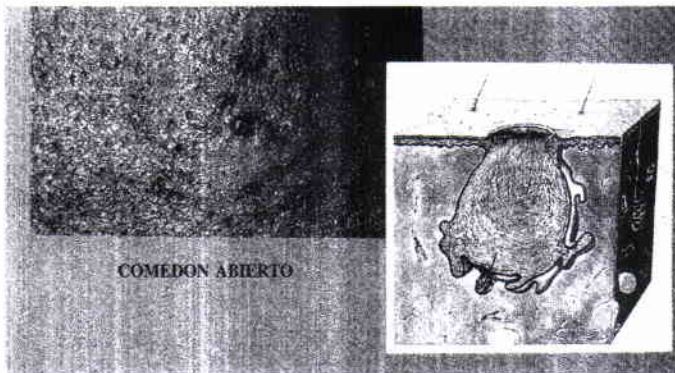


FIGURA 2

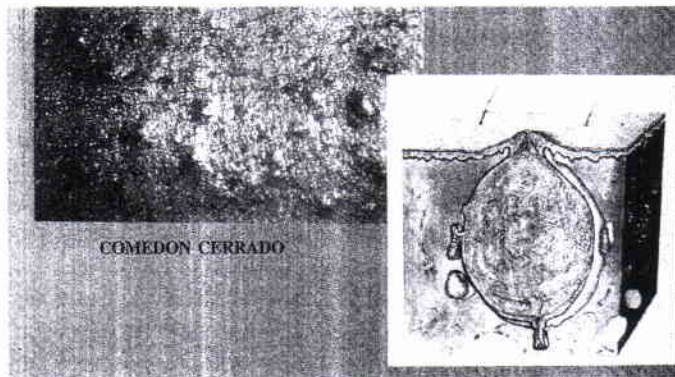


FIGURA 3

Siguiendo el curso de la enfermedad, estos comedones actúan como el sustrato sobre el cual las bacterias propias de la piel (*propionibacterium acnes*) actúan produciendo cambios químicos en el sebo que son irritantes, y llevan a inflamación y ruptura del conducto del sebo y del saco de la glándula sebácea con formación de pústulas o "barros" (Ver fig. 4) y/o lesiones mayores más profundas que son los nódulos y quistes o "barros ciegos", que finalmente dejan secuelas permanentes como las cicatrices.

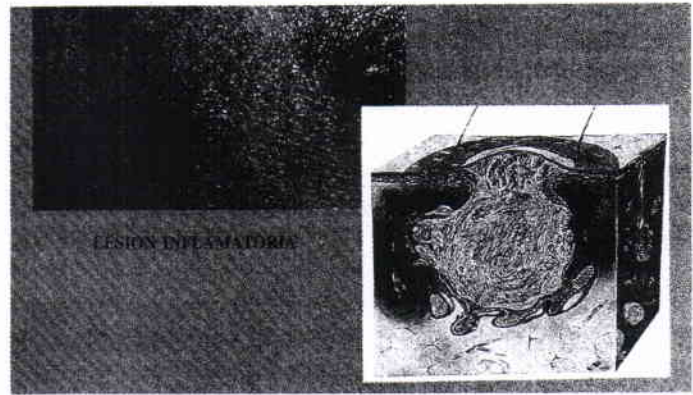


FIGURA 4

¿QUÉ OTROS FACTORES INFLUYEN?

Si bien la herencia y los factores hormonales son determinantes, existen otros factores que también influyen.

Mucho se ha especulado sobre la alimentación pero la realidad es que no juega un papel importante, de tal manera que una dieta estricta no alivia el acné por sí sola. Por otra parte, si una persona encuentra una asociación clara entre chocolates, mantequilla, maní y/o alcohol y la aparición de acné, se debe propender por evitarlos.

Respecto de los cosméticos, las bases oleosas son comedogénicas (estimulan la aparición de comedones) y pueden ser causa primaria de acné. Así las cremas humectantes deben ser no-oleosas y deben decir "no-comedogénicas" ó "no-acnegénicas". Los cosméticos deben retirarse en la noche con sustitutos del jabón como los productos Syndet ® (detergente sintético) recomendados por su dermatólogo. Otros productos que se deben evitar son las lacas para el cabello y el gel, que empeoran áreas como la frente y la espalda.

El sol es un falso amigo. La exposición a la luz del sol produce una mejoría temporal que luego recae y además induce daño solar, de tal manera que deben evitarse los "baños de sol" o las "lámparas bronceadoras. Los filtros solares con presentación en gel son los adecuados.

¿EL ACNÉ DE LOS ADOLESCENTES O ACNÉ VULGAR ES LA ÚNICA FORMA DE LA ENFERMEDAD?

Aparte del acné vulgar que afecta a los adolescentes, hay otras variedades en las que los folículos sebáceos de algunos pacientes muestran propensión o hipereactividad folicular frente a determinadas sustancias. Tal es el caso de productos alquitranados o petrolados, como por ejemplo, el petróleo bruto o derivados como aceites y grasas. Igual sucede con el asbesto o derivados de la hulla que desencadenan el acné ocupacional.

También se observa la tendencia a inflamación folicular en respuesta a corticoesteroides untados o tomados, tales como el clobetasol o la prednisona; el acné cosmético desencadenado por el uso de productos de belleza comedogénicos como ya lo mencionamos; el acné medicamentoso, aquel ocasionado por drogas como la isoniazida y halogenados como el yoduro de potasio o el cloro, productos de uso regular en casos de tratamiento de enfermedades como la tuberculosis o infecciones profundas por hongos como la esporotricosis; la presión, fricción o roce asociada a collares o cascos de protección también se asocian con variedades raras de acné como el acné mecánica.

Otras formas graves, por fortuna poco frecuentes, incluyen el acné fulminante, el acné conglobata y otras formas influenciadas por alteraciones hormonales que van desde el acné neonatal hasta síndromes complejos como el síndrome SAHA, que incluye caída de cabello, exceso de vellos, acné y seborrea.

¿CÓMO SE TRATA EL ACNÉ?

Lo primero es informarse bien con su médico poniendo particular interés en cuál es su tipo de piel, cómo se limpia, qué hacer y qué evitar. Es fundamental definir la duración del tratamiento, que suele ser de meses, y saber qué esperar, pues en un principio puede haber irritación, enrojecimiento, rasquiña y descamación, que son parte de la evolución y no deben desalentar.

El compromiso del paciente y el cumplimiento de las recomendaciones y de los controles son quizá lo más importante y debe entender que el resultado final depende en muy buena parte de él. Igual debe comprender que se trata de un proceso dinámico, con lesiones en curso y que pretende curar las existentes y prevenir futuras lesiones. El tratamiento usual requiere 5-6 meses y sólo se evalúan resultados en 4-8 semanas. La clasificación del tipo de acné debe excluir el uso de cosméticos o medicamentos así como también alteraciones hormonales o irregularidades menstruales. El uso de medicamentos para aplicar directamente en la piel representa una parte esencial del tratamiento y su dermatólogo le indicará la forma apropiada para evitar efectos no deseados. Los derivados de la vitamina A como "tretinoína, adapalene" y el peróxido de benzoilo, actúan disminuyendo las bacterias y destapando los conductos foliculares, de tal manera que eliminan luego de un tiempo apropiado los comedones o "espinillas blancas y negras".

En las formas menos severas la combinación con antibióticos tópicos será suficiente para contrarrestar las lesiones inflamatorias. Los casos más severos requerirán de antibióticos orales, usualmente del grupo de las tetraciclinas. Los nódulos y quistes pueden necesitar drenaje e infiltración de esteroides, como la triamcinolona diluida.

En casos seleccionados se hace necesario practicar drenajes y limpiezas por parte del médico y las formas

más severas pueden requerir tratamientos muy controlados con derivados químicos de la vitamina A, como la isotretinoína administrada vía oral. Este último recurso en manos expertas es muy efectivo para el control de aquellas formas incapacitantes como el acné noduloquístico, el acné fúlminans y el acné conglobata. Los pacientes que reciben isotretinoína deben estar bien informados respecto a los efectos colaterales de la droga y deben ser monitorizados con exámenes sanguíneos periódicos. Por otra parte, es muy importante utilizar métodos de planificación seguros en las mujeres puesto que esta droga produce severos defectos en el desarrollo embriológico si se toma durante el embarazo.

¿QUÉ CUIDADOS DEBO TENER?

- Suspender productos populares.
- No tocar la cara ni extraer mecánicamente las espinillas.
- No seguir tratamientos recomendados a otras personas.
- Las llamadas "limpiezas mecánicas" deben ser realizadas por su dermatólogo, porque pueden ocasionar cicatrices.
- Consulte el uso de cosméticos con su dermatólogo.
- Lavar el rostro frecuentemente puede afectar las lesiones.
- Cuidado con el sol, es un falso amigo.

ROSACEA

¿QUÉ ES LA ROSÁCEA?

El término rosácea hace referencia a un padecimiento común de la piel que en las estadísticas norteamericanas afecta a 13 millones de personas. Se refiere al desarrollo de lesiones inflamatorias que imitan al acné pero se acompañan de enrojecimiento y edema (hinchazón); un característico componente vascular es el problema de fondo y lo diferencia del acné.

Los pacientes que padecen rosácea cumplen tres aspectos: tienen vasos dilatados, las lesiones se distribuyen en el tercio medio del rostro y carecen de las lesiones primarias del acné que son los comedones blancos y negros (espinillas). Esta enfermedad afecta la frente, la conjuntiva de los ojos, las mejillas, la barbilla y la mitad inferior de la nariz.

¿CÓMO ES Y CÓMO EVOLUCIONA LA ROSÁCEA?

La rosácea no es en sí misma una enfermedad sino más bien una condición que personas predispuestas desarrollan debido a una tipología y a factores desencadenantes.

Se trata de pacientes con tendencia al enrojecimiento ante cambios emocionales (estar avergonzado o irritado),

medios físicos como calor o frío, que pueden producir cambios temporales que desvanecen espontáneamente. Sin embargo cuando la piel no vuelve a su estado normal por sí misma, aparecen lesiones como pápulas (elevaciones de varios milímetros rojas), pústulas (pápulas coronadas por puntos blanco verdosos), telangiectasias (ensanchamiento de vasos superficiales que se hacen evidentes a la vista) y se acompañan de edema.

Estos síntomas no suelen desaparecer solos y por el contrario, sino se busca ayuda médica, persisten a través de los años con progresión a cambios permanentes, como aumento de tamaño de la nariz (rinofima), la barbilla (gnatofima), la frente (metofima), el lóbulo de la oreja (otofima) y los párpados (blefarofima). Los ojos también pueden estar comprometidos y el paciente experimenta sensación de quemazón y enrojecimiento de la conjuntiva que de no ser tratada, puede producir complicaciones serias de los ojos.

¿QUÉ PERSONAS ESTÁN MÁS PREDISPUESAS A LA ROSÁCEA?

Usualmente aquellas personas con piel grasosa y tendencia a dermatitis seborreica (caspa). En cuanto a la edad, es rara en la niñez y aparece progresivamente a través de los años. Inicialmente parece una tendencia al enrojecimiento fácil (ruborizarse) y lo que denominamos piel sensible a cosméticos y medios físicos como calor o frío. Es más frecuente en personas de piel blanca, especialmente mujeres entre 30 y 50 años, aún cuando puede afectar a hombres o mujeres a cualquier edad. En algunas oportunidades, la enfermedad se desarrolla en relación con la menopausia.

¿QUÉ OTROS FACTORES INFLUYEN?

Las drogas que dilatan los vasos sanguíneos, sean medicadas o ingeridas a voluntad, como el alcohol o medicamentos tópicos como las cremas con cortisona pueden agravar o ser la causa de erupciones acneiformes y rosácea.

¿QUÉ HACER Y QUÉ EVITAR?

En esencia todo lo que produzca enrojecimiento:

- Alimentos y bebidas calientes.
- Condimentos, en particular ají picante, pimienta, curry.
- Bebidas alcohólicas.
- Tomar medidas de protección solar: utilizar filtros solares (libres de alcohol y con factor de protección (SPF) 15 o mayor.
- Evitar temperaturas extremas: frío o calor.
- Evitar cosméticos que contengan gránulos que se apliquen friccionando, que sean densos y en base oleosa o alcohólica. Precaución con lacas y aerosoles (spray).

¿CÓMO SE TRATA LA ROSÁCEA?

El diagnóstico temprano es fundamental para modificar el curso de la enfermedad, debido a que en sus etapas iniciales puede ser revertida y curada.

El primer paso en la terapia es educar al paciente e informar sobre los posibles factores desencadenantes y las medidas de restricción dietética antes mencionadas, así como también evitar productos de uso diario como el jabón y cosméticos irritantes.

De acuerdo con la severidad de los síntomas y la evolución de la enfermedad se recetarán medicamentos tópicos en crema o gel, antibióticos tópicos u orales y los resultados sólo se podrán evaluar en semanas o meses. Los antibióticos orales producen cambios más rápidos.

Los cambios vasculares permanentes y responsables del enrojecimiento pueden ser tratados con procedimientos que utilizan corriente eléctrica de radiofrecuencia o preferiblemente con procedimientos láser, en particular láser CO2 de múltiples pulsos (532nm).

Finalmente los cambios tardíos que acompañan la enfermedad, como el rinofima, metofima etc., usualmente son manejados con cirugía para remover el exceso de tejido fibroso bien sea con bisturí, cirugía láser o electrocirugía.

Comité Editorial:

• Dr. Martín Wartenberg
• Dr. Adolfo Congote
• Sra. María Teresa Sellarés

• Dr. Hernán G. Rincón
• Dr. Jaime Orrego
• Dr. Paulo José Llinás

• Dr. Hernán Córdoba
• Dra. Yuri Takeuchi
• Sra. Alda Mera

• Dr. Jairo Sánchez
• Enfermera Gloria C. Jiménez
• Dr. Hermann González

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili Cra. 98 # 18-49 Tel.: 331 9090 Fax: 331 7499 Santiago de Cali
En Internet: www.clinicalili.org.co

Esta publicación es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente