

# PARECE ACNE PERO NO LO ES...

---

Dra. Edith M. de Carpio  
Dermatóloga

# La lesión elemental del acné es:

- 1- Pápula
- 2- Pústula
- 3- Comedón
- 4- Quiste
- 5- Nodulo

# El Acné es: escoja la correcta

- 1-Una condición fisiopatológica normal en la adolescencia.
- 2-Una dermatosis infrecuente .
- 3-Una dermatosis que afecta exclusivamente adolescentes.
- 4-Una enfermedad de la unidad pilosebácea.
- 5-Una enfermedad exclusivamente heredada.



**Cual es su diagnóstico?**

- 1- Demodicidosis
- 2- Acné del adulto
- 3- Foliculitis por gram negativo
- 4- Rosácea
- 5- Acné inflamatorio G IV

Paciente de 28 días de edad, quien es llevado a la consulta , por sus padres , por dermatosis facial. Cual es su diagnóstico?

- 1- Foliculitis
- 2- Acné Neonatal
- 3- Hiperplasias Sebáceas
- 4- Miliaria Rubra
- 5- Adenomas Sebáceos





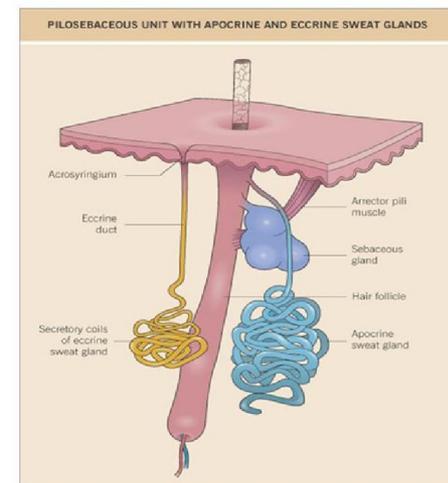
**Paciente de 33 años de edad, quien consulta por dermatosis facial. Cuales son los posibles diagnóstico?**

- 1-Dermatitis por contacto
- 2-Acné de la mujer adulta
- 3-Demodicidosis
- 4-Foliculitis
- 5-Dermatitis Actinica

# Acné Vulgar

- Enfermedad multifactorial de la unidad pilosebácea
- 15% de la consulta Dermatológica.
- 85% entre 12-24 años.
- 35% mujeres y 20% hombres: acné a los 30'.
- . Cara, cuello, espalda, toráx y hombros.
- . Lesiones Polimorfas.
- . Clínica: acné no inflamatorio  
acné inflamatorio

## Unidad pilosebácea



# PATOGENESIS DEL ACNE

- FACTORES GENETICOS
- PRODUCCION DE SEBO
- TRASTORNO EN LA QUERATINIZACION DE LA UNIDAD PILOSEBACEA
- RESPUESTA INFLAMATORIA
- PROPIONIBACTERIUM ACNES
- FACTORES HORMONALES
- DIETA

# PATOGENESIS DEL ACNE

- FACTORES GENETICOS

El No., tamaño y actividad de la glandula sebácea es heredada.

Historia familiar, hasta del mismo tipo de acné.

## PRODUCCION DE SEBO

La glándula sebácea esta controlada por estimulación hormonal.

En la adrenarquia, la producción de sebo aumenta.

La composición del sebo es igual en pacientes con o sin acné.

# PATOGENESIS DEL ACNE

- TRASTORNO DE LA QUERATINIZACION DE LA UNIDAD PILOSEBACEA

Aumento de la cohesividad de los corneocitos: lípidos epidérmicos, cemento intercelular, granulos lamelares.

Aumento en la producción de corneocitos.

## RESPUESTA INFLAMATORIA

Lesiones iniciales de acné: aumento de linfocitos T(CD4) e interleukinas a nivel perifolicular y antes de la hiperqueratinización.

La presencia de neutrofilos promueve la R/inflamatoria.

# PATOGENESIS DEL ACNE

- PROPIONIBACTERIUM ACNES

Gram +, anaerobio.

Foliculo Sebáceo.

Aumento en el numero de P.acnes.

Liberación de enzimas que contribuyen a la ruptura del comedón.

Mediadores pro-inflamatorios.

# PATOGENESIS DEL ACNE

- INFLUENCIA HORMONAL

Receptores androgénicos en las células de la capa basal de las glándulas sebáceas y en el folículo piloso.

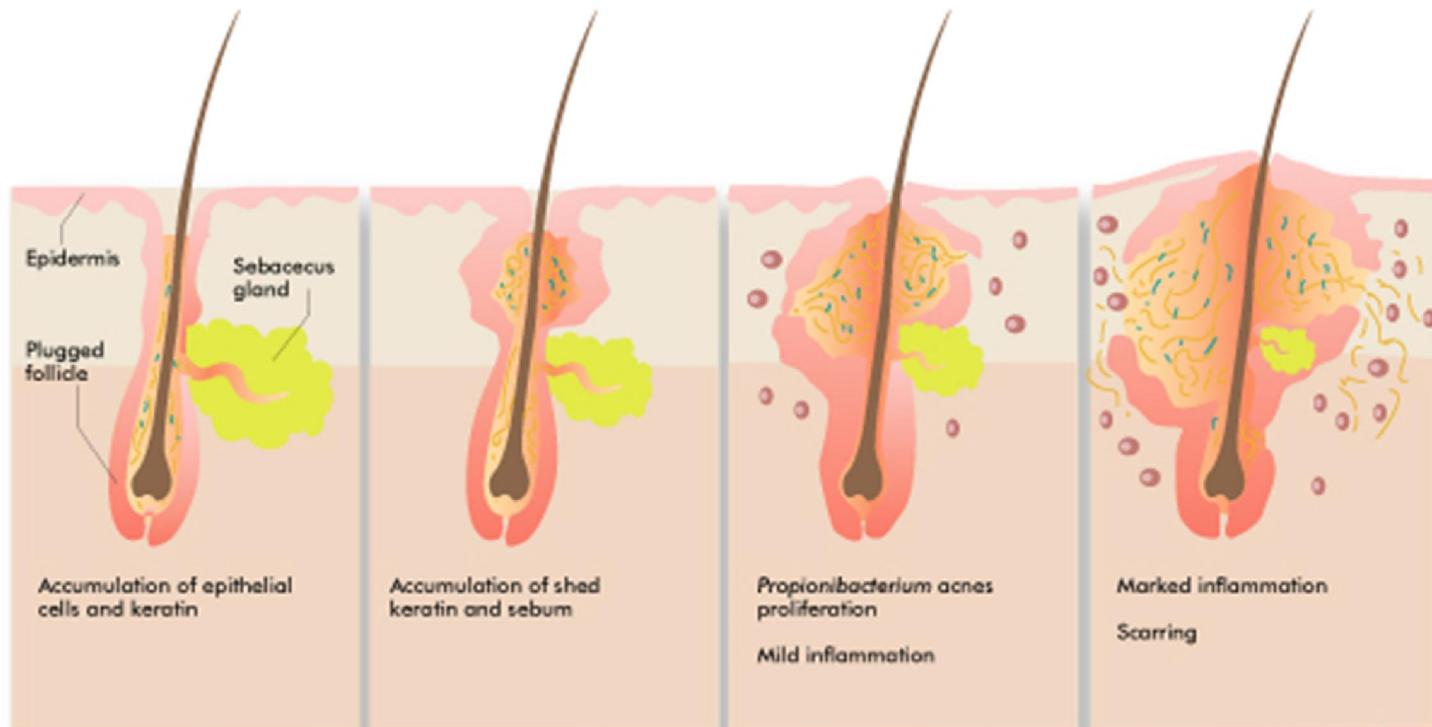
Sensibles a testosterona y 5 alfa-dihidrotestosterona.

Niveles de andrógenos se elevan en la adrenarquia.

# PATOGENESIS DEL ACNE

- **HIPERQUERATOSIS**
- **HIPERPRODUCCION DE SEBO**
- **PROCESO INFLAMATORIO**
- **PROCESO INFECCIOSO**

# PATOGENESIS DEL ACNE



Microcomedon  
-infundibulo  
-est.androgenos

Comedón tardío

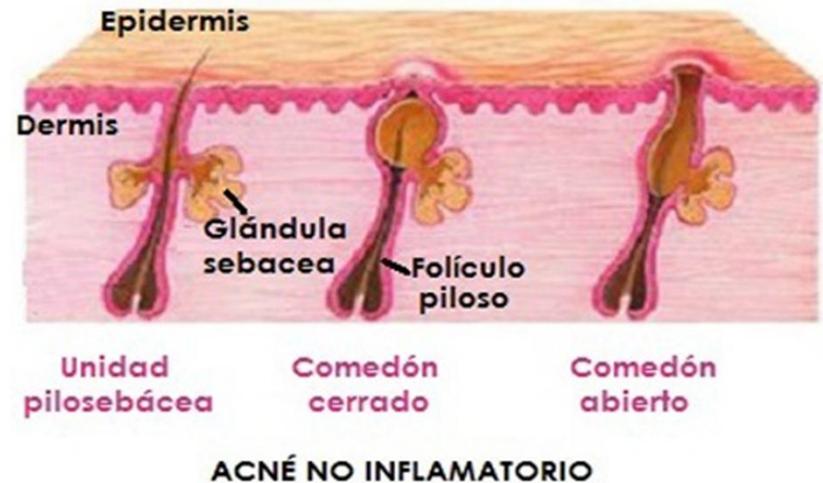
Pápula/pustula  
inflamada

Nodulo/quístico

# MANIFESTACIONES CLINICAS



Comedón Cerrado:  
Pápulas 1mm.  
Color de la piel  
No abertura folicular aparente



Comedón Abierto  
“puntos negros”  
Pápulas con abertura folicular  
Deposito de melanina/oxidación lipidos

# MANIFESTACIONES CLINICAS



**PAPULAS**

**PUSTULAS**

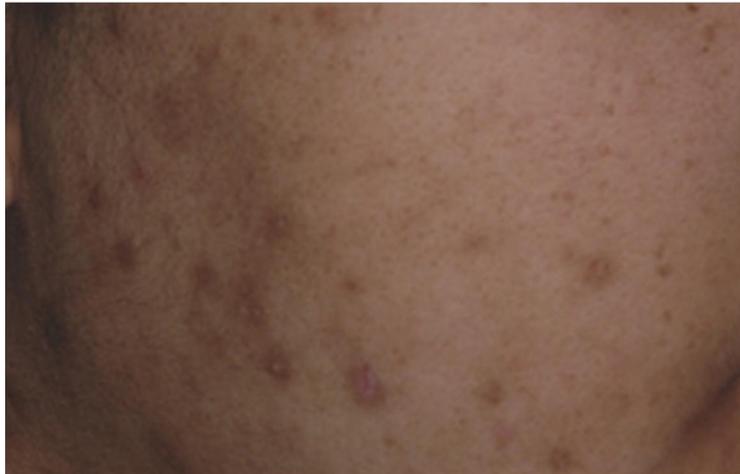
**NODULOS**

**QUISTES**

**FISTULAS**



# MANIFESTACIONES CLINICAS



**PIGMENTACION POST  
INFLAMATORIA**



**ERITEMA**



**CICATRICES**

# ACNÉ. GUÍA TERAPÉUTICA - ALGORITMO 2015

**COMEDÓNICO**

TRATAMIENTO TÓPICO (Opción o asociación)		
Retinoides	Antimicrobianos	Combinaciones fijas
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tretinoína</li> <li>Adapaleno</li> <li>Isotretinoína</li> <li>Tazaroteno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peróxido de benzoílo (PB)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PB + Adapaleno</li> </ul>

- Cuidados dermatocósméticos**
- Limpiadores • Restauradores de barrera cutánea • Queratolíticos • Protectores solares
- Procedimientos**
- Extracción de comedones • Peeling químico • Microdermoabrasión

**PÁPULO-PUSTULOSO**

**Leve**

**Moderado**

**Severo**

TRATAMIENTO TÓPICO (Opción o asociación)		
Combinaciones fijas	Antimicrobianos	Retinoides
<ul style="list-style-type: none"> <li>PB + Clindamicina</li> <li>PB + Adapaleno</li> <li>PB + Eritromicina</li> <li>Tretinoína + Clindamicina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PB</li> <li>Ácido azelaico</li> <li>Clindamicina</li> <li>Dapsona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tretinoína</li> <li>Adapaleno</li> <li>Tazaroteno</li> </ul>

Antibióticos orales	
1ª línea	2ª línea
<ul style="list-style-type: none"> <li>Doxiciclina</li> <li>Limeciclina</li> <li>Minociclina</li> <li>Tetraciclina</li> <li>Eritromicina (≤8 a.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eritromicina</li> <li>Azitromicina</li> <li>Trimetoprim/sulfametoxazol</li> </ul>

- Cuidados dermatocósméticos**
- Limpiadores • Restauradores de barrera cutánea • Queratolíticos • Protectores solares
- Procedimientos**
- Extracción de comedones • Infiltración intralesional con corticoesteroides • Peeling químico • Microdermoabrasión • Crioterapia • Terapia lumínica

**NÓDULO-QUÍSTICO**

**Leve**

**Moderado**

**Severo**

• Isotretinoína oral ± Corticoesteroides orales

• Antibióticos orales  
• Antibióticos + AINE y/o corticoesteroides orales  
• Dapsona oral

No responde

♀

¿Alteraciones hormonales?

Si

No

♂

**Tratamiento hormonal**

- Anticonceptivos orales
- Antiandrógenos
- Sensibilizadores a la insulina

No responde

Recidiva

Mantenimiento	1ª línea	2ª línea
	Retinoides tópicos ± PB	Ácido azelaico



# TIPOS DE ACNE

- **Acne excoriée des jeunes filles:  
Acné Excoriado**



# TIPOS DE ACNE

## **Acné Fulminans:**

Acné+ Mx.sistémicas

Lesiones osteolíticas

Fiebre, artralgias, mialgias, hepatopatía.

VSG, proteinuria, leucocitosis, anemia.

Eritema Nudoso.



# TIPOS DE ACNE

- **ACNE CONGLOBATA**

Acné severo sin Mx.sistémicas



# TIPOS DE ACNE

- **ERUPCION ACNEIFORME POR MEDICAMENTOS**

Comunes	No comunes
Corticosteroides	Azatioprina
Complejo B	Ciclosporina
Esteroides anabolicos	Fenobarbital
Yoduros/Bromuros	Psoralenos
Fenitoina	Propiltiuracilo
Progestagenos	
Isoniacida	



# TIPOS DE ACNE

- **ACNE HORMONAL**

Mujeres

Mayores de 25 años

Empeora con menstruaciones

1/3 ptes: hiperandrogenismo.

Síndrome de ovario Poliquístico.

Tx.: hormonal



# Parece Acné pero no lo es...

- **Edad de Inicio**
- **Lesión Morfológica**
- **Localización**

# En base a Edad de Inicio



**Neonato**

**Infantil**

**Adolescencia**

**Adultez**

# Acné Neonatal

- 20% de recién nacidos sanos
- Inicia 2sem.-3meses.
- Papulopustulas.
- No comedones.
- R/inf. a *Malassezia* sp.
- >actividad de G.Sebácea.
- Pustulosis Cefálica Neonatal



# Diagnóstico Diferencial de Acné Neonatal

## Hiperplasia Sebácea

Milia

Miliaria Rubra

Infección por Cándida

Síndrome hiper – IgE( erupción papulo-pustular)

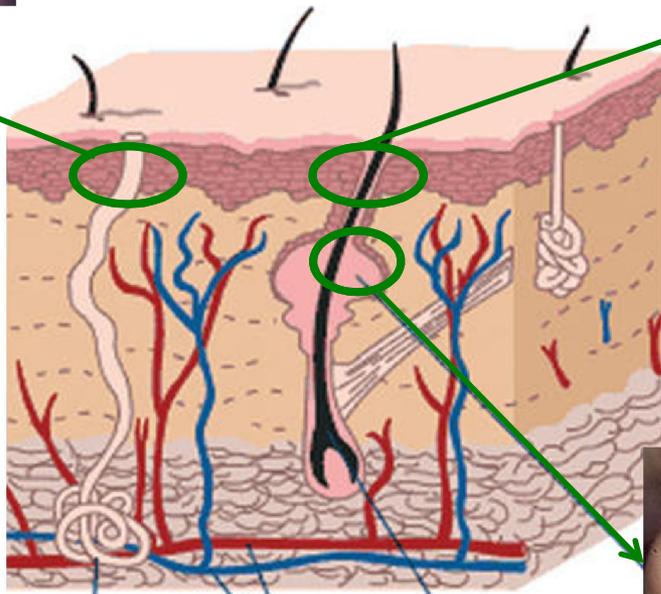
Enf.Mieloproliferativa transitoria( vesiculo-pustular)



Miliaria Rubra



Milium



Acne Neonatal



# Parece Acné pero no lo es...

- **En base a su Morfología**

Acné Comedónico



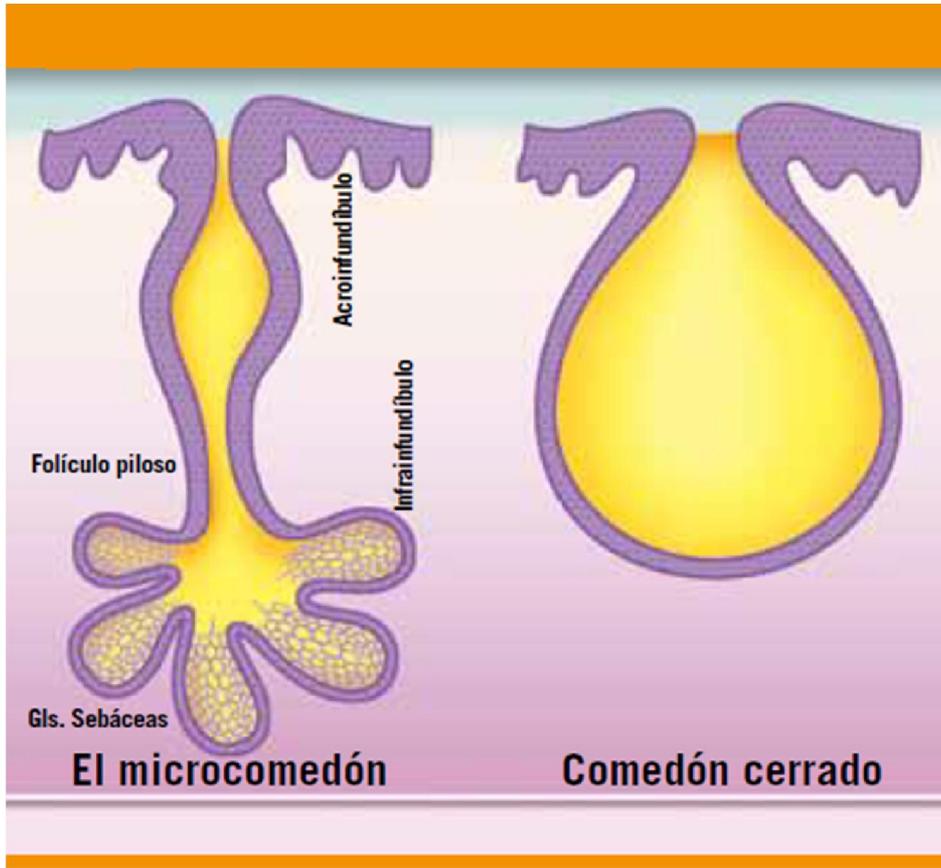
Acné Pápulo – Pustuloso



Acné Nódulo -Quístico

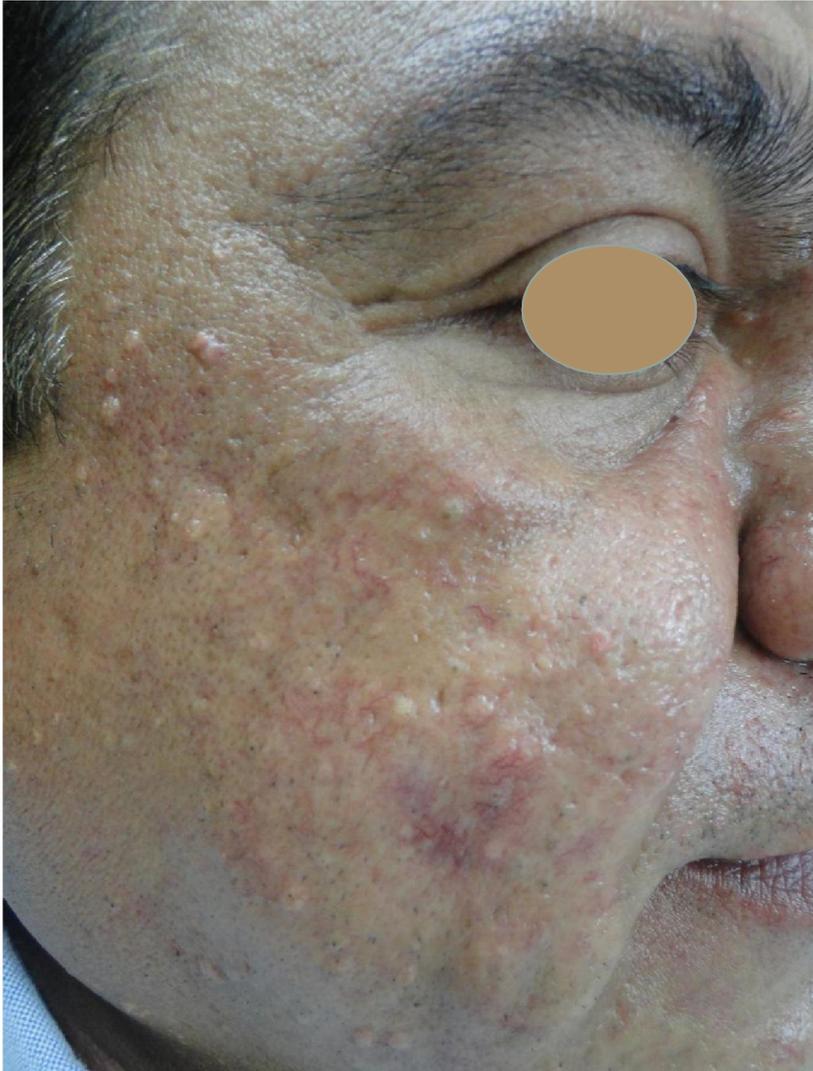


# Parece Acné comedoniano .



- Quistes de Miliun
- Osteoma Cutis
- Hiperplasia Sebácea
- Siringomas
- Tricoepitelioma
- Queratosis Pilaris
- Quistes Velloso Eruptivos
- Mucinosis Folicular

# Hiperplasia Sebácea



-glándula sebácea agrandada



-pápulas- telangiectasias  
-amarillentas  
-depresión central



# Siringomas



- Pápulas, firmes
- Color de piel
- Múltiples-eruptivos
- cara: párpados

-Neoplasias benignas originadas  
De estructuras glandulares  
Apócrinas y Ecrinas.

-Laser de CO2.

# Tricoepiteliomas Múltiples

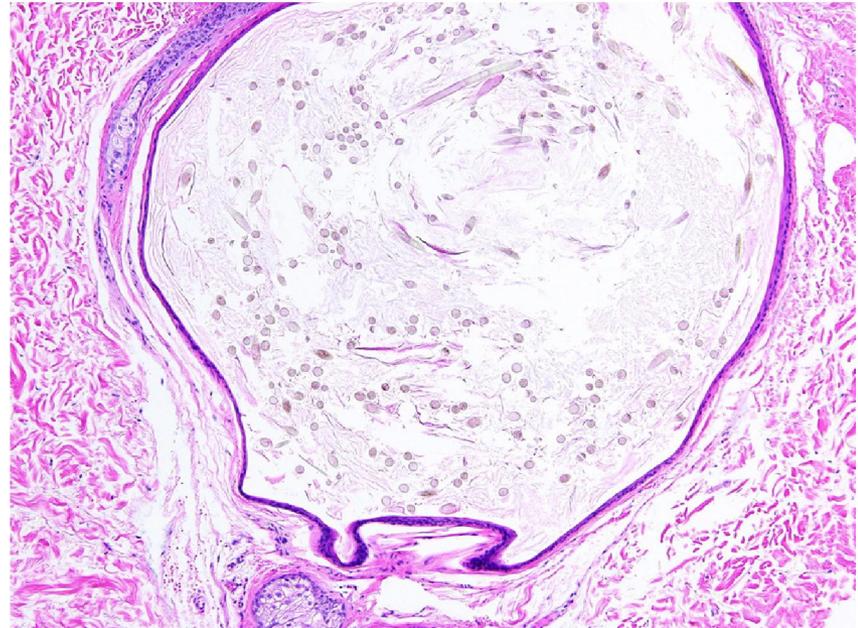


- Neoplasias benigna originada del epitelio del bulbo folicular.
  - Pápulas, color de piel.
  - Perinasal- Area nasogéniana.
  - evolución crónica.
- 
- Síndrome de Brooke-Spiegler:
  - \*Genodermatosis
  - \*Neoplasias anexiales

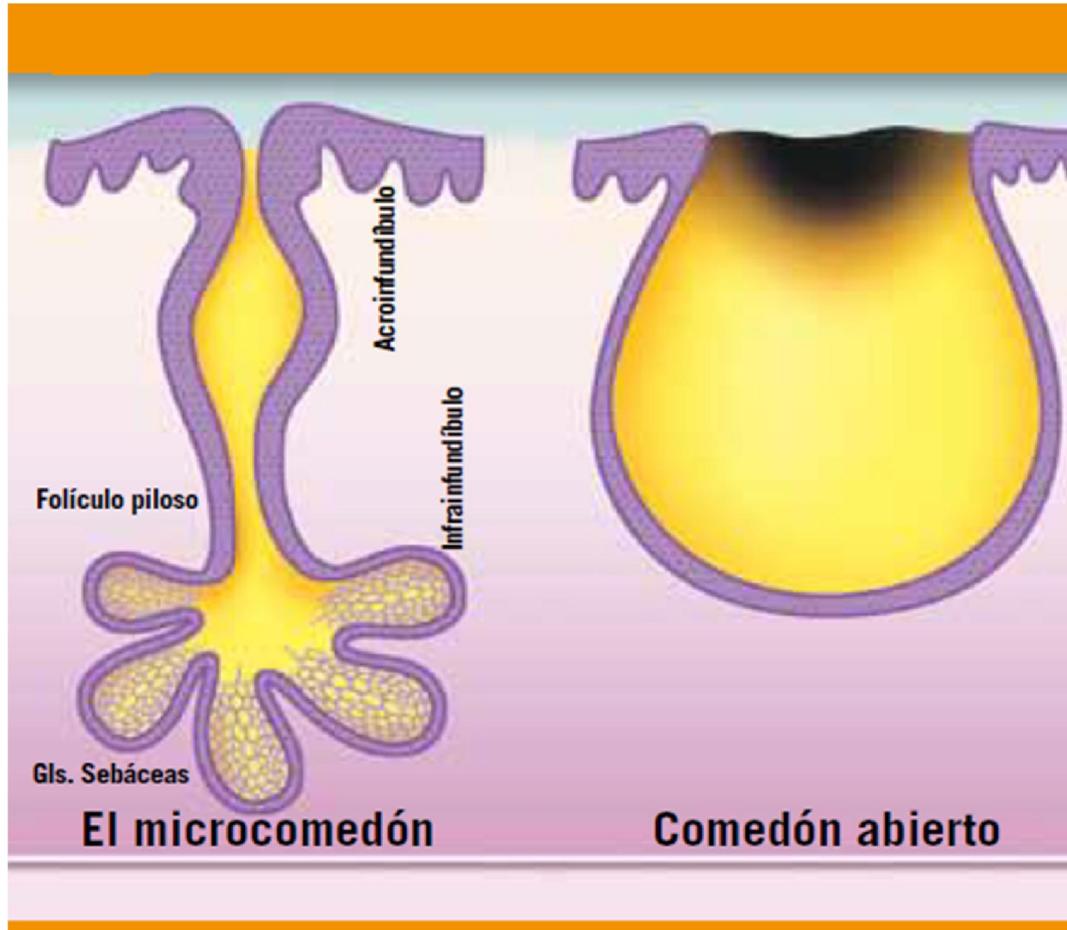
# Quistes Velloso Eruptivos



- Afección del infundíbulo
- Quistes de queratina y pelo. Múltiples
- Espontánea/autosómico dominante
- Cara, tórax y abdomen

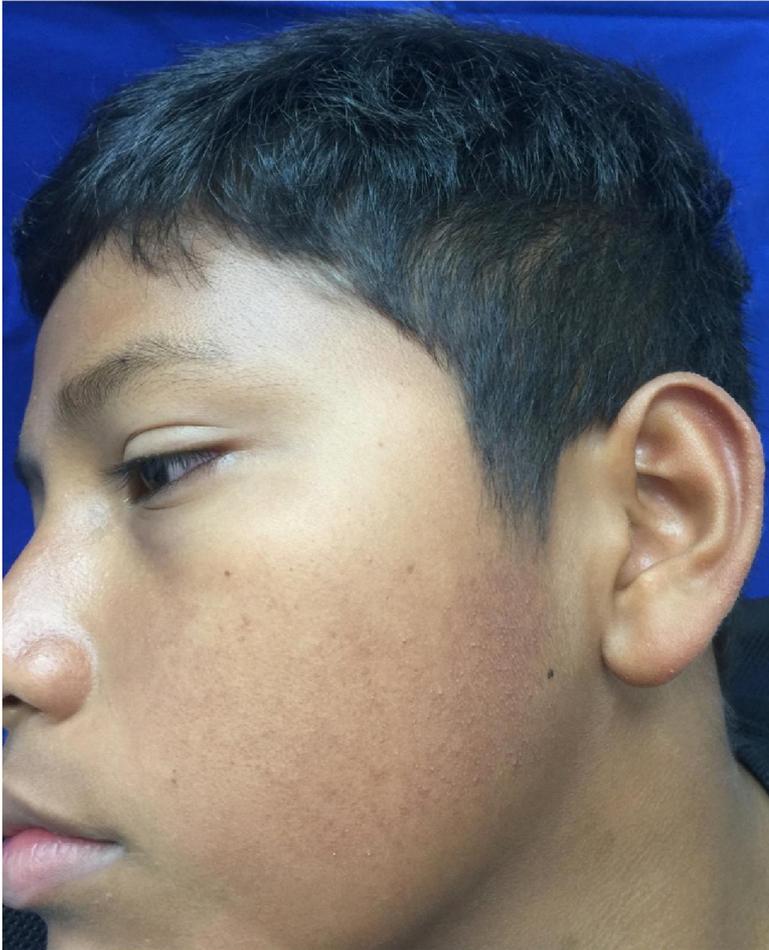


# Parece Acné Comedoniano...



- Tricostasis Espinulosa
- Queratosis Pilaris
- Enf. De Favre-Racouchot
- Nevo Comedoniano
- Poro Dilatado de Winer

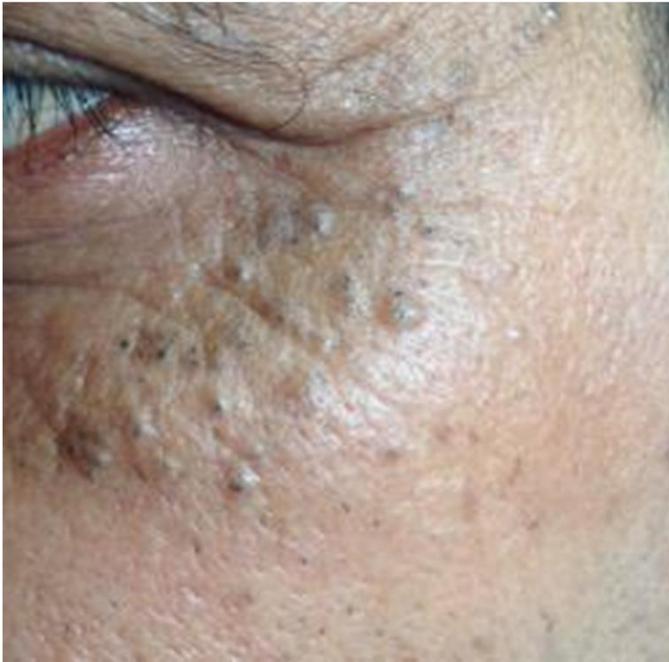
# Queratosis Pilaris



- Dermatitis –hiperqueratosis folicular.
- Autosómica dominante.
- 50-80% de adolescentes.
- Pápulas y tapones corneos, monomorfas.
- QP Rubra Facial



# Enfermedad de Favre-Racouchot



- Dermatosis crónica secundario a exposición solar prolongada.
- Radiación provoca alteración en la queratinización del folículo.
- Comedones abiertos en área periorbital.
- Simétrica.
- Asociada a elastosis solar y tabaquismo.
- tx.: Retinoides tópicos y extracción.

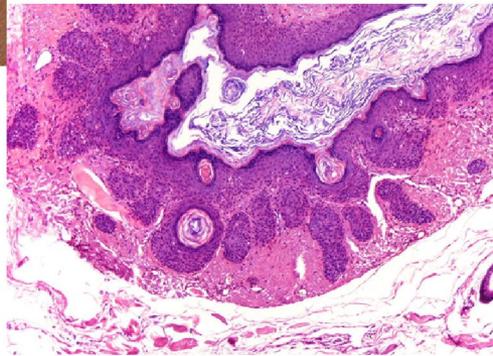


Comedón abierto

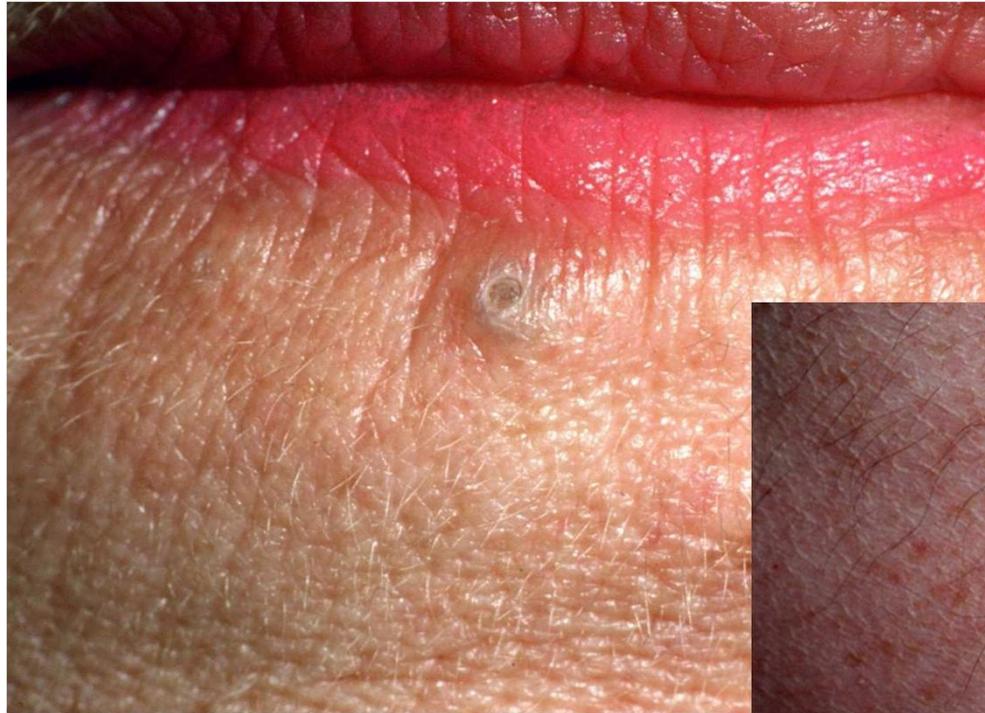
# Nevo Comedoniano



- Hamartoma benigno de la unidad Pilosebacea.
- 50% congénitos /10% despues de 10<sup>a</sup>.
- Cara , tronco y miembros.
- Lineal. Unilateral
- Adolescencia—influencia hormonal.
- Acné infantil.
- Tx: quirúrgico, queratolíticos, isotretinoína.

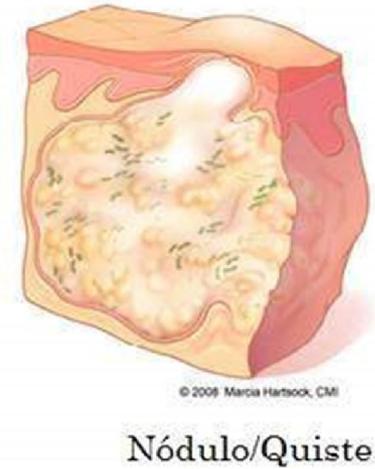
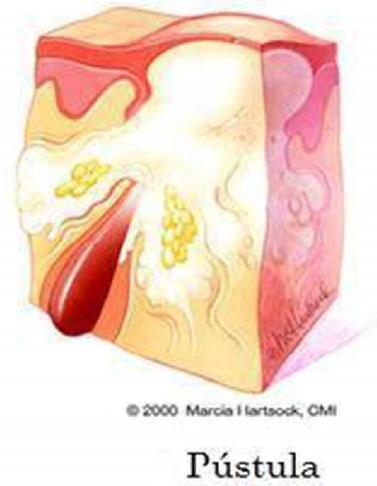
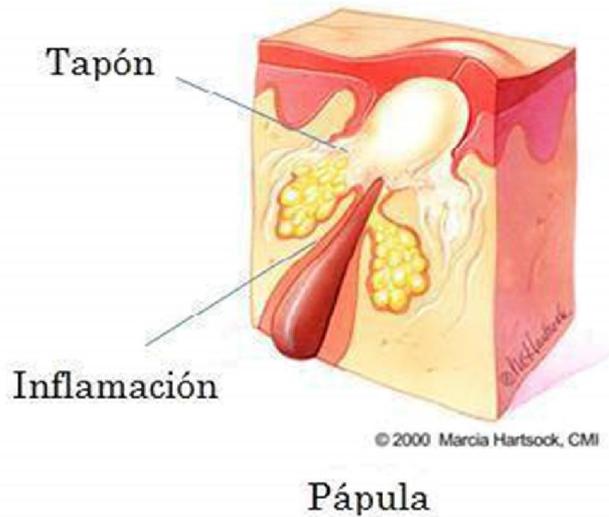


# Porro Dilatado de Winer



- Tumoración benigna de anexos, dilatación infundibular, lesión única, aparece en adultos como un “poro” dilatado localizado en cara o tronco.
- Tratamiento quirúrgico.

# Parece Acné Vulgar Inflamatorio ...



# Parece Acné Vulgar Inflamatorio...

- Rosácea
- Dermatitis perioral
- Foliculitis
- Pseudofoliculitis de la barba
- Angiofibromas
- Excoriaciones Psicógenas
- Moluscos contagiosos
- Demodicidosis

# Rosácea

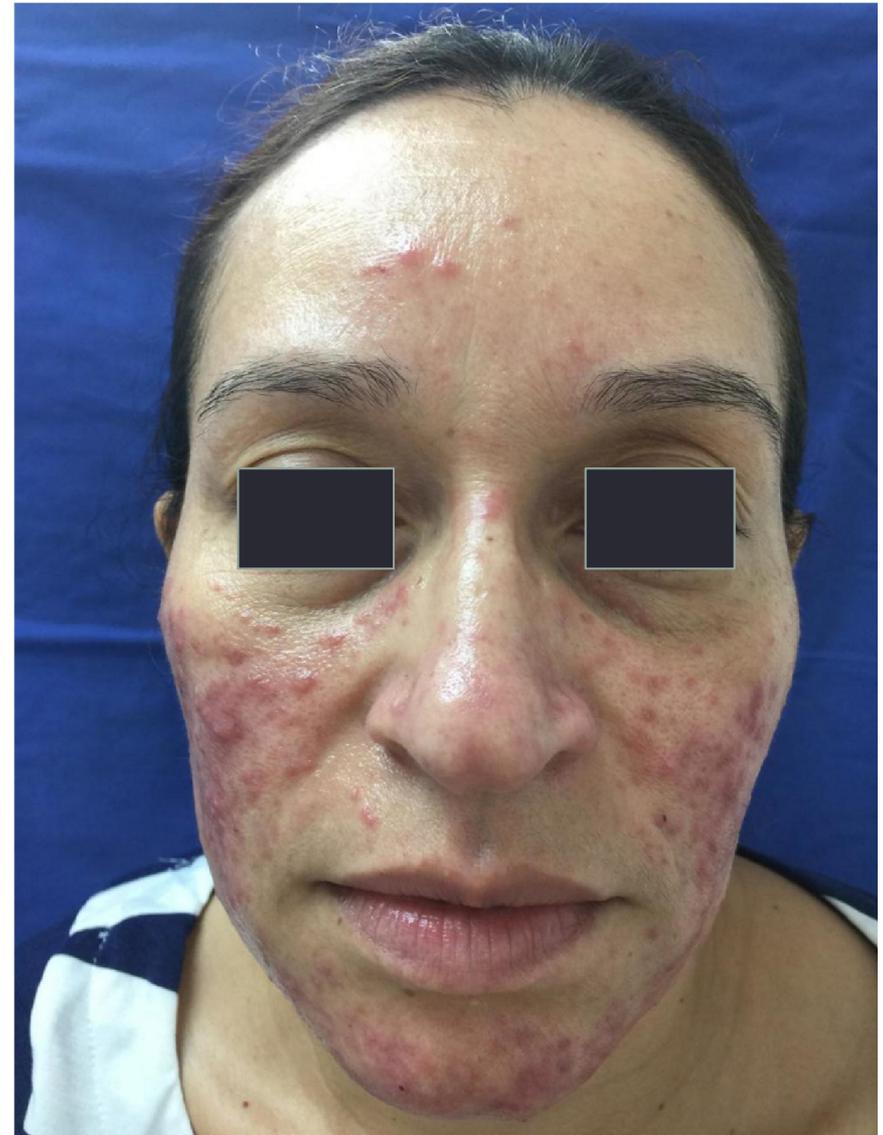
- Dermatitis inflamatoria crónica.
- Predisposición genética
- Patogénesis: inmunológico, UV, vasculopatía, inflamación neurogenica y microorganismos.
- Factores desencadenantes:

<i>Factores alimentarios</i>	Hígado, yogur, crema agria, queso, berenjena, tomate, espinacas, lima, judías blancas, guisantes, aguacate, plátano, ciruela roja, pasas, higo, cítricos, chocolate, vainilla, salsa de soja, vinagre, comidas picantes y calientes, derivados de levaduras, alcohol, bebidas calientes
<i>Factores emocionales</i>	Estrés, ansiedad
<i>Factores climáticos</i>	Sol, viento intenso, frío, humedad
<i>Temperatura</i>	Ambiente caldeado, saunas, baños calientes
<i>Productos cosméticos y fármacos</i>	Cosméticos y <i>sprays</i> , especialmente que contengan alcohol, hammamelis o fragancias. Sustancias hidroalcohólicas o acetoadas. Vasodilatadores, corticoides tópicos
<i>Factores relacionados con el estado de salud</i>	Menopausia, síndrome de abstinencia por cafeína, tos crónica
<i>Ejercicio físico</i>	Ejercicio intenso o carga de peso
<i>Irritantes comunes en la rosácea</i>	Acetona, alcohol, propilenglicol, alfa-hidroxiácidos, lauril sulfato sódico, liberadores de formaldehído, ácido sórbico, ácido para-aminobenzoico, cinamatos, benzofenonas, mentol, alcohol benzílico, alcanfor

# Rosácea

## Clasificación Clínica

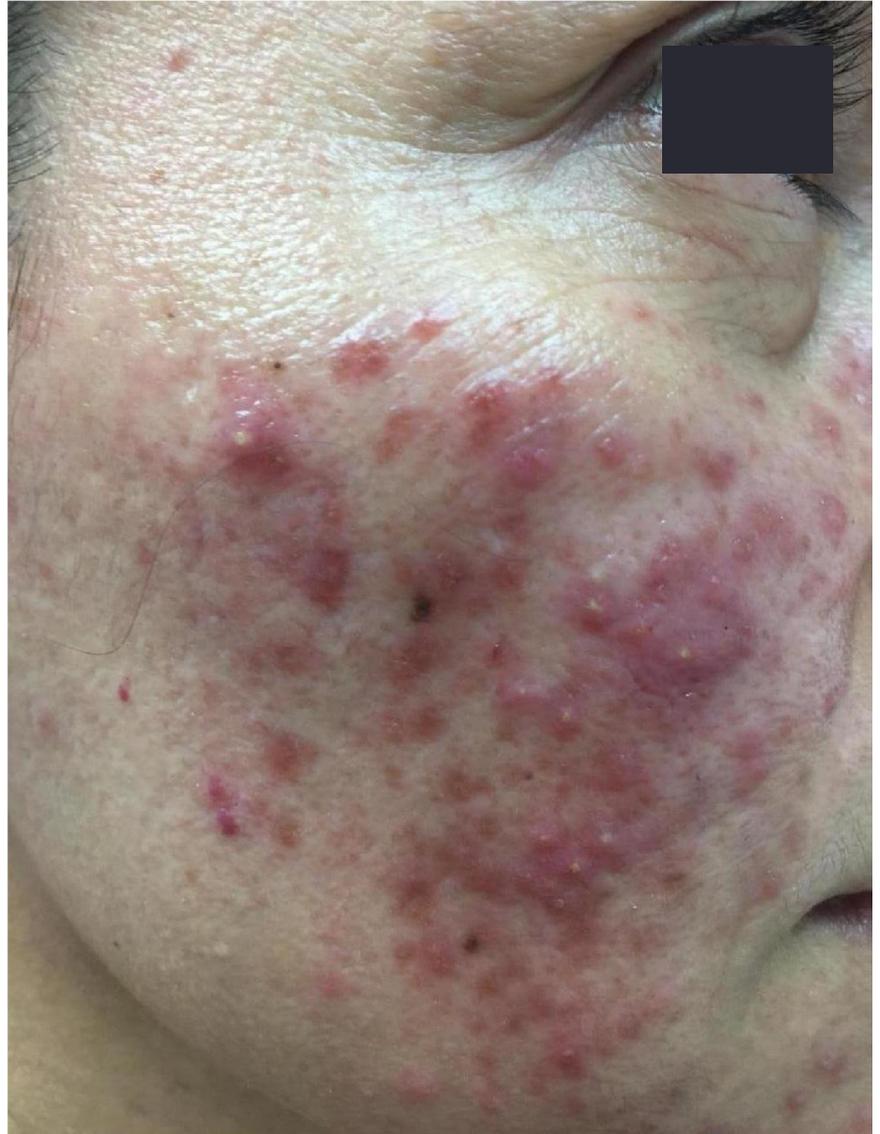
- Eritemato-telangiectasica
- **Papulo-Pustular**
- Fimatosa
- Ocular



# Rosácea Papulo-pustular

## Clínica :

- Centrofacial
- Pápulas y pústulas
- Eritema Facial – Flushing
- Telangiectasias
- Edema Facial
  
- No Comedones



<i>Subtipo o variante</i>	<i>Características clínicas</i>	<i>Manejo primario</i>	<i>Alternativas</i>
Eritemato-telangiectásica	Rubefacción, eritema, telangiectasias, edema	Metronidazol tópico Ácido azelaico tópico Sulfacetamida sódica con azufre Tetraciclinas orales Tretinoína tópica	Láseres no ablativos Bloqueadores beta Clonidina Rilmenidina AINE Ácido acetilsalicílico Antibióticos tópicos Inhibidores de la calcineurina tópicos
Pápulo-pustulosa	Pápulas, pústulas, eritema, edema	Si es leve, monoterapia con antibiótico tópico Si no es leve, tratamiento tópico más oral: Metronidazol tópico Ácido azelaico tópico Sulfacetamida sódica con azufre Tetraciclinas orales Tras buena respuesta a antibiótico oral puede mantenerse sólo con terapia tópica	Tretinoína tópica Peróxido de benzoilo Permetrina 5 % Inhibidores de la calcineurina tópicos Ampicilina oral Metronidazol oral Macrólidos orales Cotrimoxazol oral Isotretinoína oral Terapia con láseres no ablativos
Fimatosas	Pápulas, nódulos, piel engrosada, demarcación folicular, telangiectasias	Retinoides orales Tetraciclinas orales Láseres ablativos Electrocirugía	
Ocular	Telangiectasias, blefaritis, conjuntivitis, queratitis	Higiene ocular Lágrimas artificiales Tetraciclinas orales	Metronidazol tópico Ácido fusídico tópico Metronidazol oral Eritromicina oral
Granulomatosa	Pápulas marrones periorales, perioculares, malaras	Retinoides orales Tetraciclinas orales Ioduro potásico	
Fuminante	Pústulas, nódulos, abscesos, senos	Isotretinoína oral	

El cuidado cutáneo, la fotoprotección, el empleo de maquillaje y evitar los precipitantes de rubefacción son válidos para todos los subtipos de rosácea.

# Foliculitis

Bacteriana  
Procesos Agudos con rápida  
diseminación.  
Pápulas y pústulas foliculares



# Pseudofoliculitis de la Barba

En áreas de afeitado.  
Pelos en fase terminal que se encurvan y  
penetran hacia la piel: trans o intrafolicular  
Pápulas y pústulas



# Dermatitis Perioral

- Dermatitis Periorificial
- Pápulas-pústulas/base eritematosa
- Asociada a Esteroides tópicos o inhalados
- ACO, pastas dentales fluoradas, microorganismos.
- Tx.: sistémico y tópico



# Demodicidosis

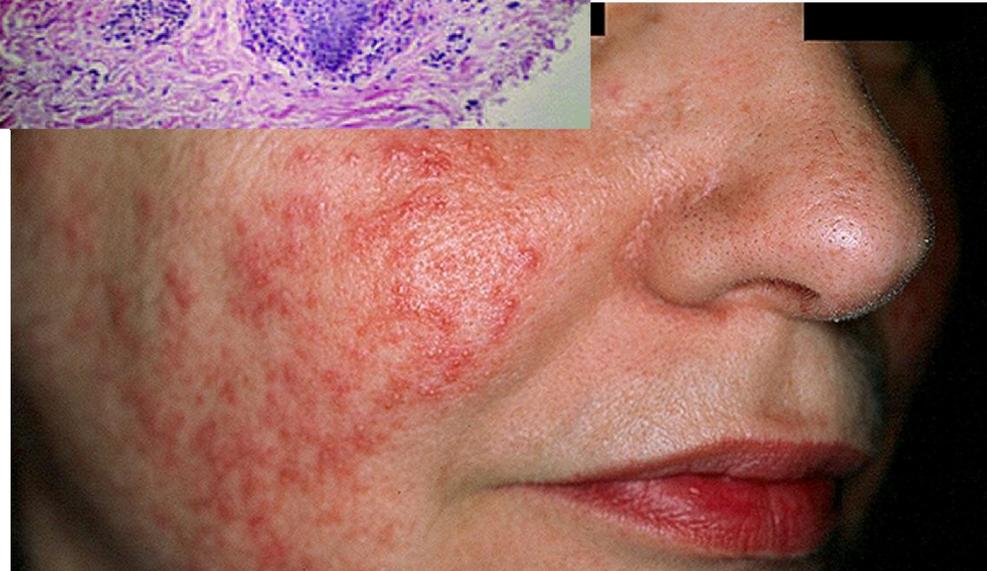
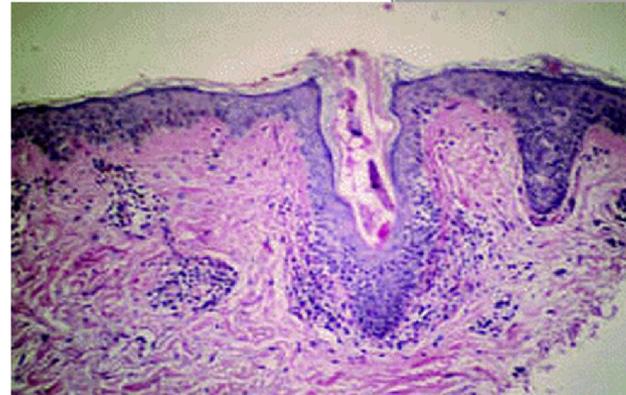
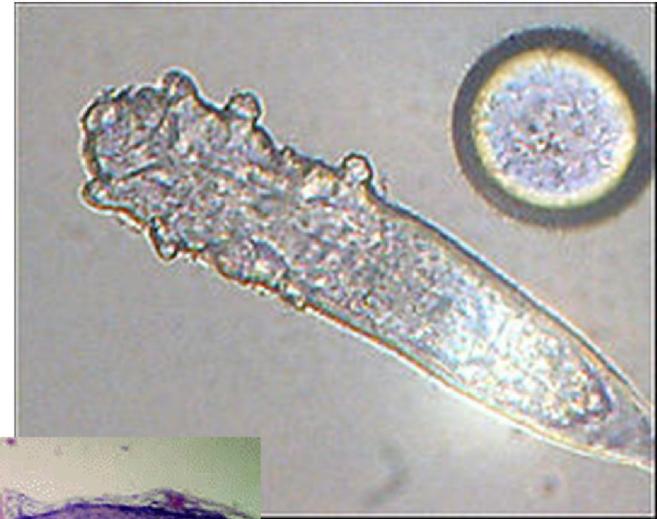
Producida por infestación de Acaros  
Demodex folliculorum/D. Brevis  
Folículo piloso/glandula sebácea.  
5acaros/cm<sup>2</sup>

Sobrepoblación.  
Subaguda.

Papulas, pustulas, eritema  
Prurito.

Diagnóstico: biopsia superficial/directo

Tx.: Ivermectina  
Permetrina topica 1%  
Metronidazol





# HISTORIA CLINICA



# EXAMEN FISICO





**GRACIAS**

# La lesión elemental del acné es:

- 1- Pápula
- 2- Pústula
- 3- Comedón
- 4- Quiste
- 5- Nodulo

# El Acné es: escoja la correcta

- 1-Una condición fisiopatológica normal en la adolescencia.
- 2-Una dermatosis infrecuente .
- 3-Una dermatosis que afecta exclusivamente adolescentes.
- 4-Una enfermedad de la unidad pilosebácea.
- 5-Una enfermedad exclusivamente heredada.



**Cual es su diagnóstico?**

- 1- Demodicidosis
- 2- Acné del adulto
- 3- Foliculitis por gram negativo
- 4- Rosácea
- 5- Acné inflamatorio G IV

Paciente de 28 días de edad, quien es llevado a la consulta , por sus padres , por dermatosis facial. Cual es su diagnóstico?

- 1- Foliculitis
- 2- Acné Neonatal
- 3- Hiperplasias Sebáceas
- 4- Miliaria Rubra
- 5- Adenomas Sebáceos





**Paciente de 33 años de edad, quien consulta por dermatosis facial. Cuales son los posibles diagnósticos?**

1-Dermatitis por contacto

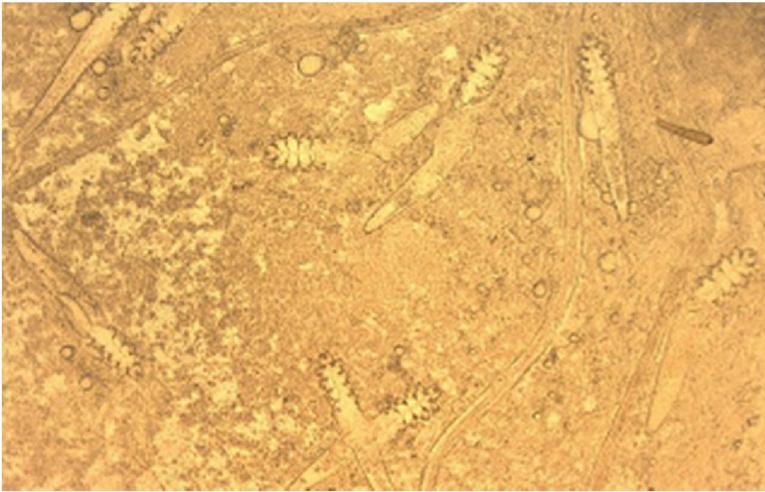
2-Acné de la mujer adulta

3-Demodicidosis

4-Foliculitis

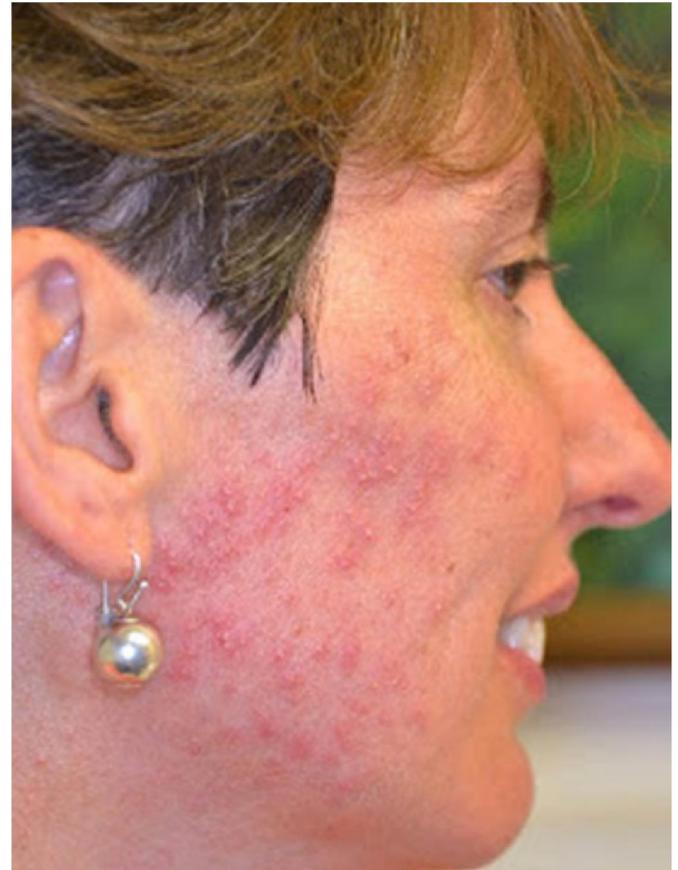
5-Dermatitis Actinica

Se le indico examen directo para investigar causas infecciosas:



Reporte: mas de 30 acaros por cm2.

## DEMODICIDOSIS



# DEMODICIDOSIS

TRATAMIENTO: IVERMECTINA 6MG: 2 TABS SEMANALES/2 ciclos  
TOPICO- PERMETRINA AL 1% crema



