



Acné Conglobata .Presentación de Caso.

Autores: Dra. Aliana Clara Rodríguez Gómez. Residente 2do año Dermatología.

Dra. Dunia Sotolongo Díaz. Especialista de 2do Grado en Dermatología, Doctora en Ciencias y Profesora Auxiliar.

Dra. Hanna Flavia Salina Viamontes. Residente 1er año Dermatología

Resumen

El acné constituye uno de los motivos más frecuentes de consulta dermatológica, es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta, principalmente, adolescentes y adultos jóvenes. Se calcula que antes de los 21 años entre el 80 y el 90% de esta población ha estado expuesta a la enfermedad. Sin embargo, el acné puede persistir después de los 21 años. Dentro de los factores fisiopatológicos responsables de la formación de las lesiones del acné se destacan los trastornos de la queratinización, hipersecreción sebácea, proliferación de *Propionibacterium acnes* o actividad inflamatoria in situ. La elección del tratamiento apropiado depende de varios factores, como la forma clínica de la enfermedad (de retención o inflamatoria), la gravedad de la misma y la respuesta del paciente a tratamientos previos. Asimismo, y entendiendo al acné como una enfermedad de carácter crónico, el tratamiento debe incluir una fase inicial con el objetivo de lograr una mayor reducción de la extensión y gravedad de las lesiones, y una fase de mantenimiento orientada a la prevención de la misma.

Summary

Acne is one of the most frequent reasons for dermatological consultation; it is a chronic inflammatory disease that mainly affects adolescents and young adults. It is estimated that before the age of 21, between 80 and 90% of this population has been exposed to the disease. However, acne can persist after the age of 21. Among the pathophysiological factors responsible for the formation of acne lesions, keratinization disorders, sebaceous hypersecretion, proliferation of *Propionibacterium acnes* or inflammatory activity in situ stand out. The choice of appropriate treatment depends on several factors, such as the clinical form of the disease (retention or inflammatory), its severity, and the patient's response to previous treatments. Likewise, and understanding acne as a chronic disease,



treatment must include an initial phase with the aim of achieving a greater reduction in the extent and severity of the lesions, and a maintenance phase aimed at preventing it.

Introducción

El acné es una enfermedad multifactorial de la unidad pilosebácea que afecta a más de 40 millones de personas en todo el mundo, incluyendo a niñas desde los 11 años y niños desde los 12 años, aunque estudios recientes hablan de edades de inicio más tempranas relacionadas a la pubertad precoz. A pesar de que se lo conceptúa como una afección casi exclusiva del adolescente, se ha demostrado que un importante número de pacientes es mayor de 20 años, con un 10% de pacientes con edades entre 35 y 44 años.

Muchos son los factores implicados en su patogenia, la cual no se encuentra del todo esclarecida; la genética y el género son muy importantes en su desarrollo, habiéndose comprobado que más del 50% de los afectados tiene familiares de primer orden con la misma afección. También se reconoce que alteraciones hormonales, dieta, tabaquismo, cosméticos, exposición solar y estrés pueden ser desencadenantes o agravantes de esta afección.

La clasificación del acné se basa en la severidad de la afectación: acné leve (Comedoniano, predominio de comedones abiertos o cerrados, algunas lesiones papulopustulosas inflamatorias pequeñas aisladas, ausencia de nodulos quistes, afecta solo la cara), moderado (Papulopustuloso/inflamatorio: numerosos comedones, predominio de pápulas pústulas inflamatorias, alguna lesión nodular pequeña, ausencia de quistes, suele afectar solo la cara), grave (Noduloquístico/papulopustuloso/inflamatorio: numerosos comedones q pueden ser fusionados, numerosas pápulas y pústulas inflamatorias, nódulos quistes, lesiones extensas y dolorosas, destrucción de tejidos cicatrices, suele afectar otra zona además de la cara) .

Al ser una patología tan prevalente, numerosos esfuerzos se realizan en todo el mundo a fin de entender en profundidad los factores etiopatogénicos y agentes implicados en su génesis, y en mejorar las opciones terapéuticas. A pesar de no tratarse de una afección que implique riesgo de vida, puede causar gran impacto en la autoestima y el relacionamiento social de quienes lo padecen,



habiéndose encontrado una mayor frecuencia de depresión y de ideas suicidas en pacientes portadores de acné moderado a severo.

El acné conglobata considerado por Kaminsky (2007), Vega (2010) y colaboradores como acné grave o severo, se destaca por su baja frecuencia y una mayor intensidad en sus manifestaciones clínicas. La génesis del acné conglobata es compleja y depende de la interacción de varios factores, como la hiperqueratosis por retención e hiperproliferación de las células del conducto folicular, el aumento de la producción sebácea, la colonización y proliferación de propionibacterium acnés y la respuesta inflamatoria inmune. Manzur (2002) y otros autores consideran, además, la inmunorregulación deficiente y los factores hereditarios.

El acné conglobata puede presentarse en diversas formas clínicas como: caso aislado, asociado al acné inversa, como síndrome de oclusión folicular (tétrada), síndromes autoinflamatorios, osteomioarticulares. En relación con la genética puede presentarse asociada a alteraciones cromosómicas: frecuente en (XXY), formando parte de síndromes complejos o siguiendo un patrón de herencia mendeliano.

Objetivo:

Presentar un caso diagnóstico de Acné Conglobata.

Presentación del Caso.

Paciente Blanco, Masculino de 16 años de edad, con antecedentes de salud aparente, que acude a consulta de Dermatología del Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola por presentar lesiones en piel de más de 2 meses de evolución. Al interrogatorio se recoge el antecedente de la madre presentar Acné en la adolescencia. Al examen físico se constata Cuadro Cutáneo diseminado, principalmente en región facial, espalda y región proximal de los muslos, dado por lesiones eritemato-pápulo-pústulo-costrosas, con presencia de comedones abiertos y cerrados, con algunos nódulos pequeños aislados, y cicatrices, acompañado de dolor en ocasiones.(Figura 1)



Figura 1

Conducta Tomada:

Realización de Complementarios:

VDRL y VIH no reactivos.

Hemograma con Diferencial : dentro de parámetros normales.

Eritro: 10mm/h

Glicemia: 4,5mmol/L

Urea:20mg/dL

Creatinina:63umol/L

Ácido Úrico:3,5mg/Dl

TGP:14U/L

TGO: 18U/L

Colesterol:5mmol/L

Tratamiento:

Medidas Generales.

No exposición al sol de 9:00am a 4:00pm.

Dieta baja en grasas.

No irritantes

Tratamiento Medicamentoso.

Tópico: Peróxido de Benzoilo, aplicado en días alternos, durante la noche.

Clindamicina(Gel) aplicado en días alternos durante la noche.



Sistémico:

Doxiciclina (100mg) 1cap cada 12h por 14 días.

Posterior al tratamiento antibiótico: Isotretinoína(20mg) 1tab diaria por 3 meses.(Figura 2)



Figura 2

Luego se comenzó a administrar Plasma Rico en plaquetas con intervalos de 21 días entre cada sesión.(Figura 3)



Figura 3



Conclusiones:

Paciente que presentó evolución favorable tras tratamiento, manteniéndose con seguimiento por consulta externa de Dermatología, sin complicaciones asociadas, resaltando la importancia de un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.(Figura 4)



Figura 4

Referencias Bibliográficas.

1-Kaminsky A. Síndrome de oclusión de los folículos terminales (Acné Inversa). Act Terap Dermatol. 2020[citado 10 nov 2024]; 30:78-90.Disponible en:

http://www.atdermae.com/pdfs/atd_30_02_02.pdf

2. Veja J, Sánchez Velicia L, Pozo T.Efficacy of Etanercept in the Treatment of Acne Conglobata. Actas Dermosifiliogr.2019 [citado 10 nov 2024]; 101(6):553-554. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000173101000219X>

3. Esteban F. Consenso sobre Acné. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Dermatología. 2020 [citado 10 nov 2024]. Disponible en:

<http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/acne.pdf>

4. Mehra T, Borelli C, Burgdorf W, Röcken M, Schaller M. Treatment of Severe Acne with Low-dose Isotretinoin. Acta DermVenereol.2021 [citado 10 nov 2024]; 92(3):247–248. Disponible en:

https://www.medicaljournals.se/acta/content_files/download.php?doi=10.2340/0015555-1325



5. Díaz García MA. Dermatitis seborreica, acné vulgar y rosácea. En: Manzur Katrib J, Díaz Almeida J, Cortés Hernández M, Ortiz González PR, Sagaró Delgado B, Abreu Danie A. Dermatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.p. 110-120.
6. Wolf K, Allen Jonson R, Suurmand D. Enfermedades de las glándulas sebáceas y apocrinas. En: Dermatología. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica. 5taed. España: Mc Graw – Hill. Interamericana; 2008.p.2–14.
7. Cuba. Oficina nacional de Estadística e Información. Censo de población y vivienda 2012. Resumen adelantado. Resultados definitivos e indicadores seleccionados en Cuba, provincias y municipios. La Habana: ONEI; 2012[citado 10 nov 2024]. Disponible en:
<http://www.onei.cu/resumenadelantadocenso2012.htm>
8. Prasad PV, Kaviarasan PK, Joseph JM, Madhuri S, Viswanathan P. Familial acne inversa with acne conglobata in three generations. Indian J Dermatol Venereol Leprol.2020 [citado 10 nov 2024]; 74(3):283-285. Disponible en:
<http://www.ijdv.com/article.asp?issn=0378-6323;year=2008;volume=74;issue=3;spage=283;epage=285;aulast=Prasad>
9. Bayamo MN. Informe de la evolución ambiental del Programa de Rehabilitación de La Cuenca del Cauto 2008-2009. Granma: Recursos Hidráulicos; 2009.
10. Naderi AS, Reilly RF. Hereditary etiologies of hypomagnesemia. Nat Clin Pract Nephrol.2022 [citado 10 nov 2024]; 4(2):80-89. Disponible en:
<http://www.nature.com/nrneph/journal/v4/n2/pdf/ncpneph0680.pdf>
11. De Gowin EL, De Gowin R. Razonamiento diagnóstico. En: Síntomas y signos, datos de laboratorio, claves diagnósticas. Examen y diagnóstico clínicos. 2aed. México: La Prensa Mexicana; 2010.p.1-12
12. Díaz Novás J, Gallego Machado B, León González A. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2022 [citado 10 nov 2024];22(1). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi07106.htm

