

Abordaje terapéutico de acné conglobata

Norris-Squirrell F¹, Pereira M²

Resumen

El acné conglobata se distingue por la aparición de comedones, nódulos quísticos, abscesos y fistulas, que generan cicatrices deformantes. Se comunica el caso de un paciente de 16 años de edad, sin antecedentes, que consultó por padecer un cuadro de un año y medio de evolución, caracterizado por comedones, pápulas, pústulas, nódulos y quistes eritematosos y dolorosos acompañados de queloides en el tórax. Se realizó el diagnóstico de acné conglobata y se inició tratamiento con isotretinoína 10 mg/día previa evaluación con hemograma y perfil hepático. Veinte días después consultó por cefalea, mialgias, mareos, visión borrosa y alteración de parámetros inflamatorios: hemograma con leucocitosis 26,800, linfocitosis reactiva de 29%, PCR 72.1, VHS 24 mm. El perfil hepático estaba dentro de los parámetros normales. Se suspendió la administración de isotretinoína, con lo que el cuadro clínico cedió y los parámetros inflamatorios se normalizaron. Dos meses después, se reinició con evolución favorable. En la actualidad el tratamiento más prescrito se basa en la administración de retinoides, que pueden generar reacciones adversas como las descritas. De aquí nace la necesidad de educar al paciente que recibe este tipo de tratamientos y controlarlo de manera periódica.

PALABRAS CLAVE: acné conglobata, tratamiento, isotretinoína.

Dermatol Rev Mex 2017 July;61(4):308-311.

Acne conglobata therapeutic approach

Norris-Squirrell F¹, Pereira M²

Abstract

Acne conglobata is characterized by comedones, cystic nodules, abscesses and fistulas, generating disfiguring scars. This paper reports the case of a 16 year-old male patient, without morbid history, who had a one year and a half of evolution characterized by the presence of comedones, papules, pustules, erythematous nodules accompanied by painful cysts and keloid scars on thorax. Acne conglobata was diagnosed and treatment was initiated with isotretinoin 10 mg/day, prior evaluation with blood count and liver function. After 20 days patient referred headache, myalgia, dizziness and blurred vision. Laboratory

¹ Médico cirujano. Magister Epidemiología, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

² Dermatóloga, Hospital de Ancud, Chile.

Recibido: agosto 2016

Aceptado: octubre 2016

Correspondencia

Dra. Frances Norris Squirrell
fnsquirrell@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Norris-Squirrell F, Pereira M. Abordaje terapéutico de acné conglobata. Dermatol Rev Mex. 2017 julio;61(4):308-311.

tests evidenced blood count leukocytosis 26,800 with lymphocytosis reactive 29%, PCR 72.1, VHS 24 mm. Liver function tests were within normal range. Isotretinoin was suspended, patient got well with reduction of inflammatory parameters. Subsequently, isotretinoin was restarted. Patient responded well. Currently, the therapy of choice for acne conglobata includes retinoids, which can cause adverse reactions as described. This patient initially presented an adverse reaction with the use of this drug. This arises the need to educate patients receiving such therapies and control them periodically.

KEYWORDS: acne conglobata; treatment; isotretinoin

¹ Médico cirujano. Magister Epidemiología, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

² Dermatóloga, Hospital de Ancud, Chile.

Correspondence

Dra. Frances Norris Squirrell

fnsquirrell@gmail.com

ANTECEDENTES

El acné conglobata es una variante crónica, severa, inflamatoria del acné que se distingue por la aparición de comedones, nódulos quísticos, abscesos y fistulas, que generan cicatrices deformantes. Afecta principalmente el rostro, el cuello, el tórax y los hombros. Es más frecuente en pacientes de género masculino, por lo general de 15 a 25 años de edad con antecedente de acné vulgar de diferente severidad. Se asocia frecuentemente con hidradenitis supurativa y celulitis disecante de cuero cabelludo.¹⁻⁴

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 16 años de edad, sin antecedentes mórbidos, oriundo de la comuna rural de Quemchi, Chiloé, Chile, que consultó por padecer un cuadro de un año y medio de evolución, caracterizado por comedones, pápulas, pústulas, nódulos y quistes eritematosos y dolorosos acompañados de queloides en la cara anterior del tórax y el dorso. Con base en los hallazgos clínicos se realizó el diagnóstico de acné conglobata y se inició tratamiento con isotretinoína 10 mg/día previa evaluación con hemograma y perfil hepático, que resultaron sin

alteraciones. Luego de 20 días de tratamiento el paciente consultó por un cuadro de cefalea acompañada de mialgias, mareos y visión borrosa. Se solicitaron exámenes de laboratorio, entre los que destacaron: hemograma con leucocitosis 26,800 con linfocitosis reactiva de 29%, PCR 72.1, VHS 24 mm. El perfil hepático estaba dentro de los parámetros normales. Se suspendió la administración de isotretinoína y se inició prednisona a dosis de 40 mg/día durante cinco días con disminución de la dosis, doxiciclina 100 mg diarios durante un mes y omeprazol 20 mg al día por el mismo periodo. A los siete días el cuadro clínico había cedido y los parámetros inflamatorios se habían normalizado. Se decidió mantener la administración de prednisona a dosis de 10 mg/día y reiniciar isotretinoína 10 mg/día durante dos semanas. Un mes después el hemograma, los parámetros inflamatorios y el perfil hepático eran normales. Se suspendieron los corticoesteroides y se continuó tratamiento con la misma dosis de isotretinoína durante cinco meses. El paciente evolucionó favorablemente, con desaparición del componente inflamatorio, escasas lesiones activas y abundantes cicatrices hipertróficas. Se suspendió la administración de isotretinoína tras completar seis meses de tratamiento sin lesiones nuevas.



Figura 1. A. Acné conglobata antes del tratamiento.
B. Acercamiento de la lesión.

DISCUSIÓN

En la actualidad el tratamiento más prescrito se basa en retinoides, ya que éstos afectan los mecanismos que participan en la patogénesis del acné al reducir la producción de sebo y el tamaño de las glándulas sebáceas.

La isotretinoína sistémica es una modalidad terapéutica muy eficaz contra el acné nódulo-quístico grave, e induce remisiones prolongadas. Genera cambios significativos en la piel y en las membranas mucosas, inhibiendo la producción de sebo, generando sequedad y aliviando la

inflamación. Estas modificaciones alteran la microbiota cutánea, generando la supresión de *Propionibacterium acnes* y de bacterias gram-negativas y la colonización por *Staphylococcus aureus*. La erradicación de *P. acnes* se asocia con inhibición en la secreción de sebo.^{5,6}

Se han descrito múltiples efectos secundarios derivados de la administración de isotretinoína, como síntomas musculoesqueléticos, pseudotumor cerebral, disminución de la visión nocturna, opacidad corneal y otras alteraciones mucocutáneas. Además, puede producir alteración de los exámenes de laboratorio, como aumento de la VSG, elevación de las concentraciones de glucosa y triglicéridos, disminución del colesterol HDL y alteración de la función hepática.⁷⁻⁹

Existe escasa evidencia respecto a la administración de corticoesteroides en pacientes con acné conglobata. Farber y colaboradores reportaron seis casos de pacientes entre 13 y 18 años con diagnóstico de acné conglobata que fueron tratados con corticoesteroides sistémicos. Todos los sujetos tuvieron mejoría en los primeros siete días de iniciado el tratamiento. La administración de cortisona en dosis terapéuticas suprime la actividad de la corteza suprarrenal. De manera empírica se ha demostrado que la determinación de 17-cetosteroides urinarios refleja la disminución en la secreción de andrógenos.³

El paciente del caso comunicado inicialmente tuvo una reacción adversa con la administración de isotretinoína, que si bien no fue grave, generó afectación del estado general y alteración de los parámetros inflamatorios. No obstante, tras suspenderse un par de semanas e iniciar un curso corto de corticoesteroides el paciente respondió de manera favorable al reanudarse el tratamiento, con buena tolerancia al fármaco. De aquí nace la necesidad de educar al paciente que recibe este tipo de tratamientos y controlarlo de manera periódica con exámenes de laboratorio. La



Figura 2. A. Despues del tratamiento. B. Aceramiento.

efectividad de los retinoides quedó demostrada: las lesiones cedieron completamente tras seis meses de tratamiento con isotretinoína a dosis de 10 mg diarios.

REFERENCIAS

1. Yiu Z , Madan V, Griffiths C. Acne conglobata and adalimumab: use of tumour necrosis factor- α antagonists in treatment-resistant acne conglobata, and review of the literature. *Clin Exp Dermatol* 2015;40:383-6.
2. Jain K, Jain VK, Aggarwal K, Bansal A. Late onset isotretinoin resistant acne conglobata in a patient with acromegaly. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2008;74:139-41.
3. Farber E, Claiborne E. Acné conglobata: use of cortisone and corticotropin in therapy. *Calif Med* 1954;81:76-8.
4. Scheinfeld N. Diseases associated with hidranitis suppurativa: part 2 of a series on hidradenitis. *Dermatol Online J* 2013;19(6):2.
5. Leyden J, McGinley K, Foglia A. Qualitative and quantitative changes in cutaneous bacteria associated with systemic isotretinoin therapy for acne conglobata. *J Invest Dermatol* 1986;86:390-393.
6. Kmiec M, Pajor A, Broniarczyk-Dyla G. Evaluation of bio-physical skin parameters and assessment of hair growth in patients with acne treated with isotretinoin. *Postep Derm Alergol* 2013;6:343-349.
7. Yesilkaya B, Alli N, Artuz RF, et al. The frequency of hematuria in acne vulgaris patients during isotretinoin treatment. *Cutan Ocul Toxicol* 2016;30:1-3.
8. Polat M, Kükner Ş. The effect of oral isotretinoin on visual contrast sensitivity and amount of lacrimation in patients with acne vulgaris. *Cutan Ocul Toxicol* 2016 Feb 24:1-4.
9. Alcalá J. Depresión y crisis de pánico en acné tratado con isotretinoína. *Semergen Med Fam* 2012;38:188-191.