Artículo original
Dermatol Rev Mex 2018 julio-agosto;62(4):301-305.

Dermatología
Revista mexicana

Dermatitis acneiforme severa asociada con la mala administración de corticoesteroides tópicos

Severe acneiform dermatitis associated with the misuse of topical corticosteroids.

Guadalupe Estrada-Chávez,[1,2,3] María de Guadalupe Chávez-López,[2,3] Roberto Estrada-Castañón[3]

Resumen

ANTECEDENTES: El acné y la dermatitis acneiforme son de las principales causas de consulta dermatológica. En términos clínicos, las lesiones son muy características y causan gran inconformidad estética, lo que hace que los pacientes frecuentemente se automediquen con numerosos productos inadecuados con corticoesteroides tópicos de alta potencia y con consecuencias en ocasiones irreversibles.

OBJETIVO: Determinar la existencia de dermatitis acneiforme relacionada con la administración de esteroides tópicos de alta potencia.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo y observacional de pacientes del servicio de Dermatología del Hospital General de Acapulco, efectuado de octubre de 2016 a diciembre de 2017. Se incluyeron pacientes con dermatitis acneiforme complicada, asociada con la administración de esteroides de alta potencia. Se reportan las manifestaciones clínicas concomitantes.

RESULTADOS: Se incluyeron cinco pacientes que, secundario a erupciones papulares leves o moderadas, iniciaron la administración de corticoesteroides tópicos con betametasona, ya sea en forma continua o discontinua, con mejoría inicial, pero con agravamiento posterior del aspecto de las lesiones, que se manifestaron como dermatitis acneiformes, telangiectasias, atrofia cutánea e hirsutismo, entre otras. Todos los pacientes se trataron con derivados de las tetraciclinas y cuidados generales con alivio del cuadro clínico, pero con lesiones residuales tipo cicatrices atróficas.

CONCLUSIONES: La administración de corticoesteroides tópicos de alta potencia se asocia con la aparición de dermatitis acneiforme severa.

PALABRAS CLAVE: Acné; dermatitis acneiforme; corticoesteroides tópicos; betametasona.

Abstract

BACKGROUND: *Acne and acne eruptions are the main causes of dermatological consultation. Clinically, the lesions are very characteristic and cause great aesthetic dissatisfaction, which means that patients frequently self-medicate with numerous inappropriate products with high-potency topical corticosteroids and with sometimes irreversible consequences.*

OBJECTIVE: *To determine the presence of acne eruptions or acneiform dermatitis related to the use of high potency topical steroids.*

MATERIAL AND METHOD: *A prospective and observational study of patients of the dermatology service of Hospital General de Acapulco was carried out from October 2016 to December 2017 including patients with complicated acneiform dermatitis, associated with the use of high-potency steroids; there are also reported the associated clinical manifestations.*

RESULTS: *There were included five patients who, secondary to mild or moderate papular eruptions, started the use of topical corticosteroids with betamethasone either continuously or discontinuously, initially improving but with further aggravation of the appearance of the lesions, manifesting as acneiform dermatitis, telangiectasias, cutaneous atrophy and hirsutism, among others. All patients were treated with tetracycline*

[1] Instituto Estatal de Cancerología Dr. Arturo Beltrán Ortega, Secretaría de Salud, Guerrero. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Guerrero.
[2] Hospital General de Acapulco, Secretaría de Salud, Guerrero.
[3] Dermatología Comunitaria México, AC.

Recibido: febrero 2018
Aceptado: abril 2018

Correspondencia
Guadalupe Chávez López
estradaguadalupe@hotmail.com

Este artículo debe citarse como
Estrada-Chávez G, Chávez-López MG, Estrada-Castañón R. Dermatitis acneiforme severa asociada con la mala administración de corticoesteroides tópicos. Dermatol Rev Mex. 2018 julio-agosto;62(4):301-305.

derivatives and general care with improvement of the clinical picture, but with residual lesions such as atrophic scars.

***CONCLUSIONS**: The use of high potency topical corticosteroids is associated with the development of severe acneiform dermatitis.*

***KEYWORDS**: Acne; Acneiform dermatitis; Topical corticostereoids; Betamethasone.*

ANTECEDENTES

El acné es el padecimiento más frecuente durante la adolescencia; *per se* es una enfermedad que causa gran inconformidad estética en la juventud,[1] lo que favorece que se inicie la administración de productos inapropiados.[2] El advenimiento mediático masivo de la prescripción y automedicación de los corticoesteroides ha encontrado la unión de dos factores ideales para producir complicaciones irreversibles inminentes ante el terrible potencial nocivo. Las consecuencias asociadas con la mala administración de estos medicamentos en una etapa tan lábil de la juventud genera gran variedad de manifestaciones clínicas que pueden ir desde el incremento leve en la cantidad de comedones hasta la formación severa de abscesos, pústulas y eritema persistente con cicatrices atróficas de manera secundaria.[3]

Si bien el acné incluye inflamación crónica de la unidad pilosebácea favorecida por la existencia de sebo y su obstrucción en el infundíbulo; aunado a la existencia de bacterias que de manera frecuente colonizan y proliferan a este nivel, las formas leves o moderadas podrían tratarse de manera habitual, aunque en algunos casos su tratamiento es complicado. Sin embargo, debido a que sobreviene con mayor frecuencia en la adolescencia, también hay renuencia a la higiene y a las indicaciones dadas ya sea por parte de los familiares directos o incluso por parte del médico tratante. Esto hace que el riesgo de automedicación sea alto porque con la esperanza de obtener resultados a corto plazo, la administración de medicamentos con alto potencial antiinflamatorio incrementa el riesgo de la reutilización y la recomendación de boca en boca, sin considerar los efectos secundarios relacionados con los esteroides de alta potencia.[4]

El objetivo de este estudio es identificar los datos clínicos, severidad y grado de afección, así como el riesgo de atrofia secundaria en la cara asociado con la exacerbación de los cuadros clínicos de acné y dermatitis acneiforme, que sobrevienen posterior a la automedicación.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo y observacional que incluyó pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital General de Acapulco de octubre de 2016 a diciembre de 2017 con dermatitis acneiforme complicada en forma severa secundaria a la administración inadecuada de corticoesteroides tópicos.

RESULTADOS

Se incluyeron cinco pacientes, cuatro de ellos del sexo femenino (**Figura 1**), con edades entre 16 y 22 años, todos refirieron haber iniciado con lesiones tipo acné; cuatro tenían antecedente de consumo de multivitamínicos con complejo B.[5]

Figura 1. Eritema importante en la base de las lesiones y diseminación en áreas no habituales de acné, asociado con la administración prolongada de corticoesteroides tópicos.

Todos los pacientes iniciaron la administración de corticoesteroides; tres de ellos por recomendación, automedicándose y sólo en dos casos fue por indicación de médico general que no especificó el tiempo de duración de la aplicación del medicamento con diagnóstico referido de "intoxicación", con aplicación diaria en las noches por periodos continuos o semicontinuos de 4 a 12 semanas aproximadamente o incluso tres veces al día en búsqueda de una respuesta rápida.

Todos los pacientes tenían exacerbación asociada con la suspensión súbita del corticoesteroide, que causó eritema, edema, pústulas, comedones abiertos y cerrados y seborrea intensa.

La severidad del cuadro clínico se expone usando una clasificación general en relación con el número de lesiones. Se observó eritema importante en la base de las lesiones pápulo-pustulares, abscesos, comedones, descamación discreta, costras hemáticas, costras melicéricas pequeñas y piel seborreica (**Figuras 1 a 3**). Todos los casos se trataron con derivados de las tetraciclinas para reducir el cuadro clínico de las lesiones acneiformes, jabones antiseborreicos y sulfato de cobre como antiséptico-secante tópico, peróxido de benzoilo a 5% y clindamicina tópica (**Figura 4**). Debido a sus actividades domésticas o laborales ningún paciente podía suspender la exposición directa o indirecta a la luz solar, por lo que no se prescribieron retinoi-

Figura 2. Múltiples pápulo-pústulas, abscesos y eritema moderado 10 días después de haber suspendido la administración de corticoesteroides tópicos de alta potencia.

Figura 3. Paciente de 16 años de edad con numerosas pústulas, costras melicéricas y eritema en la base de las lesiones por administración prolongada de betametasona combinada.

Figura 4. Cicatrices atróficas e hiperpigmentación residual posterior al tratamiento.

des por el riesgo de irritación secundaria, además de la posible exacerbación de las lesiones.

DISCUSIÓN

La venta de medicamentos en México no está regulada y hay escasos medicamentos limitados a prescripción con un efecto relativo;[6] por ello hay un número creciente relacionado con la automedicación de diversas enfermedades dermatológicas; éstas están incluidas entre las primeras causas de consulta externa, por lo que los pacientes tienden a consultar en medicina general,[7] pero en caso de no observar mejoría o tener recaídas de su padecimiento muy frecuentemente los pacientes recurrirán a la automedicación del producto que originalmente fue indicado, tratando de evitar acudir a consulta de seguimiento porque implica el trámite burocrático necesario en las diversas instituciones o servicios de salud o, en caso de tratamiento por medio privado, la restricción económica para el seguimiento por los gastos que genera la atención médica. Por tanto, no es de extrañar que estemos observando el importante incremento en el número de casos vinculados con la mala administración de corticosteroides.[8] Aunado a lo anterior, hay un bombardeo mediático con publicidad constante y por diversas vías, ya sea por televisión, incluidos programas con alto índice de audiencia entre amas de casa, publicidad en las farmacias y en autobuses para la aplicación y automedicación de este tipo de medicamentos.

En términos clínicos, observar alivio inicial del cuadro clínico o de sus síntomas favorece la

administración posterior o la recomendación de boca en boca de este tipo de medicamentos. Asimismo, es importante considerar que los pacientes durante la adolescencia son mucho más susceptibles y conscientes de la imagen corporal e incluso severamente autocríticos en relación con su aspecto,[9] porque asociado con el uso de tecnología y los programas fotográficos que mejoran el aspecto de la piel o rostro, los pacientes no son tolerantes a la más mínima lesión, sin estar advertidos de que el inicio de la aplicación de los corticoesteroides se convertirá en un círculo vicioso en su problema de piel. En todo caso, los medios electrónicos o el uso de redes sociales podrían utilizarse de manera positiva con aportaciones constructivas o educativas para la población general.[10]

Por lo anterior insistimos en que el control de los medicamentos como los esteroides de alta potencia[11] es de vital importancia para evitar complicaciones futuras y mayor dispendio de recursos en salud, además de la educación médica continua de los médicos generales que son los encargados de la atención de primer contacto y que, al estar conscientes de su administración indicada, así como de los riesgos potenciales en caso de no hacer una advertencia y especificación del tiempo de duración, así como la no automedicación permitirán a futuro reducir los riesgos de complicaciones y corticoestropeo.[12]

Independientemente de la labor que se haga a nivel de salud, ya sea en instituciones o por programas educativos para todo el personal de salud, es nuestro deber como médicos hacer las notificaciones pertinentes a través de los programas de farmacovigilancia (www.cofepris.gob.mx), porque la modificación y actualización de la Ley General de Salud permiten, ya sea en la práctica institucional, privada o incluso el mismo paciente, dar aviso cuando algún producto, medicamento o terapia alternativa causa cualquier tipo de efecto adverso.

REFERENCIAS

1. Misery L. Consequences of psychological distress in adolescents with acne. J Invest Dermatol 2011;131(2):290-2.
2. Corey KC, Cheng CE, Irwin B, Kimball AB. Self-reported help-seeking behaviors and treatment choices of adolescents regarding acne. Pediatr Dermatol. 2013 jan-feb; 30(1):36-41. Doi:10.0000/j.1525-1470-2012-01807.x.
3. Abraham A, Roga G. Topical steroid-damaged skin. Indian J Dermatol 2014;59(5):456-459.
4. Hengge UR, Ruzicka T, Schwartz RA, Cork MJ. Adverse effects of topical glucococrticosteroids. J Am Acad Dermatol 2006 Jan;54(1):1-15;quiz 16-8.
5. Balta I, Ozuguz P. Cutan Ocul Toxicol. Vitamin B12-induced acneiform eruption. 2014 Jun;33(2):94-5. Doi:10.3109/15569527.2013.808657.
6. Santa-Ana-Tellez Y, Mantel-Teeuwisse AK, Dreser A, Leufkens HGM, Wirtz VJ. Impact of over-the counter restrictions on antibiotic consumption in Brazil and Mexico. Fredericks DN, ed. PLoS ONE 2013;8(10):e75550.
7. Estrada-Chávez GE, Estrada CR, Chávez LG, et al. Estudio preliminar de la prescripción indiscriminada de corticoesteroides tópicos en medicina general. Dermatol Rev Mex 2013;57:461-463.
8. Estrada-Chávez G, Chávez-López G, Reyes-Chávez A, Estrada R. Estrías severas por mal uso de corticoesteroides. Dermatol Rev Mex 2017;61(4):269-274.
9. Gieler U, Gieler T, Kupfer JP. Acne and quality of life – impact and management. J Eur Acad Dermatol Venereol 2015 Jun;29 Suppl 4:12-4. Doi:10.1111/jdv.13191
10. Karimkhani C, Connet J, Boyers L, Quest T, Dellavalle RP. Dermatology on instagram. Dermatol Online J 2014 Jul 15;20(7).pii:13030/qt1g178w9.
11. Estrada-Castañon R, Estrada-Chavez G, Chavez-Lopez G. Corticoesteroides tópicos de alta potencia. Medicamentos en busca de regulación. Dermatol Rev Mex 2017; 61(6):439-440.
12. Drake LA, Dinehart SM, Farmer ER, Golts RW, et al. Guidelines of care for the use of topical glucocorticosteroids. J Am Acad Dermatol 1996;35:615-9.