

## Acné conglobata agravado por la mala administración de preparados tópicos trivalentes

### *Acne conglobata: Clinical manifestation aggravated by the misuse of trivalent topical preparations.*

Nathalia Muñoz-Matallana,<sup>1</sup> John Arístides Montes-Salazar,<sup>2</sup> Mirna Eréndira Toledo-Bahena,<sup>2</sup> Adriana María Valencia-Herrera,<sup>2</sup> Carlos Mena-Cedillos<sup>2</sup>

#### Resumen

El acné conglobata es una manifestación grave del acné, inusual en la etapa pediátrica. Al ocurrir de manera infrecuente, el personal de salud debe reconocer esta manifestación para derivar de manera temprana al dermatólogo. El pilar del tratamiento son los retinoides sistémicos y esteroides. En casos resistentes y asociados con el abuso de esteroides tópicos debe individualizarse al paciente porque es de vital importancia realizar el descenso paulatino por vía sistémica. Se comunica el caso de un adolescente de 15 años y 9 meses de edad, sin antecedentes patológicos familiares ni personales de importancia, con acné conglobata y el antecedente de administración de un producto dermatológico triconjugado que contenía esteroide tópico de mediana potencia durante alrededor de un año, que requirió el descenso progresivo para obtener mejoría clínica.

**PALABRAS CLAVE:** Acné conglobata; esteroides; acné nodular.

#### Abstract

*Acne conglobata is a severe manifestation of acne, unusual in pediatrics. Health providers should recognize this manifestation in order to refer to a dermatologist as soon as possible. The base of treatment is the use of systemic retinoids and steroids. In refractory cases and associated with the abuse of topical steroids, the patient should be individualized because it is necessary to do a gradual diminution with systemic route (oral steroids). This paper reports the case of a 15-year-old adolescent with no relevant pathological or family history of acne conglobata and history of use of a triconjugated dermatological product containing medium-strength topical steroid for about one year, requiring progressive diminution to obtain clinical improvement.*

**KEYWORDS:** Acne conglobata; Steroids; Nodular acne.

<sup>1</sup> Residente de Dermatología pediátrica.

<sup>2</sup> Dermatología pediátrica.

Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México.

**Recibido:** julio 2018

**Aceptado:** noviembre 2018

#### Correspondencia

Mirna Toledo Bahena  
mirnatoledo@gmail.com

#### Este artículo debe citarse como

Muñoz-Matallana N, Montes-Salazar JA, Toledo-Bahena ME, Valencia-Herrera AM, Mena-Cedillos C. Acné conglobata agravado por la mala administración de preparados tópicos trivalentes. Dermatol Rev Mex. 2019;63(Supl. 1):S89-S92.

## ANTECEDENTES

El acné conglobata es una manifestación clínica grave de acné nodular, es infrecuente en todas las etapas de la vida y principalmente en población pediátrica; su base fisiopatológica es multifactorial, en la que se distingue el aumento en la producción de sebo, la oclusión folicular asociada con sobrecrecimiento bacteriano y se ha descrito un componente genético que predispone a esta manifestación clínica. Su aparición puede formar parte de la tetrada de oclusión folicular que incluye la celulitis disecante de la piel cabelluda, hidradenitis supurativa y los quistes pilonidales.<sup>1</sup> Se distingue por ser un proceso inflamatorio crónico y progresivo, más frecuente en los hombres de raza blanca. La lesión clínica fundamental de esta afección es el nódulo, que se manifiesta de manera múltiple y tiende a unirse formando trayectos fistulosos.<sup>2</sup> Este grave y crónico proceso inflamatorio lleva a los pacientes a sufrir importantes secuelas deformantes, entre las que predominan las cicatrices hipertróficas y queloides. Los productos dermatológicos de venta libre que contienen esteroide, antibiótico y antimicótico se han convertido en un verdadero problema para el personal de salud, porque encubre y modifica las manifestaciones clínicas habituales de los cuadros dermatológicos, y para el paciente porque al ser de venta libre éstos pueden automedicarse con preparaciones milagrosas que, al ser aplicadas de manera crónica, generan corticodependencia, resistencia bacteriana, micótica y cambio en la microbiota habitual sin lograr resolver el problema de base que generó la dermatosis.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 15 años y 9 meses de edad con los siguientes antecedentes familiares de importancia: madre de 32 años de edad, no sabía leer ni escribir. Padre de 36 años, albañil, aparentemente sanos. Dos hermanos de 9 y 6

años, aparentemente sanos. Resto de antecedentes interrogados y negados. Originario y residente de Toluca-Sultepec, dejó de asistir a la escuela por la dermatosis. Consultó por padecer una dermatosis diseminada a la cabeza y el tronco (**Figura 1**), que afectaba la región facial: frente, mejillas, mentón y el tercio superior del tórax anterior, caracterizada por nódulos, quistes, abscesos y trayectos fistulosos (**Figura 2**), algunos se acompañaban de salida de secreción seropurulenta, costras hemáticas y melicéricas (**Figuras 3 y 4**). De manera adicional, el paciente tenía cicatrices hipertróficas y queloides, además de comedones abiertos y cerrados, de un año de



**Figura 1.** Visión panorámica de la afectación a la cabeza y el tronco.



**Figura 2.** Lesiones faciales con componente inflamatorio importante.

evolución crónica además de dolor, fiebre no cuantificada, astenia y mialgias intermitentes. Como antecedente de importancia refirió que en el último año se aplicó un preparado dermatológico triconjugado de venta libre (betametasona, clotrimazol y gentamicina) de manera diaria con empeoramiento en el último mes, por lo que acudió a consulta.

En los estudios complementarios la biometría hemática reportó predominio de neutrófilos en el diferencial sin otras alteraciones, reactantes de fase aguda elevados, pruebas de función renal, química sanguínea y pruebas de función hepática dentro de lo normal (**Cuadro 1**). Con los datos anteriores se estableció el diagnóstico



**Figura 3.** Importante afección cicatricial y trayectos fistulosos.

de acné conglobata complicado con la administración crónica de esteroide tópico; se inició tratamiento convencional con isotretinoína a dosis de 0.5 mg/kg/día, prednisona vía oral a dosis de 1 mg/kg/día; se citó al paciente a los 15 días de iniciado el manejo, requiriendo aumento de prednisona hasta 1.5 mg/kg/día durante 15 días más e isotretinoína 40 mg lunes, miércoles, viernes y domingo y 20 mg martes, jueves y sábado, con lo que se evidenció marcada mejoría, a los 15 días de la administración de esteroide sistémico se inició descenso progresivo lento para suspenderlo cuatro meses después.

## DISCUSIÓN

El acné conglobata es una afección infrecuente y de difícil tratamiento, se ha estandarizado el



**Figura 4.** Exudado seropurulento, costras melicéricas y hemáticas.

tratamiento de primera línea con isotretinoína;<sup>3-5</sup> de manera concomitante se recomienda la prescripción de esteroide sistémico.<sup>3,4</sup> Este caso clínico nos hace insistir en la importancia de la individualización del paciente y del interrogatorio adecuado. La mala administración de los esteroides tópicos se ha vinculado con múltiples efectos adversos, cuya gravedad es directamente proporcional al tiempo de administración del esteroide. En publicaciones recientes se han

discutido los efectos secundarios asociados con la mala administración de los esteroides;<sup>6,7</sup> se ha encontrado que los efectos adversos locales más frecuentes fueron tiña incógnita (49%), seguida por reacciones aneiformes (30%) y atrofia cutánea (12.9%). Los pacientes se aplican estos medicamentos triconjugados porque se ven inundados de desinformación de varias indicaciones erróneas, como infección o acné; es nuestro deber como servidores de la salud fomentar la educación continua de los clínicos acerca de los efectos potencialmente dañinos de estos medicamentos,<sup>7</sup> informar estos efectos adversos a las agencias reguladoras de salud para buscar regulación en la venta de esteroides tópicos, evitando así su venta sin receta médica. De esta forma se podrán evitar las graves complicaciones y la falta de respuesta al tratamiento.

## REFERENCIAS

1. Zaenglein AL, Thiboutot DM. Acne vulgaris. In: Bologna J, Schaffer J, Cerroni L, editors. *Dermatology*. 4<sup>th</sup> ed. 2018;36:588-603.e1.
2. Galbraith SS. Acne. In: Kliegman RM, et al. *Nelson. Tratado de pediatría*. 20<sup>a</sup> ed. Elsevier, 2016;669:3362-3369.
3. Myers JN, Mason AR, Gillespie LK, Salkey KS. Treatment of acne conglobata with modern external beam radiation. *J Am Acad Dermatol* 2010;62(5):861-863.
4. Dessinioti C, Katsambas A. Difficult and rare forms of acne. *Clin Dermatol* 2017;35:138-146.
5. Vega J, Sánchez-Velicia L, Pozo T. Efficacy of etanercept in the treatment of acne conglobata. *Actas Dermosifiliogr* 2010;101(6):553-554.
6. Meena S, et al. Topical corticosteroids abuse: A clinical study of cutaneous adverse effects. *Indian J Dermatol* 2017;62(6):675-683.
7. Pal D, et al. Topical steroid/damaged dependent face (TSDf): A study from a tertiary care hospital in eastern India. *Indian J Dermatol* 2018;63(5):375-379.

### Cuadro 1. Estudios de laboratorio

Biometría hemática	Hemoglobina: 13.2, hematocrito: 39.7, VCM: 85, HCM: 28.5, CHCM: 33.4, leucocitos: 11,900, neutrófilos: 66%, linfocitos: 25, monocitos: 8%, eosinófilos: 1%, plaquetas: 435,000
Reactantes de fase aguda	VSG: 33 mm/h, PCR: 7.12 mg/dL
Química sanguínea	AU: 6.6, CR: 0.66, BUN: 11.4, CT: 88, triglicéridos: 54 mg/dL, glucosa: 75 mg/dL
Pruebas de función hepática	AST: 21, ALT: 20, FA: 160 U/L, BT: 0.39, BD: 0.05, BI: 0.34, PT: 8.1, ALB: 3.7, glob: 4.4