

## A

## ACNÉ

El acné es un **trastorno cutáneo multifactorial muy común** en el que la lesión esencial consiste en una inflamación de las unidades pilosebáceas asociada simultáneamente a la secreción excesiva de sebo de las glándulas sebáceas. Este suceso determina que prolifere un germen anaeróbico que forma parte de la flora normal (*propionibacterium acnes*). Éste es el responsable de la hiperqueratinización (sobrecrecimiento de la epidermis) y del impedimento de la descamación del epitelio folicular.

Este proceso lleva a la formación de microcomedones o tapones y a su inflamación, conocidos clínicamente como comedones y pápulas eritematosas. El *P. acnes* puede causar una respuesta inflamatoria e infecciosa que lleva a la formación de pústulas y, si se produce una respuesta exagerada, lesiones más severas como los son los quistes y nódulos. También puede darse el caso de que un ectoparásito se instale en el ostium (*Demodex follicularum*).

La apertura de las lesiones al exterior deja generalmente **cicatrices**, aunque muchas veces se deben al incorrecto intento de extraer los granos inapropiados o el uso de tratamientos muy abrasivos. Sólo deben hacerse extracciones con la debida experiencia y conocimiento y en el debido momento.

Las **glándulas sebáceas se encuentran en toda la piel y están asociadas al folículo piloso con o sin pelo**. Son inexistentes en las plantas de los pies o en las palmas de las manos. Abundan en la cara y cuero cabelludo donde son grandes y numerosas (400 – 900 por cm<sup>2</sup>). En el tronco son

pequeñas y menos abundantes aunque incrementan en la parte anterior del tórax y línea media de la espalda. Sólo en casos muy graves puede localizarse en extremidades, nalgas y cuero cabelludo.

El acné es una alteración cutánea de origen fundamentalmente hormonal que se manifiesta sobre todo durante la pubertad (como el acné vulgar o simple), aunque **puede aparecer a cualquier edad según el tipo de piel y sexo** (por ejemplo: acné neonato o acné senil). En concreto, el acné afecta a un 85% de los adolescentes siendo más prevaleciente en las mujeres y más grave en los hombres. Se calcula que hasta un 10% de los pacientes con acné tiene entre 35 y 44 años.

La respuesta de la mayoría de las personas desaparece con el tiempo y el acné **tiende a desaparecer o disminuir después de la pubertad**. Aún así, es impredecible conocer cuánto tardará en desaparecer definitivamente y algunos individuos continuarán sufriendo acné durante décadas después.

Según los últimos estudios, 3 de cada 10 personas que sufren acné utilizan cremas para mejorar su aspecto. El acné se ha convertido, por consiguiente en un fenómeno de gran impacto social.

Es importante tener en cuenta que en distintos estudios se ha demostrado que los pacientes afectados de acné tienen tendencia a la depresión, ansiedad, falta de auto-estima y el aislamiento social.

El propósito del tratamiento **LULLAGE** es eliminar definitivamente el acné e impedir la formación de cicatrices, limitar la duración de la enfermedad, equilibrar la piel y reducir el impacto físico y psicológico que produce sobre las personas afectadas.



## FACTORES

Es cierto que el Acné casi siempre va acompañado de Sebo, pero esto no significa que el exceso de Sebo sea el responsable de esta afección. Se detallan, por ello, una serie de factores que pueden favorecer la aparición de un cuadro acnéico:

El acné es una patología cutánea parcialmente **hereditaria** vinculada normalmente con la función **hormonal**. Por dicho motivo su incidencia es habitual durante la pubertad y en las mujeres sometidas a continuas oscilaciones en sus sistema hormonal.

Una vez superada la adolescencia, la aparición del acné suele estar relacionada con la toma de anticonceptivos orales de acción androgénica, embarazo y ciclo menstrual. El 70 % de las mujeres afirman padecer episodios acnéicos puntuales de 2 a 7 días antes del comienzo de su ciclo menstrual. Este fenómeno parece estar más vinculado al aumento del nivel de hidratación del estrato córneo en el conducto pilosebáceo, que con alteraciones en la secreción de sebo.

Los cambios hormonales que padecen las mujeres de más de 45 años son más persistentes y difíciles de tratar que los que tienen lugar durante la adolescencia. Las lesiones acnéicas en la mujer madura están relacionadas con el síndrome de androgenización, relacionado con el descenso en la producción de estrógenos (los cuales influyen en la síntesis intracelular y frenan la secreción de sebo) y el aumento de la secreción de andrógenos. Los estados hiperandrogénicos son responsables de muchas de las alteraciones cutáneas típicamente femeninas como el acné, la seborrea y el hirsutismo. Sucede ya que estas hormonas controlan tanto el

crecimiento del vello como la función de las glándulas sebáceas.

Se ha llegado a asociar a varias hormonas con la sobreproducción sebácea:

- \* La hormona masculina testosterona
- \* La dihidrotestosterona (DHT)
- \* El sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS)
- \* El factor de crecimiento insulínico tipo 1 (IGF-I). Adicionalmente, se ha demostrado que la piel propensa al acné es resistente a la insulina.

El acné puede ser característico de una condición subyacente como el embarazo y trastornos tales como el síndrome de ovarios poliquísticos o el raro síndrome de Cushing.

Además del factor genético y hormonal, se conocen más factores desencadenantes o enlazados al acné:

\* **Hiperactividad de las glándulas sebáceas.** La regulación de la glándula sebácea, al carecer de terminación nerviosa, es hormonadependiente.

\* **Obstrucción del canal folicular.** Debida a un exceso de queratinización, uso de productos cosméticos comedogénicos, por hipersecreción sebácea, restos pilosos, células muertas y bacterias. Pueden darse dos posibilidades: que el orificio de salida del sebo se dilate y el material acumulado se expulse (comedón abierto), o que la pared del comedón se rompa y se desencadene una lesión inflamatoria (comedón cerrado).

\* **Proliferación microbiana.** Cualitativamente la flora bacteriana anaeróbica del folículo pilosebáceo es la misma en las personas que presentan acné y en personas sanas: está compuesta principalmente por *Staphylococcus*

*epidermidis*, *Propionibacterium acnes* y *Pytirosporum ovale*. La degradación bacteriana del sebo por acción de las lipasas de *P. acnes*, produce ácidos grasos libres que irritan la pared del folículo pilosebáceo y el tejido graso que hay a su alrededor.

\* **Medicamentos.** El acné puede aparecer por estroprogestativos, corticoides, antiepilépticos, andrógenos, litio...).

\* **Condiciones climáticas.** El acné empeora en invierno y mejora en verano, probablemente por la acción beneficiosa del sol (en pequeñas dosis). La excesiva humedad en el ambiente hidrata la queratina y disminuye el orificio folicular, lo que favorece la obstrucción del canal.

\* **Entorno laboral.** Hidrocarburos clorados, alquitranes y aceites minerales causan acné de carácter ocupacional.

\* Factores psicológicos como el **estrés**, impulsado por las descargas de las glándulas suprarrenales.

\* El uso de **anabolizantes**.

\* La exposición a altos niveles de compuestos de **cloro**. En particular, los dióxidos de cloro, pueden causar acné duradero conocido como cloracné.



## LESIONES

De menor a mayor gravedad, las lesiones del acné son las siguientes:

\* **Seborrea.** Exceso de secreción sebácea en las zonas en las que se concentran las glándulas sebáceas. La piel tiene un aspecto brillante, aceitoso, con dilatación aparente del orificio de salida del folículo pilosebáceo.

\* **Comedón.** Pequeña elevación de la superficie de la piel, dura, de color negro (comedón abierto o espinilla) o blanquecino/amarillento (comedón cerrado).

\* **Pápula.** Lesión evolutiva del comedón, generalmente cerrado, al enrojecer y aumentar de tamaño. Es una inflamación sobreelevada, con participación bacteriana y dolorosa.

\* **Pústula.** Suele estar originada en una pápula. Se trata de una elevación dérmica eritematosa con contenido purulento y profundidad variable, acompañada de escozor y dolor. Se originan cuando el folículo se rompe interiormente y se expulsa hacia arriba el contenido de sebo y queratina, provocando fuerte reacción inflamatoria.

\* **Nódulo.** Lesión infiltrativa profunda, recubierta por piel normal cuando la reacción inflamatoria de la pústula origina destrucción de la porción inferior de la piel dejando en ella un saco de material calloso. Son lesiones sobresalientes y redondeadas. Es la responsable de la mayoría de las cicatrices.

\* **Quiste.** Elevación de la superficie de la piel, de tamaño variable, de color normal o eritematoso en caso de episodios inflamatorios. Pueden ser multifoliculares.

\* **Cicatriz.** Lesión residual, consecuencia de la destrucción de la piel, que puede ser atrófica (depresión de la piel) o hipertrófica (elevación de la piel). En ambos casos la cicatriz se limita a la zona de la lesión original.

\* **Queloides.** Es una cicatriz hipertrófica que invade las zonas circundantes.

Otras lesiones dérmicas que pueden producirse por el Acné son:

- Cambios en el pigmento de la piel.
- Enrojecimiento (eritema) de la piel, alrededor de las lesiones.
- Inflamación alrededor de las erupciones.
- Abscesos.



## GRADOS

Según la presencia predominante de cada tipo de lesión, el acné se clasifica en 5 grados:

\* *Grado 0*. También conocido como preacné, presenta seborrea localizada en frente, mejillas y parte superior del tórax.

\* *Grado I (comedónico)*. Se inicia con localización facial, son la frente y las mejillas las zonas de predilección. El comedón es la lesión esencial con escasos cambios inflamatorios, aunque pueden coexistir algunas pápulas.

\* *Grado II (Vulgaris)*. Acné polimórfico que puede ser una forma evolutiva del acné grado I, y se caracteriza por la presencia de pápulas y pústulas y, posiblemente, algún nódulo.

\* *Grado III (Noduloquístico)*. Las lesiones son nodulares infiltrantes profundas y quistes localizados sobre la piel del mentón, pecho y espalda que pueden evolucionar desfavorablemente y constituir focos de supuración.

Existen manifestaciones acneiformes polimórficas más graves del acné:

\* *Acné conglobata*. Es la forma más grave de acné noduloquístico asociada a la aparición de abscesos, quistes, cicatrices y queloides en espalda, muslos, tórax y rostro. Los quistes se rompen y forman fístulas (subcutáneas) entre ellos.

\* *Acné fulminans*. Es una forma ulcerativa de acné que se caracteriza por lesiones nodulares, erosiones y escamas, junto con sintomatología general como fiebre, poliartralgias, mialgias, astenia y adinamia. Reacción sistémica inmunológicamente inducida contra antígenos del P. acnes. Enfermedad poco frecuente pero grave, que se encuentra casi exclusivamente en varones jóvenes entre 13 y 16 años.

\* *Acné neonatal*. Se trata de erupciones en forma de comedones, pápulas y pústulas que aparecen en el recién nacido, y que pueden prolongarse hasta los 2 años. Aparecen como consecuencia de la estimulación suprarrenal a través de la placenta, o como respuesta a los andrógenos maternos circulantes.

\* *Acné exoriado*. Erosiones, úlceras o costras que se dan como consecuencia de la manipulación compulsiva de las lesiones.

Por último, dentro de otras variedades clínicas encontramos erupciones acnéicas provocadas por la exposición o contacto de la piel a diferentes agentes: acné cosmético (comedones no inflamados localizados en la barbilla); acné actínico (acné populoso leve que aparece como consecuencia de la exposición a la luz ultravioleta); acné inducido por la ingestión de medicamentos (anticonceptivos orales, barbitúricos, corticoides); acné mecánico (por roce, presión o fricción) y acné ocupacional (hidrocarburos clorados que están presentes en pinturas, barnices y lacas).



## CLASIFICACIÓN

El acné se clasifica en cuatro formas:

\* *Puramente comedogénico o leve.* Se caracteriza por ser monomórfico y formado por la aparición de unos cuantos comedones abiertos o cerrados que afectan únicamente a la piel facial.

\* *Inflamatorio o moderado.* Predominan las pápulas eritematosas y las pústulas, que suelen afectar únicamente a la cara.

\* *Pápulo cicatricial moderado o grave.* Aparecen lesiones de aspecto modular acompañadas de pápulas y pústulas. Pueden aparecer lesiones cicatriciales.

\* *Nódulos quísticocicatriciales graves.* Predominan los nódulos o lesiones inflamatorias multifoliculares que afectan a la cara o al tronco. La presencia de cicatrices es constante.

En cualquier caso, la presencia de cicatrices determina la agresividad del tratamiento, sea cual sea la gravedad teórica de la enfermedad. En este sentido, LULLAGE elimina también las consecuencias del Acné como las manchas y las marcas.

