

✓
X✓
M-3
Fors
G 163 P
2002

Universidad Mayor de San Simón
Facultad de Medicina

LESIONES DE LOS FOLICULOS PILOSOS

MATERIA: DERMATOLOGÍA

DOCENTE: Dr. RAMIRO JORDAN

ALUMNA: LENNY GALLARDO ALVARADO

FECHA: 24 DE OCTUBRE DE 2002

49

COCHABAMBA- BOLIVIA

ACNÉ

DEFINICIÓN.- Enfermedad inflamatoria frecuente de las glándulas pilosebáceas, erupción cutánea inflamatoria papulopustulosa que se produce generalmente en la proximidad de las glándulas sebáceas (blanca unidad pilosebácea) de la cara, el cuello, los hombros y la porción superior de la espalda. Su etiología es desconocida, pero participa la descomposición del sebo por acción de las bacterias, dando lugar a la formación de ácidos grasos, que irritan el tejido subcutáneo vecino.



Acné (A. de Vries, 1995)

Es una enfermedad autolimitada, de carácter polimorfo, cuya lesión básica es el comedón, además presenta pápulas, pústulas, nódulos inflamados, quistes superficiales rellenos de pus y (en casos extremos) abscesos purulentos inflamados profundos con tendencia a fistulizarse.

La mayoría de los adolescentes padecen de alguna forma de acné. No obstante, los adultos que poseen entre 20 y 30 años de edad, e incluso aquellos de más de 40 años pueden presentar acné. El

acné a menudo desaparece luego de varios años sin necesidad de tratamiento, en los casos en que no se trata, puede resultar molesto y desfigurar su aspecto. El acné también puede conducir a la aparición de cicatrices serias y permanentes.

EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA:

Aparece mayormente entre los 10 a 17 años en mujeres; 14 a 19 en los varones; puede aparecer primero a 25 años o más.

Mayor incidencia en los varones que en las mujeres.

Las razas de más baja incidencia son los asiáticos y negros; raro en China

La causa primordial es desconocida.

La Exposición ocupacional a acnegénicos como los aceites minerales, el dioxin, otros, las drogas Litio, hydantoína, corticosteroides tópicos y sistémicos y los contraceptivos orales, puede causar la exacerbación.

El aspecto genético puede influir; el acné severo es asociado con el síndrome de XYY.

Otros factores que pueden intervenir son los factores endocrinos, la tensión emocional. La oclusión y presión en la piel (apoyándose la cara en las manos o en un teléfono) a menudo causa exacerbaciones.

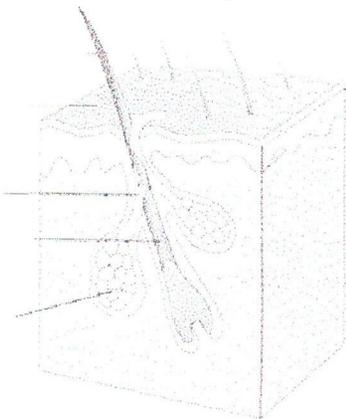
El acné no se causa por chocolate o las comidas grasas o, por cualquier comida.

Las lesiones pueden durar de meses a años. Suele empeorar en épocas de otoño e invierno.

Patogenia:

La interacción entre las hormonas, la queratina, el sebo y las bacterias determina el curso y la gravedad del proceso. El acné suele iniciarse en la pubertad, ya que el incremento de los andrógenos hace que las glándulas sebáceas aumenten su tamaño y su actividad. Las glándulas sebáceas están conectadas a un canal piloso llamado folículo. Estas fabrican una sustancia oleosa llamada sebo que llega a la superficie de la piel a través de la abertura que el folículo posee en la superficie de la piel. La abertura del folículo piloso (poro). La grasitud (sebo) provoca que las células del revestimiento folicular secreten más rápidamente y se aglutinen formando un tapón en la abertura del folículo piloso. En esa mezcla de grasitud y células presente en el folículo crecen bacterias. Estas bacterias producen agentes químicos que estimulan la inflamación y causan una ruptura en la pared del folículo. El sebo, las bacterias y las células epidérmicas derramadas se vierten a la piel provocando enrojecimiento, hinchazón y pus - un granito.

Glándula Sebácea.- produce sebo, no esta presente en palmas, plantas y superficies mucosas del prepucio. Son más abundantes en cara, cuero cabelludo y tórax. Puede haber hasta 900 unidades por cm² de piel.



En la niñez están atrofiadas, crecen en la pubertad y disminuyen en los ancianos (salvo que los niveles de andrógenos en el hombre se mantengan altos), son glándulas holocrinas, acumulan su producto intracelularmente, luego lo secreta. Intercambio celular cada 13-14 días.

Factores hormonales específicamente los andrógenos aumentan el tamaño y las tasa de secreción de las glándulas.

Sebo cutáneo.- su presencia se atribuye a la hidrólisis de los triglicéridos, por los microbios residentes en los folículos o en la superficie de la piel.

Bacterias.- existen tres tipos de gérmenes en el folículo piloso cocos aerobios de los géneros estafilococos y micrococos, levadura *pyityrosporum* que tiene dos especies conocidas *P. Ovale* y *P. Orbiculare* y el diferoide anaerobio *propionibacterium acnes* (población 2 o 3 veces mayor en los enfermos con acné), *P. Avidum*, *P. Granulosum*.

Factores agravantes del acné.- cosméticos, exposición solar, pomadas grasas, factores mecánicos, corticoesteroides, drogas (bromuros, cloro, compuestos hidrocarbonados, halotano, yoduros, ACTH, corticoesteroides, anticonceptivos orales, progesterona, hormona tiroidea, barbitúricos, difenilhidantoina, isoniacina y litio), factores ocupacionales(cloracné), estrés emocional.

Las lesiones inflamatorias del acné incluyen pápulas, pústulas y nódulos o quistes. Las lesiones no inflamatorias incluyen comedones abiertos o cerrados (puntos blancos o negros). En primer lugar la hiperqueratosis intrafolicular hace que se bloquee el folículo pilosebáceo, con la consiguiente formación de comedones, compuestos de sebo, queratina y microorganismos, sobre todo *Propionibacterium acnes*. Las lipasas de este microorganismo degradan los triglicéridos del sebo a ácidos grasos libres (AGL), que irritan la pared folicular. La retención de las secreciones sebáceas y la dilatación del folículo pueden hacer que se forme un quiste. La rotura del folículo, con liberación hacia los tejidos de los AGL, los productos bacterianos y la queratina, origina una respuesta inflamatoria que suele producir un absceso. Estos abscesos curan dejando una cicatriz en los casos más graves. El acné suele remitir espontáneamente, pero no se puede predecir en qué momento.

PATOLOGÍA:

se observa una glándula sebácea grande, asociada con un folículo piloso pequeño. El folículo se halla dilatado y obstruido por un tapón de queratina y lípidos (comedon negro) o puede encontrarse como un saco epitelial que contiene queratina y lípidos (comedon blanco). La ruptura de este saco produce salida del material a la dermis, allí ocurre una respuesta inflamatoria tipo cuerpo extraño. La cicatrización final conduce a fibrosis.

TIPOS DE ACNÉ

Acne Artificial:

Erupción cutánea causada por un agente irritante externo, tal como el alquitrán, o por la ingestión de un compuesto halogenado.

Acné Atrófica.-

Trastorno cutáneo caracterizado por pequeñas escaras o foveas residuales de una presentación anterior de acné común.

Acné Caquética.-

Erupción o irritación cutánea que puede darse en los pacientes muy debilitados. Se caracteriza por lesiones pustulosas, blandas y ligeramente infiltradas.

Acné Clórico

Trastorno cutáneo caracterizado por la presencia de pápulas y clavos foliculares negruzcos en las superficies expuestas, especialmente en los brazos, cara y cuello de los trabajadores en contacto con compuestos clorados, como aceites cortantes, pinturas, barnices y lacas.

Acné Conglobata

Forma grave de acné con abscesos, quistes, cicatrices y formaciones queloides.

Acné Esteroidea

Forma de acné secundaria a la utilización de corticosteroides.

Acné Fulminante

Forma de acné quística grave caracterizada por nódulos y placas inflamadas que pueden producir úlceras y cicatrización intensa. La enfermedad afecta principalmente a adolescentes y puede ir acompañada por fiebre, artritis y trastornos sanguíneos.

Acné Indurada

Trastorno cutáneo que se caracteriza por extensas lesiones papulosas, que llevan frecuentemente al desarrollo de cicatrices graves.

Acné Necrótica Miliar

Modalidad infrecuente de foliculitis crónica del cuero cabelludo que afecta con mayor frecuencia al adulto y que se caracteriza por la existencia de pequeñas pústulas.

Acné Neonatal

Enfermedad cutánea infantil producida por hiperplasia de las glándulas sebáceas y que se caracteriza por la formación de comedones, nódulos y quistes en la nariz, las mejillas y la frente.

Acné Papulosa

Trastorno cutáneo frecuente caracterizado por la formación de pequeñas lesiones papulosas que no suelen inflamarse. Suele ser considerado como la modalidad papulosa del acné vulgar.

Acné Pustulosa

Forma de acné en la cual las lesiones predominantes son pustulosas y puede producir cicatrices.

Acné Queratosa

Enfermedad cutánea caracterizada por la aparición de tapones duros de forma cónica, que suelen aparecer en los ángulos de la boca y producen inflamación del tejido circundante.

Acné Queloides

Erupción cutánea irritante crónica de la nuca, que comienza como una foliculitis y evoluciona mediante la formación de pápulas hasta formar placas queloides.

Acné Quístico

Acné conglobata.

Acné Urticarial

Forma de acné caracterizada por pápulas predominantemente edematosas en forma de halo y que se agravan con el rascado

Acné Tropical

Forma de acné causada o agravada por temperatura y humedad elevadas. Se caracteriza por la presencia de grandes nódulos o pústulas en el cuello, en la espalda, en la parte superior de los brazos y en las nalgas.

Acné Vulgar

Forma habitual de acné que afecta predominantemente a los adolescentes y adultos jóvenes. El acné vulgar deriva probablemente del efecto de las hormonas androgénicas y de *Propionibacterium acnes* sobre el folículo piloso.

Síntomas y signos

El acné suele empeorar en invierno y mejorar en verano, posiblemente por el efecto beneficioso del sol. La dieta tiene poca importancia, pero si se sospecha que algún alimento está implicado, se debería dejar de ingerir durante varias semanas y posteriormente volver a comer cantidades importantes del mismo para determinar si reaparece el acné. El acné puede seguir el ritmo menstrual y mejorar o empeorar en el embarazo. Aunque los cosméticos no suelen agravar este proceso, el clásico consejo de evitar los compuestos grasos parece razonable.

En general se observa:

- Lesión o sarpullido en la piel de la cara, pecho, cuello, espalda, u otra área.
- Comedones (o espinillas).
- Pústulas.
- Quistes.
- Pápulas.
- Nódulos.
- Enrojecimiento (eritema) de la piel, alrededor de las lesiones.
- Inflamación alrededor de las erupciones.
- Incrustación de las erupciones de la piel.