

X ✓

MED  
Tesis  
A 6392

2.

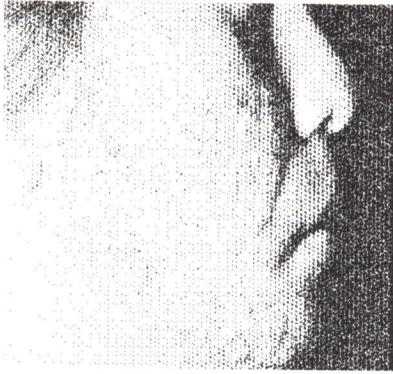
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MEDICINA

MATERIA: DERMATOLOGÍA  
DOCENTE: Dr. RAMIRO JORDAN  
ALUMNA: GACET APAZA ALCARAZ  
FECHA: 4/11/02

REVISADO POR:  
MAG. DR. RAMIRO JORDAN  
MAG. DR. RAMIRO JORDAN  
COMO COORDINADOR

CHABAMBA- BOLIVIA

174.



# Acne

## DEFINICIÓN:

(Viene del latín: Acmé o punto alto) Esta palabra designa a una enfermedad común autolimitada, de carácter polimorfo cuya lesión primaria se denomina comedon. 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.

Además presenta pápulas, pústulas, nódulos inflamados, quistes superficiales rellenos de pus y (en casos extremos) abscesos purulentos inflamados profundos con tendencia a fistulizarse.

Enfermedad que tiene cierta predilección por los adolescentes, no obstante, los adultos que poseen entre 20 y 40 años de edad, pueden presentar acné. El acné a menudo desaparece luego de varios años sin necesidad de tratamiento, pero en algunos casos que si lo requiere y no se lo realiza, puede resultar molesto y desfigurar el aspecto del paciente pudiendo incluso conducir a la aparición de cicatrices serias y permanentes.

## EPIDEMIOLOGÍA

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, y es raro encontrar en la raza caucásica

La causa primordial es desconocida pero numerosos factores son responsables del en su patogénesis como ser:

**Factores Ocupacionales:** La Exposición ocupacional a acnégenicos como los aceites minerales, el dioxina, otros,

**Las drogas:** Litio, hydantoina, corticosteroides tópicos y sistémicos y los contraceptivos orales, puede causar la exacerbación.

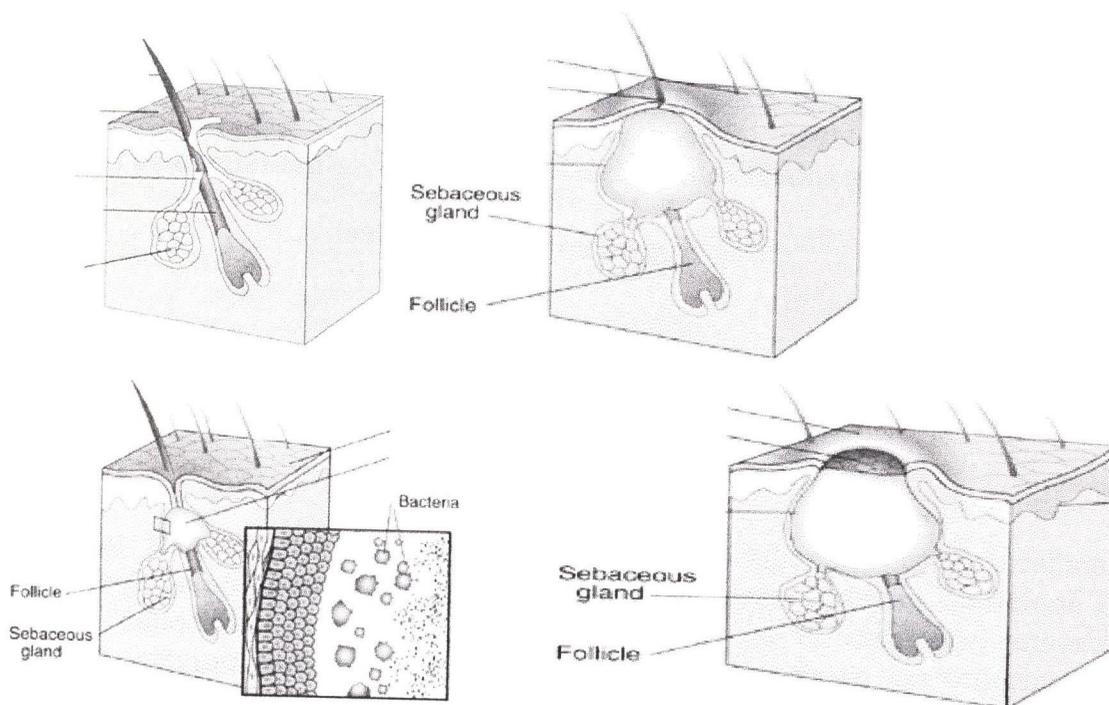
**Hereditario:** El aspecto genético puede influir; el acné severo es asociado con el síndrome de XYY.

**Factores Endocrinos:** También pueden intervenir junto a la, la tensión emocional. La oclusión y presión en la piel (apoyándose la cara en las manos o en un teléfono) a menudo causa exacerbaciones.

Ningún tipo de acné es causado chocolate las comidas grasas o, por cualquier comida.

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

## GLÁNDULA SEBÁCEA.



**Generalidades:** Glándula multiacinar produce el sebo cutáneo (cuya utilidad aun es poco conocida), siendo parte integral del folículo piloso y en su mayoría esta acompañado de un pelo

No esta presente en palmas, plantas y superficies mucosas del prepucio. Son más abundantes en cara, cuero cabelludo y tórax denominadas **AREAS SEBORREICAS** aunque también están distribuidas en el resto del cuerpo. Puede haber hasta 900 unidades por cm<sup>2</sup> de piel.

Su sistema ductal es la génesis de las células glandulares, que tienen la capacidad de producir lípidos o de queratinizarse

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 hasta que las células sebáceas explotan, luego lo secreta conteniendo también esta secreción productos celulares. El sebo humano tiene un olor peculiar siendo el hombre el único ser vivo que sufre de acné (Intercambio celular cada 13-14 días.)

Factores hormonales específicamente los andrógenos aumentan el tamaño y las tasas 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.

En la piel se encuentra:

57.5%	triglicéridos ácidos grasos libres
26%	esteres de ceras
12%	escualeno
1.5%	colesterol
3 %	esteres de colesterol

Bacterias.- Existen tres tipos de gérmenes en el folículo piloso cocos aerobios de los géneros estafilococos y micrococos, levadura pytyrosporum 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. Granulosu

#### **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.

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.

Se puede observar también 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.

La lesión primordial del acné es el comedon, su origen se le atribuye a una queratinización anómala intrafolicular, caracterizado por formar Queratinocitos incapaces de descamar en forma normal lo que conduce a una acumulación e impactación en el conducto folicular y que empeora por la proliferación de células cornificadas en el lumen del folículo

### Factores agravantes del acné.-

Hormonas

Cosméticos

Fricción excesiva

Exposición solar

Luz Ultravioleta

Mecánicos

Corticosteroides

Drogas

Estrés emocional

## 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 queloideas.

### Acné Esteroidea