

# ACNÉ EN EDAD PEDIÁTRICA

Isabel M<sup>a</sup> Rodríguez Nevado

Servicio de Dermatología

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz



# INTRODUCCIÓN

- Enfermedad inflamatoria crónica.
- Afectación de **folículo pilosebáceo**.
- Etiología multifactorial:
  - Aumento de secreción sebácea.
  - Hiperqueratosis ductal.
  - Colonización por *Propionibacterium acnes*.
  - Inflamación secundaria.

# INTRODUCCIÓN

- Más frecuente adolescentes, varones: 80%.
- Evolución benigna.
- Afectación de cara, cuello, espalda, hombros, tórax.
- Lesiones **polimorfas**.
- Cierta predisposición genética.
- Origen yatrogénico: andrógenos, barbitúricos, corticoides, etc.

# TIPOS DE LESIONES EN ACNÉ

- **No inflamatorias:**
  - Comedones cerrados.
  - Comedones abiertos.
- **Inflamatorias superficiales:**
  - Pápulas.
  - Pústulas.
- **Inflamatorias profundas:**
  - Nódulos.
  - Quistes.
- **Residuales:**
  - Hiperpigmentación.
  - Cicatrices.



# DIAGNÓSTICO DEL ACNÉ

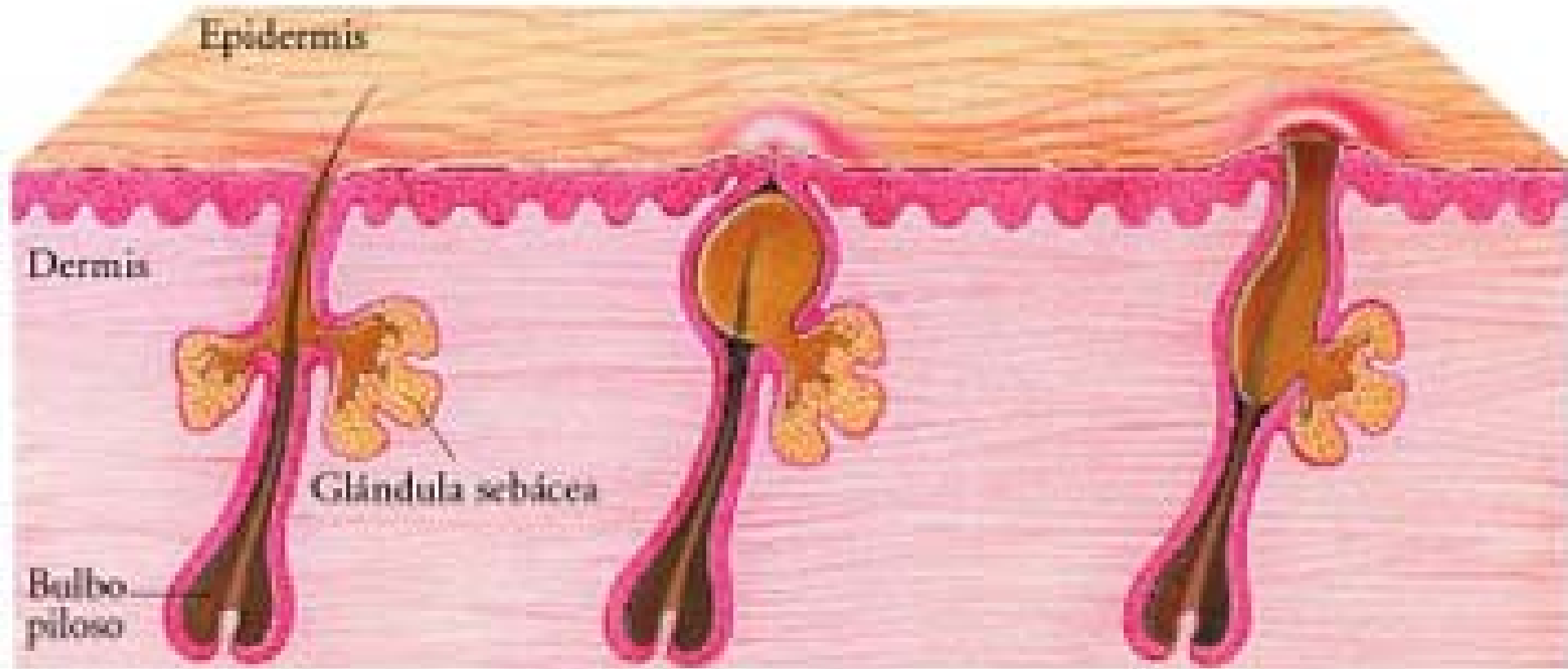
- Diagnóstico **clínico**.
- Caracterizado por: comedones, pápulas y pústulas.
- Afectación fundamental: cara, espalda, parte alta del tronco, brazos y hombros.
- **No** es necesaria ninguna prueba complementaria para el diagnóstico.
- Diagnóstico diferencial: rosácea, dermatitis perioral, foliculitis bacteriana o erupciones acneiformes inducidas por medicamentos (bromo, yodo, litio, etc).

## TIPOS DE ACNÉ

- **Acné comedoniano:** abundante lesiones tipo comedón (abiertos o cerrados) con escasos cambios inflamatorios.
- **Acné pustuloso:** presencia de pústulas (lesiones inflamatorias) y comedones.
- **Acné quístico:** predominio de lesiones quísticas que dejan cicatriz.
- **Acné fulminante:** síntomas sistémicos (fiebre, artralgias, etc).

# CLASIFICACIÓN

- **ACNÉ LEVE:** Comedones.
- **ACNÉ MODERADO:** Comedones, pápulas y pústulas.
- **ACNÉ GRAVE:** Nódulos, quistes, pápulas y pústulas.



**Unidad pilosebácea**

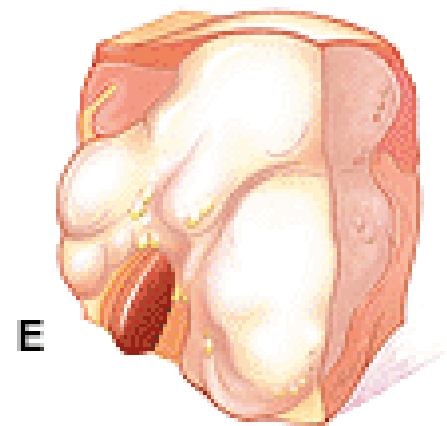
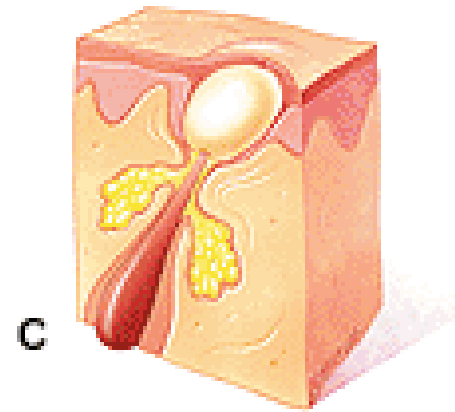
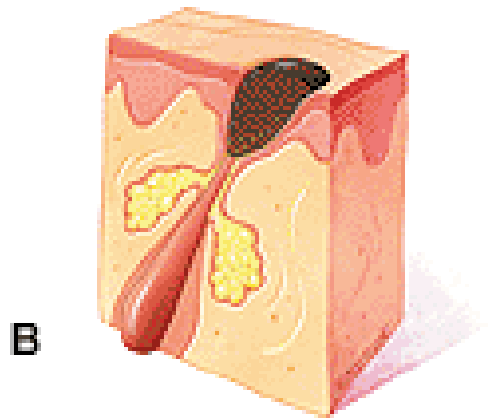
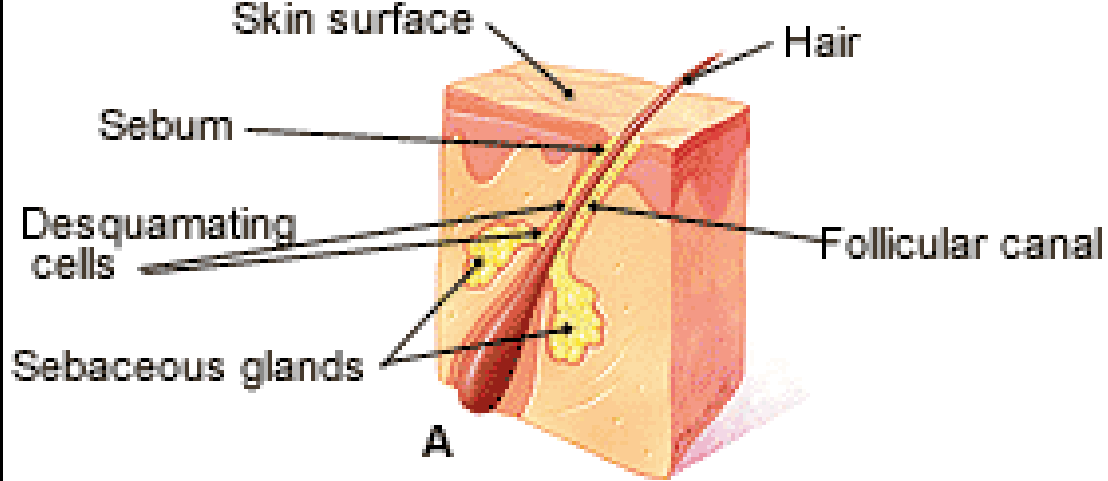
**Comedón cerrado**

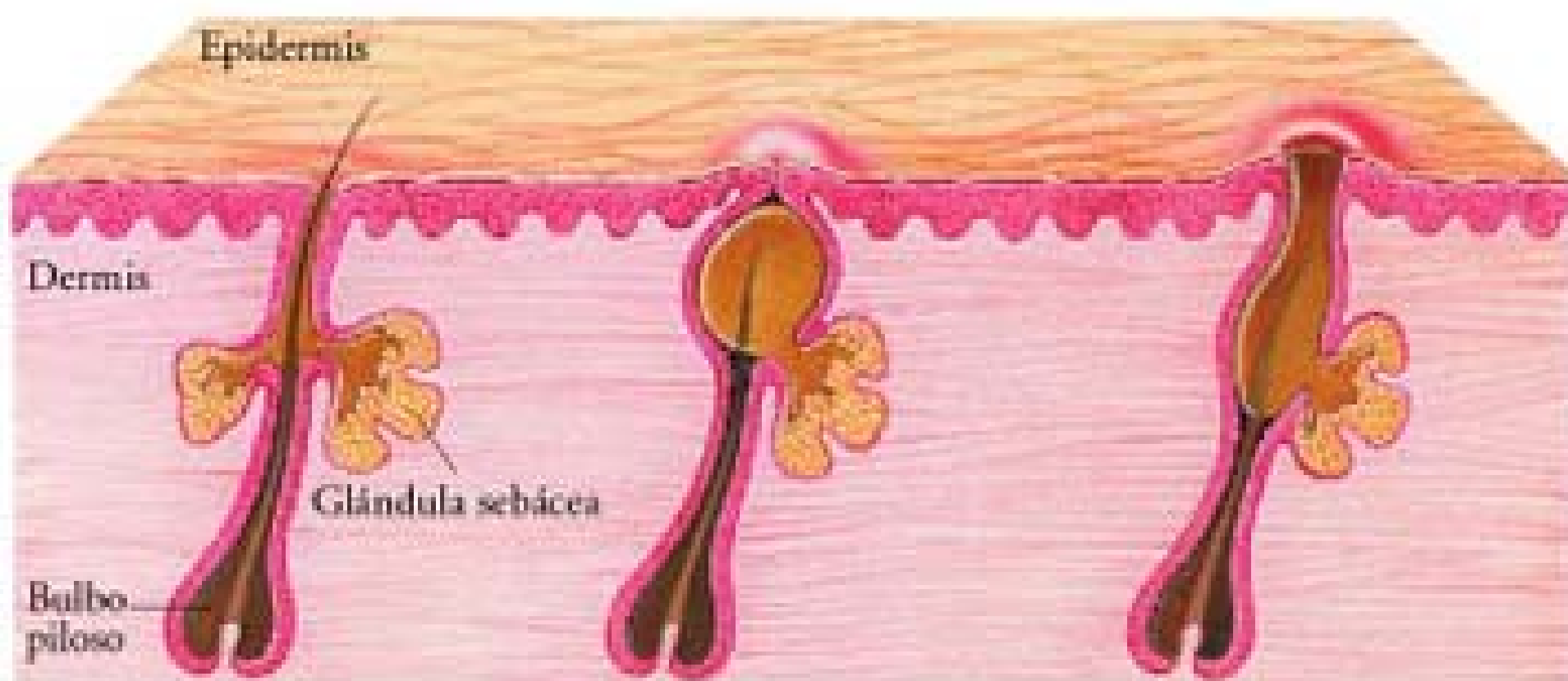
**Comedón abierto**



**Pápula**

**Pústula**



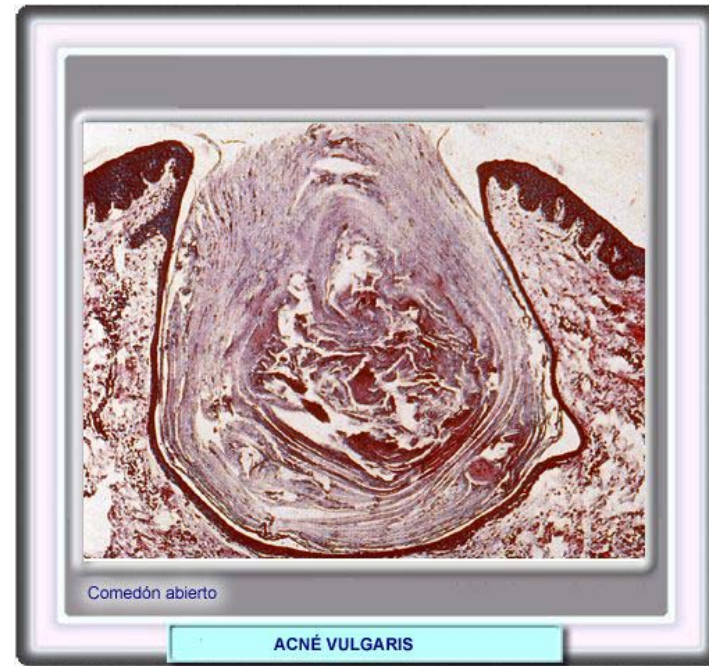
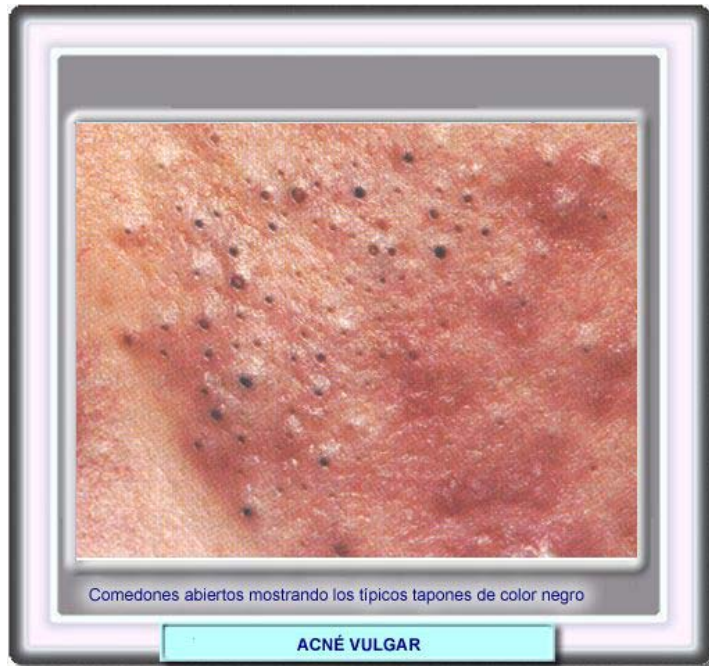


**Unidad pilosebácea**

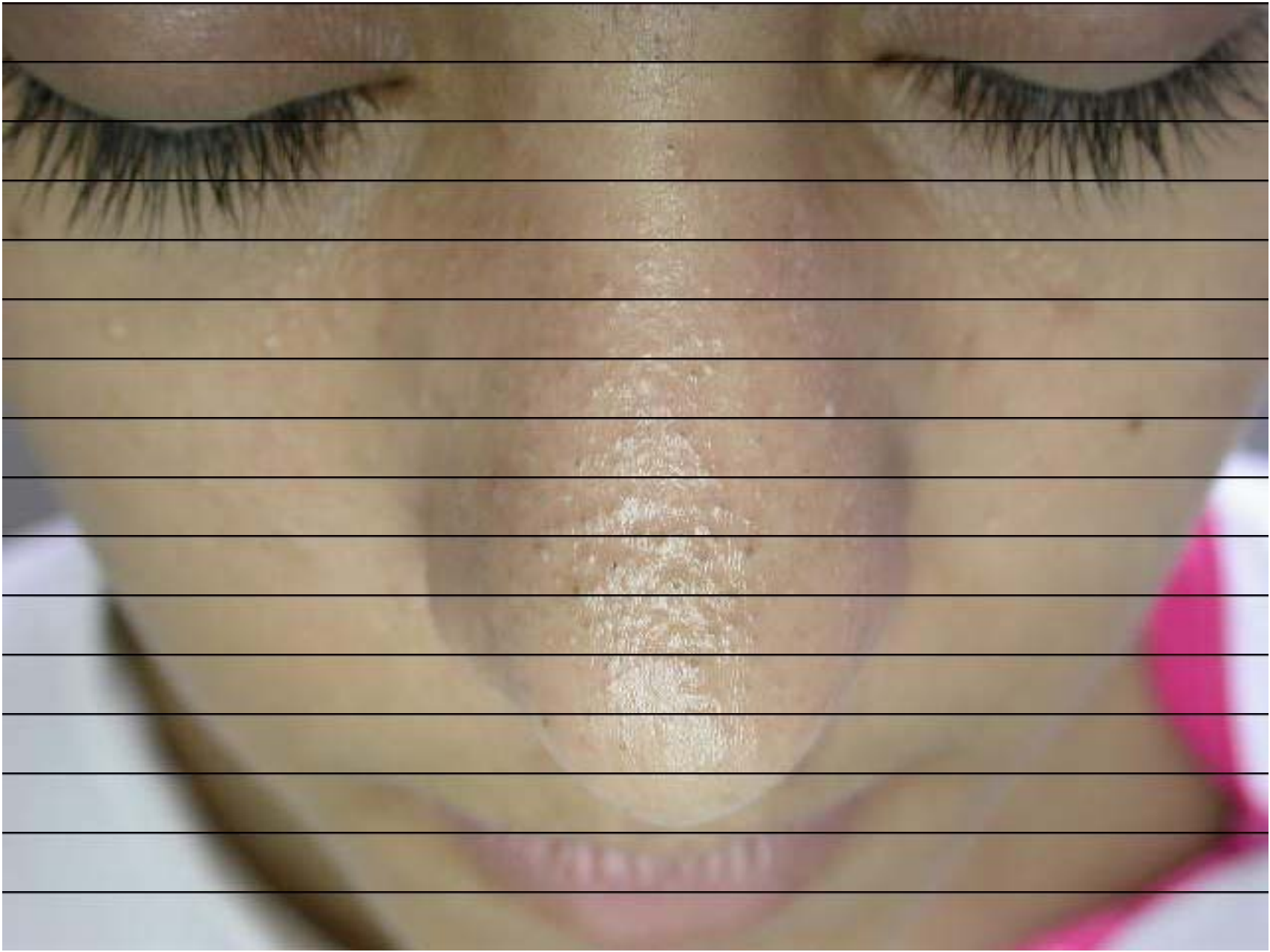
**Comedón cerrado**

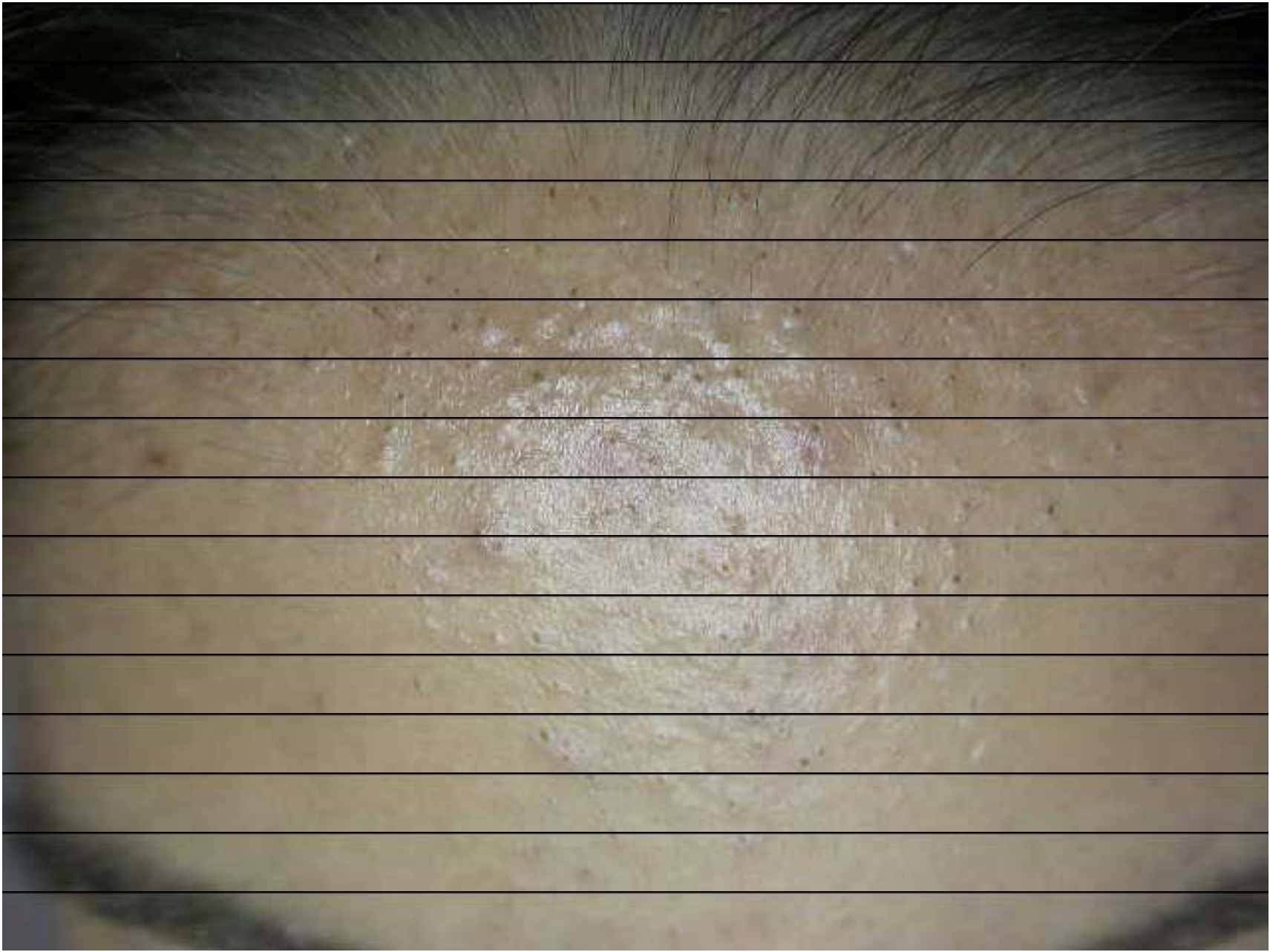
**Comedón abierto**

# ACNÉ COMEDONIANO





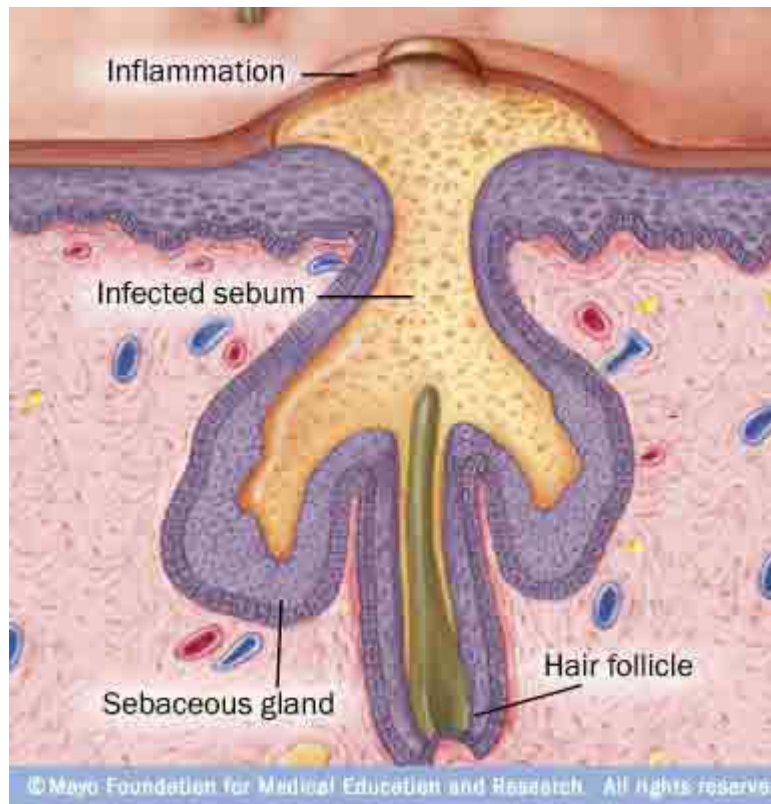








# ACNÉ PÁPULO-PUSTULOSO



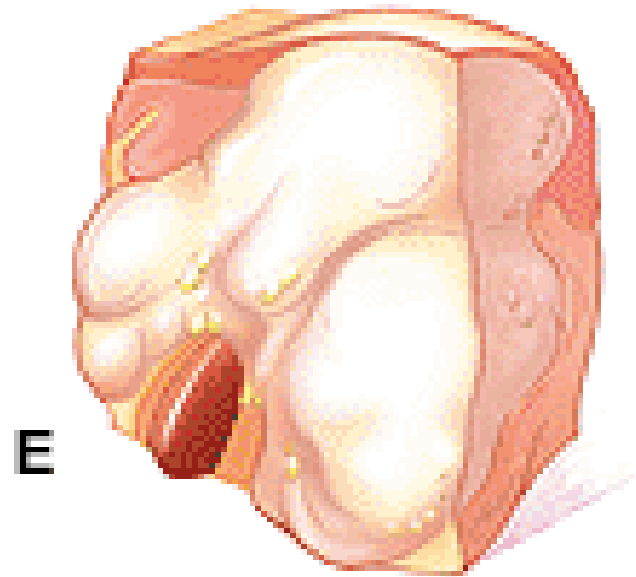








# ACNE QUÍSTICO

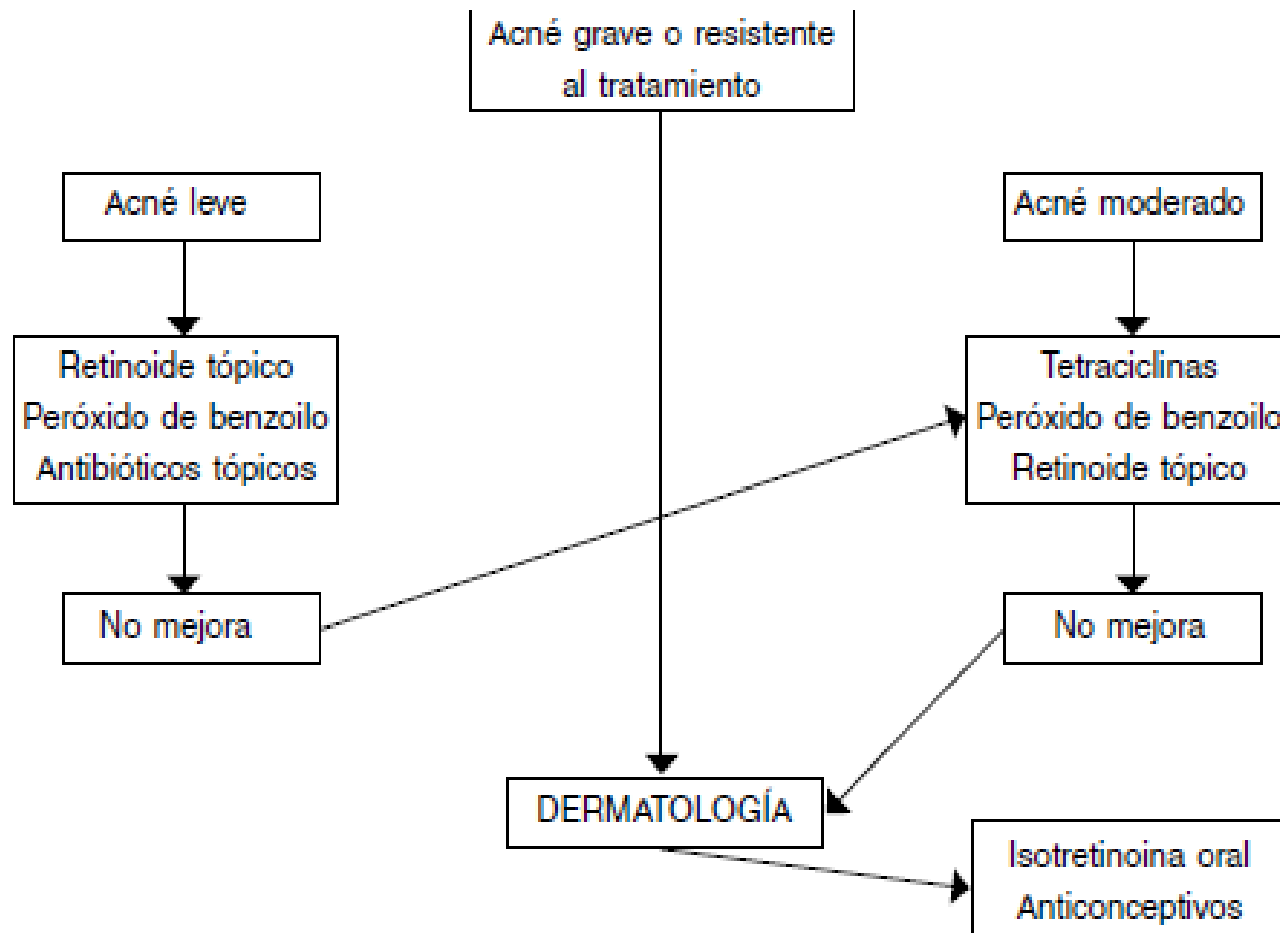








# ESQUEMA DE TRATAMIENTO DEL ACNÉ



# MEDICAMENTOS PARA EL ACNÉ

Principio activo	Medicamentos	Presentaciones	Posología, observaciones
Peróxido de benzoilo	Benoxigel® (b)	Gel 2,5%, 5%, 10%	Iniciar tratamiento con 1-2 aplicaciones/día sobre área recién lavada y seca. En pacientes con piel muy sensible iniciar con 1 aplicación/día. Se recomienda comenzar con las presentaciones de menor concentración
	Oxiderma® (d)	Gel 5%, 10%	
	Panoxyl wash® (d)	Loción 10%	
	Peroxacne® (d)	Gel 5%, 10%	
	Peroxiben® (d)	Gel 2,5%, 5%, 10%	
	Solucel® (c)	Crema 4%	
	Stop espinilla Normaderm® (d)	Crema 10%	
Ácido azelaico	Finacea® (c), Zelaika® (c)	Gel 15%	2 aplicaciones diarias
	Skinoren® (d), Zeliderm® (d)	Crema 20%	
<b>Retinoides tópicos</b>			
Isotretinoína	Isotrex® (b)	Gel 0,05%	1 aplicación por la noche (lavar por la mañana). Puede causar irritación y fotosensibilización
Tretinoína	Retirides® (b)	Crema 0,025%, 0,05%, 0,1%	1 aplicación por la noche (lavar por la mañana). Puede causar irritación y fotosensibilización
	Dermojuventus® (b)	Crema 0,4%	
Adapaleno	Differine® (c)	Gel 0,1%, Crema 0,1%	1 aplicación por la noche (lavar por la mañana). Puede causar irritación.
<b>Antibióticos tópicos</b>			
Clindamicina	Clinwas® (a)	Gel 1%, Solución 1%	2 aplicaciones diarias
	Dalacin® (a)	Emulsión 1%, Solución Hidroalcohólica 1%	
	Zindaclin® (c)	Gel 1%	
Eritromicina	Deripil® (a), Loderm® (a)	Gel 2% , Solución 2%,	2 aplicaciones diarias
	Eridosis® (a)	Toallitas 2%	
	Euskin® (c)	Solución 2%	



---

**Combinaciones tópicas**

---

Peróxido de benzoilo + Clindamicina	Duac® (c)	Gel (5%+1%)	1 aplicación diaria, por la noche
Peróxido de benzoilo + Eritromicina	Fórmula magistral	Gel (5%+2%)	1 aplicación diaria, por la noche
Adapaleno + Peróxido de benzoilo	Epiduo® (c), Tactuoben® (c)	Gel (0,1% + 2,5%)	1 aplicación por la noche. Puede provocar irritación.
Isotretinoína + Eritromicina	Isotrex Eritromicina® (c)	Gel (0,05%+2%)	1 aplicación diaria, por la noche
Tretinoína + Eritromicina	Loderm Retinoico® (c)	Solución (0,05%+2%)	1 aplicación diaria, por la noche

---

**Antibióticos sistémicos (a)**

Doxiciclina	Dosil®, Doxiciclina Normon®, Doxipil®, Doxitén®, Proderma® Retens®, Rexilen®, Vibracina®	Cápsulas, comprimidos, grageas 100 mg	100 mg /24 horas Administrar con/sin comidas. Fotosensibilizante
Oxitetraciclina	Terramicina®	Grageas 250 mg	250 mg/12 horas. Administrar sin comidas. Fotosensibilizante
Minociclina	Minocin®	Cápsulas 100 mg	No recomendada (efectos ad- versos potencialmente graves)
Eritromicina	Bronsema®, Eritrogobens®, Eritromicina Estery®, Eritroveinte®, Lagarmicin®, Pantomicina®	Cápsulas, sobres, comprimidos 250, 500 mg	250-500 mg/12 horas

**Retinoides orales (a)**

Isotretinoína	Acnemin®, Dercutane®, Farmacne®, Flexresan®, Isdiben®, Isoacne®, Isotretinoína Stada®, Mayesta®	Cápsulas 10 y 20 mg	1 ó 2 veces/día. Dosis individualizada, por dermatólogo. Requiere visado de inspección. Teratógeno. Fotosensibilizante
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Anticonceptivos orales (a)**

Ciproterona + Etinilestradiol	Diacare®, Diane 35®, Gyneplen®, Genéricos de Davur, Sandoz y Gineservice	Comprimidos (2 mg de ciproterona + 35 mcg de etinilestradiol)	1 comprimido/día
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	------------------

**Tabla 2.** Tomada y modificada de (10,12).

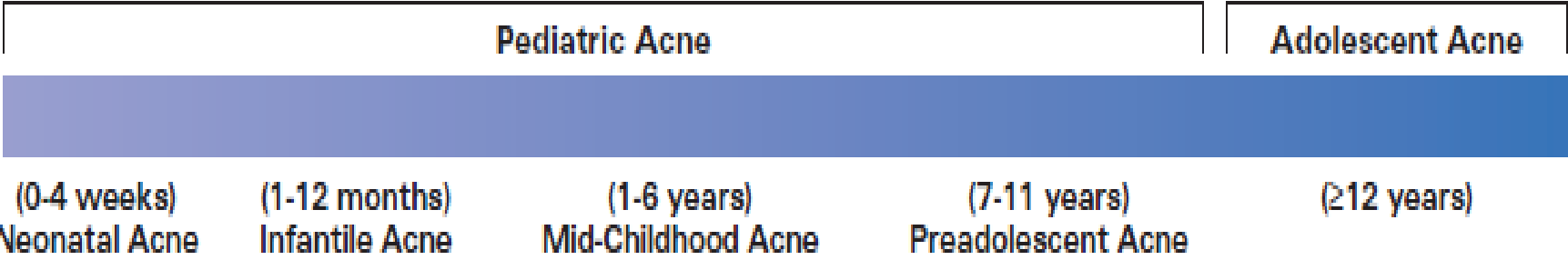
(a): Incluido en la oferta del Sistema Nacional de Salud.

(c): Excluido en la oferta del Sistema Nacional de Salud.

# ACNÉ EN EDAD PEDIÁTRICA

- Escasas publicaciones de afectación en la edad pediátrica.
- Probablemente infradiagnosticado.
- Contraindicado el uso de tetraciclinas en menores de 8 años.
- No recomendado el empleo de isotretinoína oral en menores de 12 años (FDA, Comisión Europea del medicamento).

**Figure. Spectrum of Acne Vulgaris in Children and Adolescents**





# ACNÉ NEOTATAL (ACNE NEONATORUM)

- Aparición desde el nacimiento-28 días.
- Lesiones **polimorfas** fundamentalmente en mejillas.
- Afectación 20% de recién nacidos.
- Aumento secreción sebácea (incremento de andrógenos):
  - Factores maternos.
  - Producción de esteroides por glándula adrenal.
- Papel *Malassezia species*.









# TRATAMIENTO ACNÉ NEONATAL

- Informar a los padres de la autorresolución del proceso **sin cicatrices** en 3-4 semanas.
- Lavar diariamente con jabón.
- En caso de requerir tratamiento:
  - Comedones: ácido azelaico 20%, tretinoína 0,025-0,05%.
  - Lesiones inflamatorias: eritromicina, peróxido de benzoilo, peróxido de benzoilo+clindamicina.
  - Lesiones extensas: eritromicina oral.

# ACNÉ INFANTIL

- Niños de 1-12 meses.
- Predominio en varones.
- Curso variable.
- Lesiones de predominio inflamatorio y **potencial cicatricial**.
- Etiología desconocida.
- Generalmente no hay anomalías hormonales.
- Excluir hiperandrogenismo en casos de acné persistente.

**TABLE 2.** *Investigations for hyperandrogenism in persistent acne*

---

Physical examination: pubic or axillary hair, seborrhea, accelerated growth, clitoris/penis hypertrophy, maturation of the testis

Bone age measurement

FSH, LH

DHEA, DHEAS

Testosterone total/free

17- $\alpha$  hydroxyprogesterone

Prolactin

---

FSH, follicle stimulating hormone; LH, luteinizing hormone; DHEA, dehydroepiandrosterone; DHEAS, dehydroepiandrosterone sulphate











DermNetNZ.org



# TRATAMIENTO ACNÉ INFANTIL

- Informar a los padres de la cronicidad.
- Tratamiento igual que acné de cualquier edad.
- Agentes tópicos: retinoides, peróxido de benzoilo, antibióticos.
- Agentes sistémicos: Eritromicina (125-250 mg/ 12 horas).

# TRATAMIENTO ACNÉ INFANTIL

- Acné con cicatrices y secuelas cosméticas: **ISOTRETINOINA ORAL** (Aprobado por FDA y Comisión Europea para mayores 12 años).
- Aproximadamente **10 casos** publicados.
- Tras fallo de antibióticos orales+tópicos.
- Difícil de administrar.
- Efectos adversos raros a las dosis habituales.



# ACNÉ EN EDAD MEDIA INFANTIL

- Presente entre 1-7 años.
- Sospechar hiperandrogenismo.
- Exploración:
  - Exploración física completa (pubertad precoz).
  - Medición de la edad ósea.
  - Estudios de laboratorio.
- Tratamiento como en acné infantil.

# ACNÉ PREPUBERAL

- Aparece antes de la pubertad.
- Maduración de testes y ovarios .
- Secreción de andrógenos por glándula suprarrenal (DHEA, DHEAS).
- Reactivación de la secreción sebácea.
- Lesiones polimorfas.
- Manifestación de maduración puberal.

# TRATAMIENTO ACNÉ PREPUBERAL

- Agentes tópicos.
- Antibióticos sistémicos:
  - Tetraciclinas en mayores de 8 años
- Isotretinoína oral en mayores de 12 años.
- Contraceptivos orales/antiandrógenos.

# CONCLUSIONES

- El acné en niños puede ser un signo de acné severo en la pubertad.
- Acné neonatal es de curso autolimitado.
- Acné infantil es de curso variable, persistente y se relaciona con formas más severas en la adolescencia.
- Descartar hiperandrogenismo en casos de acné recalcitrante.

# CONCLUSIONES

- Consideraciones especiales en tratamiento:
  - Tetraciclinas contraindicadas en niños menores de 8 años.
  - Empleo de isotretinoína en menores de 12 años con acné severo y con potencial cicatricial.



# Pediatric Acne Management: Optimizing Outcomes

## Faculty

**Laura M. Armstrong, MD, PhD**  
Chief, Pediatric Dermatology (pediatrics)  
and Adult Dermatology Dermatology  
New York University  
University of North Carolina  
WVU (Derm)

**Arjun J. Anand, MD**  
Medical Pediatric Dermatology  
Department Dermatology  
Dermatology  
New York University

**Janice Annenkov, MD**  
Chief, Pediatric Dermatology (pediatrics)  
New York University  
University of North Carolina  
WVU (Derm)

**Arjun J. Anand, MD**  
Pediatric Dermatology Dermatology  
Pediatrics Dermatology Dermatology  
Pediatrics Dermatology Dermatology  
Children's Hospital of Pittsburgh  
College, PA

**JENNIFER YAN, MD**  
Chief, Pediatric Dermatology  
Children's Hospital of Pittsburgh  
Medical Pediatric Dermatology  
Pediatric Dermatology Dermatology  
University of Pennsylvania  
Pittsburgh, Pennsylvania

Original Article: September 2011  
Web-Based Article: September 2011  
Supplement: September 2011  
Dermatology Clinics: September 2011  
Webinars: Dermatology Clinics  
Webinars: Dermatology Clinics  
Webinars: Dermatology Clinics  
Webinars: Dermatology Clinics

A CME-CERTIFIED SUPPLEMENT TO  
SKIN & ALLERGY NEWS®

*Harriet Lane Society, Inc.*

The Official Supplement  
to Skin & Allergy News®



Developed by



and



<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>Acne Life Cycle: The Spectrum of Pediatric Disease</b>	<b>4</b>
<b>The Acne Continuum: An Age-Based Approach to Therapy</b>	<b>7</b>
<b>The Effects of Culture, Skin Color, and Other Nonclinical Issues on Acne Treatment</b>	<b>12</b>
<b>Approach to Pediatric Acne Treatment: An Update</b>	<b>15</b>
<b>Parents as Partners in Pediatric Acne Management</b>	<b>20</b>
<b>CME Post-Test and Evaluation</b>	<b>24</b>

The Official Supplement  
to Skin & Allergy News®

**¡MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN!**















