

**REVISTA DE LA
SOCIEDAD COLOMBIANA DE
DERMATOLOGIA**

RESUMENES DE LA LITERATURA

Carlos Escobar R.

REPORTE DE LA CONFERENCIA DE CONSENSO SOBRE LA CLASIFICACION DEL ACNE

Washington D.C. Marzo 24-25, 199

Miembros del Comité de Planeación: Peter E Pochi, MD, Director; Alan R. Shalita MD, John Strauss MD, Stephen B. Webster MD.

Otros miembros del Panel: William J. Cinliffe, MD, H. Irving Katz, MD, Albert A. Kligman MD, James J. Leyden MD, Donald P. Lookingbill, MD, Gerd Plewig, MD, Ronald M. Reissner MD, Orlando G. Rodman Jr. MD, María L Turner MD, Guy F Webster, MD, PhD.

J Am Acad Dermatol 1991; 24:495-500.

Las grandes preguntas fueron:

1. ¿Cuáles son las dificultades para establecer un sistema normalizado y reproducible en la clasificación del acné vulgar?

El problema central es el alto pleomorfismo del acné:

- a. Mezcla de lesiones inflamatorias y no inflamatorias
- b. Variaciones en tamaño, densidad y severidad de las lesiones inflamatorias en la misma persona o entre pacientes.
- c. Variabilidad en evolución natural, cicatrización y respuesta al tratamiento.

La clasificación usual de 4 grados fue considerada simplista.

Las semicuantitativas requieren entrenamiento especial y solo parecen ser útiles para los investigadores y no en la clínica diaria.

Las fotografías estandarizadas pueden no discriminar bien.

2. ¿Podría un sistema normalizado de clasificación basarse en el tipo de lesión, la cuenta de lesiones, la evaluación global o una combinación de ellos, y debería la presencia de cicatrices considerarse en un sistema de graduación? Además, ¿deberían considerarse los factores psicosociales así como la respuesta a una terapia previa?

Las lesiones pueden ser inflamatorias y no inflamatorias; estas consisten en comedones abiertos o cerrados. En general, un acné que muestre sólo estas lesiones raras veces puede ser clasificado como severo, salvo cuando están en una cantidad extraordinaria. (vrg. severo cloracné).

El **acné inflamatorio** posee uno o más de las siguientes: pápulas, pústulas y nódulos ("quistes"); estos tienen un diámetro mayor a 5 mm y pueden ser supurativos y/o hemorrágicos. Con frecuencia, el término **acné quístico** se usa aunque inadecuadamente, para referirse al acné nodular. Raras veces los verdaderos quistes epidérmicos son un residuo de las cicatrización. La inflamación, rotura, cicatrización a veces desfigurante y formación de fistulas caracterizan al **acné conglobata**. Otras variantes severas, destructivas y ulcerativas, a veces acompañadas de fiebre y artralgas se denominan **acné fulminans**.

El acné afecta cara, cuello, espalda y pecho. Algunas veces se extiende a glúteos y extremidades. Es común la secuela de máculas eritematosas y/o pigmentarias que pueden persistir por meses.

Además del tipo y distribución lesional, toda cuantificación del acné debería incluir tamaño y densidad de las lesiones, intensidad de la inflamación, formación de cicatrices (atróficas y/o hipertróficas) y presencia de fistulas.

La opinión del Panel del Consenso es que la graduación del acné se puede lograr en su mejor forma, mediante el empleo de un sistema de Diagnóstico por Patrón. Este incluiría una evaluación global de las lesiones y de sus complicaciones: supuración, hemorragia y dolor. También tomaría en cuenta el impacto total de la enfermedad que puede ser influida por la desfiguración que cause.

Otros factores que podrían estar comprometidos incluyen: incapacidad ocupacional, impacto psicosocial y falla en responder a tratamientos previos.

Las formas más destructivas (vgr. conglobata o fulminans) son innegablemente muy severas. En el extremo opuesto un acné constituido únicamente por comedones, aun cuando estén presentes en gran número y/o distribuidos extensamente, raras veces puede ser calificado como severo.

Para el acné inflamatorio se propone que las lesiones se clasifiquen como pápulo-pustulosas y/o nodulares. El grado de severidad, basado en una aproximada cuenta de lesiones, será leve, moderado o severo. (Ver Tabla No.1)

Tabla No.1

**GRADUACION DE LA SEVERIDAD
DEL ACNE INFLAMATORIO**

Severidad	pápulas/pústulas	Nódulos
Leve	Pocas a varias	Ninguno
Moderado	Varias a muchas	Pocas a varios
Severo	Numerosas y/o extenso	Muchos

La severidad es afectada por la presencia de cicatrización, drenaje purulento o sero sanguinolento o la presencia de fistulas. Las conclusiones principales fueron:

1. No se puede establecer una definición estrictamente cuantitativa de la severidad del acné.
2. El diagnóstico clínico de acné severo debe basarse en la presencia de cualquiera de las siguientes características: nódulos inflamatorios recurrentes o persistentes, enfermedad pápulo pustulosa extensa, cicatrización deformante, drenaje purulento o sero/sanguinolento persistente o presencia de fistulas.
3. Circunstancias adicionales, desde el punto de vista del enfermo, son importantes para designar un caso particular como severo. Inclúyense circunstancias psicosociales, dificultades ocupacionales y falta de respuesta al tratamiento.