

Editorial

Acné, un enfoque cambiante

La dermatología y el estudio de la piel, normal y afectada, han ido cambiando con el tiempo y el avance de la medicina. Han pasado de la forma descriptiva, que permitía clasificar en grupos a las enfermedades por sus características clínicas e identificar enfoques y tratamientos, a una forma más científica basada en el entendimiento de la causa y la respuesta inmunitaria a las diferentes afecciones. En el acné, y en las dermatosis en general, el estudio de la dermatología se ha basado clásicamente en descripciones semiológicas, y las imágenes diagnósticas, los atlas dermatológicos y los pacientes afectados han aportado buena parte de la formación del buen ojo clínico del dermatólogo en el diagnóstico y el tratamiento.

Sin embargo, la dermatopatología ha cambiado muchos de los conceptos que se tenían de las enfermedades cutáneas y ha permitido reorganizar las clasificaciones, al conjugar lo clínico con los hallazgos del estudio anatómopatológico del tejido.

El avance en los conocimientos médicos de la inmunología y de la respuesta de nuestro organismo a los diferentes retos antigénicos, propios o exógenos, sigue abriendo nuevos horizontes en el entendimiento de las enfermedades dermatológicas y ha conducido al descubrimiento de nuevos tratamientos, cada vez más específicos y más enfocados a tratar la enfermedad en su sitio de origen.

El acné es una entidad muy conocida por los médicos dermatólogos y, de hecho, en la actualidad es la primera causa de consulta dermatológica. Existen muchos productos —y cada día se producen más de ellos— orientados a tratar este problema que, algunas veces, es simple, pero que puede revestir características diferentes según el compromiso generado y las secuelas que deja, como las cicatrices definitivas.

De la concepción simplista de que toda persona, especialmente entre los 12 y los 25 años, presenta algún tipo de acné que debe tratarse según su extensión, y de considerar al acné como una enfermedad de resolución espontánea, que no tiene importancia, se ha pasado a entenderla como una enfermedad crónica con una amplia variedad de factores que implican un tratamiento diferente para cada situación clínica.

Un aspecto relevante que se debe investigar es el hecho de encontrar acné en la mujer adulta y acné asociado a la obesidad, el hirsutismo y la seborrea, con alteraciones

en la relación de la insulina y la glucemia o sin ellas, y las consecuencias que conlleva. Estas alteraciones, al interactuar con otros factores hormonales, pueden llevar a configurar el síndrome metabólico. Los andrógenos juegan un papel importante en el acné, pues su aparición coincide con la producción de hormonas en la pubertad; además, los individuos insensibles a los andrógenos no desarrollan acné. Los receptores de los andrógenos, presentes en los folículos pilosos, son estimulados para desarrollar acné, y, por lo tanto, las enfermedades asociadas con hiperandrogenismo, como el síndrome de ovario poliquístico o los tumores secretores de andrógenos, pueden acompañarse de la aparición de acné. Además, se cuenta con una amplia gama de medicamentos cuyo efecto antiandrogénico debe entenderse para poderlos asociar al tratamiento del acné.

En todos los casos de acné, el tratamiento de mantenimiento es muy importante con el fin de disminuir el número de recaídas. Se debe crear conciencia de su importancia para así evitar múltiples tratamientos que, la mayoría de las veces, consisten de antibióticos para combatir *Propionibacterium acnes* y que podrían configurar un uso inadecuado y exagerado. Asimismo, se puede aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana de *P. acnes* y, además, transmitirla a otras bacterias residentes en el organismo, e incrementar el problema de las bacterias multirresistentes.

Existen diversas características para que se considere el acné como una enfermedad crónica, especialmente, su patrón de periodos de fase activa con los de curación casi completa y las recaídas en tiempo variable. El acné no tiene una duración definida, como sucede en otras enfermedades agudas, sino que dura varios años y, a veces, toda la vida; su inicio puede ser agudo, aunque generalmente es insidioso, lento y progresivo.

Es una enfermedad crónica con un impacto emocional importante, especialmente en los adolescentes, que están enfrentados a la aceptación de la transformación de su aspecto físico. El tener una permanente erupción cutánea en la cara durante la etapa de desarrollo, puede ser un factor determinante en la forma como se enfrenta y se interactúa con el grupo social.

Se hace un llamado especial a los padres, a las instituciones prestadoras de salud y a los diferentes actores de la atención médica en Colombia, para que entiendan que el acné es una enfermedad crónica con un impacto muy

importante en la persona, que debe asumirse con mayor responsabilidad. Se necesita que esta entidad sea considerada en los sistemas de salud como una enfermedad de importancia vital durante un periodo prolongado de la vida y que se disponga, en los planes de suministro de medicamentos, de las alternativas necesarias para controlarla. De esta manera, con un tratamiento oportuno se podrían evitar las secuelas emocionales producidas por una baja autoestima durante la adolescencia debida a la erupción cutánea y las cicatrices permanentes que quedan.

Es difícil establecer prioridades en la atención de salud, pues tan importantes son la enfermedad aguda, el cáncer y la atención materno-infantil, como otras entidades que afectan la vida del paciente y le causan un impacto emocional y social importante en sus relaciones interpersonales. Por lo tanto, el acné, y todas las enfermedades, es prioritario y se debe disponer de los elementos necesarios para su atención.

El acné, como enfermedad crónica de alta prevalencia, lo sufren casi todas las personas en algún momento de su vida. No obstante, en el Plan Obligatorio de Salud (POS) de Colombia son pocos los recursos con los que se cuenta para brindar una buena atención a los pacientes con acné y no se puede acceder a un tratamiento temprano y agresivo como estrategia para limitar sus consecuencias físicas y psicológicas. Sólo aquellos con recursos económicos suficientes –una élite social con acceso a la consulta dermatológica– reciben una adecuada atención médica y dermatológica.

Como resultado de lo anterior, proliferan productos y falsos tratamientos de todo tipo, vendidos como “mágicos” para resolver estos problemas, que aparentemente satisfacen este vacío de la atención en salud pero que sólo enriquecen a unos pocos dado que su impacto en la enfermedad crónica del acné es muy precario.

En la actualidad, existe un amplio campo de investigación sobre el acné que trata los aspectos tradicionales de la alteración en la unidad pilosebácea y los procesos inflamatorios que se relacionan con el estímulo hormonal y con otros aspectos hormonales y metabólicos que hacen muy complejo el entendimiento de la enfermedad, pero que abren una puerta al advenimiento de nuevos tratamientos más específicos desde el punto de vista inmunológico, endocrino, genético y fisiopatológico. Ya no sólo se trata la lesión primaria –el comedón– sino que se intenta comprender las relaciones de todos los aspectos antes mencionados para lograr un tratamiento más racional e integral y

para aceptar los nuevos medicamentos, si se concibe la enfermedad como inflamatoria crónica y no simplemente bajo el concepto inicial de enfermedad infecciosa, y para buscar que actúen en la modificación de la respuesta *in situ* y que el tratamiento sea más específico.

El conocimiento de los mediadores hormonales y de los receptores celulares que inician la respuesta inflamatoria, ha sido de gran relevancia para el tratamiento del acné. La existencia de familias y de poblaciones que no presentan acné, en contraste con otras que tienen gran prevalencia de las formas graves, habla de la necesidad de entender mejor esta entidad y los factores que la afectan.

En la práctica dermatológica, el estudio de la fisiopatología de la inflamación en el acné se ha tornado muy importante, y cada día aparecen más artículos e investigaciones relacionadas con este aspecto y con el descubrimiento de los receptores específicos, conocidos como *toll-like*, entre otros; asimismo, todo lo relacionado con la interacción de las hormonas y su expresión clínica, como acné, hirsutismo y seborrea, o con el llamado síndrome metabólico, que llevan a la comprensión de que hay otros procesos asociados que pueden producir aumento del acné, incluyendo la respuesta a la dieta con alto contenido de glucosa.

La piel es el órgano más grande que tenemos y, también, el más visible y, por ello, el acné es una entidad que afecta especialmente al adolescente y al adulto joven, con un gran impacto emocional en un momento de la vida en el que el cambio corporal y la formas de relación social son cruciales, razón por la cual, es fundamental brindar un tratamiento adecuado con el arsenal terapéutico disponible.

Los estudios recientes ofrecen nuevas luces sobre los nuevos mecanismos fisiopatológicos en el desarrollo del acné, principalmente los relacionados con los lípidos, el sebo, las hormonas y los mediadores inflamatorios, y se espera que en los próximos años contemos con tratamientos más específicos, orientados a bloquear *in situ* los factores que lo desencadenan.

Por todo lo anterior, se hace un llamado urgente a todos los médicos dermatólogos para que fortalezcan el estudio de esta entidad tan antigua, y, al mismo tiempo, con nuevos hallazgos en su fisiopatología y respuesta inflamatoria, y luchar porque todos los pacientes en Colombia tengan acceso al tratamiento adecuado para el acné.

Beatriz Orozco Mora