

# «El acné pediátrico puede servir como predictor de lo que va a pasar en la etapa adolescente»

**Raúl de Lucas**

Jefe de la Sección de Dermatología Pediátrica en el Hospital Universitario La Paz de Madrid

El acné relacionado con el niño y que habitualmente se trata en las consultas de los dermatólogos es una enfermedad compleja en la que es necesaria la realización de un examen físico completo en el que se analice qué tipo de acné es, si es inflamatorio o antiinflamatorio, ver dónde se distribuyen las lesiones, etc. Es importante, además, señalar en la historia del paciente el peso y la talla del mismo así como su curva de crecimiento para verificar si existen signos de pubertad precoz o virilización. Asimismo, se recomienda incluir en la historia la tensión arterial del paciente.

El acné no es una patología que se desarrolle de manera exclusiva en la etapa de la adolescencia y cuando aparece precozmente y de manera intensa hay que sospechar otras asociaciones o descartar otras patologías añadidas.

En la mujer adulta, la aparición de erupciones acneiformes se encuentra asociada a cambios hormonales y se distribuye, fundamentalmente, a lo largo de la región mandibular. Mientras que en la adolescencia, la aparición de lesiones estaría relacionada con el acné típico y en los casos de acné infantil, la distribución más generalizada de acné tendría lugar en las mejillas.

Cuando hablamos de acné pediátrico, nos dirigimos más hacia factores etiopatogénicos hormonales que hacia agentes infecciosos o de otro tipo. El aumento de secreción sebácea mantenida en el periodo neonatal y estimulada por los andrógenos producidos en los ovarios en el caso de las niñas y en los testículos en el de los niños, son los factores más relevantes en la etiopatogenia de este tipo de acné.

En la etiología del acné, el factor genético tiene un enorme peso y no es extraño ver como miembros de una misma familia padecen una incidencia importante de lesiones acneiformes. Del mismo modo ocurre en el acné pediátrico que puede servir como predictor de lo que va a pasar en la etapa adolescente con un adelanto en la aparición de comedones e incluso con niveles séricos elevados de hidroxiprogesterona.

El acné neonatal o acné *neonatorum* se puede considerar como un fenómeno hormonal e incluso fisiológico y transitorio en esta etapa de la vida, pero hay que señalar que posee una entidad clínica propia y que, por supuesto, requiere de un diagnóstico y tratamiento adecuados. Su aparición es mucho más frecuente de lo que se piensa, un dato que viene avalado por el hecho de que uno de cada cinco niños puede tener algún comedón, siendo más frecuente en el niño que en la niña y que, generalmente, aparecen en la cara aunque también podemos encontrar lesiones de acné en otras áreas del cuerpo como la espalda o los glúteos. Se manifiesta durante las primeras semanas de vida, siendo conocido popularmente como «engordaderas», y se resuelve de forma espontánea en los tres o cuatro primeros meses del bebé.

La influencia hormonal influye en la aparición de lesiones acneiformes, especialmente,



Dr. Raúl de Lucas.

“La influencia hormonal influye en la aparición de lesiones acneiformes, especialmente, por el paso de andrógenos de la madre al feto y la producción de las glándulas adrenales y de los testículos”



por el paso de andrógenos de la madre al feto y la producción, de las glándulas adrenales y de los testículos. De hecho, si se hiciera un test de la hormona luteinizante (LH) en niños, descubriríamos que es un factor importante en la estimulación de la glándula sebácea y en la aparición de lesiones de acné en esta etapa de la vida.

“El tratamiento para el acné infantil, igual que cualquier otro empleado para el tratamiento de esta patología en cualquier etapa de la vida, es el empleo de tetraciclinas, desaconsejando su uso en niños menores de ocho años”

Inicialmente, hay que comprobar la existencia del comedón como lesión fundamental del acné y posteriormente, realizar un diagnóstico diferencial en relación con otras patologías con las que guarda gran parecido como puede ser un nevo comedoniano. También hay un cuadro que se utiliza en muchas ocasiones en la literatura como sinónimo del acné *neonatorum*, nos referimos a la *pustulosis cefálica neonatal*, que se trata de un cuadro papulopustuloso sin comedones, lo que le diferencia del acné *neonatorum*. En su sintomatología juega un papel fundamental la levadura *Malassezia furfur*. A este respecto, hay autores que consideran que la pustulosis cefálica benigna en neonatos no es algo distinto al acné neonatal a diferencia de otros autores que lo distinguen claramente. En mi opinión, se puede hablar de erupción acneiforme y pustulosis neonatal, pero solo la existencia de comedón confirma que se trata de un verdadero acné.

Otra forma de acné es el conocido como acné infantil que se manifiesta más en niños que en niñas, con aparición de lesiones inflamatorias que en ocasiones dejan cicatrices y lesiones residuales. El 60% de los casos publicados son acnés moderados y normalmente se resuelven en unos meses aunque hay ocasiones en las que tardan años en desaparecer con la consiguiente morbilidad y lesiones secundarias en estos pacientes. En este caso, la etiopatogenia lo vincula de forma más directa al factor hormonal frente al resto de factores etiopatogénicos del acné. El diagnóstico diferencial se realiza esencialmente comparándolo con acnés medicamentosos o acnés inducidos, fruto de la utilización de pomadas, cuyo uso puede provocar erupciones acneiformes sin comedón, dermatitis perioral y que a veces pueden ser intensas, lo que obliga a la utilización de corticoides de potencia alta para su manejo. El tratamiento para el acné infantil, igual que cualquier otro empleado para el tratamiento de esta patología en cualquier etapa de la vida, es el empleo de tetraciclinas, desaconsejando su uso en niños menores de ocho años.

Hay una forma de acné que se llama infantil precoz, que es excepcional y que aparece entre el año y los siete años. En estos casos, hay que sospechar de la posible existencia de una alteración

hormonal, fundamentalmente de un caso de hiperandrogenismo. El diagnóstico diferencial en esta etapa de la vida respecto a otras patologías como la queratosis folicular radica en la aparición de lesiones inflamatorias y que su textura es áspera, ambos factores nos facilitará poder realizar el tratamiento diferencial oportuno.

El acné prepuberal es una patología relacionada una vez más con trastornos hormonales, ya que la menarquia precede en unos años a la pubertad y desde los 7 u 8 años puede ser normal tener ese tipo de lesiones acnéicas. De hecho, hay estudios en los que se analiza la localización y el número de erupciones acnéicas que suelen hacerse visibles en nariz, orejas o mejillas y que se relacionan, sobre todo en las niñas, con un adelanto de la menarquia.

Cuando en esta franja de edad existen lesiones inflamatorias es necesario realizar un estudio analítico para descartar la aparición de un síndrome de hiperandrogenismo, que va acompañado entre otros por el síndrome de ovario poliquístico. En cuanto al tratamiento, hay estudios que aconsejan el uso de retinoides o combinaciones de retinoides tópicos como adapaleno. Un estudio publicado en el *Pediatric Dermatology* apoya la idea de utilizar estas combinaciones ya en la infancia.

Los retinoides tópicos no se absorben de manera significativa; podemos prescribirlos de una manera más o menos libre. La administración de más de tres meses de tretinoína o adapaleno, no ofrece niveles relevantes sanguíneos.

Respecto al uso de tetraciclinas en esta edad, es importante que su administración no coincida con la ingesta de comidas y lácteos. Sin embargo la doxiciclina nos permite poder abrir la mano en este sentido y que lo tomen con comidas sin problemas de absorción.



#### CONSULTAS DE INTERÉS

- Serna-Tamayo C, Janniger CK1, Micali G, Schwartz RA. Neonatal and infantile acné vulgaris: an update. *Cutis* 2014; 94 (1): 13-6.
- Evidence-Based Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Pediatric Acne. *PEDIATRICS* 2013; 131 (Suppl. 3): 163-86.
- Bodo CM. Dietary intervention in acné Attenuation of increased mTORC1 signaling promoted by Western diet. *Dermato-Endocrinology* 2012; 4: 20-32.

“Respecto al uso de tetraciclinas en esta edad, es importante que su administración no coincida con la ingesta de comidas y lácteos. Sin embargo la doxiciclina nos permite poder abrir la mano en este sentido y que lo tomen con comidas sin problemas de absorción”