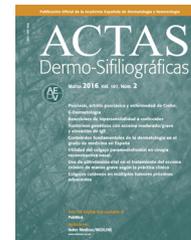




# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## DOCUMENTO DE CONSENSO

# Consenso español para establecer una clasificación y un algoritmo de tratamiento del acné

J.L. López-Estebanz <sup>a,\*</sup>, P. Herranz-Pinto <sup>b</sup>, B. Dréno <sup>c</sup> y el grupo de dermatólogos expertos en acné <sup>1</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

<sup>b</sup> Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

<sup>c</sup> Hospital Universitario de Nantes, Nantes, Francia

Recibido el 15 de junio de 2016; aceptado el 2 de octubre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Acné;  
Clasificación;  
Algoritmo de  
tratamiento;  
Isotretinoína;  
Retinoides;  
Peróxido de benzoilo;  
Antibióticos tópicos

### KEYWORDS

Acne;  
Classification;  
Algorithms  
treatment;  
Isotretinoin;

**Resumen** El acné es una enfermedad inflamatoria crónica que conlleva una serie de efectos psicosociales que pueden afectar en gran medida la calidad de vida del paciente. Existen distintas escalas de clasificación de gravedad del acné y otros tantos algoritmos de tratamiento, sin que haya consenso sobre la escala y guía de manejo que seguir. Por ello, un grupo de expertos españoles se reúnen para consensuar por votación la forma más apropiada de clasificar el acné y el tratamiento según la gravedad del mismo. El acné se clasifica como *acné comedoniano*, *acné papulopustuloso leve o moderado*, *acné papulopustuloso grave o nodular moderado* y *acné grave noduloquístico* o con tendencia a desarrollar cicatrices. Se consensuaron una primera y una segunda opción de tratamiento para cada grado de gravedad y un tratamiento de mantenimiento. Se efectuaron recomendaciones específicas con relación al uso combinado de antibióticos (a partir de grado papulopustuloso leve o moderado), siempre en combinación con retinoides y/o peróxido de benzoilo (POB), y el uso de isotretinoína a partir del grado papulopustuloso grave o nodular moderado.

© 2016 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Consensus-Based Acne Classification System and Treatment Algorithm for Spain

**Abstract** Acne is a chronic inflammatory disease whose psychosocial effects can greatly impair quality of life. Various scales are used to classify the severity of acne, and several treatment algorithms are currently applied: no consensus on a common scale or treatment guidelines has been reached. A group of Spanish experts therefore met to identify a scale the majority could accept as the most appropriate for classifying severity and treating accordingly. The group

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jllopez@fhacorcon.es](mailto:jllopez@fhacorcon.es) (J.L. López-Estebanz).

<sup>1</sup> Los miembros del grupo de dermatólogos expertos en acné figuran en el [anexo 1](#).

Retinoids;  
Benzoyl peroxide;  
Topical antibiotics

chose the following classifications: comedonal acne, mild or moderate papulopustular acne, severe papulopustular acne, moderate nodular acne, and nodular-cystic acne (or acne tending to leave scars). Consensus was reached on first- and second-choice treatments for each type and on maintenance treatment. The experts also issued specific recommendations on antibiotic use (starting with mild or moderate papulopustular acne), always in combination with retinoids and/or benzoyl peroxide. The use of isotretinoin (starting at severe papulopustular or moderate nodular acne) was also covered.

© 2016 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El acné es una enfermedad inflamatoria crónica de gran prevalencia a nivel mundial, ya que hasta un 80% de las personas lo sufren en algún momento (sobre todo entre los 15 y los 17 años), y es frecuente que persista hasta la edad adulta. En sus formas más graves o persistentes conlleva una serie de efectos psicosociales que pueden afectar de forma negativa la calidad de vida del paciente<sup>1-6</sup>.

En los últimos años, se ha profundizado en la estadificación y la clasificación del acné, con vistas a actualizar su tratamiento. Estas iniciativas son necesarias, ya que se considera que desde la introducción de la isotretinoína, hace ya 30 años<sup>7</sup>, no se han desarrollado nuevos tratamientos sistémicos. En la actualidad se utilizan distintas clasificaciones y algoritmos de tratamiento<sup>8-13</sup>, sin que ninguno de ellos se aplique de forma global en la práctica habitual. Todo ello dificulta tanto la elección del tratamiento como la comparación de los resultados de los distintos estudios sobre la terapéutica del acné.

En la actualidad la situación entre los dermatólogos españoles es similar, ya que a pesar de disponer de distintas escalas de gravedad validadas<sup>14,15</sup>, ninguna de ellas se aplica de forma mayoritaria ni existe consenso sobre la más adecuada. En 2011 se propuso un algoritmo de tratamiento basado en las opiniones de una encuesta entre dermatólogos<sup>16</sup>, muy similar al propuesto por la *Global Alliance*<sup>11,13</sup>, sin que haya sido analizado su alcance en la actividad asistencial.

Con objeto de proponer un algoritmo consensado para el tratamiento del acné a nivel nacional, se estableció un grupo de trabajo formado por dermatólogos de reconocida experiencia en el manejo del acné que atendían una media de 100-200 pacientes a la semana en sus consultas (10-30% de los pacientes con acné). Se ha utilizado el método RAND/UCLA, con una combinación de la técnica Delphi —para confrontar las opiniones del grupo de expertos de forma sistemática y susceptible de ser sometida a evaluación científica— con la técnica de grupos nominales. Los coordinadores propusieron un cuestionario inicial, que los 15 dermatólogos que participarían posteriormente en la reunión respondieron por escrito; de esa manera fue posible conocer los aspectos más relevantes de la práctica habitual actual respecto a la clasificación y manejo de la enfermedad. A partir de estos datos, se mantuvo una reunión presencial para conseguir un consenso en los diferentes aspectos del acné que planteaban mayores discrepancias: clasificación y escalas de gravedad, estrategias de tratamiento en primera línea, segunda línea y mantenimiento,

así como manejo de situaciones especiales. Tras alcanzar los acuerdos de esta reunión de expertos mediante la realización de votaciones sucesivas en las que intervinieron los 17 asistentes (2 coordinadores nacional y 15 expertos), los diferentes puntos se sometieron a la opinión de otros 153 especialistas en dermatología.

## Patogénesis del acné

El acné es una enfermedad inflamatoria crónica en la que están implicados varios factores: hipersecreción sebácea condicionada por estimulación androgénica, proliferación de *Propionibacterium acnes*, cambios en la microbiota cutánea y alteraciones de la inmunidad innata<sup>1,11,17</sup>.

Los procesos inflamatorios ocurren de forma precoz en el desarrollo de las lesiones del acné, y se observa que la expresión y la secreción normal de interleucina 1 (IL-1) en piel no inflamada aumentan de manera significativa en las fases tempranas del desarrollo del acné<sup>1</sup>. La participación de *P. acnes* contribuye a la producción de citoquinas inflamatorias, péptidos antimicrobianos y metaloproteinasas por parte de las células activadas<sup>18-21</sup> y en el desarrollo de comedones<sup>18</sup>. Se ha demostrado que aunque la cantidad de *P. acnes* es similar en la flora de individuos sanos y en la de aquellos con acné, las cepas presentes en estos últimos presentan factores de virulencia determinados genéticamente que no están presentes en las cepas que se asocian con individuos sanos<sup>22</sup>. Además, las distintas cepas difieren en su potencial inflamatorio, lo que puede influir, así, en la gravedad de las lesiones inflamatorias del acné<sup>23</sup>.

## Resistencias y uso racional de los antibióticos

El problema de las resistencias a antibióticos es multidisciplinar a escala mundial y se considera de relevancia para la salud pública<sup>24</sup>. El uso incorrecto de los antibióticos en el tratamiento del acné (en Europa se siguen utilizando de forma generalizada antibióticos tópicos en monoterapia, principalmente eritromicina y clindamicina) conlleva el desarrollo de resistencias en *P. acnes* y en cepas de estafilococos<sup>25,26</sup>.

Las resistencias a *P. acnes*, inexistentes hasta 1976<sup>27</sup>, se han incrementado hasta constituir una gran preocupación a nivel europeo, debido al uso de eritromicina (macrólidos) y clindamicina (lincosamidas); el número de pacientes con resistencia a eritromicina y clindamicina ha pasado del 20% en 1979 al 70% en 1997<sup>28,29</sup>. Las resistencias a tetraciclinas se presentan, sin embargo, con menor frecuencia y con variaciones regionales<sup>30-32</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644217>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644217>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)