



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

"CLASIFICACIÓN CLÍNICA Y GRAVEDAD DE ACNÉ EN PACIENTES DE 9 A 16 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" EN EL PERIODO DE ENERO DE 2017 A DICIEMBRE DE 2018."

TÉSIS:

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

PRESENTA:

DRA. DIANA MINELLI MORONES NAVARRETE

ASESOR:

**DR. GERARDO FLORES NAVA
JEFE DE LA DIVISIÓN DE PEDIATRÍA CLÍNICA
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**

CIUDAD DE MEXICO FEBRERO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

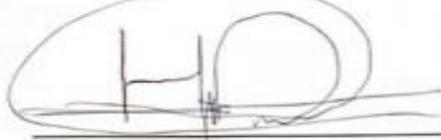
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

AUTORIZACIONES



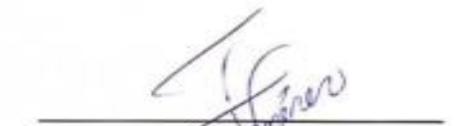
Dr. Héctor Manuel Prado Calleros

Director de Enseñanza e Investigación



Dr. José Pablo Maravilla Campillo

Subdirector de Investigación Biomédica



Profesor Titular del Curso de Especialidad
Irma Jiménez Escobar



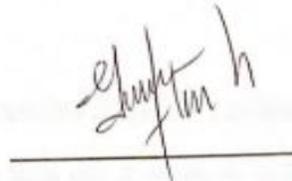
Asesor de tesis
Gerardo Flores Nava

Este trabajo de tesis con número de registro: **21-78-2019** presentado por la ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA y se presenta en forma con visto bueno por el tutor principal de la tesis **DR. GERARDO FLORES NAVA** con fecha 10 de septiembre del 2019 para su impresión final.



Dr. Jose Pablo Maravilla Campillo

Subdirector de Investigación Biomédica



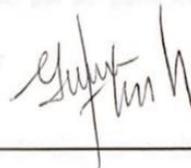
Dr. Gerardo Flores Nava

Investigador Principal

“CLASIFICACIÓN CLÍNICA Y GRAVEDAD DE ACNÉ EN PACIENTES DE 9 A 16 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA Y DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ EN EL PERIODO DE ENERO DE 2017 A DICIEMBRE DE 2018.”

Este trabajo fue realizado en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en la División de Pediatría bajo la dirección del Dr. Gerardo Flores Nava con el apoyo de la Dra. Guadalupe Maldonado Colín y adscritos de la División quienes orientaron y aportaron a la conclusión de este trabajo.

COLABORADORES:



Gerardo Flores Nava
Investigador Principal



Diana Minelli Morones Navarrete
Investigador Asociado Principal



Guadalupe Maldonado Colín
Investigador Asociado

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Alejandro Morones y Reyna Navarrete por ser mi pilar siempre, por darme su amor y apoyo incondicional para lograr mi desarrollo profesional y personal, y siempre impulsarme a seguir mis sueños, a mi hermana Gisela Morones, por ser mi compañera de vida, y mi mayor ejemplo y orgullo. A mi abuelita Ernestina Benítez, mi admiradora número 1, por llenarme de amor y bendiciones día a día.

A mi esposo Efraín Camarín por siempre creer en mí y ser mi soporte en momentos difíciles e impulsarme a seguir adelante, por ser parte fundamental de logros, y por darme siempre una razón para sonreír.

A mis amigas y compañeras de residencia, las cuales se convirtieron en mis hermanas Gea y a quienes llevo siempre en mi corazón, fue un privilegio haber compartido estos 3 años a su lado, siempre apoyadas una de la otra.

Al Hospital “Dr. Manuel Gea González”, del cual me llevo grandes recuerdos y al que le debo tantas experiencias que me hicieron crecer, a mis profesores, por ser parte fundamental de mi desarrollo profesional, y algunos de los cuales se volvieron amigos, padres sustitutos y paño de lágrimas, a todos ustedes gracias.

A mi tutor de tesis, el Dr. Gerardo Flores, que me apoyo en la elaboración de este trabajo, por dirigirme y guiarme hasta el final del mismo.

Y finalmente a cada uno de los pacientes que tuve el privilegio de atender, y sin los cuales no tendría la motivación e inspiración diaria para seguir mi preparación profesional.

Índice

INDICE.....	6
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	10
MATERIAL Y METODOS.....	14
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSION.....	18
REFERENCIAS.....	19
TABLAS Y GRAFICAS.....	21

Resumen

PALABRAS CLAVE: Acné infantil, clasificación de acné, dermatología pediátrica.

INTRODUCCIÓN

El acné es una enfermedad inflamatoria de la unidad pilosebácea que representa actualmente una patología dermatológica que cada vez se ha vuelto más frecuente. No se cuenta con una estadística que represente a nuestra población, pero se estima que afecta aproximadamente del 80 al 90% de los adolescentes, con un pico máximo de incidencia entre los 14 y 17 años.

El acné se puede presentar a cualquier edad y es por ello que se pueden establecer diversas clasificaciones de acuerdo a la manifestación clínica y la lesión elemental presente al diagnóstico, dentro del que se encuentra el acné inflamatorio, conglobata, papular, pustuloso, comedónico, fulminans entre otros, otra clasificación e de acuerdo a la edad de aparición, con la variante neonatal, infantil, prepuberal y adolescente y finalmente, la clasificación según la gravedad de sus manifestaciones y las lesiones predominantes la enfermedad puede dividirse en leve (predominan comedones), moderada (predominan pápulas y pústulas inflamatorias) o grave (predominan presencia de abscesos y nódulos).

El acné infantil presenta fisiopatogenia también es hormonal, durante este periodo, en los niños se produce un aumento de los niveles de hormona luteinizante (LH) y, por tanto, también de testosterona, así, mientras que en las niñas la producción de andrógenos parte exclusivamente de la glándula adrenal, en los niños también contribuye la producción de testosterona testicular. Esto explicaría el predominio del acné infantil en varones frente a mujeres.

OBJETIVOS

Describir la clasificación clínica y gravedad de acné en pacientes de 9 a 16 años que acuden a la consulta externa del servicio de dermatología y Dermatología pediátrica del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” de enero del 2017 a diciembre del 2018.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio Observacional, descriptivo, retrospectivo, de expedientes obtenidos del registro diario de pacientes que acuden a la consulta externa de dermatología y dermatología pediátrica, incluyéndose expedientes de pacientes de 9 a 16 años de edad con diagnóstico de acné que acudieron a la consulta externa de Dermatología y Dermatología Pediátrica de enero 2017 a diciembre del 2018.

RESULTADOS

Se consiguió una muestra final de 202 expedientes de pacientes que se incluyeron en este estudio, de los cuales 53.4% (n=108) pertenecen a pacientes del sexo masculino y 46.5% (n=94) pertenecían a pacientes del sexo femenino, la media de edad de los pacientes incluidos fue de 15.19 ± 1.12 años, con un rango de edad de 12 a 16 años de edad.

De acuerdo a la clasificación clínica, se encontró que, de los 202 pacientes registrados, 58.4% fueron de tipo inflamatorio (n=118), 28.7% de tipo comedonico (n=58), 7.4% correspondían a lesiones de tipo pustuloso (n=15), 4.4% de tipo papular (n= 9) y solo el 0.99% de tipo conglobata (n=2).

Por otra parte, de acuerdo a la gravedad de las lesiones registradas en el expediente clínico, se distribuyeron de la siguiente manera: 17.3% de los pacientes con acné leve (n=35), 50% con acné moderado (n=101) y 32.6% con acné severo (n=66).

Al subdividirlos por género, se encontró que de los 108 pacientes del sexo masculino que se incluyeron en el estudio, 57.4% presentaban acné de tipo inflamatorio (n=62), siguiéndole en frecuencia el comedonico con 28 pacientes, el pustuloso con un total de 13 pacientes con este tipo de lesiones y con menor presencia de casos, 3 pacientes con acné papular y 2 pacientes clasificados como acné conglobata. En cuanto a la gravedad de la enfermedad, 48.1% de los pacientes de sexo masculino presentaron acné moderado (n=52), 43 pacientes con acné grave y solo 13 pacientes presentaron acné leve. En comparación con las mujeres encontrándose que, de las 94 mujeres, se evidenció que el 59.57% corresponden a acné inflamatorio (n=56), 30 pacientes con acné comedonico, siguiéndole el acné papular con 6 pacientes y por último 2 pacientes con acné pustuloso. De acuerdo a

la gravedad, del total de mujeres que se incluyeron en el estudio, 52.1% presentaron acné moderado, 23 pacientes con acné grave y 22 con acné leve.

CONCLUSIÓN

El acné sigue siendo una de las principales causas de asistencia a la consulta externa de dermatología, sin embargo, la literatura sigue siendo escasa, por lo que este trabajo será útil para conocer datos valiosos de la enfermedad en nuestra población.

El rango de edad de la presentación de acné fue entre 12 y 16 años, con media de 15.1 años, encontrando una ligera mayor prevalencia en pacientes del sexo masculino.

La variedad más común del acné fue la de tipo inflamatorio, y en cuanto a gravedad predominando el acné moderado, seguida del acné grave.

Durante el mismo estudio realizamos una subdivisión de acuerdo del sexo de los pacientes incluidos, sin embargo, no se encontró diferencia sobresaliente tanto en variedad de lesión como en gravedad, siendo igualmente la variedad más común el acné inflamatorio y de gravedad moderado.

Se necesitan más estudios retrospectivos de acné en población infantil mexicana, que nos den información determinante que preceda a estudios prospectivos que nos puedan ayudar a dar seguimiento, terapéutica y prevención adecuada de esta enfermedad.

INTRODUCCIÓN

El acné es una enfermedad inflamatoria de la unidad pilosebácea que representa actualmente una patología dermatológica que cada vez se ha vuelto más frecuente. No se cuenta con una estadística que represente a nuestra población, pero se estima que afecta aproximadamente del 80 al 90% de los adolescentes, con un pico máximo de incidencia entre los 14 y 17 años, sin embargo la edad en la que se presenta puede ser en cualquier etapa de la vida; algunos autores reportan una incidencia cada vez mayor en pacientes más jóvenes, incluso en la edad escolar y preescolar, fenómeno que ha tomado importancia debido a múltiples factores socio-económicos y psico-sociales, así como de importancia clínica para el pediatra. De hecho, la epidemiología de esta dermatosis parece estar evolucionando, siendo cada vez más temprano su inicio observado en la infancia, y una incidencia que va en aumento entre 1 y 8 años de edad (1-3).

Se estima que el acné representa del 25 al 60% de las consultas al dermatólogo, dependiendo de la serie reportada. Davis et al. informó acerca de 55 millones de visitas a la consulta pediátrica por acné en un período de 6 años: tanto el acné neonatal como el infantil representaban aproximadamente el 3% de las visitas; acné de la infancia representaron el 0.9% de los casos; y el acné preadolescente constituyendo el 4.8% de las visitas totales por acné (4,5).

La raza negra y la japonesa muestran una incidencia menor que la raza blanca, por otra parte, es igual de frecuente en ambos sexos, aunque las mujeres parecen tener formas más persistentes mientras que, las de los varones son más grave, diferencias que aún no son conocidas por completo, sin embargo, se cree que los factores hormonales tienen un papel importante en este fenómeno (6,7).

El acné es una enfermedad del folículo pilosebáceo, lo que explica su distribución especialmente en el rostro, el pecho y la espalda que son las áreas con mayor distribución de glándulas sebáceas que se caracteriza por la formación de comedones, pápulas, pústulas, nódulos, quistes, máculas y/o cicatrices (1).

Su etiología es multifactorial e intervienen en ella básicamente cuatro factores fundamentales: la alteración de la secreción sebácea, la alteración de la

queratinización del infundíbulo folicular, la colonización bacteriana por el *Cutibacterium acnes* (*C.acnes*) y la respuesta inflamatoria inmune (1,2).

El exceso de secreción sebácea y la hiperqueratosis ductal producen una obstrucción de los folículos sebáceos y esto a su vez, originan los comedones abiertos y cerrados (4). El acné no es un proceso reconocido como completamente infeccioso, sin embargo, sí existe evidencia de colonización de *C.acnes* en la mayoría de los casos, lo que condiciona la aparición de mediadores o marcadores de un proceso inflamatorio agudo (4).

Como se ha mencionado en el apartado previo, el acné se puede presentar a cualquier edad y es por ello que se pueden establecer diversas clasificaciones de acuerdo a la manifestación clínica y la lesión elemental presente al diagnóstico, dentro del que se encuentra el acné inflamatorio, conglobata, papular, pustuloso, comedónico, fulminans entre otros, otra clasificación es de acuerdo a la edad de aparición, con la variante neonatal, infantil, prepuberal y adolescente y finalmente, la clasificación según la gravedad de sus manifestaciones y las lesiones predominantes la enfermedad puede dividirse en leve (predominan comedones), moderada (predominan pápulas y pústulas inflamatorias) o grave (predominan presencia de abscesos y nódulos) (5). Esta división es importante, ya que dependiendo de la edad de presentación predomina un mecanismo fisiopatológico y etiopatogénico y de ahí deriva el tratamiento (5).

En el caso específico de la etiopatogenia del acné infantil está relacionada con la producción hormonal intrínseca que, con la influencia hormonal materna, donde los andrógenos maternos y los andrógenos suprarrenales, incluyendo dehidroepiandrosterona (DHEA) del recién nacido tienen el protagonismo para su aparición (5, 6, 7). Esta presentación puede observarse hasta en el 20% de los recién nacidos durante los primeros tres meses de vida y es más frecuente en los varones; clínicamente se trata de un acné leve con predominio de lesiones tipo comedón con escasas pápulas y pústulas en la cara, las lesiones profundas o cicatrízales son extremadamente raras (7,8).

El acné infantil es también poco frecuente, también tiene predominio de presentación en los varones, aparece entre los 6 y 9 años de vida y puede durar varios años (9). Su fisiopatogenia también es hormonal, sin embargo a diferencia del neonatal, parece deberse a los niveles hormonales y cambios de los mismos propios del niño, tomando menor importancia los factores hormonales maternos, además durante este periodo, en los niños se produce un aumento de los niveles de hormona luteinizante (LH) y, por tanto, también de testosterona, así, mientras que en las niñas la producción de andrógenos parte exclusivamente de la glándula adrenal, en los niños también contribuye la producción de testosterona testicular. Esto explicaría el predominio del acné infantil en varones frente a mujeres (10, 11, 12).

Por otra parte, la alteración de la queratinización del infundíbulo folicular es producida por la descamación anormal de este conducto la cual lleva a la acumulación de los corneocitos y a la obstrucción de la apertura del folículo pilosebáceo quedando atrapada la secreción sebácea lo cual lleva a la formación de los microcomedones, lesión histológica precursora del acné, que luego se transformará en el comedón o en una lesión inflamatoria (10). Esto dependería de una producción aumentada de queratinocitos en el canal folicular y a un aumento de la adhesión entre estas células lo que lleva a una hiperqueratosis por retención. Varias teorías tratan de explicar la descamación anormal del conducto en los pacientes con acné, sin embargo, aún no es bien conocido este proceso (12).

Como ya se mencionó anteriormente se ha evidenciado y es bien conocida la presencia de colonización bacteriana por *P.acnes*; dicho microorganismo forma parte de la flora normal de los folículos sebáceos, junto con *staphylococcus epidermidis* y el *pytirosporum ovale*. *C.acnes* es sabido que con el exceso de sebo prolifera, coloniza el conducto y contribuye a su inflamación, sin embargo, no actúa como un agente infeccioso, pero si es capaz de desencadenar un proceso inflamatorio lo cual contribuye a la progresión y evolución normal de las lesiones de acné (12,13).

Finalmente, no se puede dejar de lado la respuesta inflamatoria inmune la cual participa en el proceso inflamatorio mencionado, el cual culmina con la liberación de

mediadores quimiotácticos, activando la respuesta de los linfocitos T CD4 y los neutrófilos, lo cual se traduce clínicamente en la aparición de pápulas y luego pústulas (12).

Sin duda alguna, el acné se ha vuelto una enfermedad cada vez más frecuente, según el reporte de Sinan Özçelik y colaboradores en un estudio realizado en 2018 de un total de 5376 pacientes de 0 a 16 años que acudían a consulta de dermatología pediátrica se encontró que el 18.4% del total acudieron por acné (14) . Por otra parte, en un estudio multicéntrico de 10 años reportado por Mi Youn Park y cols. en 2016 se encontró un aumento del 60% de pacientes con acné, y los pacientes menores a 19 años se duplicaron, en el mismo estudio se evidenció que de un total de 180 782 pacientes analizados el 11% correspondía a niños de entre 10 y 12 años de edad, además de ello de 2557 pacientes con acné infantil, 913 (35.7%) pacientes eran hombres y 1644 (64.3%) mujeres (15).

En nuestro país existen todavía pocos registros epidemiológicos, en un estudio mexicano realizado en el año 2003 en el Servicio de Dermatología Pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría en el cual se incluyen 5250 pacientes entre 0 a 18 años, se evidencia que hay un aumento significativo en la frecuencia de acné con un total de 333 pacientes con acné comparado con 268 pacientes en un estudio similar en la misma institución realizado en el año 1975, de los cuales 168 fueron mujeres y 166 hombres y se encontraban entre los 12 y 18 años (16), sin embargo hay que tomar en cuenta que muchos otros casos son atendidos por servicios de atención primaria lo que puede resultar en una menor frecuencia.

En cuanto a la distribución de la enfermedad de acuerdo a la clasificación clínica, en un estudio realizado por Cunliffe W.J et al., en el cual se incluyeron a 29 niños británicos con acné infantil, se encontró que 17 de los pacientes presentaron acné tipo inflamatorio, 5 pacientes presentaron acné comedónico y 5 pacientes presentaron lesiones mixtas y 2 pacientes presentaron acné lesiones nodulares, en el mismo estudio se describe que de los 29 pacientes incluidos en el mismo, 7 pacientes presentaron acné leve, 18 pacientes con acné moderado y 4 pacientes con acné grave (17).; en contraste con lo encontrado en el estudio realizado por Hello

Muriel M.D et al, en donde se incluyeron 16 pacientes con acné infantil, encontrándose solo 1 paciente con acné grave (18).

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio Observacional, descriptivo, retrospectivo, de expedientes obtenidos del registro diario de pacientes que acuden a la consulta externa de dermatología y dermatología pediátrica, incluyéndose expedientes de pacientes de 9 a 16 años de edad con diagnóstico de acné que acudieron a la consulta externa de Dermatología y Dermatología Pediátrica de enero 2017 a diciembre del 2018.

Se identificaron lo expedientes de pacientes candidatos de acuerdo a los criterios de inclusión, para así poder determinar la clasificación clínica y gravedad de acné en nuestra población y comparar nuestros hallazgos con los resultados de los autores previamente mencionados.

Las variables se analizaron de forma descriptiva para conocer sus distribuciones, medidas de tendencia central y dispersión, se obtuvo media, mediana y moda de cada una de las variables, así como la desviación estándar de las variables continuas.

Realizamos la distribución de los pacientes por género y se analizó la tendencia de la gravedad, clasificación clínica de acuerdo a la lesión y edad al diagnóstico, así como el promedio del tiempo de inicio de los síntomas hasta el diagnóstico de la enfermedad.

RESULTADOS

En base a los resultados de este trabajo, con diseño descriptivo, observacional, retrospectivo, donde se incluyeron expedientes de pacientes del Hospital General “Dr Manuel Gea González”, de la consulta externa de dermatología y dermatología pediátrica, con diagnóstico de acné de 9 a 16 años en el periodo comprendido de enero del 2017 a diciembre del 2018, en los cuales se recopilaron las variables antes mencionadas.

De un total de 255 expedientes revisados, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se consiguió una muestra final de 202 expedientes de pacientes que se incluyeron en este estudio, de los cuales 53.4% (n=108) pertenecen a pacientes del sexo masculino y 46.5% (n=94) pertenecían a pacientes del sexo femenino (**ver grafica 1**), la media de edad de los pacientes incluidos fue de 15.19 ± 1.12 años, con un rango de edad de 12 a 16 años de edad (**ver grafica 2**), con rango de tiempo entre inicio de los síntomas y el diagnóstico de acné fue de 1.59 años, con una media de edad al diagnóstico de 15 años tanto en hombre como en mujeres.

De acuerdo a la clasificación clínica descrita en los expedientes clínicos de dichos pacientes, se encontró que, de los 202 pacientes registrados, 58.4% fueron de tipo inflamatorio (n=118), 28.7% de tipo comedonico (n=58), 7.4% correspondían a lesiones de tipo pustuloso (n=15), 4.4% de tipo papular (n= 9) y solo el 0.99% de tipo conglobata (n=2) (**ver grafica 3**).

Por otra parte, se encontró que, de acuerdo a la gravedad de las lesiones registradas en el expediente clínico, se distribuyeron de la siguiente manera: 17.3% de los pacientes con acné leve (n=35), 50% con acné moderado (n=101) y 32.6% con acné severo (n=66) (**ver grafica 4**).

Al realizar la subdivisión por genero se encontró que de los 108 pacientes del sexo masculino que se incluyeron en el estudio, 57.4% presentaban acné de tipo inflamatorio (n=62), siguiéndole en frecuencia el comedonico con 28 pacientes, el pustuloso con un total de 13 pacientes con este tipo de lesiones y con menor presencia de casos, 3 pacientes con acné papular y 2 pacientes clasificados como acné conglobata (**ver grafica 5**). En cuanto a la gravedad de la enfermedad, 48.1% de los pacientes de sexo masculino presentaron acné moderado (n=52), 43 pacientes con acné grave y solo 13 pacientes presentaron acné leve (**ver tabla 1**).

En lo que respecta al sexo femenino, de las 94 mujeres, se evidenció que el 59.57% corresponden a acné inflamatorio (n=56), 30 pacientes con acné comedonico, siguiéndole el acné papular con 6 pacientes y por último, 2 pacientes con acné pustuloso. **(ver grafica 6)** De acuerdo a la gravedad, del total de mujeres que se incluyeron en el estudio, 52.1% presentaron acné moderado, 23 pacientes con acné grave y 22 con acné leve **(ver tabla 2)**.

DISCUSIÓN

El presente trabajo, se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, en un periodo comprendido de enero del 2017 a diciembre del 2018, en el cual se incluyeron a un total de 202 pacientes de 9 a 16 años de edad con diagnóstico de acné que acudieron a la consulta externa de Dermatología y Dermatología Pediátrica del Hospital General Gea González, el objetivo principal del este estudio fue describir la epidemiología del acné en nuestra población, así como la variedad en la presentación clínica y la gravedad de la misma, ya que existe poca información epidemiológica correspondiente a nuestro país.

De acuerdo a los hallazgos en este estudio, se encontró que la edad promedio en la que se diagnosticó el padecimiento fue de 15.19 ± 1.12 años, con rango de edad de 12 a 16 años; en relación a este dato (edad) podemos mencionar los reportes de Del Pozzo-Magana B y colaboradores de un estudio realizado en el Instituto Nacional de Pediatría en 2018 en el cual incluyeron 333 niños mexicanos con acné en el cual, el rango de edad fue de 12 a 18 años, concordante con nuestra información, sin embargo, en contraste a esto, en el estudio de Mi Youn PARK y colaboradores donde se realiza el análisis de dos estudios multicentricos de niños con acné en población coreana, reportan una tendencia de la enfermedad entre los 10 y 12 años de edad, con estos datos, se puede suponer aunque no de forma contundente por tener datos insuficientes, que la raza oriental puede influir en el desarrollo más precoz de esta enfermedad, llama la atención que tanto en este trabajo como en los otros estudios ya mencionados no se reportaron pacientes que se encontraran en edad escolar, lo cual podría apoyar algunas teorías ya

mencionadas en los antecedentes del presente estudio con respecto a la influencia del factor hormonal, ya que como lo menciona Dreno B. esta edad corresponde al incremento más notorio de niveles de LH y testosterona.

En cuanto al sexo de acuerdo al análisis de este estudio, se encontraron 108 pacientes del sexo masculino, correspondiente al 53.4% y 94 pacientes del sexo femenino que corresponde al 46.5%, que aunque el número de varones es ligeramente superior, la diferencia que existe entre ambos grupos es mínima y la cifra es muy similar, esto es similar a los resultados del estudio de Del Pozzo-Magana B. y colaboradores en el cual se incluyen un total de 333 pacientes de los cuales 166 fueron hombres y 168 fueron mujeres, en contraste con Mi Youn PARK, en el cual se reportaron 40.5% niños de sexo masculino contra 59.5% de niños del sexo femenino, de los datos obtenidos anteriormente es importante recalcar que la edad al diagnóstico de la enfermedad fue la misma en ambos sexos siendo de 15.1 años, es decir, la edad a la que se realizó el diagnóstico tanto en hombre su mujeres fue prácticamente la misma.

Con respecto a la clasificación clínica, se reporta una predominancia de acné inflamatorio en nuestra muestra en general, encontrándose a 118 pacientes con dicha variedad, lo cual corresponde al 58.4% de la población total incluida en nuestro estudio, seguida en frecuencia del acné comedonico con 58 pacientes, correspondiente al 28.7%, y con menor trascendencia el resto de las variedades, lo cual es similar a lo encontrado por Cunliffe W.J y colaboradores en un estudio británico de 29 pacientes con acné infantil, en el cual sobresale la variedad de acné inflamatorio en 58.6% del total de los niños incluidos en dicho estudio, seguido de acné comedonico con el 17.2%.

En relación a la gravedad, encontramos que de los 202 pacientes incluidos, 101 presentaron acné moderado correspondiente al 50%, 66 pacientes con acné grave y 35 pacientes con acné leve, lo cual concuerda con lo estudiado por Cunliffe W.J y sus colaboradores, quienes reportan 58.6% de su población con acné moderado, cabe destacar que a diferencia de dicho estudio y de lo reportado por Hello Muriel

M.D y colaboradores, en un estudio de 16 casos con acné infantil, en el cual solo uno de los pacientes presentó acné grave, en nuestra población se encontró mayor cantidad de pacientes con enfermedad grave sin embargo debemos tomar en cuenta que las poblaciones de los estudios antes mencionados es menor a la nuestra, aunque también puede influir el tiempo transcurrido entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico y atención en nuestra población la cual en casos es hasta de 2 años.

Finalmente, aunque no existen reportes de estudios epidemiológicos que describan la predominancia de la variedad de acné y la gravedad de la enfermedad de acuerdo al sexo del paciente, al hacer la subdivisión en en nuestro trabajo, no se encontró mayor diferencia ni en el tipo de lesiones predisponentes ni en la gravedad de las mismas, encontrando que el acné inflamatorio es el más común tanto en hombres como en mujeres, con el 57.4% y 59.5% respectivamente, de igual manera en relación a la gravedad, en donde encontramos que prevalece el acné moderado en el 48.1% de los hombres y 52.1% de las mujeres en la población registrada, con diferencias mínimas entre ambos grupos.

CONCLUSIONES

El acné sigue siendo una de las principales causas de asistencia a la consulta externa de dermatología, sin embargo, la literatura sigue siendo escasa, por lo que este trabajo será útil para conocer datos valiosos de la enfermedad en nuestra población.

El rango de edad de la presentación de acné fue entre 12 y 16 años, con media de 15.1 años, encontrando una ligera mayor prevalencia en pacientes del sexo masculino.

La variedad más común del acné fue la de tipo inflamatorio, y en cuanto a gravedad predominando el acné moderado, seguida del acné grave.

Durante el mismo estudio realizamos una subdivisión de acuerdo del sexo de los pacientes incluidos, sin embargo, no se encontró diferencia sobresaliente tanto en

variedad de lesión como en gravedad, siendo igualmente la variedad más común el acné inflamatorio y de gravedad moderado.

Se necesitan más estudios retrospectivos de acné en población infantil mexicana, que nos den información determinante que preceda a estudios prospectivos que nos puedan ayudar a dar seguimiento, terapéutica y prevención adecuada de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cunliffe WJ, Holland DB. Comedogenesis: Some aetiological, clinical and therapeutic strategies. *Br J Dermatol* 2000;40:142, 184.
2. Kurokawa I, Danby FW, Ju Q et al. New developments in our understanding of acne pathogenesis and treatment. *Exp Dermatol* 2009;18:821–832
3. Thiboutot D. Hormones and acne pathophysiology, clinical evaluation and therapies. *Semin Cutan Med Surg* 2001;20:144-53
4. Toyoda M, Morohashi M. Pathogenesis of acne. *Med Electron Microsc* 2001;34:29- 40.
5. Cunliffe WJ, Baron SE, Coulson IH. A clinical and therapeutic study of 29 patients with infantile acne. *Br J Dermatol* 2001; 145: 463-466.
6. Yan A. Current concepts in acne management. *Adolesc Med* 2006;17: 613-637.
7. Sociedad Argentina de Dermatología 2005 Consenso sobre acne.
8. Chan JJ, Rohr. Acne vulgaris: Yesterday, today and tomorrow *Austr J Dermatol* 2000; 41:69- 75.
9. Acne in *Textbook of Pediatric Dermatology*. Schachner LA- Hansen RC. Third Edition . Mosby.589-608.

10. Toyoda M, Morohashi M. Patogénesis del acné. Med Electron Microsc. 2001;34 : 29–40
11. Velazquez Tarjuelo D., Zamberk Majlis P et al. Acné infantil. Acta Pediatr Esp. 2007; 65(4): 173-174.
12. Dreno B. What is new in the pathophysiology of acne, an overview. JEADV 2017;31 (Suppl. 5),8–12.
13. Dreno B. Cutibacterium acnes (Propionibacterium acnes) and acne vulgaris: a brief look at the latest updates. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018 Jun;32 Suppl 2:5-14
14. Özçelik S, Kulaç² I et al. Distribution of childhood skin diseases according to age and gender, a single institution experience. Turk Pediatri Ars 2018; 53: 105-112.
15. Mi Youn PARK, Kyung Ho KIM et al. Analysis of Korean acne patients according to age groups based on two multicenter studies. J of Dermatol 2017; 44: 186–188
16. Del Pozzo-Magana B., Lazo-Langner A. et al. Common Dermatoses in Children Referred to a Specialized Pediatric Dermatology Service in Mexico: A Comparative Study between Two Decades. ISRN Dermatology 2012; 2012:1-5.
17. Cunliffe W.J et al. A clinical and therapeutic study of 29 patients with infantile acné. British Journal of Dermatology 2001; 145: 463±466.
18. Hello Muriel M.D et al. Infantile Acne: A Retrospective Study of 16 Cases. Pediatric Dermatology Vol. 25 No. 4 434–438, 2008.

FIGURAS Y TABLAS

Gráfico1. Número de pacientes por sexo



Gráfico 2. Número de pacientes por edad

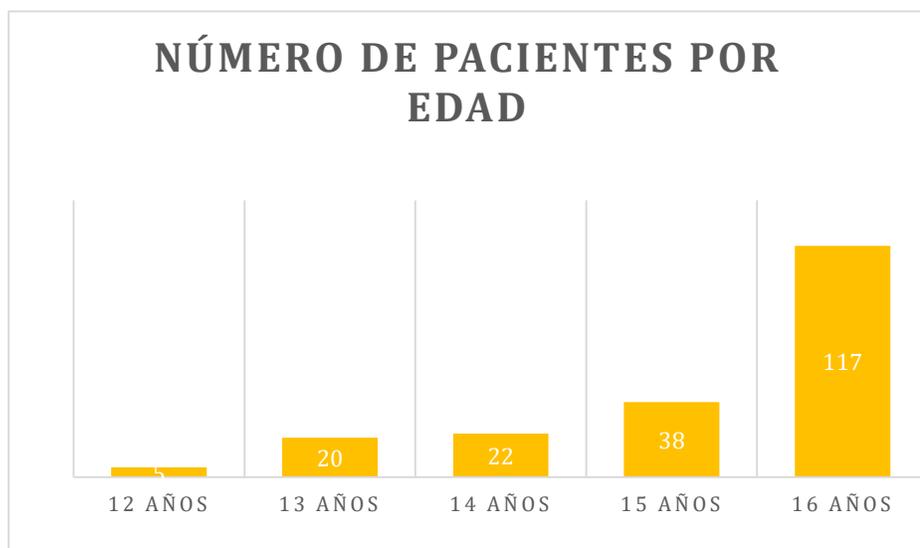


Grafico 3: Distribución de pacientes en cuanto a variedad de acné.

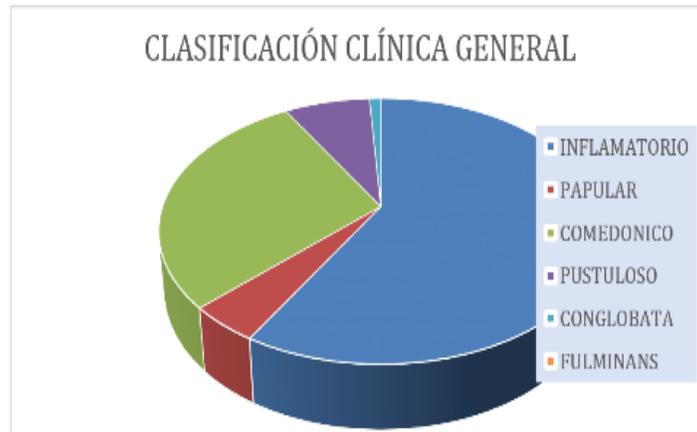


Grafico 4. Gravedad de lesiones

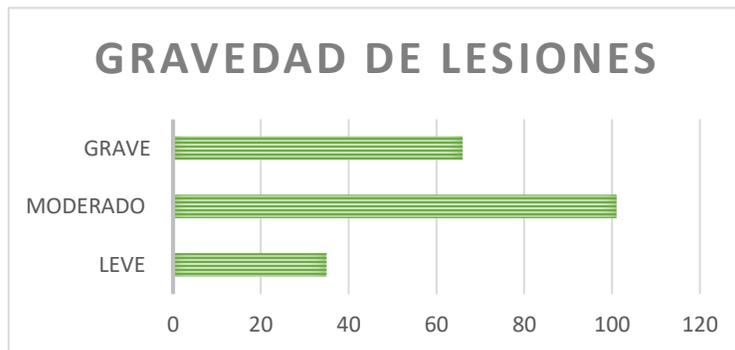


Grafico 5. Clasificación clínica en pacientes del sexo masculino.



Tabla 1

Gravedad de lesiones en pacientes del sexo masculino

GRAVEDAD DE LESIONES EN HOMBRES	
Leve	13
Moderado	52
grave	43

Grafico 6. Distribución de clasificación clínica en pacientes del sexo femenino

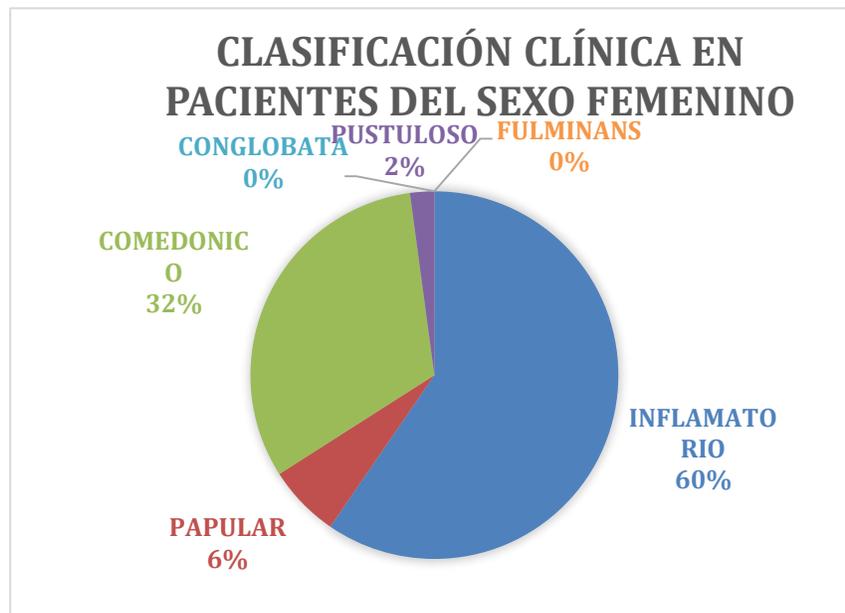


Tabla 2. Gravedad de acné en pacientes del sexo femenino.

Gravedad de acné en pacientes del sexo femenino	
Leve	22
Moderado	49
Grave	23