

Erupciones demodélicas acneiformes y tratamientos para la calvicie

Acneiform demodecic eruptions and treatments for baldness

Cada vez es más frecuente que los varones acudan a consulta dermatológica por un cuadro de erupción acneiforme facial, no relacionado con aplicación deliberada de cremas corticosteroides, maquillajes o protectores solares, pero con el común denominador de tratamientos para la calvicie. De allí la importancia de tocar el tema aunque sea brevemente.

Los ácaros *Demodex folliculorum* y *brevis* están presentes en la piel de 23,5 a 100% de los adultos sanos, distribuidos sobre todo en la región malar, surcos nasogeniano y nasolabial, oídos y otras partes del cuerpo. Los ácaros se alimentan del material oleoso que secretan las glándulas sebáceas, así como del epitelio celular del folículo piloso, de donde toman las proteínas celulares liberadas durante la destrucción epitelial y las digieren con sus propias enzimas, que incluyen la lipasa inmunorreactiva.

Además de demodicidosis, *Demodex* se ha asociado con diversas entidades como pitiriasis *folliculorum*, erupciones papulopustulares de cabeza, rosácea granulomatosa, dermatitis peribucal, granulomas solitarios, foliculitis pustulosa, foliculitis eosinofílica, dermatitis unilateral rosaceiforme, algunas variedades de blefaritis, madarosis del párpado inferior, disfunciones de la glándula de Meibomio y chalazón. También se ha sugerido que la inflamación crónica inducida por el ácaro podría tener un papel en la alopecia androgénica.

Ante la sospecha de una dermatosis por *Demodex*, la biopsia cutánea superficial es la herramienta diagnóstica, considerándose patológica la presencia de cinco o más ácaros por folículo piloso.

Si bien es sabido que la aplicación de corticoides tópicos en la cara suele asociarse con reacciones acneiformes con gran número de ácaros, cada vez son más los hombres que hacen uso crónico de productos para repoblación capilar cuyas formulaciones incluyen clobesol y otros corticosteroides, y acuden a consulta dermatológica con lesiones faciales –en particular frente, párpados, mejillas, dorso nasal e incluso regiones más bajas– que semejan dermatitis acneiforme, rosácea, seborrea descamativa y/o lesiones únicas vesiculopustulosas o papulosas acompañadas del hallazgo microscópico de una clara sobre población del ácaro.

La asociación de demodicidosis y tratamiento sistémico con corticosteroides es muy controvertida; no obstante, la demodicidosis por abuso de corticosteroides tópicos es ampliamente conocida y se confirma mediante la presencia de ácaros en lesiones que suelen aparecer en el tercio superior del rostro, incluyendo párpados.

La libre comercialización de preparados con corticosteroides para tratar la calvicie cambiará la morfología de las dermatosis y precipitará cuadros de erupciones acneiformes que ameritarán un minucioso estudio para descartar o confirmar el uso de dichas sustancias. Por ello, es importante que el clínico realice un interrogatorio cuidadoso y dirigido, teniendo en mente esos productos y sus formulaciones.

DR. HERIBERTO VÁZQUEZ FLORES
Cirugía Dermatológica, Buró Dermatológico, Monterrey, Nuevo León