

Global Alliance, en búsqueda del mejor conocimiento del acné

Global Alliance, looking for the best treatment of acne

Jaime Piquero-Martín, Alejandro Cordero, M. Isabel Herane, Montserrat Pérez, Marcia Ramos e Silva, Vicente Torres

Correspondencia:
Jaime Piquero-Martín
e-mail: piquero@telcel.net.ve

Definición

Global Alliance es una organización creada para recoger los últimos avances en el conocimiento de la etiopatogenia del acné y de terapias efectivas y racionales, con directrices terapéuticas claras y de consenso a nivel mundial. Se involucra además en la difusión del conocimiento a nivel médico y comunitario de actividades relacionadas con la enfermedad.

¿Quiénes la constituyen?

Está conformado por Harald Gollnick (Chair) y Diane Thiboutot (Co-Chair), y representantes de diferentes países: Diane Berson (USA), Vincenzo Bettoli (Italia), Alejandro Cordero (Argentina), Brigitte Dreno (Francia), Andrew Finlay (UK), Chee Leok Goh (Singapore), Maria Isabel Herane (Chile), Sewon Kang (USA), Raj Kubba (India), Alison Layton (UK), James J Leyden (USA), Montserrat Perez (España), Jaime Piquero-Martín (Venezuela), Marcia Ramos e Silva (Brasil), Jo-Ann See (Australia), Alan R Salita (USA), Neil Shear (Canadá), Vicente Torres (México), John Wolf (USA).

Creación

El grupo se creó en el año 2001 en París. De la primera reunión se desprendió la clasificación de acné y directrices de tratamiento publicada en Julio 2003[1]. En Junio del presente año se realizó la tercera reunión en la ciudad de Nueva York.

Objetivos de la tercera reunión

La reunión de este año, se centro en la necesidad de difundir el algoritmo de tratamiento del acné y de cómo ha sido aceptado por diferentes grupos regionales y nacionales del acné, así como preparar a aquellos médicos generales que en algunas áreas geográficas tratan el acné en primera instancia. Se hizo especial hincapié en convertir la terapia combinada tópica-sistémica como una estrategia patofisiológica de fondo.

El acné como enfermedad crónica

Se definió al acné como una enfermedad crónica, al menos en un 30% de los pacientes.

Los criterios que sugieren esta aseveración son:

-Requiere continua ayuda profesional con medicación y procedimientos

-Pueden presentarse secuelas psicosociales.

-A largo plazo remite por lo que los tratamientos se centran en los brotes agudos y recidivas.

Debe hacerse especial énfasis en el impacto del drama psicológico del paciente con acné y la necesidad de que él comprenda el problema.

Se puede comparar el acné con la dermatitis atópica ya que se hayan similitudes en duración, genética, edad, limitación, recurrencia, impacto social, psicológico y secuelas.

Relación médico-paciente

Se ha comprobado una gran resistencia de los pacientes al acatamiento de una terapia sostenida y en gran parte se debería a una falla en la relación médico-paciente.

-Tienen lugar impredecibles y frustradas terapias por el poco entendimiento (*compliance*) entre médico-paciente.

-El grupo prefiere utilizar el término de adherencia en lugar de entendimiento (*compliance*), a fin de lograr el enfoque mas adecuado.

-Un gran número de factores pueden influir en la adecuada adherencia a la terapia del acné:

Efectos negativos: edad temprana, sexo masculino, ingesta de alcohol, tabaco, desempleo, depresión y otros factores psicológicos, duración de tratamiento, costo.

Influencias positivas: incluyen el apoyo de la familia, actitud positiva del paciente sobre todo cuando se logra que el paciente sienta satisfacción por el cuidado que recibe, puntualidad del médico, características del médico para lograr acercarse al paciente, habilidad para aconsejar, decoración del consultorio, personal.

El médico debe conseguir:

- Tratamientos efectivos y transmitirle a los pacientes su efectividad
- Convencer a los pacientes de que un tratamiento adecuado puede ser un impacto beneficioso en la adherencia.
- Una afirmación del médico puede ayudar a la aceptación, por ejemplo: *"la próxima vez que te vea yo espero ver.."*
- Internet puede usarse como información posterior
- La adherencia es mejor cuando el paciente piensa que su médico es un experto en acné, con certificados, reconocimientos, con su nombre en websites etc.

En resumen, cuando el paciente está de acuerdo en el tratamiento indicado por su médico se convierte en un colaborador activo y estrecho con el médico incrementado la eficacia.

Mantenimiento y terapia a largo plazo

Consiste en la necesidad de lograr tratamientos que controlen el acné y además suministrar una terapia de mantenimiento con retinoides tópicos.

- Considerar diferentes juicios que apoyen el mantenimiento de la terapia.

Estudio fármaco-económico (prevención de recurrencias, reducción en el uso de antibióticos sistémicos)

Estudio para determinar la frecuencia óptima de aplicación y duración de la terapia

Definir el alto riesgo que tiene un paciente de experimentar una recaída. Hay un alto índice de pacientes que no recaen sin usar terapia de mantenimiento

- Es importante educar a los pacientes en relación a la terapia de mantenimiento, pues previene la recaída, y aporta los beneficios de los efectos de los retinoides en cicatrices con nueva formación de colágeno, en hiperpigmentación, en fotoenvejecimiento, etc.

- Necesidad de hacer extensiva la información del mantenimiento del tratamiento entre residentes en dermatología, pediatras, y médicos generales.

- Utilizar la información de los estudios a largo plazo del uso de retinoides para argumentar el uso de la terapia de mantenimiento.

Nuevos fármacos en investigación y procedimientos

Las investigaciones están dirigidas a:

- 1.- Inhibidores de la proliferación
- 2.- Reguladores de la diferenciación celular
- 3.- Inmunomoduladores y supresores de la inflamación
- 4.- Terapia actual con menos efectos indeseables

Los nuevos fármacos que están en etapa de investigación son:

- Retinaldehído + ácido Glicólico
- Antagonistas de la 5 alfa reductasa tipo I
- Drosperinona
- AINES
- Adapaleno al 0.3%
- Combinación de retinoides con antibióticos
- Conocimiento del genoma del *P. Acnes* y potencial de nuevos productos basados en ello.
- Inhibidores de la 5-lipoxigenasa
- Producción de anticuerpos monoclonales
- Inhibidores de los queratinocitos

Terapia adyuvante

La terapia adyuvante especialmente con láser y otras fuentes de luz inactivan el *P. Acnes* especialmente con el rango de luz azul, azul violeta y rojo + azul, así como la utilización del ALA tópica + Luz roja.

Entre los láser el *Pulse Dye* parece ser el más efectivo en reducir las lesiones inflamatorias, pero para lograr una prolongada reducción del *P. Acnes* es necesario continuar las aplicaciones. Muchos de estos equipos basados en el espectro solar actúan sobre las porfirinas del *P. Acnes* que es la base para disminuir el crecimiento del *P. acnes*, aunque algunos de ellos actúan reduciendo el tamaño de la glándula sebácea y la producción de sebo.

Los láser de onda larga parece ser los mas efectivos.

También se utiliza la radiofrecuencia y aunque todos estos trabajos no están basados en evidencia y son más una promesa de evaluar los resultados, efectos indeseables y complicaciones.

Recomendaciones para el uso de Isotretinoína según el grupo de acné Europeo (European Global Alliance 2003)

La indicación previa de isotretinoína oral es en casos de acné severo, que no responden a una terapia convencional de 3 meses. Hoy en día debe manejarse mas la indicación de isotretinoína oral exclusivamente para acné severo que no responde a una terapia adecuada con antibióticos sistémicos y tratamientos tópicos.

En relación a las dosis antes era de 0.5 -1 mg /kg /día, la dosis actual estipulada es de 0.5 mg kg/día. Esta aseveración debe ser ponderada ya que en otras regiones es diferente, en USA se sigue manejando la dosis de 0.5 mg/Kg-p para el primer mes y luego aumento hasta 1 mg Kg-p.

No debe prescribirse en menores, según el grupo Europeo, que no implica aceptación por nuestro Grupo, y realizar control de laboratorio antes y mensualmente tras el inicio.

Los tratamientos físicos y *peelings* deben ser abolidos hasta 6 meses después de detener el tratamiento.

Para evitar el embarazo se utilizarán con 2 métodos anticonceptivos, uno de ellos tipo barrera.

- Ya hay cambios de cómo debe prescribirse la isotretinoína en Europa y estos cambios serán implementados también en USA. Estos cambios restringirían más el uso de la droga, aunque ello pudiera ser inapropiado.

Terapia combinada Adapaleno + Limeciclina

El Dr. dero presentó un estudio basado en 1000 pacientes tratados con terapia combinada con adapaleno y limeciclina oral que confirmó los resultados encontrados con adapaleno en monoterapia.

La mejoría que tiene lugar al dejar la limeciclina apoya el uso de retinoides como terapia a largo plazo o de mantenimiento.

Manejo del acné en la India

El Dr. Ray Kubba refiere el enfoque diferente que se tiene en la India del acné. En ese país el paciente usa sin prescripción médica: esteroides tópicos, metronidazol y antibióticos tipo claritromicina, en forma indiscriminada.

Refiere el papel importante que los especialistas de su país asignan al *Pityrosporum Ovale* como agente patógeno en acné y el uso corriente de antimicóticos tópicos asociados. Mostró casos interesantes en que es clara la hiperseborrea y un componente clínico de dermatitis seborreica asociado que no es tan raro de ver en nuestros pacientes de consultorio con pieles latinas. Plantea además la presencia de signos

de hiperandrogenismo y el uso de terapia antiandrogénica con relativa frecuencia en India. Por otro lado el bajo costo de la isotretinoína oral y la poca regulación gubernamental hace del producto una terapia de uso frecuente. Curiosamente no se toman grandes precauciones anticonceptivas ya que por razones religioso/culturales las relaciones sexuales pre o extra matrimoniales en ese país son consideradas una lacra social

Difusión a través de Internet

Se plantea la necesidad de crear un Website de Global Alliance que pueda difundir las recomendaciones a médicos y público en general.

Este Website debe contener Newsletter editorial, reuniones de grupo de trabajo, bibliotecas de diapositivas, revisión de la literatura y calendarios de eventos. Diversos facultativos deben encargarse de las distintas secciones de la web.

Global Alliance se plantea realizar campañas nacionales y difusión de la temática del acné en las reuniones científicas de cada país.

Educación a Residentes:

Se tiene especial interés en lograr reuniones para transmitir el mensaje del adecuado manejo del acné, especialmente entre los médicos en formación.

Referencia

Gollnick HM, Cunliffe W. Management of acné. A report from a global alliance to improve outcomes in acne. J Am Acad Dermatol 2003;49:S1-S37.