

# DERMATOLOGIA GENERAL Y PODOLOGICA II

## *Apuntes N° 7*

**Docente: Oscar Salazar O.**  
([docente.biologia@gmail.com](mailto:docente.biologia@gmail.com))

### **UNIDAD 7**

## PATOLOGIAS DE LAS GLANDULAS SEBACEAS

### **Acné**

El acné es una patología de las glándulas sebáceas producida por la obstrucción de los poros de la piel, lo que lleva a la formación de "granos" y abscesos, inflamados o infectados. Se presenta en zonas específicas del cuerpo como la cara, pecho y espalda.

No hay una causa única conocida para el acné, pero se ha observado que en su origen incide una combinación de factores como cambios hormonales, producción de sebo (grasa) y agentes bacterianos presentes en la piel. La secreción de sebo se ve aumentada por los cambios hormonales, principalmente durante la pubertad. Asociado a eso, se produce una hiperproducción de queratinocitos anormales al interior del folículo piloso. El crecimiento de estos y su apilamiento al interior del folículo terminan obstruyendo el conducto como un "tapón". Esto origina una pápula, debido a la acumulación intrafolicular de sebo, denominada **comedón**. El comedón puede ser de aspecto blanquecino, incluso más claro que la piel circundante, en cuyo caso se denomina *comedón blanco* o *punto blanco*; mientras que otros poseen un tapón de queratina oscura debida a la presencia de melanina, en cuyo caso se denomina *comedón negro* o *punto negro*.

La causa básica de esta hiperqueratinización del folículo es desconocida. La flora bacteriana presentes habitualmente en la piel tendría una función más bien en el agravamiento del proceso que en su origen. Entre ellas la más común es *Propionibacterium acnes*, pero también se mencionan levaduras del tipo *Pityrosporum sp*, estafilococos y micrococos. Estos microorganismos se alimentan y reproducen en el interior del comedón, descomponiendo el sebo, lo que origina erupciones cutáneas conocidas como **granos de acné**, y pústulas conocidas como "**espinillas**".

El acné puede ser superficial o profundo. El acné superficial se caracteriza por la presencia de comedones negros y blancos en la piel, pápulas y pústulas. Los comedones negros raramente se inflaman y generalmente no dejan cicatriz permanente. Los comedones blancos, sin embargo, originan pústulas y son los que conducen a la forma profunda. En esta forma, las pústulas se extienden hacia el interior de la piel, transformándose en quistes llenos de pus que luego se rompen originando grandes abscesos. Generalmente estas lesiones dejan cicatrices deprimidas, hipertróficas, queloides o más frecuentemente atróficas.

Entre los factores que pueden agravar un acné están los productos comedogénicos (cremas y cosméticos), la luz solar, la luz ultravioleta, los corticoesteroides, factores mecánicos, algunas sustancias de uso químico (compuestos organoclorados), algunas drogas (progesterona, anticonceptivos orales) y el estrés emocional.

## **Dermatitis Seborreica**

La dermatitis seborréica, eczema seborreico o "caspa" es una inflamación de las capas superficiales de la piel que se caracteriza por aparecer en de zonas con alta concentración de glándulas sebáceas (áreas seborréicas). Se produce eczema epidérmico, descamante y dilatación vascular moderada en la dermis, acompañada con prurito moderado.

No tiene causa conocida, pero se sospecha de componentes genéticos hereditarios en su origen debido a que generalmente se presenta en varios individuos de una misma familia. Condicionantes del agravamiento del cuadro son el frío, el alcohol, las grasas y condimentos, el estrés y pacientes infectados con VIH. Además, el agravamiento se asocia a la presencia del hongo *Pityrosporum orbiculare*, a factores bacterianos, neurológicos y psicógenos.

Puede aparecer a muy temprana edad (entre 1 y 4 meses de vida), inicialmente en la cabeza en forma de una lesión costrosa amarilla, poco adherente, descamativa y seca denominada "**gorra del lactante**", pudiendo extenderse a la nuca, porción central de la espalda y región sacra; o bien generalizarse, en cuyo caso se denomina "**enfermedad de Leiner**". La erupción del cuero cabelludo va acompañada generalmente de una erupción en la zona del pañal.

En adolescentes y adultos comienza con una descamación seca o grasienta en el cuero cabelludo (caspa), con prurito moderado y sin pérdida de pelo. Luego aparecen pápulas eritematosas que forman placas de aspecto rojizo y descamante, en el cuero cabelludo, región auricular y periauricular, cejas, líneas nasogenianas, región preesternal e interescapular, axilas y regiones umbilical y genital. En ocasiones se presenta hiperqueratosis y puede confundirse con psoriasis, en cuyo caso se denomina "**seboriasis**". En ocasiones, las lesiones se ubican en la región de la cara, lo que puede confundirse con un lupus eritematoso sistémico u otras dermatosis por fotosensibilidad.

## **Rosacea**

La rosácea es una enfermedad caracterizada por una inflamación crónica de la cara, con telangiectasias, eritema, pápulas y pústulas.

No tiene una causa clara conocida, pero entre los posibles factores causantes se mencionan la gastritis, la parasitosis por el ácaro *Demodex folliculorum*, y factores psicógenos, pero no hay estudios concluyentes. Entre los factores que agravan el cuadro se mencionan aquellos que pudieran producir vasodilatación periférica de la cara, como los líquidos calientes, el alcohol, la exposición solar, y temperaturas extremas de frío y calor.

La rosácea se presenta por lo general en adultos entre 30 y 50 años, siendo más común en mujeres y muy rara en la raza negra. Son característicos los eritemas en parche con telangiectasias, particularmente en las zonas de rubor emocional, afectando mayormente a la región nasal y perinasal, las mejillas, el mentón y la frente. Posteriormente aparecen lesiones papulosas y pustulosas que le dan un aspecto acneiforme. En los hombres es característica la aparición de una **rinofima** (hiperplasia de las glándulas sebáceas y del tejido conectivo de la nariz).