

Comedones flexurales de la infancia asociados a acné de la niñez. Comunicación de un caso.

Haudenschild, M.¹, Diez Pérez V.².

¹Residente de 1° año del Servicio de Dermatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. ²Jefa del Servicio de Dermatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción; Paraguay.

Resumen

Los comedones constituyen la manifestación clínica típica del acné; sin embargo, también pueden observarse en otros desórdenes cutáneos como la entidad denominada comedones flexurales de la infancia. Se presenta el caso de un niño de 6 años de edad con múltiples comedones localizados en la cara y las axilas, no asociados a anomalías extracutáneas.

Abstract

Comedones are the typical clinical manifestation of acne; however, they can also be seen in other skin disorders such as the entity called childhood flexural comedones. We present the case of a 6-year-old boy with multiple comedones located on the face and the armpits, not associated with extracutaneous abnormalities.

INTRODUCCIÓN

Los comedones representan la manifestación clínica esencial del acné, pero también pueden hallarse en otras patologías cutáneas como los comedones diseminados idiopáticos,¹ los comedones disqueratósicos familiares,² los nevos comedónicos y los comedones flexurales de la infancia; estos últimos, descritos en 2007 como una nueva entidad caracterizada por comedones con orificios dobles conectados por una capa delgada de epidermis,³ localizados más frecuentemente en las axilas, los cuales pueden, además, comprometer las ingles, los pliegues antecubitales, el cuello y el periné.^{3,4}

Se desconoce la etiopatogenia de esta entidad, pero se ha postulado que el trauma local causado por la fricción en las áreas afectas podría inducir la formación de comedones.³

Se presenta tanto en niños como en adolescentes y no tiene predilección por sexo.⁵ La edad de inicio es variable, con un caso descrito como congénito.⁶

Por otra parte, el acné de la niñez o de la edad preescolar, es decir, aquel que tiene su inicio de 1 a 7 años de edad, constituye la forma más rara de acné y debe ser identificado como una señal de alerta que amerita una evaluación endocrinológica detallada para descartar las posibles causas como: hiperplasia adrenal congénita, síndrome de Cushing, pubertad precoz y tumores gona- dales o suprarrenales.⁷

CASO CLÍNICO

Varón de 6 años de edad, procedente de la ciudad de Luque, Departamento Central, sin antecedentes personales ni familiares de acné severo o hidradenitis supurativa, quien acudió a nuestro servicio para valoración de una dermatosis consistente predominantemente en comedones abiertos y cerrados localizados en la cara y ambas axilas, de varios meses de evolución, sin que se haya establecido el inicio con exactitud. Al examen físico se observó la presencia de múltiples comedones abiertos y cerrados, así como escasas pápulas eritematosas y pústulas localizados en la cara, a nivel de la sien, las mejillas y la región mentoniana (**Fig. A y B**). En ambas axilas numerosos comedones con doble orificio de entrada, conectados por una fina capa de epidermis, observados a la ectoscopia y además a la dermatoscopia (**Fig. C y D**). El resto del examen físico fue normal. Cabe resaltar que no había historia de tratamiento previo con corticoides tópicos en las áreas afectadas. Se realizó el diagnóstico clínico de comedones flexurales de la infancia asociados a acné comedónico de la edad preescolar. Se solicitó un hemograma y química sanguínea que resultaron normales y se derivó al paciente al servicio de endocrinología pediátrica por tratarse de acné de la niñez o de la edad preescolar. Se indicó tratamiento únicamente de las lesiones de la cara con adapalene 0,1% en gel, aplicado en noches alternas. Para los comedones axilares no se indicó tratamiento. El paciente retornó a los 3 meses de iniciado el tratamiento con mejoría de las lesiones de la



cara y fue descartada patología de causa hormonal. El paciente no acudió a controles posteriores.

Fig. A: Comedones abiertos y cerrados en mejillas y área frontotemporal izquierda; Fig. B: Comedones abiertos, cerrados, y escasas pápulas inflamatorias en región mentoniana; Fig. C: Comedones con doble orificio de entrada, múltiples, en área axilar derecha; Fig. D: Dermatoscopia de la región axilar, tapones de queratina que obstruyen los orificios foliculares.

COMENTARIOS

Los comedones flexurales de la infancia, localizados como su nombre lo dice, en áreas de flexión, se caracterizan por una apertura doble conectada por una fina capa de epidermis que revela el contenido comedónico subyacente.

En 2007, Larralde et al³ reportaron 40 pacientes con comedones flexurales, con edades comprendidas entre el nacimiento y los 16 años; la edad media fue de 6,2 años; en el 72% de los casos las lesiones fueron únicas y en el 28% múltiples. Los comedones flexurales en este estudio fueron unilaterales en el 80% de los casos y bilaterales en el 20%. En cuanto a la localización, el 88% de las lesiones se ubicaron en las axilas, el 8% en las ingles, el 5% en los pliegues antecubitales y el 2% en el cuello. En la mayoría de los casos, los comedones flexurales fueron un hallazgo incidental durante el examen dermatológico por otras condiciones. En sólo 6 de los 40 pacientes se realizaron biopsias cutáneas, cuyos hallazgos histopatológicos

fueron el típico cuadro de comedón abierto, con taponamiento folicular y dilatación infundibular. Dentro de las asociaciones clínicas a remarcar, encontraron acné inflamatorio en 2 casos y acné comedónico en 1 caso.

En el caso de nuestro paciente, los comedones flexurales se observaron en un sitio habitual de presentación pero fueron múltiples y bilaterales, siendo estas manifestaciones más raras de constatar. No se realizó biopsia cutánea ante las manifestaciones clínicas características; además presentó asociación con acné comedónico, al igual que otros casos descritos en la literatura.

El acné de la niñez o de la edad preescolar ocurre entre 1 y 7 años de edad. El acné durante este periodo es raro. Como los niños de este grupo de edad no producen niveles significativos de andrógenos gonadales o suprarrenales, el acné verdadero en estos niños debe levantar la sospecha de hiperandrogenismo, por lo que conviene derivarlos al endocrinólogo pediatra. La evaluación de estos pacientes debe incluir historia clínica, tabla de crecimiento, presión arterial, escala de Tanner, edad ósea, la medición de testosterona total y libre, dehidroepian-

drosterona (DHEA), 17 α hidroxiprogesterona, cortisol, LH, FSH y prolactina.⁸

El paciente que presentamos fue enviado al servicio de endocrinología pediátrica, donde se descartaron las posibles causas de hiperandrogenismo.

El tratamiento de los pacientes con acné de la niñez debe centrarse en el manejo de la anomalía endócrina subyacente, si la hubiere. En caso de ser necesario un tratamiento adicional para el acné, las opciones terapéuticas tópicas (peróxido de benzoílo, retinoides o antibióticos) y/o antibióticos orales, a excepción de las tetraciclinas, pueden indicarse, como por ejemplo la eritromicina.⁷ ⁸ Nuestro paciente presentó una buena respuesta al adapalene tópico en noches alternas a los 3 meses.

Considerando que los comedones son lesiones precursoras clínica e histopatológicamente de la hidradenitis supurativa, algunos autores postulan la hipótesis de que los comedones flexurales de la infancia podrían estar relacionados con la hidradenitis supurativa,^{3, 4} por lo que sería interesante reportar y seguir a estos pacientes para determinar la etiopatogenia y esta posible correlación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Zhang RZ, Zhu WY. Idiopathic disseminated comedones in a child. *Pediatr Dermatol* 2006; 23: 163–166.
- 2-Hallermann C, Bertsch HP. Two sisters with familial dyskeratotic comedones. *Eur J Dermatol* 2004; 14: 214–215.
- 3-Larralde M, Abad ME, Muñoz AS, Luna P. Childhood flexural comedones. *Arch Dermatol* 2007; 143: 909–911.
- 4-Cho SB, Lee SH, Jung JY, Oh SH. A case of childhood flexural comedones. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009; 23(3):366-367.
- 5-Abad M. Comedones flexurales de la infancia. En: Larralde de Luna M (ed). *Dermatología pediátrica*. 2ª edición. Buenos Aires. Ediciones Journal, 2010, p. 364.
- 6-Vano-Galvan S, Hernández-Martín A, Colmenero I, Torrelo A. Disseminated congenital comedones. *Pediatr Dermatol* 2011; 28(1):58-59.
- 7-Marofias-Jimenez L, Krakowski AC. Pediatric Acne: Clinical Patterns and Pearls. *Dermatol Clin* 2016; 34(2):195-202.
- 8-Admani S, Barrio BR. Evaluation and treatment of acne from infancy to pre-adolescence. *Dermatol Ther* 2013; 26(6):462-466.

Hidrosam[®]T

Revitaliza, protege y cuida tu piel

Tretinoína
+ Colágeno
+ Elastina

Presentaciones

- Hidrosam T 0,100% crema x 20 g
- Hidrosam T 0,050% crema x 20 g
- Hidrosam T 0,025% crema x 20 g
- Hidrosam T 0,010% crema x 20 g

La combinación ideal que aporta flexibilidad, resistencia y elasticidad a la piel.

POLIMED S.A.

Andrómaco