

MIGUEL AHUMADA P.*

**TRATAMIENTO DEL ACNE
JUVENIL.
EFECTO TERAPEUTICO
DE LA COMBINACION
DE CLORMADINONA
Y MESTRANOL**
REPORTE PRELIMINAR**

EL TRATAMIENTO del acné vulgar o juvenil ha ocupado siempre un lugar especial en la mente del dermatólogo por lo dispar que resulta su respuesta a los fármacos comunmente empleados, hecho que sin lugar a dudas estriba en la falta de conocimiento que existe sobre su etiopatología.

Aún cuando desde hace tiempo se sabe que este padecimiento tiene relaciones estrechas con el medio endocrino¹, no ha sido sino hasta fecha reciente cuando se ha esclarecido el papel que juegan algunos de los elementos hormonales en la fisiopatología del acné^{1, 2, 3}.

En general se está hoy de acuerdo en que los andrógenos tienen un efecto directo sobre las glándulas sebáceas de la piel, aumentando su excreción y modificando su aparato excretor de manera que bajo su acción suelen retenerse en mayor cantidad estos materiales de excreción, constituyendo la lesión primaria del acné denominada comedón^{2, 3}. Se ha apuntado que las gonadotrofinas o algún factor hipofisiario puede tener también gran importancia⁴.

Por el contrario, se ha demostrado que la progesterona en su forma natural y sus derivados, exceptuando a los compuestos 19 Nor, no tienen ningún efecto en la producción de sebo^{2, 3} y que los estrógenos tienden a disminuirlo en forma importante, no por antagonismo con los andrógenos sino por acción directa sobre el folículo sebáceo^{2, 2, 5}. Respecto al papel de las suprarrenales, es conocida la presencia de acné en los cuadros de hipercorticismismo patológico o iatrogénico¹, debiendo recordarse que la corteza suprarrenal secreta aproximadamente un tercio de las hormonas andrógenas en el hombre, y la totalidad de las existentes en la mujer¹.

Respecto al tiroides se han publicado algunos casos de acné tratados con éxito mediante el empleo de hormonas o extractos tiroideos, aún cuando su papel no está claramente definido¹.

* Jefe del Servicio de Dermatología, Hospital de la Raza, I. M. S. S.

De los progestágenos sintéticos, habremos de hacer una clara distinción en lo que respecta a su origen químico, ya que los derivados 19 Nor tienen acción estimulante sobre la secreción de las glándulas sebáceas, en tanto que los derivados de la acetoxiprogesterona carecen del efecto⁶.

Estos hechos de medicina experimental nos han inducido a emplear un producto que contiene 80 microgramos de 3 metil éter del etinil estradiol y 2 mg. de 6 cloro 6 dehidro 17 alfa acetoxiprogesterona**, en el tratamiento del acné, rebelde a otros tipos de terapéutica ensayada.

Debe hacerse notar que se han seguido también en este estudio las normas y medidas generales establecidas para el tratamiento del acné común^{7, 8} y que incluyen dietas pobres en grasas e hidratos de carbono, medidas higiénicas estrictas y desde luego terapéutica antibacteriana cuando el caso en particular lo ha requerido.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han tratado hasta la fecha 23 casos de acné juvenil con dos meses a diez años de evolución (promedio de 4.53 años) en mujeres de 14 a 37 años de edad con promedio de 24.16 años.

El plan de tratamiento ha consistido en administrar un comprimido diariamente de Clormadinona más Mestranol** del 5º al 25º del ciclo menstrual. Además se ha prescrito vitamina "A" a grandes dosis en todos los casos, sulfas de acción prolongada en los casos con lesiones pustulizadas y tranquilizantes en algunos casos con componente emocional importante, complementando el tratamiento con medidas higiénico-dietéticas.

Las pacientes han seguido hasta ahora el plan terapéutico durante 15 días a 11 meses, observándolas cada ocho o 15 días y llevando a cabo registros fotográficos para verificar la evolución.

RESULTADOS

Aún cuando el tiempo de tratamiento es todavía corto en algunos casos, en general los resultados son halagadores. La mejoría fluctúa entre el 50 y el 100% con promedio de 82.60%. Cuando desaparecieron las lesiones completamente, y la piel grasosa se convirtió en piel seca normal, consideramos 100% de mejoría; en los pacientes restantes, la mejoría se cuantificó de acuerdo con la disminución progresiva de las lesiones y del sebo de la piel.

** Lutoral con Estrógenos. Suministrado por Syntex, S. A., División Farmacéutica.

DATOS CLÍNICOS DE 26 CASOS DE ACNÉ JUVENIL

NO.	EDAD	SEXO	TIEMPO DE EVOLUCION	TIPO DE LESION
1	19	F	3 años	Pápulas, comedones, cicatrices
2	18	F	1 año	Pápulas, pústulas, cicatrices
3	26	F	2 años	Pápulas, comedones, cicatrices
4	19	F	2 años	Pápulas, pústulas
5	23	F	6 años	Pápulas, comedones, cicatrices
6	27	F	4 años	Pápulas, comedones, cicatrices
7	23	F	1.5 años	Pápulas, pústulas.
8	37	F	6 años	Abscesos, pápulas, comedones, cicatrices
9	18	F	4 años	Pápulas, comedones, cicatrices
10	34	F	10 años	Abscesos, pápulas, cicatrices
11	21	F	2 meses	Pústulas, pápulas, piel grasosa
12	32	F	3 años	Pápulas eritematosas de 3mm de diámetro
13	29	F	3 meses	Pápulas, comedones, micropústulas
14	18	F	6 meses	Pápulas, pústulas
15	27	F	12 años	Pápulas, pústulas, absceso, cicatrices
16	22	F	10 años	Pápulas, máculas, pústulas, comedones, cicatrices
17	18	F	6 años	Pápulas, pústulas, cicatrices
18	21	F	5 años	Pápulas, pústulas, comedones
19	15	F	5 años	Pápulas, cicatrices
20	22	F	2 años	Pápulas, pústulas, cicatrices
21	14	F	2 años	Pápulas, pústulas, comedones, cicatrices
22	18	F	6 años	Pápulas, pústulas, cicatrices
23	20	F	5 años	Pápulas, pústulas, comedones

Como puede observarse en la tabla 2 la mejoría no ha sido influenciada por el tiempo de evolución del padecimiento, ya que casos con cuatro, seis, ocho y diez años de evolución han mejorado del 80 al 100 por ciento.

Una de las mujeres tratadas, presentó náuseas, mareo y vómito matutino durante el primer ciclo de tratamiento, sin embargo, en el segundo ciclo, el medicamento fue perfectamente tolerado.

Hasta la fecha solo hemos observado una recaída en el caso No. 14 que tenía 12 años de evolución y que al mes de tratamiento había logrado mejorar 95 por ciento.

TABLA 2

Tiempo de tratamiento	Nº	Tev.	Resultados por ciento	Complicaciones
Más de 10 meses	1	3 A	100	No
	2	1 A	100	No
5 Meses	3	2 A	100	No
	4	2 A	100	No
4 Meses	5	6 A	100	No
	6	4 A	100	Si
	7	18 meses	90	No
3 Meses	8	?	95	No
2 Meses	9	4 años	50	No
	10	10 A	80	No
	11	2 m	100	No
	12	36 m	90	No
1 Mes	13	3 m	95	No
	14	?	95	No
	15	144 m	95 (recaídas)	No
	16	120 m	60	No
	17	?	80	No
	18	60 m	95	No
15 Días	19	60 m	50	No
	20	24 m	95	No
	21	24 m	80	No
	22	72 m	95	No
	23	60 m	50	No

COMENTARIO

La acción de la clormadinona y el mestranol** administrados en forma cíclica en mujeres, ha mejorado notablemente los casos de acné tratados hasta la fecha.

Aún cuando la medicación se ha complementado con vitaminas, medidas higiénico-dietéticas y en algunos casos con sulfamídicos de acción prolongada, debe decirse que este plan terapéutico sin el complemento hormonal, había fracasado con anterioridad o mejorado muy poco y lentamente en algunos de los casos incluidos en este informe.

Los mejores resultados se han obtenido a partir del segundo ciclo del tratamiento, siendo óptimo a partir del quinto ciclo. Sin embargo, desde el principio de la administración se ha logrado disminuir en forma importante la secreción sebácea de la piel y las lesiones acneiformes.

El medicamento ha sido perfectamente tolerado en 24 de los 26 casos, sin modificar la duración, la cantidad y la regularidad de los ciclos menstruales.

Podemos decir que en el único caso que presentó intolerancia al medicamento, ésta no fue de importancia tal, que obligara a suspender el tratamiento, ya que no se presentó en el siguiente ciclo.

REFERENCIAS

1. Andrews, G., Domonkos, A.: *Diseases of the Skin*, 1963 *Fifht Edition*. W. B. Saunders.
2. Strauss, J. Kligman, A., Pochi, P.: *The effect of androgens and estrogens on human sebaceous glands*. Jour. Invest. Derm. 39.2: 139-55 (Aug), 1962.
3. Strauss, J., Kligman, A.: *The effect of progesterone and progesterone-like compounds on the human sebaceous gland*. Jour. Invest. Derm. 36 (5) 309-18 (May), 1961.
4. Lasher, N. Lorinez, A., Rothman, S.: *Hormonal effects on sebaceous gland throphic factor* J. Invest. Dermat. 24: 499: 505, (May), 1955.
5. Andrews, G., Domonkos, A. Post, C.: *Treatment of acne vulgaris*. J. A. M. A. 146: 1107-12, (Jul. 21), 1951.
6. *Androgenic effects of a progestational compound 17 alfa ethynl-19-nortestosterone on the human sebaceous gland*. Jour. Clin. Endocr. XXI, 2: 215-19, (Feb.), 1961.
7. Smith, M. Watermorth, P.: *The bacteriology of acne vulgaris in relation to treatment by antibiotics*. Brit. J. Dermat. 73: 152-159, (Apr.), 1961.
8. Sutton, R. L.: *Treatment of acne*. J. A. M. A. 165: 2245, (Dec. 28), 1957.