

Acné grave pruriginoso en anciano con insuficiencia renal crónica

Sr. Director:

Recientemente se han descrito casos de acné grave pruriginoso favorecido por la insuficiencia renal crónica (IRC) sin la ingesta de fármacos inductores de acné¹⁻³. Se trata de una manifestación de la IRC poco conocida pues, en una exhaustiva revisión de la literatura médica sólo hemos encontrado 26 observaciones similares.

Un varón de 71 años de edad, con antecedentes de IRC de larga evolución, nefrectomía derecha por pielonefritis crónica, pionefrosis e hidronefrosis, y cistectomía en 1995 por carcinoma transicional de vejiga, seguía tratamiento con hidroclorotiazida, pero no se encontraron otros medicamentos potencialmente inductores de acné ni refería dermatosis previas a su IRC. El paciente consultó por lesiones pruriginosas en el tronco de 2 meses de evolución. La exploración reveló abundantes pápulas, pústulas, nódulos, quistes y comedones de predominio en el dorso (fig. 1), y algunas excoriaciones dispersas. No presentaba otras manifestaciones cutáneas o mucosas relevantes.

Se realizó toma de muestras para examen directo y cultivo bacteriano y micológico que resultaron negativos. El examen histológico de una lesión del dorso mostró hallazgos de inflamación aguda abscesificante en torno a un folículo dilatado, compatible con acné. En la analítica destacaba una discreta elevación de las transaminasas (transaminasas glutamicooxalacética [GOT] de 87 U y glutamicopirúvica [GPT] de 76 U), creatinina 4,1 mg/ml y urea 96 mg/ml.

Se instauró tratamiento con clindamicina y adapaleno tópicos y doxiciclina oral 50 mg/día sin obtenerse mejoría. El paciente sufrió un agravamiento de su enfermedad renal y falleció pocos días después por un cuadro séptico.

Se ha descrito acné grave en trasplantados tratados con corticoides, andrógenos y ciclosporina⁴, pero también en no trasplantados con IRC, con y sin hemodiálisis, sin fármacos inductores de acné^{1,2}. Posiblemente el acné intenso en la IRC tiene relación con las alteraciones hormonales que surgen en la IRC y que implican trastornos en los niveles de andrógenos y cortisol¹.

El tratamiento de elección es la isotretinoína en dosis bajas (0,2-0,3 mg/kg/día durante 5 a 6 meses), como muestran los 20 casos tratados por Lin et al^{2,4}. Otros fármacos como el adapaleno, clindamicina, minociclina, eritromicina y antihistamínicos, así como la fototerapia, resultan poco eficaces¹.



Fig. 1.—Imagen del dorso del paciente que muestra múltiples comedones, pápulas, pústulas, nódulos y quistes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grange F, Mitschler A, Genestier S, Guillaume JC. Acné prurigineuse grave chez l'insuffisant rénaux dialysé. Difficultés diagnostiques e efficacité de l'isotrétinoïne. *Ann Dermatol Venereol* 2001;128:1215-9.
2. Lin JL, Shih IH, Yu CC. Hemodiálisis-related nodulocystic acne treated with isotretinoin. *Nephron* 1999;81:146-50.
3. Fuchs E, Lynfield Y. Diálisis acné. *J Am Acad Dermatol* 1990;23:125.
4. Marcusson JA, Tyden G. Acne conglobata in transplant patients treated with isotretinoin. *Br J Dermatol* 1988;118:313-4.

**Manuel Ángel Jiménez^a, Eva María Sánchez^a,
Vicente Haro-Gabaldón^b, Eduardo Solís^c
y Amalia Moreno^c**

^aMedicina Familiar y Comunitaria.
Hospital Infanta Margarita. Cabra. Córdoba. España.

^bUnidad de Dermatología.
Hospital Infanta Margarita. Cabra. Córdoba. España.

^cUnidad de Anatomía Patológica.
Hospital Infanta Margarita. Cabra. Córdoba. España.