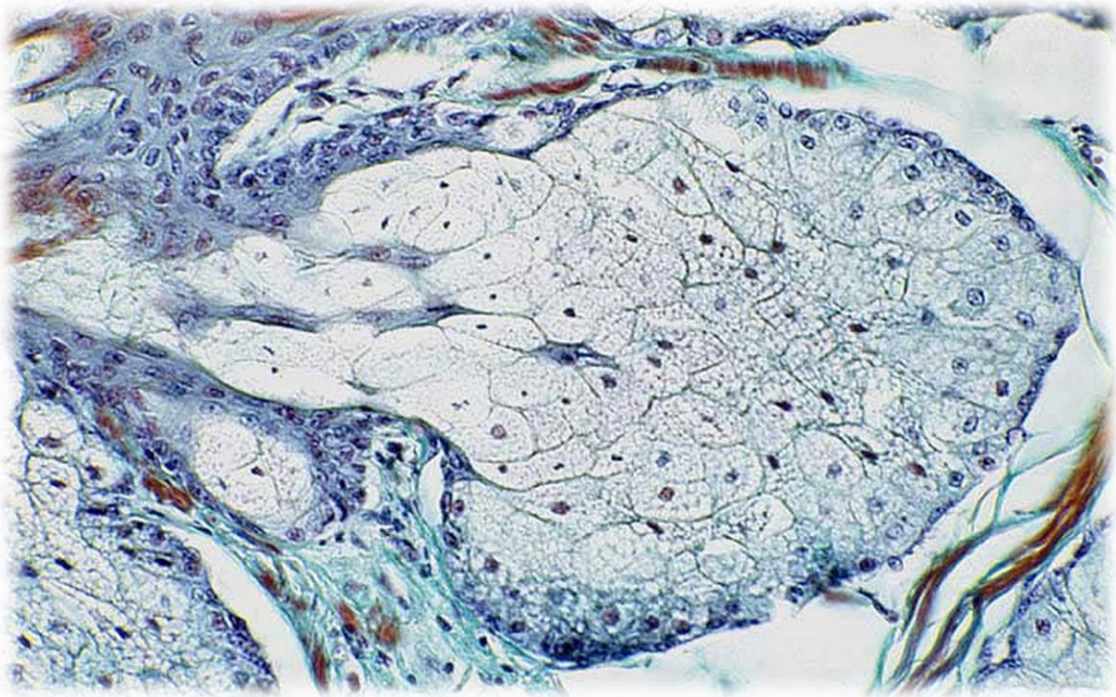


ACNÉ. CONCEPTOS BÁSICOS.



Corte tisular mostrando una glándula sebácea asociada a un folículo piloso

En las sociedades desarrolladas el acné afecta a entre el 80% y el 100% de las personas en algún momento a lo largo de sus vidas, sobre todo durante la pubertad y la adolescencia, lo que ha llevado a la creencia, incluso entre el estamento médico, que se trata de un proceso «normal» del desarrollo. El término acné deriva del griego latinizado *acme* que significa «flor de la vida», en referencia a que debutar durante esa la adolescencia.

Sin embargo, el acné también se presenta durante la adultez, estimándose una prevalencia del 5% entre las personas de más de 45 años. Tiene un impacto psicológico notable; pero también puede dejar esscaras y causar artralgias e incluso fiebre moderada.

¿Qué es el acné?

Son lesiones que se desarrollan a partir de las glándulas sebáceas asociadas a folículos pilosos. Las lesiones aparecen en rostro, tórax, espalda y región ano-genital. [Las glándulas sebáceas también existen en la palma de las manos, pies, párpados, mucosas, prepucio y cérvix, pero en esas zonas no se asocian

con folículos pilosos, por lo que no se presenta acné]. En la literatura se refiere a veces como glándula filosebácea a la asociación de una glándula sebácea con un folículo piloso.

Las glándulas sebáceas contienen células holocrinas que segregan triacilglicéridos (apocopado triglicéridos), ácidos grasos, cera, ésteres y esteroides, a los que globalmente no referimos con el término genérico de sebo. Las principales alteraciones asociadas con el acné incluyen:

- Engrosamiento del recubrimiento de los conductos secretores de las glándulas filosebáceas con subsiguiente obstrucción, dando lugar a comedones que pueden estar abiertos («puntos blancos»), o cerrados («puntos negros», debido a la oxidación de los ácidos grasos y la presencia de melanina).
- Incremento de la secreción de sebo (grasa endurecida).
- Proliferación de la bacteria *Propionibacterium acnes*, en el conducto secretor de la glándula sebácea.
- Respuesta inflamatoria alrededor de la glándula sebácea debido a la proliferación bacteriana.

Causas del acné.-

La principal es el efecto trópico de las hormonas androgénicas sobre las glándulas sebáceas, en ambos sexos.

En algunas mujeres con acné se produce una disminución de las globulinas en sangre a las que se unen las hormonas sexuales, incrementándose la concentración de testosterona libre en plasma. Este cambio en el balance hormonal también se observa durante el uso de contraceptivos orales (un factor desencadenante del acné). Los contraceptivos orales que contiene más de 50µg de etinilestradiol también empeoran el acné. Por el contrario, los estrógenos tienen un efecto contrario en muchachos prepuberales.

En casos muy raros, el acné es debido a hiperplasia adrenal congénita o tumores virilizantes.

La exacerbación premenstrual del acné se debe a la retención de fluidos (por inflamación del conducto de la glándula sebácea). El sudor también agrava [el acné] a través de un mecanismo similar.

Las dietas ricas en azúcares refinados y almidón, junto a alimentos como derivados lácteos, chocolate, frutos secos, bebidas gaseosas, café y especias contribuyen a empeorar los cuadros de acné.

El acné mejora de modo general con la luz solar.

Algunas sustancias son *acneogénicas*, desde cosméticos formulados con aceites *comedogénicos*, al contacto con sustancias como los hidrocarburos halogenados, carbón, alquitrán y dicofano (más conocido como DDT).

Los corticosteroides, tópicos o sistémicos, potencian la queratinización de los conductos filosebáceos desencadenando o agravando el acné.

Los contraceptivos orales y los medicamentos antiepilépticos causan acné, a excepción de aquellos que combinan estrógenos a dosis elevadas y andrógenos a dosis bajas, lo cuales pueden ser un tratamiento efectivo.

Tipos de acné.- (consultar con un médico especialista en dermatología).

- Acné vulgaris.- Es la forma más común. Se presenta a partir de la pubertad. En la versión del adulto, afecta aproximadamente al 3% de los hombres, y al 5% de las mujeres, alrededor de la 4ª década de vida. La piel se torna grasa, con formación de pápulas inflamatorias y pústulas. Estas lesiones se resuelven dejando cambios pigmentarios post-inflamatorios y queloides (escaras hipertróficas) predominantes en cuello, región escapular, hombros y esternón.
- Acné con escoriaciones.- Es un tipo de acné que se caracteriza por dejar erosiones des-figurantes.
- Acné infantil.- Debuta en los primeros meses de vida. En algunos casos puede ser preciso tratamiento tópico o sistémico, si bien tiende a resolverse espontáneamente, aunque es común su reaparición durante la adolescencia.
- Acné conglobata / fulminans.- Es la forma más grave de acné nódulo-quístico, presente sobre todo en varones de regiones tropicales. El acné fulminans se asocia con sintomatología sistémica (malestar, febrícula y artralgias), asociado a hipersensibilidad a *Propionibacterium acnes*. Otra variante es la *pioderma facial*, observado sobre todo en mujeres adultas.

Tratamientos del acné.-

Todavía existe la opinión, incluso entre muchos médicos, que el acné es un problema asociado a cambios hormonales que se resuelve con el tiempo. Sin embargo, para quienes lo padecen el impacto psicológico puede ser importante. Existe una escala de valoración que ayuda a establecer el grado de inaceptación de los pacientes: se trata de la escala DLQI, acrónimo en inglés de [Dermatology Life Quality Index](#). Este índice también se utiliza para la [psoriasis](#).

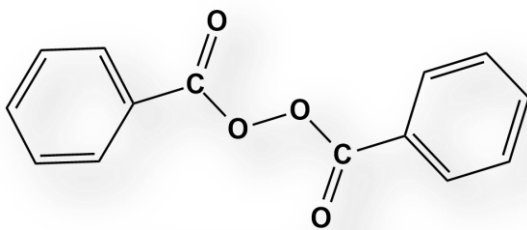
La pronta intervención médica en el acné reduce la probabilidad de escaras permanentes y cambios pigmentarios inflamatorios irreversibles.

Cuando se opta por un tratamiento tópico, es prioritario establecer las características del tipo de piel: para pieles sensibles y secas se prescribirá una crema; y para pieles mixtas o zonas de crecimiento piloso la formulación óptima será una loción o un gel. Es importante advertir al paciente que la mejoría puede tardar varios meses y el tratamiento prolongarse durante varios años.

Los cosméticos limpiadores (queratolíticos) pueden ayudar a resolver los comedones, pero su uso incrementa la sequedad y descamación de la piel.

Tratamientos tópicos.-

- Peróxido del ácido benzoico.- Se formula en cremas, lociones y geles,



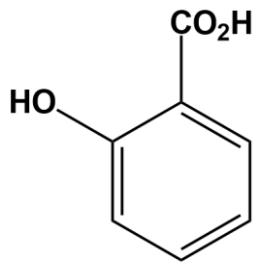
Peróxido de benzoilo

en el rango de concentraciones del 1% al 10%. Resuelve moderadamente los comedones, además de tener una acción bacteriostática contra *Propionibacterium acnes*. Puede dar lugar a dermatitis irritativas; y

blanquear la ropa en contacto con la piel.

- Ácido salicílico.- Causa descamación del epitelio folicular previniendo la formación de comedones. Se formula en cremas o lociones, a

concentraciones entre el 0,5% y el 2%, para aplicación *b.i.d.* (*bis in die*).



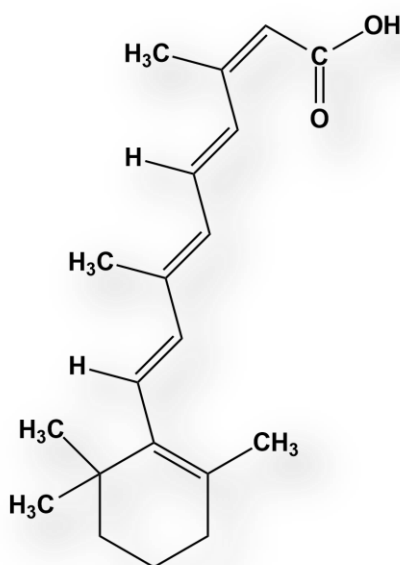
Ácido salicílico

- Ácido azelaico.- [CO₂H-(CH₂)₇-CO₂H]. Formulado en crema al 20% para aplicación dos veces al día durante 6 meses (Zeliderm® crema 30g); o bien gel tópico de 30g al 15% (Finacea®). Su acción es queratolítica y antibacteriana, pero en un 5% de pacientes irrita la piel y causa despigmentación.
- Fototerapia con luz visible o ultravioleta.- Exclusivamente en pacientes refractarios o intolerantes a los tratamientos anteriores.

Tratamientos sistémicos.-

- Terapia hormonal.- Se usan los contraceptivos orales que disminuyen los niveles de testosterona libre en plasma. Éstos tienen en su composición mayor cantidad de estrógenos y menor de andrógenos (verbigracia, Yasmin®). Se ha de tener en cuenta que el tratamiento anti-andrógeno es teratógeno, por lo cual se administra a mujeres en forma de contraceptivos formulados con Ciproterona con Etinilestradiol. En cualquier caso, los estudios de seguridad a largo plazo se ciñen a un lustro.
- Antibióticos orales.- Las [tetraciclinas](#) continúan siendo el tratamiento de elección a partir de los 12 años, por riesgo de hipoplasia y decoloración de la dentición a edades menores. Las tetraciclinas de una única dosis diaria (Limeciclina, Minociclina) son mejor opción que las que precisan dos tomas diarias (Tetraciclina, Doxíciclina, Oxitetraciclina). [Antibióticos y quimioterapéuticos alternativos son: Eritromicina y Trimetoprim]. Los beneficios del tratamiento antibiótico tardan en manifestarse entre 6 y 8 semanas, y se deben prolongar durante 6 a 12 meses.
- Retinoides orales.- La Isotretinoína ha revolucionado el tratamiento de los distintos tipos de acné. No obstante, no se considera un tratamiento

de primera elección debido a sus efectos adversos, el más importante es el teratógeno (incidencia de efectos al nacer > 90%); también la alteración del patrón lípido y la elevación de las enzimas hepáticas. Por ello, las mujeres que inician un tratamiento deben tener absoluta seguridad de no hallarse embarazadas. Isotretinoína afecta también la función mental (distimias y depresión). Además, todos los pacientes tratados experimentan sequedad en labios y piel, un efecto que condiciona la aceptación por el paciente de las dosis requeridas, generalmente elevadas. Teniendo muy en cuenta todos los condicionantes mencionados, el tratamiento se inicia con dosis bajas (20-40mg diarios durante 1 o 2 meses), incrementándolo hasta una dosis diaria de 1mg/Kg. Cuando se logra una dosis total acumulativa de 120-150mg/Kg, la curación clínica suele ser completa. Las lesiones residuales (escaras queloides, quistes y nódulos persistentes se pueden tratar con inyecciones de Triamcinolona.



ISOTRETINOINA (DERCUTANE®, Y OTROS)
(isómero 13-cis del ácido retinóico "holo-trans")

Ácido (2Z,4E,6E,8E)-3,7-dimetil-9-(2,6,6-trimetilciclohexil-1-en-1-il)nona-2,4,6,8-tetranoico

La Isotretinoida, análogo de la [Vitamina A](#) disminuye el tamaño de la glándula sebácea con la consiguiente reducción de la producción de sebo.

Como efecto derivado, disminuye la proliferación de Propionibacterium acnes y altera el patrón de queratinización

ROSÁCEA.-

Es un tipo de acné caracterizado por enrojecimiento facial, eritema persistente, telangiectasia (dilatación de vasos sanguíneos faciales), pápulas inflamatorias, pústulas y edema. En algunos pacientes se observa rinofima (engrosamiento de la membrana nasal), conjuntivitis, blefaritis, edema palpebral.

Determinados factores exógenos agravan el cuadro clínico: calor, ejercicio físico, ingesta de bebidas o alimentos calientes, especias, luz solar, consumo de bebidas alcohólicas, y estrés emocional.

El acné puede coexistir con la rosácea, denominándose en este caso *acné rosácea*.

Además del acné (en sus distintas modalidades) la rosácea se ha de distinguir del eczema seborreico, dermatitis peri-oral, y [lupus eritematoso sistémico](#).

Tratamiento de la rosácea.-

Es prioritario evitar los factores predisponentes (ver antes).

Hay que fomentar el empleo de cremas de protección solar de amplio espectro; al mismo tiempo que evitar formulaciones cosméticas astringentes (secantes de la piel).

Otros tratamientos farmacológicos son similares a los recomendados para el acné: antibióticos tetraciclinas, y gel de ácido azeloico al 15%. Más específicos para la rosácea están el [Metronidazol](#) (gel o crema) a concentraciones de 0,75% a 1% aplicadas dos veces al día en el área afectada.

Más recientemente, se recomienda una preparación del antihelmíntico [Ivermectina](#) ([Soolantra® crema 10mg/g](#)). Referencias bibliográficas de Ivermectina:

- 1.- Stein L., *et al.* Efficacy and safety of ivermectine 1% cream in treatment of papulopustular rosacea: result of two randomized, double-blind, vehicle-controlled pivotal studies. *J. Drugs Dermatol.* 2014; **13**: 316-323.

2.- Taieb A., *et al.* Ivermectine Phase III study group. Superiority of ivermectine 1% over metronidazole 0.75% cream in treating inflammatory lesions of rosacea; a randomized, investigator blinded trial. *Br. J. Dermatol.* 2015; **172**: 1103-10.

Bibliografía recomendada:

Cunliffe W.J., *et al.* Acne, Diagnosis and management. Taylor and Francis Ltd. Oxford 2001.

Zaragoza, a 8 de octubre de 2020

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Farmacia Las Fuentes
Florentino Ballesteros, 11-13
50002 Zaragoza