

DOI: 10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.132-143

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1824>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 132-143







Diagnóstico y tratamiento del acné

Diagnosis and treatment of acne

Diagnóstico e tratamento da acne

María de Jesús Mendoza López¹; Nataly Solangel Chérrez Patarón²; Norma Jacqueline Illicachi Rojas³; Nancy Gabriela Chérrez Patarón⁴

RECIBIDO: 11/07/2022 **ACEPTADO:** 03/09/2022 **PUBLICADO:** 01/10/2022

1. Residente de Primer Año de Medicina Interna en el Hospital General Regional 17; Cancún, Quintana Roo, México; mariadejmendozalopez@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-3977-8819>
2. Médica General; Investigadora Independiente; Riobamba, Ecuador; natycherrez@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-0796-1675>
3. Médico General; Investigadora Independiente; Riobamba, Ecuador; normasjacque@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-8137-0350>
4. Máster en Medicina Estética; Médico General; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; gabycherrez@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-2669-4082>

CORRESPONDENCIA

María de Jesús Mendoza López
mariadejmendozalopez@gmail.com

Cancún, México

RESUMEN

El acné es una patología muy frecuente en las consultas dermatológicas de todo el mundo. Es un trastorno de la piel que ocurre cuando los folículos pilosos se tapan con grasa y células cutáneas muertas. Causa puntos blancos, puntos negros o granos. Es una enfermedad de amplia prevalencia, gran repercusión psicológica y con un impacto en el deterioro de la calidad de vida, que la llevan al primer plano de la actualidad científica. En consecuencia, el propósito fundamental de la presente revisión es compendiar el diagnóstico y tratamiento del acné. La investigación se desarrolló mediante una metodología de tipo documental bibliográfica bajo la modalidad de revisión. De la investigación se puede resaltar la importancia de que los profesionales de la salud involucrados en el equipo multidisciplinario para el tratamiento del acné se encuentren debidamente documentados acerca de esta patología, especialmente en cuanto al diagnóstico y tratamiento se refiere, ya que un diagnóstico temprano y preciso incide en un tratamiento efectivo y eficaz, y en líneas generales, mejora el pronóstico. El diagnóstico del acné es básicamente clínico, y sencillo de realizar, la inspección visual con o sin lámpara de aumento o dermatoscopio es más que suficiente para establecer el diagnóstico. realizar una anamnesis completa en la que se incluyan alergias medicamentosas, alergias o intolerancias alimentarias y la historia familiar de acné. El tratamiento puede ser farmacológico, no farmacológico y/o combinado. El tratamiento no farmacológico incluye una buena asepsia, un plan nutricional acorde y tratamiento psicológico. El tratamiento farmacológico puede abarcar desde el uso de medicamentos tópicos hasta fármacos orales. Por último, es fundamental que se realice un seguimiento y un tratamiento de mantenimiento con la finalidad de minimizar la presentación de recaídas y reactivaciones.

Palabras clave: Acné, Diagnóstico, Tratamiento, Piel, Granos.

ABSTRACT

Acne is a very common pathology in dermatological consultations around the world. It is a skin disorder that occurs when hair follicles become clogged with oil and dead skin cells. It causes whiteheads, blackheads, or pimples. It is a disease of wide prevalence, great psychological repercussion and with an impact on the deterioration of the quality of life, which brings it to the forefront of scientific news. Consequently, the fundamental purpose of this review is to summarize the diagnosis and treatment of acne. The research was developed through a bibliographical documentary type methodology under the review modality. From the research, it is possible to highlight the importance that the health professionals involved in the multidisciplinary team for the treatment of acne are duly documented about this pathology, especially in terms of diagnosis and treatment, since an early diagnosis and accurate affects an effective and efficient treatment, and in general, improves the prognosis. The diagnosis of acne is basically clinical, and simple to perform, visual inspection with or without a magnifying lamp or dermatoscope is more than enough to establish the diagnosis. perform a complete history including drug allergies, food allergies or intolerances, and family history of acne. The treatment can be pharmacological, non-pharmacological and/or combined. Non-pharmacological treatment includes good asepsis, an appropriate nutritional plan and psychological treatment. Pharmacological treatment can range from the use of topical medications to oral drugs. Finally, it is essential that follow-up and maintenance treatment be carried out in order to minimize the occurrence of relapses and reactivations.

Keywords: Acne, Diagnosis, Treatment, Skin, Pimples.

RESUMO

A acne é uma patologia muito comum nas consultas dermatológicas em todo o mundo. É uma doença de pele que ocorre quando os folículos capilares ficam obstruídos com óleo e células mortas da pele. Provoca cabeças brancas, pontos negros, ou espinhas. É uma doença de grande prevalência, de grande repercussão psicológica e com um impacto na deterioração da qualidade de vida, o que a coloca na linha da frente das notícias científicas. Consequentemente, o objectivo fundamental desta revisão é resumir o diagnóstico e o tratamento da acne. A investigação foi desenvolvida através de uma metodologia de tipo documental bibliográfico sob a modalidade de revisão. A partir da investigação, é possível destacar a importância de que os profissionais de saúde envolvidos na equipa multidisciplinar para o tratamento da acne estejam devidamente documentados sobre esta patologia, especialmente em termos de diagnóstico e tratamento, uma vez que um diagnóstico precoce e preciso afecta um tratamento eficaz e eficiente, e em geral, melhora o prognóstico. O diagnóstico da acne é basicamente clínico, e simples de realizar, a inspecção visual com ou sem lupa ou dermatoscópio é mais do que suficiente para estabelecer o diagnóstico. realizar uma história completa incluindo alergias a medicamentos, alergias alimentares ou intolerâncias, e história familiar de acne. O tratamento pode ser farmacológico, não farmacológico e/ou combinado. O tratamento não farmacológico inclui uma boa assepsia, um plano nutricional adequado e tratamento psicológico. O tratamento farmacológico pode variar desde o uso de medicamentos tópicos a medicamentos orais. Finalmente, é essencial que o tratamento de acompanhamento e manutenção seja efectuado de modo a minimizar a ocorrência de recaídas e reactivações.

Palavras-chave: Acne, Diagnóstico, Tratamento, Pele, Borbulhas.

Introducción

El acné es una de las consultas dermatológicas más frecuentes en todo el mundo, se trata de un trastorno de la piel que ocurre cuando los folículos pilosos se tapan con grasa y células cutáneas muertas. Causa puntos blancos, puntos negros o granos. El acné es más común entre los adolescentes, aunque afecta a personas de todas las edades. Hay tratamientos eficaces para el acné, pero el acné puede ser persistente. Los granos y erupciones cicatrizan lentamente, y cuando uno empieza a desaparecer, otros parecen aflorar. Según su gravedad, el acné puede causar sufrimiento emocional y dejar cicatrices en la piel. Cuanto antes inicie el tratamiento, menor será su riesgo de sufrir tales problemas. (Clínica Mayo, 2022)

Se debe a que los folículos pilosos de la piel (o poros) contienen glándulas sebáceas. Estas glándulas fabrican sebo, que es la grasa que lubrica el pelo y la piel. La mayor parte del tiempo, las glándulas sebáceas fabrican la cantidad adecuada de sebo. Pero a medida que el cuerpo madura y se desarrolla, las hormonas estimulan a las glándulas sebáceas para que fabriquen más sebo. Si hay un exceso de sebo y demasiadas células cutáneas muertas, los poros se tapan. Y las bacterias (sobre todo las de la especie *Propionibacterium acnes*) pueden quedar atrapadas dentro de los poros y multiplicarse. Esto hace que la piel se hinche y enrojezca: el comienzo del acné. Si un poro se obstruye, se cierra y sobresale en la superficie de la piel, se llama punto blanco. Si un poro se obstruye, pero sigue abierto, con la capa superior más oscura, se llama punto negro. Si la pared del poro se abre, permitiendo que el sebo, las bacterias y las células de piel muerta se abran paso bajo la piel, se forman unos granos rojos conocidos como espinillas. A veces las espinillas tienen la punta llena de pus, debido a la reacción del cuerpo ante la infección bacteriana. Los poros obstruidos que se abren a un nivel muy profundo de la piel pueden dar lugar a nódulos. Estos bul-

tos infectados, o quistes, son más grandes que las espinillas y pueden ser dolorosos. A veces, los quistes de gran tamaño que parecen ser acné pueden ser forúnculos causados por una infección por estafilococos. (Hirsch, 2021)

El acné afecta a personas de todas las razas y edades, pero es más frecuente en los adolescentes y los adultos jóvenes. Cuando el acné aparece durante la adolescencia, es más frecuente en los hombres. El acné puede continuar hasta la edad adulta y, cuando esto sucede, es más frecuente en las mujeres. (Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel - NIAMS, 2020)

Más específicamente, Obando, Enríquez, Araya, Reyes, & Valles, (2019) con base en los fundamentos de su estudio explican que esta es la octava patología dermatológica más común a nivel mundial con una prevalencia global de 9.38% para todas las edades. A lo largo de la historia el acné ha sido considerado una afección propia de los adolescentes. En la literatura extranjera se reporta una prevalencia del 50% entre los adolescentes de China. En Estados Unidos, se habla de una prevalencia del 70% en ese rango de edad, mientras que en Inglaterra se ha demostrado la persistencia de acné en el 64% de los pacientes al pasar los 20 años y el 43% de los individuos con más de 30 años. La mayoría de las consultas son realizadas por pacientes de sexo femeninos, su prevalencia en hombres es de 8.96% y en mujeres 9.81%. (p. 33)

En cuanto a su pronóstico, el acné de cualquier gravedad suele remitir en forma espontánea entre el comienzo y la mitad de la tercera década, aunque una minoría importante de pacientes, en general mujeres, pueden manifestarlo hasta la quinta década de vida; las opciones de tratamiento son limitadas debido a la edad fértil de la mujer. Muchos adultos suelen desarrollar lesiones leves y aisladas de acné. Las formas no inflamatorias o inflamatorias leves suelen cu-

rar sin cicatrices. El acné inflamatorio moderado a grave se cura, aunque a menudo deja cicatrices. Las secuelas no son solamente físicas; el acné puede ser un factor de estrés muy importante para los adolescentes, que pueden inhibirse y utilizar esta enfermedad como excusa para evitar tomar decisiones personales difíciles. En los casos graves, están indicados los tratamientos de apoyo para los pacientes y sus padres. (Keri, 2022)

El acné vulgar es una enfermedad de amplísima prevalencia. Si bien este dato la inviste de importancia, la gran repercusión psicológica y el deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud que produce, son las cualidades que la llevan al primer plano de la actualidad científica. (Guerra et al., 2015, p. 104)

Ruiz J., (2018) citado por Vargas Argote, (2021) destaca que las controversias sobre cómo tratar el acné correctamente aún continúan, y hoy día sigue la búsqueda de tratamientos, fármacos, técnicas, terapias, y dosis óptimas. La idea es llegar a descubrir para cada caso, un tratamiento más personalizado. Dichas controversias contribuyen a la obtención de más verdades como alternativas, y, por tanto, mejores tratamientos; esto es, nuevos fármacos efectivos, pero con menos efectos adversos. Sí, aún queda mucho por aprender y descubrir en esta materia, y la técnica de la experimentación, puede seguir ofreciendo mejores tratamientos a los pacientes. (p. 19)

En consecuencia, el propósito fundamental de la presente revisión es compendiar el diagnóstico y tratamiento del acné.

Materiales y Métodos

El primer paso en la investigación fue localizar el material bibliográfico necesario que serviría como base y aporte de información de calidad y actualizada respecto al tema. Para ello se requirió de computadores con conexión a internet. En virtud de lo cual, la presente investigación se

clasifica como de tipo documental bibliográfica, bajo la modalidad de revisión.

Se encuentra enfocada en la búsqueda y revisión sistemática de literatura científico-académica seleccionada y disponible en las siguientes bases de datos: Medline-Plus, Manuales MSD, SciELO, Dialnet, ELSEVIER, Cochrane, entre otras.

Asimismo, los descriptores utilizados para la búsqueda fueron los siguientes: “Acné”, “Acné + diagnóstico” y “Acné + tratamiento”. Igualmente, se utilizaron los siguientes filtros para reducir el número de registros encontrados: idioma español, relevancia, correlación temática y fecha de publicación entre los años 2011 y 2022.

Dicho material incluyó títulos de artículos científicos, ensayos, revisiones sistemáticas, libros, boletines, folletos, tesis de grado, posgrado y doctorado, noticias científicas, entre otros documentos e información de interés científico y académico.

Resultados

Diagnóstico

El diagnóstico del acné es básicamente clínico, y sencillo de realizar, la inspección visual con o sin lámpara de aumento o dermatoscopia es más que suficiente para establecer el diagnóstico. El diagnóstico diferencial que se puede tener en cuenta es la rosácea y no siempre es tan fácil de hacer, es necesario conocer que en el adulto es posible que coexistan tanto el acné como la rosácea simultáneamente, en el paciente adolescente el acné es mucho más frecuente que la rosácea, y en muy pocas ocasiones representa dificultad para el diagnóstico, otros cuadros que pudiesen entorpecer el diagnóstico es la presencia de foliculitis, o la dermatitis peri oral, los quistes de milium y los angiofibromas. Para establecer el diagnóstico adecuado es necesario ir más allá de la exploración física, y realizar una anamnesis completa en la que se incluyan alergias medicamentosas, alergias o intole-

rancias alimentarias y la historia familiar de acné. En adolescentes mujeres se deberá preguntar sobre la edad de la menarquía, si los ciclos menstruales se presentan de manera regular o no, y si el acné se acompaña de seborrea, alopecia, hirsutismo ya que la presencia de alguno de estos implicara el estudio hormonal de la paciente y de este modo dar con el agente etiológico de las lesiones acneiformes. (Jacome, Camacho, Mendoza, & Delgado, 2019, pág. 2266)

El diagnóstico diferencial incluye rosácea (en la que no se observan comedones), acné inducido por corticoides (en el que no hay comedones y las pústulas suelen estar en el mismo estadio de evolución), dermatitis peribucal (que suele tener una distribución más peribucal y periorbitaria) y erupciones acneiformes por fármacos. (Keri, 2022)

Tratamiento

A grandes rasgos, existe tratamiento tópico, sistémico y otras terapias. A la hora de prescribir el tratamiento, es importante guiarse de acuerdo con la clasificación a la que pertenece la enfermedad de cada paciente. Se ha visto que en la mayoría de los pacientes con acné comedónico o con lesiones inflamatorias, el tratamiento de primera línea consiste en el uso de retinoides tópicos junto con peróxido de benzoilo. De acuerdo con las recomendaciones NICE, el acné puede ser tratado en atención primaria, sin embargo, existen indicaciones de referencia a especialista. Dentro de estas se encuentran: personas en riesgo de formación de cicatrices, pacientes con afectación psicosocial, pacientes con casos de acné fulminante o conglobata, aquellos pacientes moderados a severos que no han tenido respuesta al tratamiento y aquellos pacientes en los que se considere el uso de retinoides orales. (Fernández & Pérez, 2020, pág. 57)

Por su parte, Vargas Argote, (2021) manifiesta que el acné es una enfermedad, por lo que hay que asumirla y tratarla como tal. En los últimos años se han producido avances terapéuticos importantes en el ámbito del acné. Sin embargo, el éxito en la eficacia del tratamiento de acné, depende mucho del paciente y su entorno familiar, así como, del origen y diagnóstico correcto que dé el especialista; considerando la intensidad en que se presenta la patología, la forma clínica del acné y los factores etiológicos asociados, de cada individuo que padece la enfermedad. Existen una gran variedad de formas para tratar el acné, que van desde métodos caseros, métodos herbales, hasta métodos sistémicos y profesionalizados, con la aplicación de medicamentos recetados por especialistas dermatológicos. Al momento de escoger un tratamiento, es importante tomar en cuenta que cada tipo de piel es diferente, y que cada origen es particular, por lo tanto, los efectos pueden variar de persona a persona, de modo que no es de esperar exactamente los mismos resultados en todo aquel que padece acné. El tratamiento para el acné básicamente se centra en corregir los factores etiológicos que estimulan su aparición, es decir, disminuir las bacterias, regular la secreción sebácea, impedir la obstrucción del folículo piloso, evitar la formación del comedón, entre otros. (p. 20, 21)

Tercedor Sánchez, (2018) manifiesta al respecto que, aunque existe alguna variabilidad entre las diferentes guías para el tratamiento farmacológico del acné, en general se recomienda un tratamiento escalonado y progresivo en función de la gravedad y los resultados obtenidos. La primera opción en los casos leves, sería un tratamiento tópico en monoterapia (peróxido de benzoilo, ácido azelaico, retinoides); la segunda, la asociación de fármacos tópicos (incluyendo antibióticos); la tercera, fármacos tópicos asociados con antibióticos sistémicos; y la última, los retinoides sistémicos (isotretinoína oral) y los anticonceptivos orales en mujeres. (p. 44)

Tratamientos no farmacológicos

Asepsia

Los productos para el acné son apenas un paso de la rutina para su tratamiento, es necesario el cuidado diario de la piel. En este sentido, se recomienda:

- Lavarse dos veces al día la zona de la piel propensa al acné. Es recomendable, dos veces al día, usar las manos para lavarse la cara con un limpiador suave y agua tibia, con delicadeza, ya que lavar y frotar la piel por demás puede empeorar el acné. Es necesario evitar los exfoliantes faciales, los astringentes y las mascarillas, ya que estas suelen irritar la piel, lo que puede empeorar el acné y los efectos secundarios del producto medicinal que se utilice para este problema.
- Uso de toallitas y paños de limpieza. Estos pañitos son suaves y se pueden usar en lugar de limpiadores y lavados. Si se usa maquillaje, se puede retirar al final del día con este producto.
- Uso de la cantidad justa de medicamento tópico. Es importante aplicar los medicamentos o cremas en finas capas e inmediatamente después de limpiar la piel. Algunos paños y toallitas vienen con peróxido de benzoílo y otros ingredientes activos, por lo que no es necesario aplicar otro producto que contenga estos ingredientes después de la limpieza.
- Uso de productos faciales a base de agua y sin aceite. Al usar hidratantes faciales, correctores de acné y cosméticos, es importante elegir productos sin aceite (no comedogénicos), por cuanto ayudan a que los poros no se tapen y reducen la sequedad y la descamación de la piel.
- Evitar los agentes irritantes. Los protectores solares y los productos para el pelo y el cuidado de la piel que son aceitosos o grasos pueden empeorar el acné.

En este sentido, es necesario elegir productos a base de agua o no comedogénicos, lo que significa que son menos propensos a tapar los poros y causar acné. Los productos para el pelo a base de silicona o glicerina formulados como líquidos hidratantes pueden ser una buena alternativa a los productos densos a base de aceite.

- No apretar los granos. Cuando se aprieta un grano existe mayor riesgo de que se infecten o formen cicatrices.
- Tener cuidado con todo lo que entra en contacto con la cara. Es necesario mantener el cabello limpio y fuera de la cara. Proteger la piel propensa al acné del contacto con teléfonos, cascos, gorras, cuellos ajustados, correas, mochilas y otros elementos puedan transmitir sudor o aceite a la piel.
- Proteger la piel del sol. El sol empeora las manchas oscuras (hiperpigmentación posinflamatoria), las cuales pueden perdurar luego de que el acné desaparezca. Además, algunos medicamentos para el acné hacen que seas más propenso a las quemaduras por el sol. Usar periódicamente una crema hidratante sin aceite que tenga protector solar puede ayudar.
- Bañarse después de realizar actividades agotadoras. La grasa y el sudor en la piel pueden provocar brotes. (Clínica Mayo, 2022)

Alimentación

Aunque no existe evidencia concluyente acerca de su efecto, las alteraciones a nivel hormonal desencadenadas por un estado de hiperinsulinemia podrían otorgar una explicación a la asociación de determinados alimentos y el desarrollo de acné. A pesar de que hay estudios poco concluyentes, hay cierta corriente que relaciona una mayor aparición de lesiones con alimentos de alto índice glucémico, así queda evidencia-

do en una revisión sistemática en la cual alimentos con alto contenido glucémico favorecen la aparición de lesiones inflamatorias, no así de las no inflamatorias. (Obando et al., 2019, p. 35)

Psicológico

Obando et al., (2019) en su estudio encontraron que existen varios estudios que reportan asociación entre acné vulgaris y patologías psiquiátricas. Una revisión sistemática que incluyó 42 estudios reportó una asociación significativa entre acné vulgaris con depresión y ansiedad. Por lo que se considera de gran importancia identificar pacientes en riesgo de patología psiquiátrica, evaluar su calidad de vida, afectación social, emociones y autoestima con el objetivo de actuar de manera precoz y entregar apoyo psicológico en caso necesario. (p. 35)

Tratamientos farmacológicos

Retinoides tópicos

El empleo tópico de los retinoides en el acné es universalmente aceptado. Los retinoides son teratogénicos, incluso en tratamiento tópico, por lo que su prescripción en la mujer embarazada o en vías de estarlo está prohibida. En la farmacopea española disponemos de tres retinoides tópicos indicados en el tratamiento del acné: tretinoína, isotretinoína, y adapaleno. También existe en nuestro mercado el tazaroteno, pero no está contemplado su uso, en ficha técnica, en el tratamiento del acné. Los retinoides tópicos se presentan en distintos tipos de formulación, con un mayor o menor efecto irritante, y solos o asociados a otros medicamentos empleados como antibióticos (eritromicina, clindamicina) o peróxido de benzoílo. Según la Academia Europea de Dermatología, los retinoides tópicos presentan un nivel de recomendación medio para el tratamiento del acné comedoniano y papulopustuloso, y alto combinado con peróxido de benzoílo en esta misma forma clínica. (Guerra et al., 2015, p. 107)

Peróxido de Benzoílo (PBO)

Para Guerra et al., (2015) el Peróxido de Benzoílo, a pesar de tener propiedades antimicrobianas, no se han reportado casos de resistencia. A parte de sus propiedades antibacterianas (produce radicales libres que degradan proteínas bacterianas), también se ha descrito propiedades comedolíticas. A nivel intracelular en los queratinocitos, aumenta la proporción de glutatión oxidado ha reducido. El medicamento se debe utilizar de forma separada a los retinoides tópicos, sin embargo, presenta actividad sinérgica con el adapaleno. Algunos de los efectos adversos incluyen ardor, eritema, resequecimiento y dermatitis de contacto. (p. 58)

Ácido azelaico y ácido salicílico

El ácido azelaico es un ácido natural producido por una levadura. Posee propiedades antibióticas. Una crema o gel de ácido azelaico al 20 % parece ser tan eficaz como muchos tratamientos convencionales para el acné cuando se usa dos veces al día. El ácido azelaico con receta médica (Azelex, Finacea) es una opción durante el embarazo y la lactancia. También se puede usar para controlar la decoloración que ocurre con algunos tipos de acné. Los efectos secundarios incluyen enrojecimiento e irritación leve de la piel. El ácido salicílico puede ayudar a prevenir la obstrucción de los folículos pilosos y está disponible como producto con y sin enjuague. Los estudios que demuestran su eficacia son limitados. Los efectos secundarios incluyen decoloración de la piel e irritación leve de la piel. (Clínica Mayo, 2022)

Antibióticos tópicos

Dentro de los antibióticos tópicos más comúnmente usados encontramos la clindamicina al 1% y la eritromicina al 2 - 4%. Ambos con efectos anti-inflamatorios y anti-bacterial. La clindamicina es el antibiótico tópico de elección debido a su menor índice de resistencia antibiótica en comparación a la eritromicina. Actualmente en vista de la

creciente resistencia a los antibióticos el uso en monoterapia no está recomendado, por lo que se sugiere su uso junto a PBO. (Obando et al., 2019, p. 37)

Por su parte, Guerra et al., (2015) coinciden en que además de reducir el riesgo de desarrollar resistencia bacteriana, las formulaciones en combinación son más eficaces que la monoterapia, proporcionan resultados más rápidos, y se asocian con una mayor adherencia de los pacientes debido a la simplificación de los regímenes de tratamiento. (p. 105)

Antibióticos orales

Los antibióticos orales más utilizados y con mayor evidencia en el tratamiento del acné son doxiciclina, minociclina (ambas tetraciclinas) y eritromicina (macrólido). Todos presentan actividad antibacteriana frente a *P. acnés* y también propiedades antiinflamatorias; y han mostrado su eficacia para reducir el número y la gravedad de las lesiones inflamatorias. La respuesta al tratamiento suele aparecer a las 4-8 semanas. Se recomiendan para el tratamiento del acné moderado grave inflamatorio, cuando los tratamientos tópicos son ineficaces y/o difíciles de aplicar (p.ej. acné muy extenso y/o cuando afecta al tórax o a diferentes zonas); pero nunca como tratamiento de primera elección, ni en monoterapia, debido al riesgo de resistencias. Los efectos adversos asociados con mayor frecuencia a estos antibióticos suelen ser leves y transitorios (trastornos gastrointestinales, irritación cutánea, candidiasis vaginal) y dependen de la dosis y la duración del tratamiento. Las tetraciclinas se han asociado a fotosensibilidad (sobre todo doxiciclina) y teóricamente, podrían reducir la eficacia de los anticonceptivos orales. La doxiciclina se recomienda como opción preferente frente a minociclina, al considerarse su relación riesgo/beneficio más favorable. La minociclina presenta numerosos efectos adversos, algunos potencialmente graves; y algunas evidencias han mostrado que su eficacia

en el tratamiento del acné no es superior a la de otros antibióticos. (Tercedor Sánchez, 2018, pág. 42)

En los últimos años diversos estudios confirman la eficacia del uso de la minociclina, antibiótico que forma parte de la familia de las tetraciclinas, no obstante, existen diversos efectos secundarios a los cuales hay que estar atentos tales como: candidiasis oral, epigastralgia, diarrea, gastritis, náuseas, anorexias, vómitos, glositis, inflamación de la boca, oscurecimiento y coloración de la lengua, entre otros. (Jacome, Camacho, Mendoza, & Delgado, 2019)

Tratamiento hormonal

Existen muchos tratamientos terapéuticos con acción antiandrogénica que bloquean, por así decirlo, el efecto de las hormonas masculinas en la piel y en el cuero cabelludo. Entre los más utilizados se encuentran: el acetato de ciproterona, la flutamida, espironolactona y drospirenona, así como, la isotretinoína sola o acompañada con anticonceptivos. En lo que respecta a anticonceptivos hormonales, los más utilizados son: etinilestradiol, noretindrona, norgestimato, drospirenona, levonorgestrel y drospirenona. Los anticonceptivos recomendados como tratamiento del acné, actúan reduciendo la hiperqueratinización folicular y disminuyendo la producción de sebo en las glándulas sebáceas, mejorando por la apariencia de la piel y evitando la aparición de nuevas lesiones acnéicas (ver Tabla 1).

Tabla 1. Tratamientos hormonales para el acné

Tipo de Tratamiento	Medicamento Recomendado	Combinaciones Aprobadas para tratar el acné
TH No Anticonceptivo	Espironolactona	<ul style="list-style-type: none"> ● Etinilestradiol 20/30/35 mg + Noretindrona 1 mg ● Etinilestradiol 35 mg + Norgestimato 180/215/250 mg
	Acetato de ciproterona	
	Flutamida	
	Isotretinoína	
TH Anticonceptivos	Etinilestradiol	<ul style="list-style-type: none"> ● Etinilestradiol 20 mg + Drospironona 3 mg ● Etinilestradiol 35 mg + Acetato de Ciproterona 2 mg ● Etinilestradiol 35 mg + Levonorgestrel 100 mg ● Etinilestradiol 35 mg + Drospironona 3 mg
	Noretindrona	
	Norgestimato	
	Drospironona	
	Levonorgestrel	
	Drospironona	

Fuente: Elaboración de: Vargas Argote, (2021), con base en Husein-EIAhmed & Ortega-Del Olmo, (2013) y la Agencia de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos.

Tratamiento Fototerapéutico

Los tratamientos fototerapéuticos para el acné, por lo general están indicados cuando un tratamiento tópico es insuficiente. Según las bases de estudio de Vargas Argote, (2021) gracias a la emisión de luz azul, la cual penetra en las capas más profundas de la piel, se pueden alejar las bacterias que producen el acné y excitar la regeneración de la epidermis, contribuyendo en gran medida a la reducción de la inflamación, desaparición de las lesiones, y disminución de las cicatrices o secuelas que deja el acné. Es por ello que, los tratamientos fototerapéuticos son fundamentales en este tipo de patologías dermatológicas, y han representado una buena opción cuando el tratamiento tópico no da los resultados esperados. Básicamente existen dos tipos de fototerapias dermatológicas: el láser y la luz pulsada (azul, roja, infrarroja). Ambos se diferencian en que la tecnología láser emite una sola onda de luz, en cambio, la luz pulsada dispara muchos rayos de luz que pueden abarcar una zona mayor de piel, al momento de realizar el tratamiento. En cualquiera de los casos existe una emisión de luz, la cual llega hasta los tejidos produciendo los efectos que consisten en la destrucción específica de una estructura celular o cromóforo, debido al aumento térmico inducido por radiaciones electromagnéticas. (p. 29)

Tratamientos alternativos o naturales

Existen algunos tratamientos naturales que podrían servir para reducir la inflamación y los brotes de acné, siempre previa conversación con el médico tratante acerca de las ventajas y desventajas. Estos tratamientos pueden ser tópicos u orales.

Tratamientos tópicos

- Aceite de árbol de té. Los geles que contienen, al menos, un 5 por ciento de aceite de árbol de té pueden ser tan eficaces como las lociones que contienen un 5 por ciento de peróxido de benzoílo, aunque es posible que el aceite de árbol de té actúe más lentamente. Los posibles efectos secundarios pueden ser, entre otros, picazón leve, ardor, enrojecimiento y sequedad. El aceite de árbol de té debe ser de uso externo.
- Cartílago bovino. Las cremas que contienen un 5 por ciento de cartílago bovino, que se aplican sobre la piel afectada dos veces al día, pueden ser eficaces para reducir el acné.

Tratamientos orales

- Zinc. El zinc es un mineral que cumple un rol en la cicatrización de heridas y en la reducción de la inflamación, lo que puede ayudar a mejorar el acné. Puede

causar un sabor metálico en la boca, distensión abdominal y diarrea.

- Levadura de cerveza. Una cepa específica de levadura de cerveza, llamada «Hansen CBS», que se toma por vía oral parece ayudar a disminuir el acné. Puede causar gases (flatulencia). (Bauer, 2020)

Seguimiento

Tras iniciar un tratamiento farmacológico de choque, se recomienda hacer una valoración del paciente a los 2-3 meses (4-8 semanas en el caso de los antibióticos) para evaluar su eficacia y seguridad y decidir su continuación, modificación o finalización. En pacientes tratados con isotretinoína oral, se recomienda realizar un hemograma completo, con perfil lipídico (colesterol, triglicéridos), pruebas de función hepática y control de CPK basal antes de iniciar el tratamiento, un mes después y regularmente durante el mismo (aproximadamente cada tres meses). Si la respuesta al tratamiento se considera adecuada, puede valorarse mantener el mismo, finalizarlo o incluso retroceder un escalón. Cuando la respuesta es insuficiente o inadecuada, antes de pasar al siguiente escalón de tratamiento, deberían probarse todas las opciones posibles dentro del mismo (\approx 2-3 meses cada una). Además, se deberían comprobar y valorar diferentes posibilidades o circunstancias que podrían estar implicadas en los resultados desfavorables, y que pueden estar relacionadas con el tratamiento, con la propia enfermedad o con el paciente. (Tercedor Sánchez, 2018, pág. 44)

Tratamiento de mantenimiento

Un tratamiento de mantenimiento garantiza mejores resultados. Las pruebas (“evidencia”) con respecto al impacto positivo que tiene la instauración de un tratamiento de mantenimiento sobre la presentación de recaídas es creciente. El acné es una enfermedad en la que hasta en 40% de los casos se pueden presentar recaídas y reactivacio-

nes. Por esta razón, una vez obtenida la mejoría, se recomienda instaurar tratamiento de mantenimiento durante 6 a 12 meses. Al respecto, Orozco et al., (2011) manifiestan:

El medicamento de elección para mantenimiento debe tener como objetivo terapéutico los microcomedones, como lesión inicial del acné. Por esta razón, el efecto queratolítico de los retinoides tópicos en monoterapia, o combinados con antibiótico o peróxido de benzoilo cuando el acné es inflamatorio, será adecuado en esta fase de tratamiento. En cuanto a los retinoides tópicos, tanto la tretinoína como los fármacos más modernos como el adapaleno y el tazaroteno, han mostrado alta tasa de efectividad, y el adapaleno es el mejor tolerado y con menos efectos irritantes locales. En pacientes mujeres, otros medicamentos de elección para el control del acné como tratamiento de mantenimiento, son los anovulatorios orales con antiandrógenos. Representan una excelente opción en la práctica diaria. Están indicados en mujeres con necesidad de anticoncepción, síndrome de ovario poliquístico o empeoramientos premenstruales importantes. (p. 142)

Conclusión

El acné en la actualidad está consolidado como una de las patologías de mayor frecuencia en las consultas de atención primaria, en virtud de lo cual, abarca a no sólo al especialista de la dermatología en su diagnóstico, sino también a los médicos generales, incluso nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, según el requerimiento de cada paciente.

En virtud de lo cual, es imperioso que los profesionales de la salud involucrados en el equipo multidisciplinario para el tratamiento del acné se encuentren debidamente documentados acerca de esta importante patología, especialmente en cuanto al diagnóstico y tratamiento se refiere, ya que un diagnóstico temprano y preciso incide en un trata-

miento efectivo y eficaz, y en líneas generales, mejora el pronóstico. El diagnóstico del acné es básicamente clínico, y sencillo de realizar, la inspección visual con o sin lámpara de aumento o dermatoscopio es más que suficiente para establecer el diagnóstico. Realizar una anamnesis completa en la que se incluyan alergias medicamentosas, alergias o intolerancias alimentarias y la historia familiar de acné. El tratamiento puede ser farmacológico, no farmacológico y/o combinado. El tratamiento no farmacológico incluye una buena asepsia, un plan nutricional acorde y tratamiento psicológico. El tratamiento farmacológico puede abarcar desde el uso de medicamentos tópicos hasta fármacos orales. Por último, es fundamental que se realice un seguimiento y un tratamiento de mantenimiento con la finalidad de minimizar la presentación de recaídas y reactivaciones.

Bibliografía

- Bauer, B. A. (03 de octubre de 2020). Clínica Mayo. Recuperado el 20 de agosto de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/acne/expert-answers/natural-acne-treatment/faq-20057915?p=1>
- Clínica Mayo. (25 de mayo de 2022). Clínica Mayo. Recuperado el 06 de agosto de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/acne/symptoms-causes/syc-20368047#:~:text=El%20acn%C3%A9%20es%20un%20trastorno,personas%20de%20todas%20las%20edades>.
- Clínica Mayo. (25 de mayo de 2022). Clínica Mayo. Recuperado el 30 de agosto de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/acne/diagnosis-treatment/drc-20368048>
- Clínica Mayo. (22 de septiembre de 2022). Clínica Mayo. Recuperado el 24 de septiembre de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/acne/in-depth/acne-treatments/art-20045814?p=1>
- Fernández, R., & Pérez, N. (2020). Acné vulgaris: actualizaciones en fisiopatología y tratamiento. Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos, 4(4), 52-65. Recuperado el 20 de agosto de 2022, de <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/174/265>
- Guerra, A., De Lucas, R., Moreno, J. C., Pérez, M., Ribera, M., Martínez, E., . . . Casas, J. (2015). Consenso en el tratamiento tópico del acné. Med Cutan Iber Lat Am, 43(2), 104-121. Recuperado el 20 de agosto de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2015/mc152d.pdf>
- Hirsch, L. (noviembre de 2021). Kidshealth. Recuperado el 08 de agosto de 2022, de <https://kidshealth.org/es/teens/acne.html>
- Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel - NIAMS. (octubre de 2020). Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel - NIAMS. (D. d. Unidos, Productor) Recuperado el 10 de agosto de 2022, de <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/acne>
- Jacome, J. F., Camacho, M. E., Mendoza, C. R., & Delgado, P. A. (2019). La minociclina en el acné vulgar. Revista científica mundo de la investigación y del conocimiento, 4(1), 39-45. Recuperado el 29 de agosto de 2022, de <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/732>
- Keri, J. E. (febrero de 2022). Manuales MSD. Recuperado el 05 de agosto de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/acn%C3%A9-y-trastornos-relacionados/acn%C3%A9-vulgar>
- Obando, J., Enríquez, J., Araya, J., Reyes, F., & Valles, D. (2019). Abordaje del acné desde atención primaria. ANACEM, 13(1), 32-40. Recuperado el 15 de agosto de 2022, de <https://docs.bvsa-lud.org/biblioref/2020/10/1121696/literature-review-approaching-acne-from-primary-care.pdf>
- Orozco, B., Campo, M. E., Anaya, L. A., Atuesta, J., Ávila, M. J., Cárdenas, L. F., & Concha, C. (2011). Guías colombianas para el manejo del acné: una revisión basada en la evidencia por el Grupo Colombiano de Estudio en Acné. Rev Asoc Colomb Dermatol(19), 129-158. Recuperado el 28 de agosto de 2022, de https://revistasocolderma.org/sites/default/files/guias_colombianas_para_el_manejo_del_acne_0.pdf
- Tercedor Sánchez, D. J. (2018). Tratamiento del acné: actualización. Boletín terapéutico Andalucía, 34(4), 38-48. Recuperado el 29 de agosto de 2022, de https://www.cadime.es/images/documentos_archivos_web/BTA/2019/CADIME_BTA_2019_34_04.pdf

Vargas Argote, R. C. (2021). Tratamientos para el acné según su patogénesis y diagnóstico . Revista Innovación Estética, 2(2), 18-42. Recuperado el 25 de agosto de 2022, de <https://innovacionestetica.indecsar.org/revista/index.php/innest/article/download/19/28/124>

CITAR ESTE ARTICULO:

Mendoza López, M. de J., Chérrez Patarón, N. S., Illicachi Rojas, N. J., & Chérrez Patarón, N. G. (2022). Diagnóstico y tratamiento del acné. RECIMUNDO, 6(4), 132-143. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.132-143](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.132-143)

