



Acné clasificación, diagnóstico y tratamiento

Acne classification, diagnosis and treatment

Classificação, diagnóstico e tratamento da acne

Catherine Adriana Jacome Muñoz ^I
cathyjacome@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1738-9385>

Verónica Alicia Leyme Pillajo ^{III}
Veritos112@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3603-5905>

Berenisse Trinidad Flores Salazar ^{II}
floresberenisse@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0002-6286-6673>

Blanca Alexandra Curipoma Vergara ^{IV}
alexa.bl@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5392-0247>

Correspondencia: cathyjacome@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de junio de 2022 * **Aceptado:** 12 de julio de 2022 * **Publicado:** 22 de agosto de 2022

- I. Médica, Investigador Independiente, Quito, Ecuador.
- II. Médica, Investigador Independiente, Quito, Ecuador
- III. Médico General, Investigador Independiente, Quito, Ecuador.
- IV. Médica, Investigador Independiente, Quito, Ecuador.

Resumen

Este artículo trata sobre las diversas formas de presentación del acné, a pesar de ser una de las patologías dérmicas más comunes a nivel mundial, su tratamiento varía en dependencia de diversos factores como, por ejemplo, edad del sujeto, forma de presentación de la enfermedad, etiología de las lesiones, tiempo de aparición, entre otras. En este artículo se hablará no solamente de la patología como tal, sino del tratamiento más actualizado en nuestros días. Esta patología no solamente afecta al individuo que las padece a nivel dérmico, sino también a nivel psico-social debido a que puede provocar una disminución de la autoestima, se ha demostrado que dichas lesiones afectan más a adolescentes de ambos géneros cuando ha existido antecedentes familiares de primer orden. Como se mencionó el acné es una condición bastante común a nivel mundial, la mayoría de los casos se resuelve cuando el sujeto supera su adolescencia debido a una regularización hormonal adecuada, sin embargo, este puede aparecer en momentos de la adultez, durante este artículo se mencionarán y se otorgarán las herramientas más adecuadas para la identificación oportuna y manejo de cada caso.

Palabras Clave: Dermatología; Acné adulto; Acné adolescentes; Acné mascarillas; Clínica dermatológica; Acné tratamiento; Acné vulgar.

Abstract

This article deals with the various forms of presentation of acne, despite being one of the most common skin pathologies worldwide, its treatment varies depending on various factors such as, for example, age of the subject, form of presentation of the disease, etiology of the lesions, time of appearance, among others. In this article we will talk not only about the pathology as such, but also about the most up-to-date treatment in our days. This pathology not only affects the individual who suffers from it at a skin level, but also at a psycho-social level because it can cause a decrease in self-esteem, it has been shown that these injuries affect adolescents of both genders more when there has been a family history of first order. As mentioned, acne is a fairly common condition worldwide, most cases are resolved when the subject exceeds his adolescence due to adequate hormonal regularization, however, it can appear in moments of adulthood, during this article The most appropriate tools for the timely identification and management of each case will be mentioned and provided.

Keywords: Dermatology; Adult acne; adolescent acne; acne masks; dermatological clinic; acne treatment; acne vulgaris.

Resumo

Este artigo trata das diversas formas de apresentação da acne, apesar de ser uma das patologias cutâneas mais comuns em todo o mundo, seu tratamento varia de acordo com diversos fatores como, por exemplo, idade do sujeito, forma de apresentação da doença, etiologia das lesões, tempo de aparecimento, entre outros. Neste artigo, falaremos não apenas da patologia em si, mas também do tratamento mais atualizado em nossos dias. Esta patologia afeta não só o indivíduo que a sofre a nível cutâneo, mas também a nível psicossocial porque pode causar uma diminuição da autoestima, foi demonstrado que estas lesões afetam mais os adolescentes de ambos os sexos quando há tem sido uma história familiar de primeira ordem. Como mencionado, a acne é uma condição bastante comum em todo o mundo, a maioria dos casos são resolvidos quando o assunto ultrapassa sua adolescência devido à regularização hormonal adequada, no entanto, pode aparecer em momentos da idade adulta, durante este artigo As ferramentas mais adequadas para a identificação e gestão oportunas de cada caso serão mencionados e fornecidos.

Palavras-chave: Dermatologia; Acne adulta; acne adolescente; máscaras para acne; clínica dermatológica; tratamento de acne; acne vulgar.

Introducción

El acné es una patología bastante común que afecta a la piel, en la mayoría de las presentaciones se dan en el rostro durante la adolescencia, estas lesiones tienden a desaparecer una vez finalizada esta etapa, debido a que se produce una regularización general de las hormonas. Sin embargo, cuando el acné persiste o aparece posterior a esta etapa se le conoce como “acné del adulto” puede aparecer tanto en hombres como mujeres, sin embargo, está más presente en mujeres mayores de 20 y menores de 30 provocando estigmatización social, influyendo de cierto modo y a cierto grado en sus vidas por lo que acuden al médico por una solución.(1,2)

El manejo varío entre paciente y paciente, y este puede ser un tratamiento sistémico o tópico, incluso puede llegar a ser combinado, en la mujer adulta el tratamiento más adecuado será tópico al cual se le conoce como “skincare” o cuidado de la piel, para prevenir o limitar su aparición, sin

embargo, cuando el paciente ya presenta lesiones el tratamiento sistémico será necesario en dependencia de la severidad y extensión de estas lesiones acneiformes.(3)

El tratamiento puede abarcar el uso de antibióticos, anticonceptivos orales, anti adrenérgicos incluso isotretinoína entre otros, el uso de laser, recambios conductuales o psicológicos, terapia fotodinámica y el uso de estos debe ser individualizado en cada paciente siempre en relación de sus necesidades, antecedentes y condiciones.(2)

Patogenia(4):

Para comprender adecuadamente la patogénesis de esta patología se debe considerar que existen factores que pueden causar dicha patología como son:

- Hiperqueratinización de los folículos
- Colonización microbiana con la anteriormente conocida como *Propionibacterium acnés* y que hoy en día se conoce como *Cutibacterium acnés*.
- Producción de sebo del individuo
- Mecanismos inflamatorios del individuo
- Mecanismos reguladores del individuo
- Dieta
- Factores genéticos
- Factores no genéticos (HABITOS)

El acné también conocido como acné vulgar o acné vulgaris es una enfermedad inflamatoria crónica de las unidades pilosebáceas y sus factores productivos están directamente relacionadas con la capacidad de los mismos para elevar su producción de sebo producida por acción andrógena, además puede alterar la queratinización, esta patología esta directamente relacionada con la hipercolonización de *Cutibacterium acnés* y la activación de la inmunidad innata del sujeto, todos estos deben estar presentes y actuar en conjunto para que se produzca una inflamación. A pesar de que los diversos andrógenos (DHEA-s, Androstediona, testosterona o DHT) se consideran que deben estar presentes para que se produzca la génesis del acné, estos no son suficientes, esto se entiende cuando al usar fármacos que inhiben dichos andrógenos estos no han demostrado mejoría clínica de los cuadros de acné reportados. Es entonces que se determina que para la génesis de las lesiones acneiformes, también debe estar presente una hormona conocida como IGF-1 (factore de crecimiento similar a la insulina) que es un efector de la hormona del crecimiento y que tiene un efecto anabolizante, se determina entonces que los niveles de IGF-1 son mucho mas altos en

aquellos pacientes que padecen de acné vulgar contrastando con aquellos individuos que no presentan acné, además es importante mencionar que los valores presentes de esta hormona en el individuo es directamente proporcional, es decir a mayor nivel de hormona más grave serán el cuadro.(5–8)

De una manera que sea fácil de recordar nombraremos a los siguientes productos que han sido ampliamente estudiados como son: (9)

- Glucocorticoides
- Hormona liberadora de adrenocorticotropa
- DHEA
- mTORC1
- Fox01

Explicación:

1. Los glucocorticoides son un factor de riesgo en aquellos pacientes que lo usan como fármaco para diversos tratamientos debido a que estos aumentan el factor de riesgo causando aumento del desarrollo del estrés debido a la liberación de la hormona liberadora de adrenocorticotropa y finalmente se convierte en cortisol mismo que es detonante de la conversión de la DHEA en testosterona y por ende aumentando el riesgo de padecer acné.(6)
2. La importancia de mTORC1 (sitio objetivo del complejo de rapamicina) y el factor de transcripción de la clase O también conocido como FOX01, guardan relación con la dieta. Pues el complejo mTORC1 se encarga de regular la síntesis proteica mientras que FOX01 es un factor de transcripción. (6,7)
3. La IGF1 y los aminoácidos que están ramificados activan el mTORC1 provocando que se activen procesos anabólicos, para que se encuentre sentido el complejo mTORC1 siempre se encuentra elevado en lesiones acneiformes en contraste con grupos de individuos sanos, mientras que FOX01 actúa atenuando de forma significativa la señalización de los andrógenos y además regula la síntesis de sebo y también la actividad inflamatoria del sistema inmune(8)
4. Para resumirlo todo FOX01 se considera un regulador de mTORC1 y represor de la expresión genética del receptor de andrógenos.(5)

Clasificación(10)

Clasificación del acné: formas clínicas

Comedoniano/no inflamatorio (leve)

- Predominio de comedones (abiertos o cerrados) (n<20)
- Algunas lesiones papulopustulosas inflamatorias pequeñas y

aisladas (n<10)

- Ausencia de nódulos y quistes
- Afecta sólo a la cara

Papulopustuloso/inflamatorio (leve-moderado)

- Numerosos comedones (n=10-40)
- Predominio de pápulas y pústulas inflamatorias (n=10-40)
- Alguna lesión nodular pequeña (n=0-10)
- Ausencia de quistes
- Lesiones más extensas, generalmente superficiales
- Suele afectar sólo a la cara

Noduloquístico/papulopustuloso/inflamatorio (grave)

- Numerosos comedones que pueden estar fusionados
- (n=40-100)
- Numerosas pápulas y pústulas infamatorias (n>40)
- Nódulos y quistes con tendencia a fusionarse (n>10)
- Lesiones extensas, infiltrantes, profundas y dolorosas
- Posible destrucción de tejidos, abscesos, cicatrices
- Además de la cara, suele afectar también a otras zonas

Se considerarán pápulas o pústulas a aquellas lesiones cuyo tamaño sea menor o igual a 5 mm y nódulos a lesiones > a 5 mm

ESCALA AFAST PARA CLASIFICACION DE SEVERIDAD(11)

| Tabla 3. Escala AFAST para la zona mandibular | |
|--|--|
| Grado 0 | Sin lesiones acneiformes o solo eritema o hiperpigmentación post inflamatorio |
| Grado 1 | Pápulas o pústulas dispersas con/o comedones cerrados |
| Grado 2 | Varias pápulas o pústulas con/o comedones en menos del 25% de la zona. Puede estar presente un nódulo/quiste |
| Grado 3 | Numerosas pápulas o pústulas con comedones que afectan al menos 25% de la zona con 2 o más nódulos/quistes |
| Fuente. Fabbrocini G, et al. A peel-off facial mask comprising myoinositol and trehalose-loaded liposomes improves adult female acne by reducing local hyperandrogenism and activating autophagy. J Cosmet Dermatol | |

Cuadro 2: Cuadro tomado de revista medica sinergia disponible online en Identificación y el manejo del acné de la mujer adulta | Revista Médica Sinergia

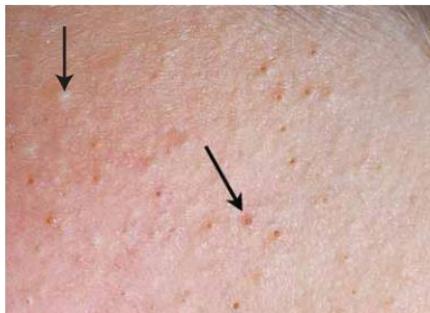


Figura 1: Acné con comedones tomada de atlas dermatológico de Filzpatrick



Figura 2: Acné nódulo quístico imagen tomada de atlas dermatológico de Filzpatrick



Figura 3: Acné papulopustuloso imagen tomada de atlas dermatológico de Filzpatrick

EPIDEMIOLOGÍA

De forma popular el acné ha sido asociado a la adolescencia conjuntamente con el cambio hormonal, que afecta a un 80% de personas de todos los rangos etarios, sin embargo, el acné del adulto afecta en su mayoría a mujeres en relación con hombres (relación 3-1). Esta patología no guarda relación en cuanto a la raza y en la mayoría de los casos se ha visto que el acné del adulto se da por persistencia del acné durante la adolescencia, esta patología al estar relacionada con los andrógenos, mismos que se ven elevados en aquellas pacientes que presentan síndrome de ovarios poliquísticos, causando manifestaciones cutáneas en la gran mayoría de los casos(12)

FACTORES DE RIESGO (13)

Factores endógenos

- Andrógenos
- Estimulo de la glándula sebácea
- Aumento de la secreción de sebo
- Desarrollo microbiano
- Obstrucción folicular
- Hiperqueratosis folicular

Factores Exógenos

- Productos a base de grasas
- Jabones cremosos o a base de aceites
- Aceites minerales tópicos
- Alquitrans tópicos
- Derivados halogenados aromáticos
- Uso prolongado de mascarillas
- Calor
- Humedad
- Fricción

Factores medicamentosos

- Anticonceptivos orales
- Ciclosporinas
- Corticoides
- Esteroides anabólicos

- Hormonas de crecimiento
- Antiepilépticos como la fenitoína
- Vitaminas B12 y B6
- Sales de litio
- Minoxidil tópico
- Barbitúricos
- Hormonas androgénicas
- Imipramina

DIAGNÓSTICO

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.

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.(14)

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 intolerancias 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.(10)

Posterior al diagnóstico del mismo se deberá establecer el grado de gravedad de las lesiones, en las que se deben describir los tipos de lesiones y las regiones afectadas. para clasificar la gravedad y el tipo lesivo descriptivo lo haremos de la siguiente forma.(15)

- Acné leve: mayormente comedones abiertos o cerrados, con algunas pápulas o pústulas

- Acné moderado: comedones cerrados y abiertos con presencia de muchas pápulas y pústulas
- Acné Grave: muchas pápulas y pústulas dolorosas, nódulos o presencia de quistes o cicatrización de las lesiones que dejan marca.

TRATAMIENTO OBJETIVO

El principal objetivo que tiene el tratamiento para estas lesiones es: reducir y eliminar dichas lesiones, reducir, atenuar y mejorar sustancialmente el aspecto físico del paciente, evitar recaídas y prevenir aparición de manchas, cicatrices para de este modo reducir el impacto psicológico, social y mejorar la calidad de vida.(8,16,17)

El tratamiento para las diversas etapas y tipos de acné varia, siempre en dependencia del rango etario, numero de lesiones, zonas afectadas por las lesiones, características de las lesiones, y tiempo evolutivo de las mismas.(4,11,17)

En casos leves de acné el tratamiento puede bastar con fármacos tópicos, sin embargo, en otras ocasiones se puede necesitar de un tratamiento sistémico o combinado, es necesario usar la escala de AFAST ya descrita anteriormente para de este modo determinar el tratamiento más adecuado en cada caso, cabe recalcar que la escala AFAST facilita al médico un esquema recomendado de tratamiento según el caso, sin embargo estos lineamientos son únicamente como guía para el médico, pues cada caso debe ser tratado como un mundo nuevo, es decir tratamiento individualizado.(15,18)

Está demostrado que el apego terapéutico por parte del paciente proporciona una mejoría del cuadro clínico en únicamente 8 semanas disminuyendo drásticamente la oleosidad epitelial, proporcionando un aspecto rejuvenecido y saludable.(10)

REGIMENES TERAPEUTICOS EN MUJERES CON ACNE DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD

En cuando a los regímenes terapéuticos recomendados se sugiere el uso del sulfuro coloidal acompañado de ácido salicílico o vitamina E, acido glicólico, gluconalactona, pantenol, peróxido de benzoilo con niacinamida o ceramidas, bloqueador solar y un retinoide tópico, estos fármacos deben estar presentes en el cuidado facial diario del paciente dividiendo este en 4 pasos.

La rutina se usa 2 veces en el día y deben ser repetidos los primeros pasos en la mañana como en la noche.

- En primera instancia se inicia dicho régimen con productos para asear el rostro, humectación del mismo y por último se aplica el peróxido de benzoilo, en la mañana, el cuarto paso implica el uso de bloqueador solar dependiente del tipo de piel, debido a que el bloqueador solar oleoso en pieles grasas puede exacerbar de sobremanera la aparición de acné. Dicho bloqueador solar debe ser usado cada 3 horas, en la noche se repetirán los primeros 3 pasos y por último en lugar del bloqueador solar, se usará retinoide tópico, jamás se deberá usar retinoide durante el día debido a que sensibiliza la piel, promueve el recambio celular del tejido epitelial, de ser usado por las mañanas podría causar manchas de características melasmáticas provocadas por lesión de los melanocitos a causa del sol, y la radiación UV.(17)
- Cabe recalcar que el uso del retinoide es recomendado usarlo de forma paulatina o diferida, es decir al iniciar el tratamiento se recomienda el uso del retinoide por 2 noches seguidas, descansar 2 noches y repetir hasta encontrar una tolerancia epitelial adecuada, estas aplicaciones irán aumentando, posterior al inicio del tratamiento y si la piel ha encontrado una tolerancia adecuada, el tratamiento con este fármaco aumentara a 3 noches por semana, en pacientes embarazadas cuando el tratamiento no es adecuadamente tolerado es posible sustituir el fármaco por ácido azelaico.
- El peróxido de benzoilo debe estar siempre presente en el tratamiento de mujeres adultas ya que esta comprobada su eficacia en la mejoría del cuadro clínico cuando se combina con antiandrogenicos como la espirolactona.(16)
- El peróxido de benzoilo actúa a nivel epitelial como un queratolítico y tiene además un efecto antimaterial y reductor de la oleosidad dérmica, sin embargo, antes de recetarlo a cada paciente habrá que realizar un test de tolerancia por 2 a 3 días, si no existen lesiones irritativas o molestias podrá recomendarse su uso únicamente por las noches.
- Cuando las lesiones no ceden o el cuadro empeora es recomendado el tratamiento sistémico en el que se incluye el uso de antibióticos, sin embargo, en la actualidad el uso de los mismos es cada vez menor, debido a la alta predisposición de fracaso terapéutico de hasta un 80% de los casos reportados, además de que aumenta el riesgo de resistencia bacteriana.(15)

- La isotretinoína es un medicamento sistémico oral que es usado para tratar y eliminar las lesiones acneiformes sin embargo tiene una tasa de recaída de un 30%, además de que representa un riesgo en la mujer que se encuentra en edad fértil o en aquella que se encuentra embarazada debido a que la isotretinoína es altamente teratogénica, por lo que se recomienda no usarlo durante el embarazo o si se está planeando un embarazo a corto plazo.(18)

TRATAMIENTO GENERAL

Peróxido de benzoilo:

Es considerado un agente bactericida sobre todo contra *Cutibacterium Acnes* anteriormente conocido como *Propionibacterium Acnes*, además que presenta propiedades anticomedonias, antiinflamatorias, queratolítico y cicatrizantes, y a diferencia de antibióticos tópicos o sistémicos no está asociado a resistencia microbiana, es usado ampliamente para el tratamiento tópico del acné y puede incluso usarse como tratamiento de mantenimiento, se suele administrar en conjunto con retinoides o antibióticos para mejorar la eficacia, y en caso de los antibióticos para reducir el riesgo de resistencias, al iniciar el tratamiento el paciente acudirá nuevamente por encontrar exacerbación del cuadro de acné apareciendo más lesiones que las iniciales, sin embargo la mejoría clínica será ampliamente visible a partir de la tercera semana de uso y la reducción máxima de las lesiones se darán a las 8 o 12 semanas, el efecto adverso es la irritación de la dermis y descamación que desaparece cuando se suspende el tratamiento, y en ocasiones produce hipersensibilidad de la zona y fotosensibilidad, puede incluso blanquear o decolorar la piel o el pelo, las concentraciones bajas es decir de un porcentaje de 2.5% al 5% han demostrado tanta eficacia como las altas en concentraciones del 10% y son mejor toleradas.(16)

Ácido azelaico

es un agente de carácter bacteriostático frente a *Cutibacterium Acnes* que presenta ciertas propiedades anticomedonias y antiinflamatorias un poco más moderadas que el peróxido de benzoilo, es necesario destacar que su eficacia es limitada y sus resultados variables, puede aclarar el color de la piel y ser de utilidad en pacientes que presentan hiperpigmentación debido a lesiones acneiformes. Debido a su baja toxicidad es viable su uso durante el embarazo(11)

Retinoides tópicos

Este medicamento es un derivado de la vitamina A que se encarga de normalizar la hiperqueratinización y de este modo reduce la aparición y formación de comedones, aporta con propiedades antiinflamatorias y disminuyen adecuadamente la hiperpigmentación posinflamatoria secular de lesiones acneiformes. Este medicamento se encuentra en la primera línea de tratamiento tópico para acné, su eficacia contra el acné tanto no inflamatorio como en el inflamatorio es del 90%, son muy efectivos en comedones y lesiones inflamatorias que están en formación o en aquellas ya formadas puede además ser usado para el tratamiento agudo y de mantenimiento.(8)

Entre uno de los representantes más efectivos y mejor estudiados para el tratamiento del acné tenemos a la tretinoína a pesar de que el adapaleno parece ser mejor tolerado, jamás deberá usarse tretinoína conjuntamente con peróxido de benzoilo debido a que la tretinoína se inactiva y pueden aparecer efectos secundarios como irritación cutánea, resequedad, eritema descamativo, sensación de ardor, prurito y dolor. Es importante destacar que este medicamento es dosis dependiente es decir que, a mayores dosis mayor eficacia, pero menor tolerancia por parte del paciente.(8)

Retinoides orales:

La isotretinoína oral es conocido como el fármaco más eficaz para tratar los cuadros de acné tanto en casos de acné inflamatorio como no inflamatorio, en los que se incluyen el acné nodular grave, actúa disminuyendo en un 90% la producción de sebo en la piel, reduce la colonización de *Cutibacterium Acnes* y normaliza la tendencia a la hiperqueratinización su efecto es visible a partir de las 6 semanas, las primeras evidencias de su eficacia será la notoria reducción de la producción de sebo facial, y la duración del tratamiento con este medicamento puede incluso conseguir una remisión sintomática total entre 15 y 25 semanas, puede eliminar lesiones de características nódulo quísticas graves y su efecto se mantiene en el tiempo es decir que a pesar de suspender el tratamiento este mantiene su efecto con un porcentaje de curación del 85 al 90% sin recaídas, su beneficio terapéutico es dosis dependiente y al iniciar el tratamiento pueden exacerbarse los síntomas mismos que gradualmente irán disminuyendo hasta desaparecer del todo.(5-7)

Entre los efectos adversos que puede presentarse con este medicamento encontramos resequedad de la piel, y de las mucosas, aparición de eritema y mialgias, cefalea, dislipidemias mixtas, alteración hepática, y en casos graves trastornos psiquiátricos como son cambios de humor ideación

suicida, depresión, ansiedad y enfermedad inflamatoria intestinal sin embargo no se ha asociado a la isotretinoína de forma directa con estos efectos descritos.(2,3,19)

Antibióticos tópicos

En la actualidad entre los antibióticos tópicos mas usados para tratar los cuadros de acné son la clindamicina y la eritromicina debido a que presentan una actividad antibacteriana contra Cutibacterium Acnes bastante fuertes además de que presentan también propiedades antiinflamatorias. Estos medicamentos se recomiendan para el tratamiento del acné de leve a moderado inflamatorio que no ha respondido a otros tratamientos tópicos, pero JAMAS se usara como tratamiento de primera línea ni en monoterapia, ya que aumenta el riesgo a desarrollar resistencia bacteriana.(1,2,20)

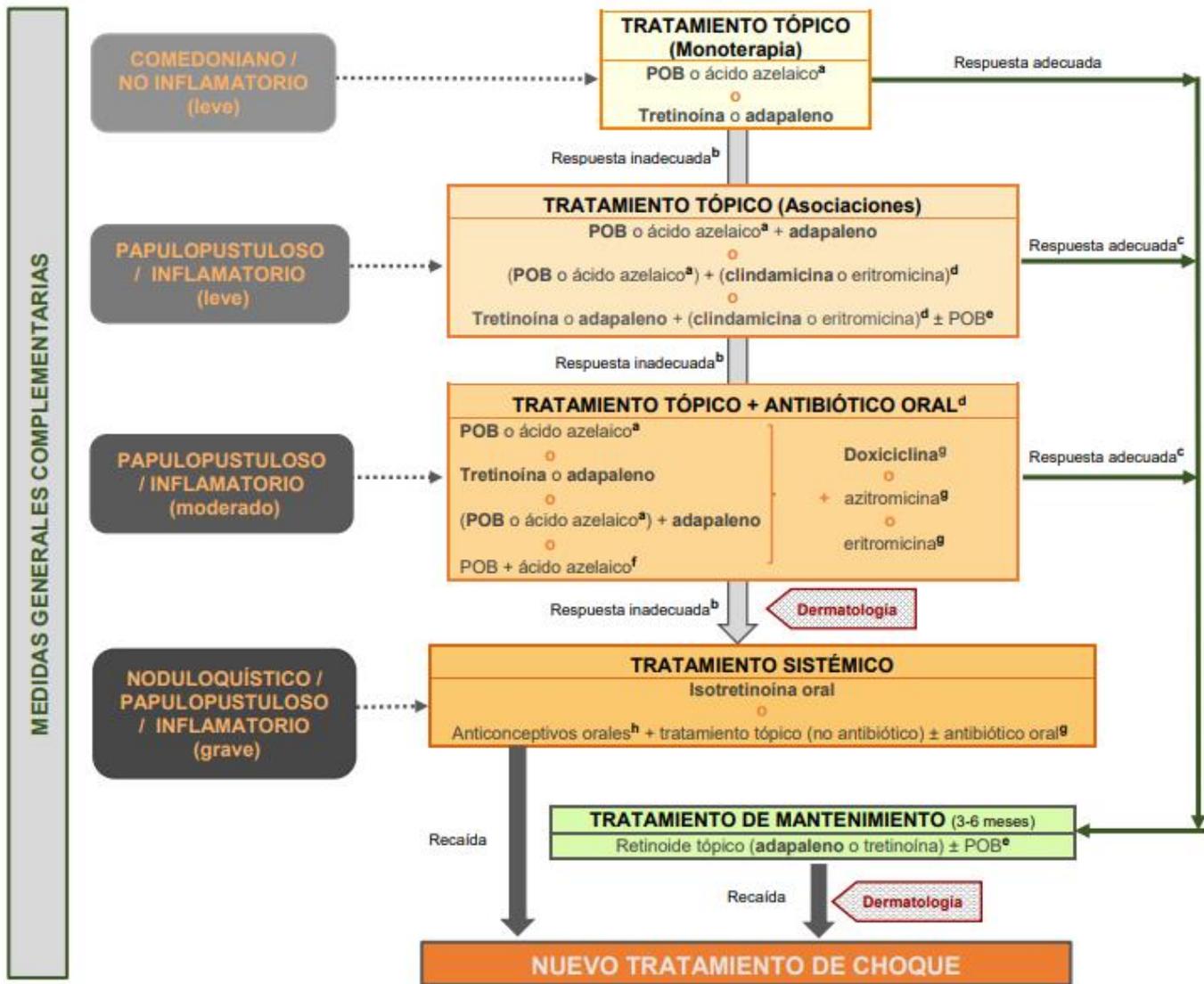
Antibióticos orales

Los antibióticos orales mas usados para el tratamiento del acné son la minociclina, la eritromicina y la doxiciclina, todos estos presentan actividad antibacteriana contra Cutibacterium Acnes, reducen el numero de las lesiones y amenoran la gravedad sustancialmente, la respuesta al tratamiento suele aparecer a partir de las 4 a 8 semanas, esta recomendado para aquellos casos de acné moderado a grave inflamatorio, y cuando los tratamientos tópicos no han sido efectivos o cuando es difícil la aplicación tópica debido a zonas extensas de acné, no debe ser usado este método como tratamiento de primera línea ni en monoterapia debido a la alta frecuencia de pacientes que generan resistencia antibiótica.(5,21)

CRITERIOS DE DERIVACIÓN A DERMATOLOGÍA(7)

- Acné fulminante (ulceroso).
- Recidiva tras un tratamiento sistémico
- Acné cicatrizante de cualquier gravedad.
- Alteraciones endocrinas, mujeres con ovarios poliquísticos o signos de hiperandrogenismo.
- Indicación de tratamiento con isotretinoína oral: acné noduloquístico grave y acné comedoniano o papulopustuloso resistente a los tratamientos tópicos y los antibióticos sistémicos
- Efectos adversos graves o intolerancia a los tratamientos habituales.

ALGORITMO DE TRATAMIENTO



Negrita: fármacos de elección

POB: peróxido de benzoilo

(a) A. azelaico: posible alternativa a POB en pacientes con pieles muy sensibles o irritables; o con hiperpigmentación postinflamatoria

(b) Antes de ↑ un escalón en el tratamiento, probar todas las opciones posibles dentro del mismo (≈2-3 meses cada una) y descartar otras posibles causas de ineficacia (formulación, pauta, reacciones, fármacos, cosméticos, incorrecto uso, intolerancia, medidas generales inadecuadas)

(c) Valorar ↓ un escalón en el tratamiento

(d) No utilizar nunca en monoterapia; no asociar antibióticos tópicos y orales; al finalizar el tratamiento antibiótico (duración máxima 3-4 meses), mantener tratamiento tópico

(e) No asociar POB con clindamicina (solo con adapaleno)

(f) Excepcionalmente, casos muy resistentes

(g) Dox → azitromicina (alternativa) → eritromicina (sólo casos excepcionales de intolerancia/contraindicación)

(h) Sólo en mujeres (>15 años) con hiperandrogenismo y acné grave o recidivante, o en brotes en el período premenstrual

El tratamiento de choque hace referencia al cambio terapéutico cuando existe falla terapéutica inicial.

Discusión

El acné puede manifestarse de diversas formas y en cualquier superficie corporal en la que existan factores como calor, fricción, presencia de aumento de sebo, con mayor frecuencia durante la adolescencia, y la adultez, estas lesiones pueden llegar a ser deformantes cuando nos enfrentamos

a casos graves de acné, dejando notables cicatrices en la piel, que afectan al paciente de forma psicológica y social pues disminuye su confianza, y autoestima, estos casos se ven mayoritariamente en mujeres jóvenes, el tratamiento debe ser siempre individualizado y en dependencia de las características del paciente de modo que se acople de forma adecuada con su ritmo de vida, y de este modo facilitando el manejo y el seguimiento posterior a la instauración del tratamiento.

Cuando un tratamiento falla es necesario revalorar al paciente, permitir que se repita el tratamiento en un aproximado de 2 a 3 semanas y determinar si el tratamiento ha perdido eficacia se realizara un nuevo tratamiento de choque, es decir se reinstaurara un nuevo tratamiento, y en caso de que el manejo sea complicado se debe derivar al servicio de dermatología en casos expresos y bien detallados a lo largo de este artículo.

Conclusiones

- El tratamiento dermatológico adecuado para las lesiones acneiformes deberá siempre ser individualizadas según el paciente, posterior al análisis de la zona o zonas afectadas, la cantidad de lesiones acneiformes, la presentación de cada una de ellas, y el tiempo evolutivo de las mismas.
- La mayoría de los tratamientos tópicos provocaran una exacerbación de las lesiones, sin embargo, no necesariamente se presentará un empeoramiento de las lesiones, es decir que aumentaran el numero mas no la gravedad de ellas, y posterior a la instauración adecuada del tratamiento, se hará evidente la mejoría clínica y rejuvenecimiento de la piel.

Cuando no existe una adecuada instauración o un adecuado apego al tratamiento por parte del paciente, la probabilidad de falla terapéutica aumenta sustancialmente, provocando aumento de las lesiones y mejoría ineficaz, por lo que ameritara un tratamiento de choque es decir un cambio de régimen y en casos graves se optara por el uso sistémico de fármacos para controlar el cuadro.

Referencias

1. Farmac M. Acné. 2008;27.
2. Conglobata A. Guidelines for the Management of Psoriasis in Primary Care. Eleanor J Samarasekera. 2017;(May):1–6.
3. Photodynamic L. Acne clinical guideline. Am Acad Dermatology [Internet]. 2016;1–9. Available from: <http://www.jaad.org/article/S0190962215026146/pdf>

4. Morgado-carrasco MCB. FORO DE RESIDENTES FR - Nuevos fármacos para el manejo del acné RF - New Drugs for Managing Acne. 2022;113:2017–9.
5. Piccolo D, Kostaki D, Dianzani C, Crisman G, Conforti C. Effective Intense Pulsed Light Protocol in the Treatment of Moderate to Severe Acne Vulgaris of the Chest and Back. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2022;15(3):22–5.
6. Thiboutot DM, Dréno B, Abanmi A, Alexis AF, Araviiskaia E, Barona Cabal MI, et al. Practical management of acne for clinicians: An international consensus from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. *J Am Acad Dermatol*. 2018;78(2):S1-S23.e1.

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).