

TRATAMIENTO DEL ACNE VULGARIS EN APS

Autor: Dra. Patricia Lagos D, Residente Medicina Familiar UC

Editor: Dra. Loreto González V., Docente Departamento Medicina Familiar UC

Resumen de portada

El acné vulgaris es una enfermedad prevalente, siendo la principal consulta dermatológica de adolescentes y adultos jóvenes, además de un motivo de consulta frecuente en medicina familiar. El manejo adecuado puede disminuir sus secuelas, tanto físicas como psicológicas. En este artículo revisaremos el tratamiento farmacológico y no farmacológico, donde la educación juega un rol fundamental.

TRATAMIENTO DEL ACNE VULGARIS EN APS

Autor: Dra. Patricia Lagos D, Residente Medicina Familiar PUC

Editor: Dra. Loreto González V., Docente Departamento Medicina Familiar PUC

Fecha: 24 de marzo de 2020

INTRODUCCIÓN

El acné vulgaris es una enfermedad crónica de la piel, dada por un desorden de los folículos piloso-sebáceos andrógeno dependientes. Se caracteriza por la presencia de lesiones no inflamatorias (comedones abiertos y cerrados) e inflamatorias (pápulas, pústulas, quistes y nódulos).^{1,2} Es un motivo de consulta frecuente en APS; se estima que un 85% de la población presentará acné en algún momento de su vida³, siendo los adolescentes y adultos jóvenes los con mayor prevalencia. De todos los afectados, más de un 25% acudirá a una consulta médica.^{3,4} Las secuelas del acné pueden ser tanto físicas, incluyendo las cicatrices y la hiperpigmentación postinflamatoria, como psicológicas, asociándose a depresión, ansiedad, baja autoestima y suicidio.^{3,5}

EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN

El diagnóstico es principalmente clínico y generalmente no se requieren estudios de laboratorio. Una vez excluidos otros diagnósticos diferenciales y variantes del acné, debemos realizar una evaluación para determinar su extensión y severidad.^{6,7} Con respecto a la clasificación, no existe un sistema estandarizado y la evaluación es principalmente subjetiva, basado en las lesiones principales y su extensión⁷. Para el manejo del acné lo dividiremos en acné leve, moderado, severo y muy severo³.

Acné leve: incluye acné comedogénico (no inflamatorio) y papulopustular leve (menos de 15 lesiones inflamatorias)

Acné moderado: papulopustular moderado; dependiendo de la bibliografía puede ser hasta 25 o 50 lesiones inflamatorias.

Acné severo: papulopustular severo, se considera a aquel con más de 50 lesiones inflamatorias o con presencia de quistes (según la bibliografía pueden ser desde 2 o 5 lesiones).

Acné muy severo: reservado para el acné quístico y/o conglobata.

TRATAMIENTO

Los objetivos del tratamiento buscan no sólo disminuir las lesiones inflamatorias y no inflamatorias de manera de mejorar la apariencia de la piel, sino que también minimizar las secuelas cutáneas y psicológicas, como lo habíamos mencionado anteriormente.⁸

MANEJO NO FARMACOLÓGICO

- **Educación:** Es importante explicar al paciente que el acné es una enfermedad crónica que puede presentar recaídas. Se debe discutir con el paciente sus expectativas, las distintas opciones de tratamiento, considerando los efectos adversos y preferencias del paciente y entregar instrucciones claras. Se debe evitar la manipulación de las lesiones. ^{9,10}
- **Dieta:** Existen pocas recomendaciones nutricionales bien definidas y basadas en la evidencia para personas con enfermedades de la piel; habría evidencia de que la leche y la dieta alta en carga glicémica podrían ser desencadenante del acné. La recomendación general es mantener una dieta equilibrada, baja en alimentos procesados. ^{8,11,12}
- **Limpiadores faciales y maquillaje:** No existen estudios de buena calidad sobre su uso y las guías de manejo del acné no hacen referencia a estos. La recomendación es no sobre usarlos, ya que podrían generar irritación; además se debe evitar el uso de exfoliantes. Con respecto al maquillaje preferir no comedogénico. ^{13,14}
- **Bloqueador solar:** Uso diario de factor de protector solar sobre 30, en base gel o no comedogénico.
- **Evaluación psicológica:** Dado las secuelas psicológicas del acné, que son independientes de la severidad de este, es importante evaluar la calidad de vida del paciente, preguntando respecto a cómo la enfermedad afecta su vida social, emociones y autoestima; debemos validar su experiencia reconociendo la importancia del impacto en la calidad de vida y si fuera necesario realizar un manejo interdisciplinario, incluyendo psicoterapia. ^{5,7}

MANEJO FARMACOLÓGICO

Dentro de las opciones del manejo, se encuentra el tratamiento tópico y el oral. La utilización de uno u otro dependerá de la severidad del acné.

- **Acné leve:** Se recomienda el uso de tratamiento tópico. Dentro de las opciones se encuentran el Peróxido de benzoilo, retinoides tópicos como Adapaleno, Tretinoína e Isotretinoína y combinaciones fijas de éstos (retinoides asociado a peróxido de benzoilo o antibióticos; peróxido de benzoilo asociado a antibióticos). El uso de antibióticos tópicos como monoterapia no se recomienda por la resistencia antibiótica.
El tratamiento tópico, debe aplicarse en las noches e iniciar con la menor concentración posible. Por ejemplo, en el caso del adapaleno iniciar con concentración del 0,1% y de acuerdo a la evolución se puede aumentar hasta 0,3%, en el caso de peróxido de benzoilo las concentraciones van de 2,5% a 10%. ^{1,3,7,15}
Dentro de los efectos adversos de los tratamientos tópicos, está la sequedad e irritación de la piel, en la Tabla 1 se muestran algunas recomendaciones para disminuir estos efectos y así mejorar la adherencia del paciente. ³

Tabla 1: Estrategias para minimizar problemas de tolerancia asociado al uso de retinoides tópicos ³

Educación	• Irritación leve puede ser parte del tratamiento, pero disminuye en 1 a 2 semanas • Una baja dosis de retinoide debe ser aplicada en una fina capa en toda el área afectada • Uso de limpieza suave, evitar sobre uso de limpiadores faciales.
Uso de formulación mejor tolerada	• Cremas y lociones serían mejores para pieles secas o sensibles. • Gel y espuma serían mejor para pieles grasas.
Titular dosis inicial del retinoide	• Usar retinoides día por medio las primeras 2 a 4 semanas • Aplicar hidratantes no comedogénicos

	Usar un método de contacto corto (aplicar retinoides en toda la cara por 30 a 60 min y después lavar) en las primeras 2-4 semanas
--	---

- Acné moderado:** Se prefiere el uso de tratamiento tópico, generalmente en combinación fija, asociado al uso de antibióticos orales (Tabla 2) . ^{1,3,7} Existen estudios en los que se muestra que la eficacia es comparable entre Doxiciclina, Limeciclina, Minociclina y Tetraciclina para lesiones inflamatorias. Dado que presentan menos efectos adversos y menor frecuencia de uso, las guías recomiendan el uso de Doxiciclina y Limeciclina. Este debe tratar de limitarse a 3 o 4 meses de uso y evaluar respuesta entre las 6 a 8 semanas de iniciado el tratamiento.^{3,16} En el caso de mujeres con síndrome de ovario poliquístico o signos de hiper androgenismo se podría considerar el uso de anticonceptivos^{1,3,4,7}.
- Acné severo y muy severo:** el tratamiento de elección es la isotretinoína, por lo que debe derivarse a nivel secundario para evaluación por dermatólogo. En la guía americana de dermatología también se plantea como opción el uso combinado de antibióticos orales más tópico en combinación fija^{1,3,7}.

CONCLUSIONES

El acné es una patología frecuente en APS, por lo que el conocimiento de su manejo es fundamental. Su diagnóstico es clínico, y la evaluación de éste debe ser global, de manera de incluir en el tratamiento no farmacológico no sólo la educación de la patología si no también la evaluación psicológica.

Con respecto al tratamiento farmacológico, el tratamiento tópico, ya sea con retinoides, peróxido de benzoilo o combinaciones fijas y antibiótico oral son los tratamientos de elección en atención primaria. El manejo dependerá de la severidad del acné, realizando un manejo escalonado. En el caso de acné leve este será sólo tratamiento tópico y en el moderado se agrega el uso de antibióticos sistémicos. En acné severo o muy severo, el ideal es la evaluación por dermatología para iniciar tratamiento con isotretinoína.

Tabla 2: Resumen de las recomendaciones para el tratamiento farmacológico del acné. ^{1,3,7,15,16}

LEVE NO INFLAMATORIO	Tratamiento tópico monoterapia: 1) Adapaleno 0.1% al 0.3% * 2) Ácido retinoico 0.025% al 0.05% * 3) Peróxido de benzoilo 2.5% al 10%*
LEVE INFLAMATORIO	Tratamiento tópico en combinación fija: 1) Adapaleno 0.1% + Peróxido de benzoilo 2.5% * 2) Ácido retinoico 0.025% + Eritromicina al 4% *
MODERADO	Tratamiento tópico en combinación fija (descrito en acné leve inflamatorio) asociado a: 1)Doxiciclina 100mg/día 2)Tetraciclina 250 mg 3-4 veces al día
SEVERO/ MUY SEVERO	Tratamiento con Isotretinoína o evaluar con el mismo manejo descrito en acné moderado.

*Pueden indicarse como receta magistral, en base gel o crema base no comedogénica, cantidad suficiente para 30gr.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nast, A., Dréno, B., Bettoli, V., Bukvic Mokos, Z., Degitz, K., Dressler, C., Finlay, A., Haedersdal, M., Lambert, J., Layton, A., Lomholt, H., López-Estebarez, J., Ochsendorf, F., Oprica, C., Rosumeck, S., Simonart, T., Werner, R. and Gollnick, H. (2016), European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne – update 2016- Long version J Eur Acad Dermatol Venereol, 30: 1261-1268. doi:[10.1111/jdv.13776](https://doi.org/10.1111/jdv.13776)
2. Ivars Lleó, M., Lera Imbuluzqueta, J. M., Bernad Alonso, I., & España Alonso, A. (2014). *Trastornos del folículo pilosebáceo: acné y rosácea. Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(48), 2823–2839. doi:[10.1016/s0304-5412\(14\)70704-8](https://doi.org/10.1016/s0304-5412(14)70704-8)
3. Practical management of acne for clinicians: An international consensus from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne Thiboutot, Diane M. et al. Journal of the American Academy of Dermatology, Volume 78, Issue 2, S1 - S23.e1
4. Arowojolu AO, Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA. Combined oral contraceptive pills for treatment of acne. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 7.
5. Gieler, U., Niemeier, V., & Kupfer, J. (2014). *Acne and Quality of Life. Pathogenesis and Treatment of Acne and Rosacea*, 545–549. doi:[10.1007/978-3-540-69375-8_73](https://doi.org/10.1007/978-3-540-69375-8_73)
6. Dessinioti, Clio & Zouboulis, Christos. (2013). Laboratory Evaluations in Acne. Pathogenesis and Treatment of Acne and Rosacea. 369-375. [10.1007/978-3-540-69375-8_50](https://doi.org/10.1007/978-3-540-69375-8_50)
7. Asai Y, Baibergenova A, Dutil M et al. Management of acne: Canadian clinical practice guideline. CMAJ 2015. DOI: [10.1503/cmaj.140665](https://doi.org/10.1503/cmaj.140665)
8. Cao H, Yang G, Wang Y, Liu JP, Smith CA, Luo H, Liu Y. Complementary therapies for acne vulgaris. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 1. Art No.: CD009436. DOI: [10.1002/14651858.CD009436.oub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009436.oub2).
9. Zouboulis C.C., Gollnick H.P.M. (2014) Understanding Acne as a Chronic Disease. In: Zouboulis C., Katsambas A., Kligman A. (eds) Pathogenesis and Treatment of Acne and Rosacea. Springer, Berlin, Heidelberg
10. Katsambas A.D. (2014) Improving Compliance with Acne Therapy. In: Zouboulis C., Katsambas A., Kligman A. (eds) Pathogenesis and Treatment of Acne and Rosacea. Springer, Berlin, Heidelberg
11. Fiedler, F., Stangl, G., Fiedler, E., & Taube, K. (2017). Acne and Nutrition: A Systematic Review. Acta Dermato Venereologica, 97(1), 7–9. doi:[10.2340/00015555-2450](https://doi.org/10.2340/00015555-2450)
12. Danby F.W. (2014) The Evidence Supporting a Link Between Acne and Nutrition. In: Zouboulis C., Katsambas A., Kligman A. (eds) Pathogenesis and Treatment of Acne and Rosacea. Springer, Berlin, Heidelberg
13. Draelos, Zoe. (2014). Cosmetics and Cleansers in Acne. [10.1007/978-3-540-69375-8_68](https://doi.org/10.1007/978-3-540-69375-8_68).
14. Thomas Stringer, Arielle Nagler, Seth J Orlow & Vikash S. Oza (2018): Clinical evidence for washing and cleanser in acne vulgaris: A systematic Review. Journal of Dermatological Treatment.
15. Nor, Noor & Aziz, Zoriah. (2012). A systematic review of benzoyl peroxide for acne vulgaris. The Journal of dermatological treatment. 24. [10.3109/09546634.2012.699179](https://doi.org/10.3109/09546634.2012.699179)
16. Garner SE, Eady A, ennett C, Newton JN, Thomas K, Popescu CM. Minocycline for acne vulgaris: efficacy and safety. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD002086. DOI: [10.1002/14651858.CD002086.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002086.pub2).