

MANEJO DEL ACNÉ EN APS

Autor: Dra. Rocío Muñoz V. Residente de Medicina Familiar PUC

Editor: Dra. Pamela Rojas G. Docente de Medicina Familiar PUC

Marzo 2022

Resumen de portada: El acné es una patología muy frecuente en la adolescencia, que trae importantes consecuencias físicas como psicológicas. En este artículo revisaremos los principales tratamientos que pueden ser sugeridos en atención primaria para abordar este problema.

Introducción:

El acné es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, de origen hormonal y dependiente de los andrógenos, que tiene predisposición genética y es de gran frecuencia en la adolescencia ¹. Los factores implicados en la génesis del acné son el incremento de la secreción sebácea e hiperproliferación epidérmica folicular, lo que conduce a la formación de comedones que posteriormente son colonizados el *Cutibacterium acnés*, generando así inflamación de la unidad pilosebácea ¹.

En Chile la mayor severidad del acné ocurre entre los 17 y 18 años en la mujer y entre los 19 y 21 años en el hombre ². En la mujer puede presentar un curso más prolongado, mientras que en el varón se observan formas más graves. Tiende a empeorar en situaciones como el estrés o en el invierno ².

Clasificación:

La clasificación de severidad del acné es subjetiva y se basa en la cantidad y calidad de las lesiones, su extensión, la presencia de cicatrices, la falta de respuesta a tratamiento, y el impacto psicológico en quien lo padece ². Se puede clasificar en no inflamatorio o inflamatorio y a su vez, estos se subdividen en leve, moderado y severo. Generalmente se considera severo si hay nódulos y si hay muchas lesiones asociadas a cicatrices ¹. La tabla 1 orienta al respecto.

Tabla 1: Severidad del acné ^(1, 2)

	ACNÉ NO INFLAMATORIO	ACNÉ INFLAMATORIO
Leve	Comedones abiertos o cerrados aislados centrofaciales	Pápulas infiamatorias o pústulas aisladas centrofaciales
Moderado	Comedones abiertos o cerrados en zona en T o en la frente densidad moderada	Pápulas o pústulas en zona en T ó en la frente mejillas ó mentón de densidad moderada
Severo	Afectación de toda la frente o zona en T, con zonas muy densamente poblada de comedones	Pápulas pústulas más de una zona de la cara (frente y mejillas o mentón y/o mejillas, espalda, etc) de densidad moderada o severa ó nódulos dolorosos o quistes en cualquier zona (acné noduloquístico).
Formas especiales (Muy severo)		Acné conglobata: pápulas profundas y nódulos dolorosos, que pueden confluir y formar trayectos sinusoidales, dejan cicatriz. Acné fulminante: lesiones inflamatorias de predominio en tronco, con manifestaciones sistémicas (fiebre, anorexia, poliartropatía, esplenomegalia, osteolisis aséptica), junto con leucocitosis marcada.

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes citadas

TRATAMIENTO EN APS:

1. Aspectos generales:

- Reconocer el impacto en la calidad de vida del paciente y de ser posible evaluar la concepción de su autoimagen¹.
- Educar sobre manejo de las lesiones, aseo facial: el paciente debe evitar manipular las lesiones, el aseo facial debe ser una vez al día con jabón neutro evitando la exfoliación excesiva¹.
- Alimentación saludable: siempre debemos ser enfáticos en que nuestros pacientes lleven una dieta equilibrada promoviendo hábitos alimenticios saludables y evitando dar dietas restrictivas solo por la presencia de acné³.
- Iniciar tratamiento precoz y oportuno de modo de evitar cicatrices².
- Educar a los pacientes sobre su patología aumentando la adherencia al tratamiento.
- Identificar factores que agravan la enfermedad tales como: Humedad-sudoración, estrés, consumo de tabaco, período premenstrual, uso de cosméticos y productos químicos oleosos; fricción, roce, y excoriación de lesiones; uso de ciertos medicamentos (ejm. Uso de vitaminas del complejo B), trastornos endocrinos ováricos o suprarrenales².

2. Tratamientos tópicos:

- Medidas iniciales: Se sugiere un aseo diario pero suave
- Retinoides tópicos: El más utilizado en APS es el Adapaleno al 0,1%. Tiene acción comedolítica y antiinflamatoria. Su principal efecto secundario es la irritación, por lo que su aplicación debe ser gradual, con exposiciones que pueden comenzar noche por medio, colocando solo sobre las lesiones y retirar lavando la cara con agua tibia. Luego de 1-2 semanas, y según la tolerancia del paciente, se puede dejar durante toda la noche lavando la piel al día siguiente.
- Peróxido de Benzoilo (PBO): El PBO se puede usar en concentraciones de 2,5% a 5%, tiene un efecto antimicrobiano con actividad antiinflamatoria y comedolítica, y actúa neutralizando de *Cutibacterium acnes* en los folículos pilosos. Sus principales efectos secundarios son la irritación y la decoloración del pelo y de la ropa, por esto es importante utilizarlo en la noche, luego sacarse la ropa, y evitar el contacto con el cabello. Su aplicación, al igual que el adapaleno, también debe ser gradual.
- Antibióticos tópicos: los dos principales antibióticos tópicos que se indican en APS son la eritromicina y la clindamicina; ambos tienen acción antiinflamatoria y antibacteriana ya que actúan inhibiendo el crecimiento y la actividad de *Cutibacterium acnes*. Su principal efecto secundario son el prurito y la xerosis. Se utilizan como parte de tratamientos combinados para el acné pápulo-pustuloso leve-moderado. No se recomienda el uso en monoterapia, debido a la posible resistencia a antibióticos y su inicio de acción más lento. Deben suspenderse cuando se aprecie mejoría y, en caso de ineficacia a las 6 u 8 semanas, considerar otro tratamiento. La combinación del antibiótico tópico con retinoide o peróxido de benzoilo tópicos reduce la posibilidad de resistencia.
- Diversos estudios han intentado comparar la eficacia de un tratamiento sobre otro, pero la evidencia sugiere que puede haber poca o ninguna diferencia entre el BPO, el adapaleno o la clindamicina utilizándolos por separado. La mejor forma de utilizarlos es en productos combinados, por ejemplo, usar PBO más Adapaleno ⁴.

3. Tratamientos sistémicos:

Está indicado en pacientes con acné moderado-grave o ante falta de respuesta a tratamientos tópicos en acné leve o leve-moderado. También se indica en casos de afectación extensa⁵. El uso de tratamiento sistémico no excluye el tópico, ya que la combinación de ambos tiene mejores resultados¹.

Los Antibióticos orales o los ACO se utilizan en el acné inflamatorio moderado-grave, mientras que la Isotretinoína oral se utiliza en el acné nódulo-quístico grave, cuando es refractario a otros tratamientos o cuando puede dar lugar a cicatrices¹.

- **Anticonceptivos orales:** La mayoría de los anticonceptivos combinados (estrógeno + progestágeno) tienen la capacidad de mejorar el acné y el hirsutismo en mayor o menor medida⁵. Actúa contrarrestando el efecto de los andrógenos en las glándulas sebáceas. Su

efecto secundario más grave es la trombosis, por lo cual con el fin de evitar esto, se prefiere combinar 30 µg o menos de etinilestradiol (estrógeno) con gestágeno antiandrogénico (acetato de ciproterona, acetato de clormadinona, drospirenona, dienogest y acetato de nomegestrol)¹.

- **Antibióticos orales:** actúan inhibiendo el crecimiento de *Cutibacterium acnés*, generando un efecto antinflamatorio¹. Los más utilizados en APS son las tetraciclinas orales, tales como la minociclina o doxiciclina, o bien macrólidos como la eritromicina o azitromicina. Como exponente de este grupo, tenemos la doxiciclina que se usa en dosis de 50 a 100 mg/ día, su efecto clínico tarda semanas en apreciarse, por lo que se indica por periodos que van desde el 1,5 a 3 meses. Su principal efecto secundario es la fotosensibilidad, por lo cual es fundamental recordar al paciente la necesidad de utilizar un protector solar independiente de la estación del año⁵. Se debe recordar que las tetraciclinas deben evitarse en los menores de 8 años dado que puede ocasionar retraso en el desarrollo esquelético, manchas permanentes en las piezas dentales e hipoplasia del esmalte dental¹.
- **Isotretinoína oral:** indicada por dermatólogos para el acné nódulo-quístico grave, refractario a otros tratamientos o que puede dar lugar a cicatrices². Sus efectos adversos más comunes son queilitis, xerosis cutáneo/mucosas, xeroftalmía, conjuntivitis, queratitis, cefalea y epistaxis. El uso de la Isotretinoína es de especialista, por lo cual un paciente que requiere este fármaco debe ser derivado al nivel secundario¹. Además en mujeres se debe asegurar la anticoncepción dado que es un fármaco teratogénico¹.

Tabla 1: Tratamiento farmacológico del acné^(1, 2)

	Tratamiento inicial	Escalar tratamiento en APS	Segunda elección
Acné no inflamatorio	Retinoide tópico (adapaleno)	Adapaleno + PBO PBO + ATB tópico	Ácido azelaico Ácido salicílico
Acne inflamatorio leve	Adapaleno + PBO PBO + ATB tópico	Adapaleno + PBO + ATB tópico	Ácido azelaico Ácido salicílico
Acne inflamatorio moderado	ATB tópico + PBO + adapaleno ATB oral + PBO + adapaleno (preferir si hay nódulos o quistes)	Cambiar el ATB oral + cambiar el retinoide tópico +/- POB/ ácido azelaico Considerar agregar ACO en mujeres	Isotretinoína oral
Acne inflamatorio severo	En nivel secundario: Isotretinoína oral + uso de ACO en mujeres		ATB oral en altas dosis + retinoide tópico + PBO + ACO en mujeres.

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes citadas

Resumen:

El acné es una patología muy frecuente en Chile y en todo el mundo, que puede ocasionar consecuencias físicas y psicológicas.

Su gravedad está definida por la extensión de las lesiones, la presencia de cicatrices y la falta de respuesta a terapia específica.

Existen múltiples tratamientos, tanto tópicos como sistémicos. Los tratamientos tópicos tienen mejor acción al darlos combinados y deben extenderse por período mínimo de 3 meses para evaluar su evolución, ya que el efecto se evidencia posterior a las 6 a 8 semanas de iniciado el tratamiento.

Si con el uso de terapia tópica el paciente no muestra mejoría clínica, o bien, si cumple criterios de un acné moderado o severo, se sugiere complementar con un tratamiento sistémico.

El uso de isotrinoína oral está reservado para dermatólogos, de modo que si un paciente requiere este fármaco debe ser derivado al nivel secundario.

Referencias:

J.M. Azaña Defez, M.L. Martínez Martínez. Acné. Pediatr Integral 2021. [internet]. XXI june. Cited [2022 march 3]; XXV (4): 166–175. Available from: www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-06/acne-2021/

M. T. Molina C. Acné. Sociedad Chilena de dermatología y venereología. [internet] XV june. Cited [2022 march 5]; Available from: http://www.sochiderm.org/web/temas_interior.php?id=279

Juhl CR, Bergholdt HKM, Miller IM, Jemec GBE, Kanters JK, Ellervik C. Dairy Intake and Acne Vulgaris: A Systematic Review and Meta-Analysis of 78,529 Children, Adolescents, and Young Adults. Nutrientes. 2018 Agosto 9;10(8):1049. Doi: 10.3390/nu10081049. PMID: 30096883; PMCID: PMC6115795.

Yang Z, Zhang Y, Lazic Mosler E, Hu J, Li H, Zhang Y, Liu J, Zhang Q. Peróxido de benzoilo tópico para el acné. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2020, Número 3. Arte. Número: CD011154. DOI: 10.1002/14651858.CD011154.pub2. Consultado el 25 de julio de 2022. . Available from:
<https://doi-org.pucdechile.idm.oclc.org/10.1002/14651858.CD011154.pub2>

Ochsendorf F. Terapia antibiótica sistémica del acné vulgar. J Dtsch Dermatol Ges. 2006 Octubre;4(10):828-41. Inglés, Alemán. doi: 10.1111/j.1610-0387.2006.06053.x. PMID: 17010172. Available from:[Terapia antibiótica sistémica del acné vulgar - PubMed \(oclc.org\)](#)