

Formulación al día

Acné. Generalidades (I)

Definición

Es la inflamación del folículo pilosebáceo, causada por muchos factores, que da lugar a lesiones que van desde comedones abiertos o cerrados hasta pápulas, pústulas, quistes sebáceos y cicatrices. El acné es la enfermedad dermatológica más común que comienza sobre todo en la pubertad y puede prolongarse en algunas personas hasta los 30 y 40 años.

Etiología

El acné aparece en el rostro y hombros, pero puede extenderse al tronco, brazos y piernas. No se conoce el desencadenante último que provoca el acné, pero hay unos factores implicados bien conocidos que van a incidir sobre la unidad pilosebácea, siendo su glándula sebácea y su hiperfuncionalidad lo que nos indicará la severidad del proceso.

Factores endógenos

- Aumento de producción de sebo por la glándula sebácea del folículo pilosebáceo debido a una hipersensibilidad y estímulo de sus receptores para la 5- α -dihidrotestosterona (DHT).
- Este aumento de grasa favorece el crecimiento anaerobio de las bacterias *Propionibacterium acnes* y *Staphylococcus epidermidis* que producen un proceso inflamatorio sobreañadido.
- Taponamiento del folículo pilosebáceo debido a una hiperqueratinización estimulada por el exceso de grasa. La obstrucción ocasiona el abultamiento del folículo formándose así el tapón o comedón. Cuando el tapón se infla-

ma más se denomina pápula y si su superficie se blanquea se llama punto blanco y si se oscurece se llama punto negro o espinilla. Si se rompe el tapón pueden entrar células muertas de la piel que con la grasa acumulada y los microorganismos formarán nódulos infectados llamados pústulas (granos). En el caso de que las áreas infectadas de la piel sean profundas pueden aumentar de tamaño hasta formar quistes. El quiste sebáceo se produce cuando la glándula sebácea sigue produciendo grasa.

- Los cambios hormonales en la menstruación y en el embarazo, enfermedades endocrinas (hirsutismo, etc), algunos tumores, la alopecia y el estrés pueden desencadenar o agravar el acné.

Factores exógenos

El acné no se produce por la suciedad, masturbación u otra actividad, pero la suciedad y la grasa en la cara pueden favorecer la aparición del acné. Esta suciedad y grasa puede ser debida al ambiente laboral (industrias de aceites, grasas y al-

quitranes). También puede desencadenar acné la manipulación de las lesiones (procedimientos estéticos, automanipulación), ciertos cosméticos, productos químicos, así como la ingesta de fármacos inductores del acné como son los corticoides, a la vitamina B12, los antiepilépticos, el litio, los anabolizantes, yoduros y bromuros.

Tratamiento

El tratamiento debe ir encaminando a regular la secreción sebácea, evitar la obstrucción del poro, el crecimiento bacteriano y disminuir la inflamación. Con el objetivo de impedir la formación de cicatrices, limitar la duración de la enfermedad y reducir el impacto psicológico que produce sobre las personas afectadas.

Según la forma clínica del acné la terapia será por vía tópica, oral o combinada.

La respuesta suele ser lenta y visualmente es necesario un tratamiento a largo plazo. •

Francisco Etchaberry
Farmacéutico.
Miembro de AEF2. Vitoria



Acné comedogénico o leve:

Cuando el acné es leve el tratamiento será principalmente tópico y se dirige hacia la lesión elemental predominante: comedón. Es quizás el acné más difícil de tratar, aunque sea la forma más leve. Los principios activos se vehiculan en geles, jabones, soluciones H.A., emulsiones O/W poco grasas, etc. Distinguimos entre los que requieren receta y no.

Principios activos en cosméticos y EFP: Bien tolerados y útiles en acné leve, cuando se tolera poco otros tipos de tratamientos y cuando el uso de cremas hidratantes empeoran el acné. **Seborreguladores:** azufre, etc.; **antifúngicos:** Ác. undecilénico, piroctona olamina, etc.; **queratorreguladores:** β -hidroxiácidos (ác. salicílico <2%), α -hidroxiácidos (ác. glicólico, láctico, etc. <15%) y sus ésteres; retinoides (retinol palmitato, retinaldehído, etetrónina, etc.); **antipruríticos:** tocoferol, resorcinol, etc.; **antiinflamatorios:** niacinamida (4%), ác. glicirrétrico o enoxolona, α -bisabolol, Ginkgo biloba, etc.; **antibacterianos:** peróxido de benzoilo (2,5%-10 %), ác. azelaico (15 %-20 %), triclosan, clorhexidina, sales de zinc (gluconato, lactato, pidolato), etc.

Principios activos de prescripción: **queratorreguladores:** retinoides (0,01% -0,1%) tretinoína, adapaleno, tazaroteno, etc.; α -hidroxiácidos (>15%) y β -hidroxiácidos (>2%); **antibióticos tópicos:** eritromicina (2%-4%), clindamicina (1%-2%);

Tratamiento cosmético: Es recomendable mantener una higiene diaria con jabones limpiadores, lociones y *scrubs*. Para compensar los efectos negativos del tratamiento farmacológico se utilizan mascarillas, cremas emolientes bajas en grasa e incluso *oil free*.

Acné moderado o pustuloso

El tratamiento de 1ª elección es la antibioterapia oral, principalmente las tetraciclinas.

La combinación de la antibioterapia oral con un tratamiento tópico (2ª elección) mejora los resultados. Otra arma terapéutica para este tipo de acné es el uso de antiandrógenos, sobre todo si se desea realizar una terapia anticonceptiva.

Vía tópica: El tratamiento tópico es el mismo que para el acné leve, exceptuando el uso de antibióticos tópicos, ya que pueden aparecer resistencias bacterianas.

Vía oral: antibioterapia: tetraciclinas minociclina (100 mg./24h.); doxiciclina (100mg./24h.); eritromicina (500 mg./12h.); clindamicina, sulfacetamida, etc.

Tratamiento hormonal: ciproterona 2 mg + etinil-estradiol 35 μ g./24h.; espironolactona.

Acné noduloquístico o grave

El tratamiento se basa en la administración oral del ác-13-cis-retinoico. Su uso dependerá de si ha habido un fracaso terapéutico, así como de la gravedad de las lesiones, el impacto emocional y la posibilidad de desarrollar cicatrices. Este tratamiento presenta una gran eficacia incluso es el único que permite en muchos casos la remisión completa del acné.

Puede ser necesaria también antibioterapia, corticoterapia y/o un tratamiento hormonal. El tratamiento tópico es cosmético dirigido a contrarrestar los efectos secundarios de la isotretinoína (irritación, sequedad de piel y mucosas).

Vía oral: ác. 13-cis-retinoico (isotretinoína): 0.5 mg - 1 mg/kg/día

Antibioterapia: tetraciclinas (minociclina, doxiciclina); eritromicina, etc.

Tratamiento hormonal: ciproterona; etinil-estradiol; etc.

Corticoides: en casos de acné quístico, conglobata y *fulminans*, a razón de 0,5-1 mg/Kg/día (2-4 meses y retirándolos lentamente) combinándolo con antibioterapia.

Vía tópica: Jabones limpiadores, cremas emolientes *oil-free*, cacaos, lágrimas artificiales.

Cirugía estética

En casos en que el acné haya dejado marcas visibles, se pueden disminuir con dermoabrasión o *peeling*, a base de ác. tricloroacético (30-50%) y ác. glicólico (70%).

Medidas higiénico-dietéticas

Utilizar vapor o compresas húmedas templadas para abrir los poros.

Dejar la cara despejada peinando el pelo para atrás.

Lavarse el pelo al menos 2 veces por semana.

No rascar, ni tocar las lesiones.

Lavarse las manos antes y después de aplicarse el tratamiento para evitar sobreinfecciones.

Detectar y evitar el producto o alimento que agrave el acné.

Exponerse al sol con protección. El sol suele mejorar el acné, aunque puede ocurrir que las lesiones empeoren en verano y desaparezcan en invierno.



Bibliografía:

- P. Umbert, F. Llambi. La Formulación Magistral en la dermatología actual. 1998. Guidotti Farma.
- A. Macaya. Guía de tratamientos dermatológicos, 2ª. Edición. 2005. Abaco Soluciones Editoriales, S.L.
- M. Carretero. Acné: Tratamiento y consejos. OFFARM. 2006. 25:1:80-85
- A. Luque. Acné vulgar: Clasificación y tratamiento. OFFARM. 2005. 24:8:77-82
- Cristina Batlle. El acné. Acofar. 2005. 444:34-37.
- Medline Plus [portal en Internet]. Enciclopedia médica en español: Acné. Actualizado 23/2/2006. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000873.htm>
- Tuotromedico.com [portal en Internet]. Acné. Actualizado 05/2006. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.tuotromedico.com/temas/acne.htm>
- Sean C. Sweetman, Editor. Martindale, Guía completa de consulta farmacoterapéutica 1ª Ed. Barcelona 2003. Pharma Editors, S.L.
- Catálogo de Medicamentos. Colección Consejo Plus 2006. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid