



## Ventas cruzadas

algo más que aumentar las ventas

¡Por favor, deme algo que me quite estos granos!



El acné es una de las enfermedades de la piel más comunes y con más alta prevalencia. Se estima que más del 80% de los adolescentes y jóvenes que sufren acné realizan algún tipo de consulta en la farmacia y que eso supone el 24% de las consultas recibidas por problemas de piel\*.

Las consultas que se reciben en la farmacia son muy variadas y generalmente dependen del tipo de acné y de su intensidad. A menudo la consulta la realiza la madre o el propio joven cuando el acné es incipiente, y en ese momento es muy importante el consejo del farmacéutico, ya que no se trata de un problema estético, sino de una enfermedad dermatológica que, de no tratarse adecuadamente, se agravará hasta convertirse en un difícil problema que puede tener importantes implicaciones de tipo emocional. Otras veces la consulta recibida corresponde ya a un paciente con un grado de acné más desarrollado que ha probado por su cuenta múltiples tratamientos sin éxito; convendrá entonces revisar si los productos utilizados son correctos, si existe algún hábito que deba corregirse y valorar la remisión al dermatólogo para evitar complicaciones. Por fin, otro tipo de consultas que se generan son las del paciente tratado por el dermatólogo que a veces desconoce los productos de higiene e hidratación más adecuados o si existen productos para disimular o cubrir las imperfecciones. En el caso de las mujeres también se reciben consultas cosméticas específicas sobre los productos de maquillaje que pueden o no usar. Tampoco debe olvidarse que una persona que ha padecido acné deberá utilizar siempre productos adecuados a su tipo de piel y que puede requerir tratamiento para atenuar las cicatrices que el acné haya podido dejar.

Para dar un buen consejo es necesario hablar con el paciente, descubrir cuáles son sus necesidades y conocer y tener en cuenta la amplia variedad de productos y tratamientos higiénicos y dermocosméticos existentes, su forma de utilización y cómo y cuándo deben aconsejarse para obtener la máxima eficacia en su aplicación.

En todos los casos el consejo debe acompañarse con información sobre las medidas preventivas y los cambios de hábitos que son necesarios.

### Qué es y a quién afecta

El acné es una enfermedad de la piel de tipo inflamatorio e infeccioso que afecta al conducto folicular piloso y la glándula sebácea asociada. Se localiza prin-

María José Alonso

Farmacéutica comunitaria.  
Vocal de Plantas Medicinales y  
Homeopatía del COF de Barcelona

\*Primer estudio epidemiológico sobre acné en España. Hospital 12 de Octubre de Madrid, Fundación Boots y Asociación de Educación para la Salud (ADEPS). 2001.

## a recordar

- El acné vulgar no tratado puede llegar a desaparecer de forma espontánea con el tiempo, pero si no se trata convenientemente puede persistir, agravarse y dejar cicatrices importantes.
- Es una enfermedad crónica que puede reaparecer aunque se haya instaurado un buen tratamiento. Es fundamental persistir en los cuidados especiales que requieren las pieles acnéicas.
- Las lesiones inflamatorias, si se agravan, dejan como secuela cicatrices difíciles de eliminar. Las cicatrices superficiales (coloreadas) suelen desaparecer si se tratan cosméticamente en su inicio. Las lesiones cicatriciales «blancas» (con tono más claro que el de la piel) tienden a formar queloides y sólo se atenuan o desaparecen mediante técnicas de láser.
- Todo cuadro de acné grave debe ser remitido al médico para su diagnóstico diferencial y tratamiento.

principalmente en las áreas con mayor secreción de sebo, como la cara, el cuello, la espalda o el pecho. Según la forma clínica y la intensidad con que se manifiesta, se producen una serie de lesiones elementales que incluyen comedones (puntos negros y espinillas), pápulas, pústulas y nódulos. Aunque es típica de la adolescencia y la juventud (entre los 11 y 23 años), cuando los cambios hormonales propios de

la edad producen un aumento de la secreción sebácea, no es exclusiva de estas etapas de la vida, y pueden producirse brotes en todas las edades.

Afecta a hombres y mujeres casi por igual. Los primeros años parece afectar más a los hombres, y la relación parece invertirse en el acné tardío. En la mujer tiende a cronificarse pero en los hombres suele manifestarse más violentamente. Los pacientes que sufren acné suelen presentar piel grasa.

### Causas

El acné es una enfermedad de etiología multifactorial, en cuyo desarrollo intervienen diversos factores endógenos (predisposición genética y/o racial, factores hormonales, colonización microbiana de la piel), exógenos (estrés, factores ambientales, iatrogenia, alimentación) y el padecimiento de otras enfermedades (tabla 1).

### ¿Qué sucede?

En una situación normal, las glándulas sebáceas que surgen del folículo piloso producen sebo, que sale a la superficie a través de los poros y se distribuye por la piel. Las alteraciones básicas que tienen lugar en el acné son la obstrucción del conducto pilosebáceo, la alteración (cuantitativa y cualitativa) de la producción de sebo y la modificación de la flora bacteriana.

**Tabla 1. Factores que intervienen en la aparición de acné**

Factores endógenos	Factores exógenos
<p><b>Predisposición genética</b> Si uno o los dos progenitores han padecido acné, los hijos serán más propensos a padecerlo. Unos hábitos correctos de higiene desde la infancia ayudarán a prevenirlo.</p> <p><b>Factores hormonales</b> Los cambios hormonales inciden en la producción de sebo. Se piensa que los andrógenos influyen sobre la secreción sebácea y pueden alterar la queratinización folicular que facilita la aparición del comedón. En la mujer son frecuentes los brotes o agravaciones coincidiendo con la menstruación, el embarazo o la menopausia.</p> <p><b>Predisposición racial</b> Los caucásicos tienen mayor predisposición, pero las lesiones que produce el acné en la raza negra son más intensas y las cicatrices más difíciles de eliminar.</p> <p><b>Colonización microbiana de la piel</b> El crecimiento de <i>Propionibacterium acnes</i> es responsable de la formación de ácidos grasos libres, que tienen un carácter irritante.</p>	<p><b>Estrés</b> No se sabe a ciencia cierta si es causa o agravante. La hormona del estrés, liberadora de corticotropina (CRH), se segrega en la glándula sebácea, influyendo en la secreción de grasa*.</p> <p><b>Factores ambientales</b> Los ambientes húmedos y saturados de grasa o aceite pueden desencadenar y agravar el acné. El calor húmedo aumenta la sudoración y puede ocluir las glándulas sebáceas y facilitar el crecimiento de bacterias, lo que empeora el acné. Sin embargo, algunas personas empeoran con el clima frío.</p> <p><b>Iatrogenia</b> El tratamiento con ciertos medicamentos tópicos u orales (corticoides, ACTH, algunos antiepilépticos), y el contacto con sustancias químicas irritantes (cloro) pueden ser factores desencadenantes o agravantes de acné. También los cosméticos inadecuados, grasos o con sustancias irritantes.</p> <p><b>Alimentación</b> No parece ser desencadenante general, pero ciertas personas tienen sensibilidad individual a ciertos alimentos (embutidos, bollería, frutos secos, chocolate, etc.) que saben les desencadenan o agravan los brotes.</p>
<p><b>Otras enfermedades:</b> el síndrome de ovario poliquístico, el síndrome de Cushing, la pubertad precoz y otras enfermedades con afectación hormonal pueden ser asimismo desencadenantes o agravantes del acné.</p>	

\*Zouboulis CC, Böhm M. Neuroendocrine regulation of sebocytes —a pathogenetic link between stress and acne. Exp Dermatol. 2004; 13 Supl 4: 31-35.

**Tabla 2. Fases principales en el desarrollo del acné**

**Aumento de la producción de sebo**

El aumento de la secreción hormonal (androgénica principalmente) provoca un exceso de producción de sebo en los folículos pilosebáceos.

**Hiperqueratinización**

Debido al cúmulo de queratinocitos, el canal pilosebáceo se obstruye y el exceso de sebo se retiene en el canal folicular, taponando el conducto de salida de la glándula. Se produce hiperqueratinización que provoca la formación de comedones, que pueden ser abiertos (puntos negros) o cerrados (puntos blancos, espinillas).

**Proliferación bacteriana**

Colonización por *Propionibacterium acnes* del sebo retenido, produciendo infección.

**Proceso inflamatorio**

Degeneración del sebo por la colonización bacteriana. Producción de ácidos grasos libres y sustancias irritantes que desencadenan la inflamación y la aparición de pápulas, pústulas, nódulos y abscesos.

**Tabla 3. Tipos de comedones**

**Comedón cerrado: granito, barrillo, espinilla**

Son miniquistes o microquistes de grasa y piel cerrados al exterior. Aparecen como pequeñas elevaciones de la superficie de la piel, puntiformes, duras, de color blanquecino-amarillento, del tamaño de la cabeza de un alfiler.

**Comedón abierto: punto negro**

En este caso el folículo no se cierra del todo y la oxidación de la mezcla de queratina y sebo y la melanina le dan un color negruzco. No suele medir más de 3 mm de diámetro y puede aparecer en plano o en forma de pequeña elevación dura. Si se manipula inadecuadamente (apretarlo para que salga, etc.) se inflama e infecta.

De forma esquemática se podría decir que se desarrolla en cuatro fases: aumento de la producción de sebo, hiperqueratinización, proliferación bacteriana y proceso inflamatorio (tabla 2).

**Comedones, lesiones inflamatorias y lesiones residuales**

Los comedones son las protuberancias producidas en las aberturas de los folículos sebáceos por la hiperqueratinización de la secreción sebácea. Pueden ser cerrados o abiertos y dar lugar a lo que se conoce como barrillo o granito (comedón cerrado) o punto negro (comedón abierto) (tabla 3).

En cuanto a las lesiones inflamatorias, son la consecuencia de la defensa contra la proliferación bacteriana. Según la evolución se forman pápulas, pústulas, nódulos o quistes.

Cuando el acné se resuelve, si no ha sido bien tratado o se ha manifestado de forma muy virulenta deja como lesio-

**Tabla 4. Lesiones inflamatorias y residuales**

**Lesiones inflamatorias**

**Pápulas**

Son lesiones pequeñas (de 1 a 4 mm de diámetro), sólidas y abultadas, dolorosas, que se originan por rotura de la pared del comedón, con reacción celular, infiltrado de neutrófilos y necrosis de células epiteliales.

**Pústulas**

Se originan cuando la pápula se llena de pus. Pueden ser superficiales o profundas y si no se tratan adecuadamente pueden evolucionar a máculas (manchas) o cicatrices.

**Nódulos**

Son lesiones inflamatorias profundas, de mayor tamaño que las pápulas. Están recubiertas de piel normal o eritematosa; a veces se aprecian más a la palpación que a la vista.

**Quistes**

Son tumoraciones de tamaño variable con fluido espeso y purulento. A menudo tienden a fusionarse y a evolucionar dejando cicatrices muy marcadas.

**Lesiones residuales**

**Cicatrices**

Están formadas por tejido de reparación fibroso. Son más frecuentes en el acné conocido como nódulo-quístico, aunque pueden producirse en cualquier tipo de lesión cuando se manipula indebidamente («apretar los granos») o no se trata adecuadamente. Pueden ser deprimidas o abultadas, de tipo queloide. Son difíciles de eliminar.

**Lesiones pigmentadas (manchas)**

Manchas superficiales, eritematosas, marrónáceas, secundarias a las lesiones inflamatorias de acné. Generalmente tienden a desaparecer o atenuarse con el paso del tiempo y, en su caso, con tratamiento dermatológico.

nes residuales cicatrices y manchas, que pueden ser muy marcadas y antiestéticas (tabla 4).

**Clasificación del acné. Tipos y grados**

Desde el punto de vista práctico, el acné vulgar suele clasificarse según su evolución clínica y la presentación evolutiva de las distintas lesiones. Generalmente se consideran cinco grados: grado 0 (preacné), grado I (presencia de comedones), grado II (comedones y lesiones inflamatorias), grado III (pústulas y/o nódulos) y grado IV (nódulos, quistes y cicatrices) (tabla 5).

Otra forma menos específica de clasificar el acné es la que lo clasifica en leve (corresponde a los grados 0 y I), moderado (grado II) y severo (grados III y IV).

**Derivación al dermatólogo**

Existen multitud de variantes clínicas que se definen en función de diversos factores, principalmente su forma clínica,

Check List	acné			
Situación*	Higiene	Tratamiento	Cuidado de la piel	Cuidados complementarios
Consulta por piel grasa con poros dilatados	<p><b>Diario (mañana y noche):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gel, pan, espuma (syndet), loción micelar.</li> <li>Tónico purificador.</li> <li>Toallitas limpiadoras de piel grasa o acneica.</li> </ul> <p><b>1 vez por semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mascarilla de pieles grasas.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Crema hidratante seborreguladora, matificante o</li> <li>Gel matificante, hidratante y regulador de brillos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotoprotector.</li> <li>Maquillaje para pieles grasas no comedogénico.</li> </ul>
Acné leve con comedones (espinillas y puntos negros)	<p><b>Diario (mañana y noche):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gel, pan, espuma (syndet), loción micelar.</li> <li>Tónico purificador</li> </ul> <p><b>2 veces por semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exfoliante y/o</li> <li>Mascarilla desincrustante. (Pueden alternarse)</li> </ul>	<p>Producto con acción seborreguladora, queratolítica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Producto (crema, gel, gel-crema) de tratamiento, de líneas cosméticas específico para el tratamiento diario (mañana y noche) o</li> <li>Gel o crema a base de: peróxido de benzoilo, ácido salicílico, retinol, AHA, etc.</li> </ul>	<p>En caso de que el producto de tratamiento produzca irritación o sequedad excesiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Crema hidratante no comedogénica específica para pieles acneicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stick o producto con aplicador local para los comedones o</li> <li>Aceite esencial de árbol de té. Aplicar tamponando sobre los comedones.</li> <li>Fotoprotector.</li> <li>Maquillaje para pieles grasas no comedogénico.</li> </ul>
Acné moderado o severo, con comedones, lesiones inflamatorias (pápulas y pústulas), nódulos, quistes o cicatrices	<p><b>Diario (mañana y noche):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gel, pan, espuma (syndet), loción micelar.</li> <li>Tónico purificador.</li> </ul> <p><b>2 veces por semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exfoliante y/o</li> <li>Mascarilla desincrustante. (Pueden alternarse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tratamiento tópico y/o sistémico debe ser prescrito por el dermatólogo.</li> <li>Si no ha sido diagnosticado y tratado por el dermatólogo, remitir al dermatólogo y recomendar productos de higiene y complementarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crema de alta hidratación (libre de grasa), con ingredientes calmantes y restauradores, para paliar la agresión de los tratamientos tópicos y/o sistémicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotoprotector.</li> <li>Maquillaje para pieles grasas no comedogénico.</li> <li>Emulsión preventiva de cicatrices (específica para pieles acneicas) a aplicar directamente sobre las lesiones.</li> </ul>

\*Síntomas y situaciones que observar para cruzar ventas (a preguntar si la consulta es para un tercero o el síntoma no es observable a simple vista)

asociación con otras patologías y causas externas iatrogénicas (medicamentos, sustancias químicas, etc.). Además, algunas alteraciones del acné pueden dar lugar a confusión con otras afecciones eruptivas de la piel (foliculitis, rosácea, dermatitis perioral).

Salvo en las formas leves (grados 0 y I), remitiremos al dermatólogo los casos de acné moderado y grave que no hayan sido diagnosticados. El dermatólogo hará el diagnóstico diferencial, evaluará el tipo clínico y la gravedad del acné y establecerá el tratamiento farmacológico más adecuado.

En el caso de que un paciente esté en tratamiento dermatológico, se le podrá dar consejo sobre productos de higiene o cosmética, teniendo en cuenta el tratamiento farmacológico en curso.

Desde la farmacia se debe concienciar a los pacientes de que el acné va más allá de un mero problema estético y que

debe ser convenientemente tratado para evitar que evolucione a formas graves, prevenir las posibles complicaciones y la formación de cicatrices y manchas residuales (tabla 6).

### Actuación farmacéutica

En la consulta farmacéutica por acné se dan principalmente dos situaciones. Una de ellas es la persona con acné puntual o incipiente que no se ha tratado y que acude solicitando un tratamiento. La otra, bastante común, es la de la persona aquejada de acné que ya está en tratamiento pero no obtiene resultados, no está conforme con los resultados obtenidos o demanda algún tratamiento higiénico o cosmético complementario. En este último caso puede que el tratamiento lo haya instaurado un dermatólogo, o bien, como sucede más de la mitad de las veces, por recomendación de un pariente, amigo o por propia iniciativa.

**Tabla 5. Clasificación del acné según el grado de severidad**

<p><b>Grado 0</b> Preacné. La piel aún no presenta lesiones (granitos), pero se observa un exceso de secreción sebácea y poros abiertos.</p>
<p><b>Grado I</b> Comedones abiertos o cerrados (barrillos o puntos negros) y aparición de pápulas.</p>
<p><b>Grado II</b> Comedones y lesiones inflamatorias: pápulas y pústulas, superficiales.</p>
<p><b>Grado III</b> Pústulas profundas y presencia de nódulos.</p>
<p><b>Grado IV</b> Nódulos, quistes y cicatrices (acné nódulo-quístico).</p>

**Tabla 6. Síntomas y condiciones que deben derivarse al dermatólogo**

<p><b>Paciente menor de 11 años</b> Puede haber una patología asociada que debe ser diagnosticada diferencialmente.</p>
<p><b>Área de extensión grande</b> Tanto en la cara como en el cuerpo. No puede considerarse una forma leve y posiblemente necesite tratamiento farmacológico.</p>
<p><b>Presencia de nódulos o quistes</b> Requieren tratamientos de prescripción. En estos casos, no obstante, podremos aconsejar los productos de higiene e hidratación complementarios al tratamiento prescrito por el dermatólogo.</p>
<p><b>Toma de medicamentos</b> Cuando un paciente refiera síntomas de acné y esté en tratamiento con medicamentos que se sabe pueden ser comedogénicos (corticoides, ACTH, algunos antiepilépticos, isoniácida, etc.), debe advertirse al paciente que el acné puede estar relacionado con el tratamiento y que debe consultar con su médico.</p>
<p><b>Padecer enfermedades que pueden producir brotes de acné</b> Como síndrome de ovario poliquístico, síndrome de Cushing, pubertad precoz, acromegalia, tumores ováricos, hiperplasia suprarrenal congénita, prolactinoma, obesidad, síndrome de Apert (acrocefalosindactilia)... Debe advertirse al paciente que el brote acnéico puede estar relacionado con la enfermedad y que debe consultar con su médico.</p>

Cuando el paciente sigue un tratamiento prescrito por un dermatólogo y:

- **No obtiene mejora o no obtiene la mejora esperada/deseada.** Se revisará con el paciente si está siguiendo bien el tratamiento y si alguno de los hábitos higiénicos/cosméticos

**Tabla 7. Posibles agravantes o desencadenantes de brotes de acné**

<p><b>Acné catamenial</b> En algunas mujeres, los brotes de acné pueden relacionarse con el ciclo menstrual. Los brotes de acné se presentan entre 2 y 7 días antes de la menstruación.</p>
<p><b>Acné emocional por nerviosismo o estrés</b> El sistema nervioso está estrechamente relacionado con la función neuroendocrina, que a su vez se relaciona ampliamente con la piel. Las situaciones de ansiedad y estrés aumentan los niveles de glucocorticoides y andrógenos (adrenales y suprarrenales), que estimulan las glándulas sebáceas y provocan exceso de grasa en la piel y aumentan los granos y brotes.</p>
<p><b>Factores ambientales ocupacionales</b> Grasas de cocinas, aceites minerales (lubricantes, antioxidantes y refrigerantes), hidrocarburos clorados (agricultores e industria electrónica), alquitrán, DDT, asbestos, brea y creosota, son contaminantes que sobreengrasan y/o tapan el poro.</p>
<p><b>Hábitos alimentarios</b> Aunque existe controversia al respecto, ciertas personas tienen sensibilidad individual a ciertos alimentos, que son reconocidos por el paciente como agravantes o desencadenantes.</p>

tivos complementarios (productos de limpieza, maquillaje, productos de hidratación o fotoprotección) o de estilo de vida (alimentación, hábitos tóxicos, estrés, etc.) no es apropiado, en cuyo caso se propondrán medidas correctoras o productos de higiene/cosmética adecuados teniendo en cuenta el tipo de piel (muy grasa, grasa, mixta, reactiva, etc.). Si esta corrección no surte efecto se remitirá de nuevo al dermatólogo. En el caso de que todo sea correcto, se remitirá de nuevo al dermatólogo.

- **Si nota mejoría pero solicita tratamiento higiénico o cosmético.** Se tendrá en cuenta: el tratamiento en curso, si éste ha producido un exceso de desecación, si la piel es reactiva, etc.

Cuando el paciente sigue tratamiento por consejo de familiares, amigos o por propia iniciativa y:

- **No obtiene mejora pero los síntomas de acné son leves** (sin afectar a áreas muy extensas, sin nódulos o quistes, y si el paciente tiene más de 11 años): se recabará información para indagar si está tomando algún tipo de medicación o sufre alguna enfermedad que pueda ser causa del brote de acné, en cuyo caso se remitirá al dermatólogo. Si no existen causas de remisión, se revisarán el tratamiento en curso y los hábitos higiénicos y de estilo de vida, proponiendo medidas correctoras y productos de tratamiento, higiénicos y cosméticos adecuados.
- **No obtiene mejora y los síntomas de acné son de intensidad moderada-grave.** Se remitirá al dermatólogo y se informará de que el acné es algo más que un mero proble-

**Tabla 8. Tratamientos farmacológicos tópicos**

Principio activo	Acción	Precauciones
Peróxido de benzoilo	Queratorregulador, sebastático, antimicrobiano	Irritan y deshidratan la piel. Fotosensibilización. Usar fotoprotección alta y gafas de sol. En caso de exposición prolongada cubrir la piel con ropa
Ácido azelaico	Queratorregulador, antimicrobiano, antiinflamatorio	Puede provocar: prurito, ardor o escozor. Cambio de coloración de la piel
Ácido retinoico y derivados (adapaleno, tazaroteno)	Queratorregulador, sebastático, antimicrobiano	Irritación. Hiperpigmentación o hipopigmentación. Evitar uso concomitante con: sulfuros, resorcinol, peróxido de benzoilo, ácido salicílico o jabones abrasivos secantes (salvo prescripción)
Antibióticos (clindamicina, eritromicina)	Bacteriostático, antiinflamatorio	Fotosensibilidad. Protección solar extrema
Azufre	Comedolítico	Irritación, sequedad, quemazón
Ácido salicílico	Queratorregulador	No usar en áreas extensas ni por tiempo prolongado sin supervisión médica
Ácido glicólico	Queratorregulador	



ma estético y que debido a la intensidad de los síntomas conviene que el dermatólogo haga un diagnóstico diferencial y prescriba un tratamiento adecuado para evitar complicaciones y lesiones residuales. Se informará sobre hábitos convenientes e inconvenientes y se propondrán medidas correctoras y productos de higiene y cosmética adecuados para utilizar mientras espera la visita del dermatólogo.

**Cuando el paciente demanda consejo por acné puntual o incipiente con sintomatología leve:**

- Se tendrá en cuenta si el brote o los brotes acnéicos aparecen de forma puntual y relacionados con algún factor hormonal, ambiental o el uso de algún producto de higiene o cosmético que pueda ser agravante o desencadenante y que deba ser objeto de prevención o medidas correctoras (tabla 7). Una vez establecidos buenos hábitos,

se propondrá tratamiento y se aconsejarán productos adecuados para la higiene y tratamiento de las pieles con tendencia acnéica, teniendo en cuenta el tipo de piel: grasa, mixta o reactiva (sensible y fácilmente irritable).

**Tratamiento farmacológico**

El tratamiento farmacológico dependerá del tipo de acné y de la extensión e intensidad de los síntomas. Para algunos pacientes puede ser suficiente usar tratamientos tópicos, pero los casos más graves y resistentes pueden requerir tratamiento sistémico.

**Tratamientos tópicos**

Son los más utilizados; contienen principios activos con acción queratorreguladora, sebastática, antimicrobiana, antiinflamatoria y/o comedolítica. Según el tipo y la gravedad de las lesiones, puede bastar un solo producto o requerir una combinación de varios (tabla 8).

Estos tratamientos suelen irritar y deshidratar la piel. Es conveniente recomendar una crema altamente hidratante para mantener la piel confortablemente elástica e hidratada y evitar la irritación y sensación de tirantez. Recomendar una crema específica para pieles con tendencia acnéica.

**Tratamientos sistémicos**

Estos tratamientos son siempre de prescripción. Principalmente se utilizan medicamentos antiandrógenos con acción seborreguladora; antibióticos que ejercen sobre la piel una acción antimicrobiana y antiinflamatoria, o isotretinoína de acción sebastática, bacteriostática y queratorreguladora (son medicamentos de especial control médico),

**Tabla 9. Tratamientos cosméticos**

<p><b>Higiene diaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geles, espumas, panes dermatológicos «syndet»* o lociones micelares. Son productos limpiadores que no contienen jabón. Tienen afinidad por las grasas y repelen el agua, formando pequeñas estructuras que rodean la suciedad, que así es eliminada por el agua. Pueden usarse concomitantemente con los tratamientos farmacológicos y como complemento a los mismos. Algunos de estos productos están especialmente formulados para pieles con tendencia acnéica pero sensibles y fácilmente irritables.</li> <li>• Tónicos específicos para pieles grasas o con tendencia acnéica. Desobstruyen y cierran los poros, además de matizar.</li> <li>• Se aplican dos veces al día para limpiar la piel, arrastrar las impurezas y liberar los poros del cúmulo de secreciones.</li> </ul> <p><b>Higiene periódica: exfoliantes y mascarillas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los exfoliantes desobstruyen los poros. Reducen y previenen las lesiones inflamatorias y no inflamatorias y estimulan la regeneración celular.</li> <li>• Se aplican 2 o 3 veces por semana.</li> <li>• Las mascarillas absorben el exceso de grasa y las impurezas.</li> <li>• Se aplican 1 o 2 veces por semana</li> </ul> <p><b>Cremas de tratamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contienen ingredientes que absorben el exceso de sebo (acción seborreguladora), tienen acción queratorreguladora (por lo que reducen la aparición de puntos negros) y contienen agentes con acción antimicrobiana que limita la infección y la inflamación. Todo ello va reduciendo la aparición de comedones y previene las complicaciones y el agravamiento.</li> <li>• Se aplican mañana y noche sobre la piel limpia.</li> <li>• Existen cremas de tratamiento con color.</li> </ul> <p><b>Productos complementarios a tratamientos farmacológicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los tratamientos farmacológicos del acné, tópicos y sistémicos, suelen ser agresivos para la piel, produciendo como efecto adverso irritaciones y sequedad local (en las zonas tratadas tópicamente) y desecación general de la piel (sobre todo la isotretinoína), con sensación de tirantez e incluso descamaciones.</li> <li>• En estos casos pueden utilizarse como tratamiento complementario emulsiones (cremas o lociones) de acción hidratante, antiinflamatoria y calmante, cuya finalidad es hidratar, restaurar la capa córnea, calmar las irritaciones y regenerar las pieles agredidas.</li> <li>• Pueden utilizarse como base de maquillaje.</li> <li>• Mañana y noche, tras la aplicación y absorción de los tratamientos tópicos. Durante el día tantas veces como sea necesario.</li> </ul>	<p><b>Productos locales de aplicación directa sobre el grano</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Stick, roll-on</i> o envases con dispositivo de aplicación local. El producto se aplica directamente sobre el punto a tratar. Tienen acción desecante. Ayudan a reabsorber rápidamente los granos y comedones.</li> <li>• Algunos de estos productos tienen un efecto camuflaje natural.</li> <li>• Se pueden renovar varias veces durante el día si es necesario.</li> </ul> <p><b>Tratamientos matificantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Productos en forma de emulsiones ligeras o geles de acción matificante; hidratan pero matificando, corrigiendo los brillos y reduciendo la sudoración.</li> </ul> <p><b>Tratamientos preventivos de cicatrices</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen productos que contienen entre sus ingredientes bioflavonoides y oligoelementos (Zn, Fe, Mg, Cu y Mn), que aplicados dos veces al día directamente sobre las lesiones actúan regenerando los tejidos y ayudando a la cicatrización, por lo que previenen la formación de cicatrices o ayudan a atenuarlas si éstas son recientes.</li> </ul> <p><b>Protección solar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es necesaria en todos los casos para evitar brotes por rebote, pero especialmente cuando se utilizan tratamientos farmacológicos, tópicos o sistémicos, porque éstos son fotosensibilizantes. Previenen la aparición de manchas que son de difícil tratamiento cuando aparecen.</li> </ul> <p><b>Cosmética decorativa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los maquillajes pueden utilizarse siempre que estén específicamente concebidos para pieles acnéicas y estén libres de grasa.</li> <li>• Existen maquillajes específicos de textura especial para disimular las imperfecciones, que dan un acabado mate y al propio tiempo tratan la piel para prevenir la formación de espinillas y puntos negros.</li> </ul>
---	--

\*Syndet quiere decir «synthetic detergent».

que sólo se prescribe cuando otros tratamientos no son eficaces.

Todos estos tratamientos tienen efectos secundarios, interacciones y contraindicaciones que deben ser tenidos en cuenta. En la farmacia se deben reforzar las advertencias dadas por el dermatólogo.

Estos tratamientos están contraindicados en caso de embarazo.

La práctica totalidad de los pacientes tratados con isotretinoína desarrollan un cuadro de xerosis o sequedad generalizada de la piel y alrededor de un 90% presentan queilitis. Para evitar estos problemas es recomendable aconsejar baños emolientes, lápices labiales emolientes e hidratantes y productos con acción hidratante profunda, reparadora y queratoplástica, teniendo en cuenta que todos ellos deben estar libres de grasa y no deben ser comedogénicos.

**Tabla 10. Consejos al paciente con acné**

Lo que se debe hacer	Lo que no se debe hacer
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener paciencia y constancia en la aplicación de los tratamientos. El tratamiento no actúa de un día para otro; se debe ser constante y esperar resultados sin cambiar cada semana de tratamiento.</li> <li>• Limpiar la piel dos veces al día, mañana y noche, con productos adecuados para piel con tendencia acneica.</li> <li>• Los varones deben afeitarse con cuchilla y evitar las máquinas eléctricas.</li> <li>• Tonificar la piel para evitar la dilatación de los poros, pero con productos no excesivamente astringentes para evitar el efecto rebote.</li> <li>• Para el cuidado diario utilizar cremas hidratantes no comedogénicas para pieles con tendencia acneica.</li> <li>• Usar cosméticos de color (maquillaje, polvos compactos, etc.) <i>oil free</i>, libres de grasa, para evitar el «acné cosmético».</li> <li>• Usar protectores solares (libres de grasa), para evitar que el sol pueda provocar el efecto rebote y las manchas.</li> <li>• Dieta equilibrada con fruta, verdura y cereales, que conviene a todo tipo de pieles. En caso de haber observado que algún alimento provoca o agrava el acné, limitarlo.</li> <li>• Tratar los granos sin reventarlos.</li> <li>• Evitar llevar el pelo en la cara.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estresarse e ir cambiando de tratamiento sin dar tiempo a que actúe.</li> <li>• Limpiarse con demasiada frecuencia y/o con productos agresivos. Produce efecto rebote, secreción de más grasa y formación de comedones.</li> <li>• Usar lociones desengrasantes si se tiene piel mixta.</li> <li>• Usar cremas desengrasantes que acaban por producir un efecto rebote.</li> <li>• Usar cualquier cosmético de color para tapar los granos. Los cosméticos, excepto los especialmente formulados para pieles con tendencia acneica, suelen incorporar grasa, lo que producirá un brote o agravamiento del acné.</li> <li>• Tomar el sol sin protección. Causará efecto rebote y manchas.</li> <li>• Abusar de grasas, bollería, chocolate, frutos secos y alcohol.</li> <li>• Reventar los granos. Se provoca más inflamación, las bacterias penetran más y se agrava el problema. Se provocan cicatrices.</li> <li>• Taparse la cara con el pelo (flequillos y peinados hacia la cara). El pelo sobre la cara irrita por contacto, impide la respiración de la piel y sobreengrasa.</li> </ul>

**Tratamientos cosméticos**

En los casos de acné leve, a menudo es suficiente un tratamiento cosmético (tabla 9). Algunos de estos tratamientos pueden ser utilizados a veces como tratamiento complementario de los tratamientos farmacológicos. Los tipos de productos utilizados se agrupan principalmente en productos para la higiene diaria, cremas de tratamiento, hidratantes/emolientes para contrarrestar el exceso de sequedad producida por los tratamientos farmacológicos, tratamiento preventivo de cicatrices, protección solar para prevenir la aparición de manchas y cosmética decorativa.

**Consejos al paciente**

Es muy importante la corrección de hábitos inadecuados; por ello, además de informar sobre lo que conviene hacer, es importante poner de manifiesto las costumbres inadecuadas

y concienciar al paciente de que debe erradicarlas (tabla 10).

**Bibliografía**

Bóveda E, Díez B, Fernández M, Fernández P, Gareta N, Hidalgo E, et al. Acné. *Farmacia Profesional*. 2001; 15: 52-68.

Camps M. Recomendaciones del farmacéutico en el acné y la celulitis. [http://www.mcamps.com/pdf/Acne\\_celulitis.pdf](http://www.mcamps.com/pdf/Acne_celulitis.pdf)

Gerra A, González E. Acné. Guía de tratamiento y seguimiento. <http://www.mujeresdermatologas.com/userfiles/file/ACNE-GUIADETRATAMIENTOYSEGUIMIENTO.pdf>

Pons Gimier LL. Tratamiento del acné. COFB. <http://espaiescoles.farmaceuticonline.com/es/12-16-anos/497-tratamiento-del-acne>

Purriños Orgeira L. Guías Fisterra. Guía clínica de acné. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/acne/>

Ribera M, Guerra A, Moreno-Jiménez JC, Lucas R, Pérez-López M. Tratamiento del acné en la práctica clínica habitual: encuesta de opinión entre los dermatólogos españoles. *Actas Dermosifiliogr*. 2011; 102(2): 121-131.

## VENTA CRUZADA caso práctico

### ejemplo de situación

María acude a la farmacia con su hija Marta, que tiene 16 años, y explica: «Se está destrozando la cara a base de exprimirse los puntos negros. Ya le digo que le va a quedar toda la cara marcada; si lo sabré yo, que tuve acné y aún me quedan algunas marcas por haberlo mal».

Marta tiene piel mixta con poros dilatados en la nariz, el mentón y en la parte lateral externa de las mejillas, con algunos puntos negros en la nariz. María demanda un tratamiento para Marta y que se le explique por qué no tiene que exprimirse los puntos negros.

#### Las preguntas

Se le pregunta a Marta si ha realizado ya algún tratamiento y responde que no, que sólo se ha comprado un jabón «desengrasante», pero que tampoco le gusta mucho porque le deja la piel tirante y no le soluciona el problema.

Se le pregunta a María si ha llevado a Marta al dermatólogo y dice que no, porque «tampoco es para tanto».

Se recaba información sobre si Marta está o ha estado tomando algún tipo de medicamento o sufre o ha sufrido alguna enfermedad reciente. Madre e hija aseguran que, por suerte, Marta es una niña muy sana que se alimenta muy bien; María ya sabe que no le convienen las grasas ni los dulces, ni las cosas picantes o especiadas, que por otra parte tampoco le gustan.

#### El consejo

De la entrevista se desprende que se trata de un acné leve en sus primeras manifestaciones. Primero se le indica a Marta que escuche a su madre, que la está aconsejando muy bien, ya que exprimirse los puntos negros hará que se infecten y conviertan en granos con pus que al final le dejarán cicatrices. También se le aconseja dejar de utilizar el jabón desengrasante, ya que debido a que tiene la piel mixta provocará un efecto rebote sobre las zonas grasas e irritación y exceso de sequedad sobre el resto de la cara; por eso cuando lo usa le deja la piel seca e irrita el resto de la piel.

### recomendaciones

- **Higiene:** lavar la zona afectada dos veces al día con un producto syndet de alta tolerancia, para pieles con tendencia acnéica. Una vez a la semana utilizar una mascarilla desincrustante.
- **Tratamiento:** mañana y noche, aplicar sobre la piel limpia una crema seborreguladora, pero de efecto hidratante y con efecto matificante de la piel.
- **Fotoprotección.** Como la primavera se presenta soleada, se le aconseja que utilice un fotoprotector no graso. Se le insiste en que no olvide la fotoprotección, ya que aunque el sol en principio parece mejorar las pieles con acné, al final del verano puede presentar un efecto rebote.
- **Cosmética de color.** Se observa que Marta va ligeramente maquillada; se le pregunta qué tipo de cosméticos utiliza y nos muestra la base de maquillaje que lleva en el bolso. Se trata de una crema con contenido graso, por lo que se le propone que lo cambie por una base de maquillaje ligera *oil free*.

Marta comenta que de vez en cuando además de los puntos negros le sale algún grano propiamente dicho y que le da mucha rabia que se le vea, por lo que intenta taparlo aplicando más maquillaje pero que entonces se le «enrabia». Se le recomienda un *stick* desecante de «camuflaje de imperfecciones», que se aplica directamente sobre el punto a tratar y que tiene una acción desecante. Ayuda a que se reabsorba rápidamente y tiene un efecto camuflaje natural. Es de alta tolerancia y se puede renovar durante el día si es necesario.

Se le pide a Marta que vuelva después de dos o tres semanas para evaluar el resultado.

