

Acné: algo más que una pesadilla de juventud

Dr. Jesús Luelmo

Jefe de Servicio de Dermatología. Corporación Sanitaria Parc-Taulí. Sabadell (Barcelona)

© C. MARTÍNEZ KEMPIN/STOCKPHOTO

El cambio hormonal que se produce en la pubertad inicia una etapa de tránsito hacia la edad adulta que en la mayoría de los adolescentes se ve acompañada de lesiones de acné. Pero el acné no puede considerarse un mero problema estético. Es cierto que en la gran mayoría de casos no pasa de ser una enfermedad leve que no deja secuelas de relevancia, pero hay que tener en cuenta que en una proporción nada despreciable de adolescentes –y no tan adolescentes– constituye un problema que favorece la pérdida de autoestima y la depresión.



Definición

Pedir ayuda al farmacéutico acerca de productos para eliminar el acné es una de las consultas más frecuentes. A la hora de ofrecer consejo hay que tener en cuenta una serie de consideraciones básicas, comenzando por su definición. El acné es una enfermedad inflamatoria crónica del folículo pilosebáceo que comienza con la presencia de comedones abiertos y/o cerrados a los que le siguen lesiones inflamatorias del tipo pápulas, pústulas y nódulos.

La dermatosis más prevalente

Se estima que alrededor del 85% de la población, tanto varones como mujeres, se ve afectada por el acné en algún momento de su vida.

Afecta a más de tres cuartas partes de los jóvenes entre los 12 y los 25 años. Aunque suele desaparecer al alcanzar la edad adulta, no ocurre siempre, y en algunos casos siguen apareciendo lesiones incluso más allá de los 40 años.

Signos, síntomas y clasificaciones

La lesión inicial del acné es el comedón, producida por la obstrucción del folículo pilosebáceo, que puede ser abierto (punto negro) o cerrado (espinilla). Su ruptura y evolución puede dar lugar a reacciones inflamatorias, como pápulas y pústulas, resultantes de la proliferación bacteriana en el interior del folículo que generan inflamación y enrojecimiento visibles. Tales lesiones pueden agravarse en forma de nódulos y quistes, dando lugar a formas severas y a cicatrices permanentes.

Un grupo de expertos internacionales clasifica el acné como no inflamatorio –comedoniano– o inflamatorio –pápulas, pústulas y nódulos–. Dependiendo de estos últimos elementos, cada forma se subdivide en leve, moderada o severa¹.

No obstante, también se utiliza una clasificación del acné en función del tipo de lesiones predominantes². Se distribuye en cuatro grados patológicos, precedidos de una fase preacneica:

- Grado 0 o «fase preacneica». Se caracteriza por la presencia de seborrea e hiperqueratosis

folicular. Básicamente, se considera que la piel tiene tendencia al acné.

- Grado I o «acné comedoniano». Es la forma más leve y se caracteriza por la presencia de comedones abiertos y cerrados, y algunas pápulas aisladas.
- Grado II o «acné papulopustuloso». Implica, además de comedones y pápulas, la presencia de pústulas superficiales.
- Grado III o «acné pustulonodular». Hay presencia de pústulas profundas y nódulos.
- Grado IV o «acné nodulequístico». Es la forma más grave y de mayor intensidad. Se trata de lesiones que, al resolverse, dejan cicatrices.

Etiología imprecisa

La causa del acné se desconoce aunque sí se han determinado múltiples factores desencadenantes. Entre ellos cabe citar los factores hormonales. El incremento de las hormonas androgénicas provoca que las glándulas sebáceas aumenten su tamaño y actividad y facilitan la obstrucción folicular. En la adolescencia, concretamente, el motivo del aumento de la producción sebácea es la hipersensibilidad de los receptores glandulares de la 5-alfadihidrotestosterona. Por otra parte, en la población femenina el acné puede seguir el ritmo menstrual y mejorar o empeorar en el embarazo. También se ve afectado por el hecho de comenzar a tomar anticonceptivos orales o tras abandonar esta medicación.

Existen factores que favorecen su aparición. Por ejemplo, corticoides, antidepresivos, barbitúricos y tratamientos hormonales pueden ser inductores de acné, lo mismo que el uso de productos cosméticos que contienen excipientes grasos con efectos comedogénicos.

Se ha observado también que existe un componente hereditario. Es frecuente que si los progenitores tuvieron acné en la adolescencia sus hijos también lo tengan.

Aunque su grado de asociación no está claramente determinado, también se cita el estrés como entidad favorecedora del acné.

Finalmente, aunque entre la población circulan diversas creencias relacionadas con la alimentación, en la mayor parte de los casos carecen de base científica.

En el contexto del origen multifactorial de este desorden se han descrito cuatro factores



claves asociados a su progresión: una excesiva producción de sebo por las glándulas sebáceas, la hiperqueratinización del folículo pilosebáceo, la proliferación de bacterias—especialmente *Propionobacterium acnes*— y la inflamación.

Secuelas psicológicas

Las cicatrices que puede dejar el acné no son solamente físicas sino también psicológicas.

De hecho, son muchos los estudios que han puesto sobre el tapete la incidencia de esta enfermedad cutánea sobre la salud psicológica y la calidad de vida de muchos, dado que el acné puede generar vergüenza, pérdida de autoestima, rechazo social, ansiedad y depresión.

Claves para un tratamiento óptimo

Básicamente, los objetivos del tratamiento son curar las lesiones, prevenir la formación de nuevas lesiones, prevenir las cicatrices y ayudar a evitar el impacto emocional y psicológico del acné. Para todo ello se dispone actualmente de un amplio arsenal terapéutico.

Los casos más graves deben ser valorados por el especialista, pero la gran mayoría de afectados acostumbra a acudir a la oficina de farmacia en busca de productos farmacológicos o cosméticos que les ayuden a paliar el problema. No obstante, el papel de este profesional puede ir más allá del consejo y tiene en su mano poder ofrecer toda una serie de recomendaciones sobre el cuidado de la piel que han demostrado ser eficaces (tabla 1).

«Se estima que alrededor del 85% de la población, tanto varones como mujeres, se ve afectada por el acné en algún momento de su vida»

Tabla 1. Recomendaciones para el cuidado de la piel en personas con acné

- Se aconseja limpiar la piel por lo menos 2 veces al día con un gel específico, no alcalino, «oil free» y no irritante. No hay que frotar con fuerza la piel.
- Es importante lavarse el cabello con frecuencia y evitar que caiga sobre la frente y el rostro.
- También es aconsejable emplear tiras limpiaporos o toallitas higienizantes en la zona de la nariz o para cualquier momento del día —esto ayuda a mantener la piel limpia—, retirando los restos de células muertas así como el exceso de grasa.
- No hay que tocar las lesiones, dado que rascarse o manipularlas favorece la infección y la inflamación, con mayor probabilidad de que queden cicatrices permanentes.
- Hidratarse y matificarse con productos dermofarmacéuticos específicos con acción queratolítica, antibacteriana, sebocorrectora para piel grasa o tendencia acneica con bajo contenido de grasa, como son texturas gel-crema y fluidos.
- Afeitarse con maquinilla eléctrica o cuchilla, preferiblemente lo segundo y solo cuando sea estrictamente necesario.
- Para maquillarse hay que utilizar productos cosméticos «oil free», «no comedogénicos». Evitar el uso de cremas oclusivas, ya que pueden empeorar el acné.

Las personas con piel de tendencia acneica y con los grados más leves son habitualmente las que acuden a la farmacia para adquirir productos cosméticos específicos que les ayuden a resolver el problema. Tanto en la fase preacneica como tras la finalización de la fase aguda, la piel presenta una tendencia a ser grasa y a desarrollar lesiones ocasionalmente. Por ello, necesita cuidados específicos diarios de prevención y mantenimiento con productos sin componentes grasos —«oil free»— que ayuden a regular el característico exceso de sebo y brillo, purifiquen la epidermis y minimicen las imperfecciones cutáneas. Para ello se suelen recomendar productos que ejerzan acción matificante, queratolítica y antibacteriana. Existe una gran variedad de ellos, aunque son pocos los que se presentan en forma de gel-crema y que, a su vez, sean bien tolerados.

Entre los productos de elección para las formas leves del acné, piel con algunas lesiones inflamatorias, está el peróxido de benzoilo en concentraciones del 2,5%, 5% y 10%, ya que previene su evolución hacia formas moderadas y más graves, no genera resistencia³ y es mejor tolerado, sobre todo en algunas formulaciones en que está combinado con aloe vera. Además, los estudios han comprobado que el peróxido de benzoilo tiene una potente acción antibacteriana —disminuye la población de *Propionibacterium acnes*—, además de efectos comedolíticos, sebostáticos y antiinflamatorios.

«Las cicatrices que puede dejar el acné no son solamente físicas sino también psicológicas»

Los casos más graves, cuando hay presencia de lesiones papulopustulosas, nodulares o quísticas, deben ser derivados al dermatólogo, quien decidirá el tratamiento óptimo para cada paciente. En estos casos se emplean otros fármacos, que incluyen combinaciones de peróxido de benzoilo con retinoides, antibióticos orales e isotretinoína oral en los casos más graves.

Por otro lado, la adherencia al tratamiento constituye uno de los problemas más importantes, pues se ha observado que alrededor del 40% de los pacientes no completan la terapia. A menudo la causa son los efectos adversos de la medicación, entre los que se citan con frecuencia la sequedad, la irritación y el enrojecimiento de la piel⁴. En consecuencia, el uso continuado de productos coadyuvantes específicos que hidraten y eviten la irritación favorecerá el cumplimiento terapéutico, en especial en aquellos pacientes que reciben tratamiento con isotretinoína y otros retinoides. Así lo ha comprobado un estudio realizado por investigadores de España en el que se observó que el uso de este tipo de productos disminuye significativamente la severidad de los efectos secundarios en piel del tratamiento con isotretinoína, eliminando la sequedad, así como la descamación, el prurito y el eritema en prácticamente la totalidad de ellos⁴.

Además, se ha demostrado que el empleo de este coadyuvante específico reduce las lesiones inflamatorias al cabo de 30 días⁵. Estos productos específicos ayudan, por lo tanto, a mejorar no solo la enfermedad, sino también la calidad de vida de los afectados. ■

Bibliografía

1. Pochi PE, Shalita AR, Strauss JS, Webster SB, Cunliffe WJ, Katz HI, et al. Report of the Consensus Conference on Acne Classification. Washington, D.C., March 24-25, 1990. *J Am Acad Dermatol*. 1991; 24:495-500.
2. Camacho Martínez F.M. Acné. Concepto, epidemiología y etiopatogenia. *Piel* 2007; 22(9): 467-75.
3. Hogan DJ et al. A Study of Acne Treatments as Risk Factors for skin cancer of the head and neck. *Br J Dermatol*. 1991 Oct; 125(4): 343-8.
4. Pedregosa R, González U, Mirada A. Estudio de la eficacia y tolerabilidad de Acniben Rx® Emulsión limpiadora y Gel-crema hidratante en piel tratada con isotretinoína.
5. Herane et al. The use of a specific gel-cream as coadjuvant to treatment with oral isotretinoin increases hydration and prevents deterioration of the skin's barrier function. 2nd International Conference Roma 2008.