

# Acné y rosácea: ¿dos extremos de un mismo hilo conductor?

Muchos autores han considerado de forma convencional el acné y la rosácea como dos entidades totalmente independientes, pero cada día existe más evidencia sobre el origen común de estas dos patologías, ambas ocasionadas por una alteración de la glándula sebácea.

## Blanca Llácer

Vocal de Dermofarmacia y Formulación Magistral del COF Alicante, y profesora del Máster de Dermofarmacia y Cosmética de la UMH, Elche (Alicante)

Acné y rosácea comparten algunos de sus signos y síntomas dentro de sus diferentes grados; tanto es así que el diagnóstico diferencial entre ambas entidades muchas veces no es «apto para principiantes». Podemos encontrar casos claros de acné o bien casos claros de rosácea, pero en un gran número de ocasiones la disfunción de la glándula sebácea hace que algunos casos debuten en forma de acné y puedan llegar a evolucionar a rosácea, o bien incluso pueden presentarse casos mixtos con características de ambos.

El origen de estas patologías está en una hiperfunción de la glándula sebácea debida a una alteración hormonal. Se produce un aumento del tamaño y de la actividad de la glándula, con el consiguiente incremento de la producción de grasa. Esta será más densa en los casos de acné, pudiendo dar lugar a la aparición de lesiones retencionales; si la grasa es más fluida, dará lugar a una irritación generalizada con edema e inflamación difusa, pérdida de la función barrera y deshidratación, lo cual derivará en una piel sensible con zonas más secas y deshidratadas y otras con mayor porcentaje de grasa, cuadro característico de pieles con rosácea.

Dada la alta prevalencia de acné y rosácea y el alto impacto en la calidad de vida de las personas que las sufren, en quienes se detectan comorbilidades como ansiedad o depresión, es necesario que desde la farmacia comunitaria nos mantengamos actualizados en lo que concierne a estas patologías. En este artículo no vamos a profundizar en todos los aspectos de cada una de ellas para no extendernos demasiado, pero sí vamos a tratar los puntos más diferenciales de forma actualizada.

## Hyséac 3-REGUL+

### INNOVACIÓN

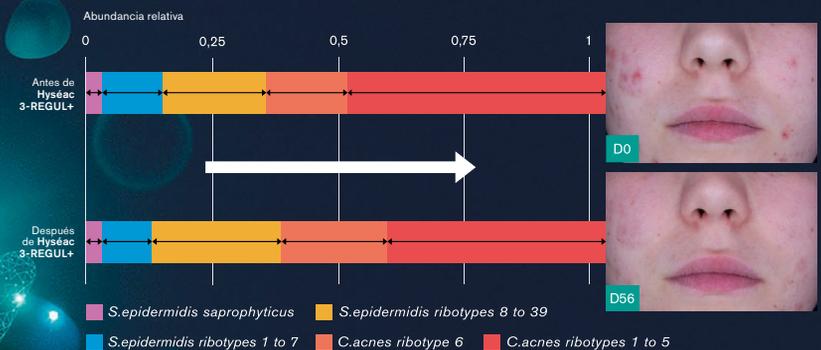


MICROBIOME  
PATENTED TECHNOLOGY\*



## EL CUIDADO GLOBAL ANTI-IMPERFECCIONES QUE REEQUILIBRA EL MICROBIOMA DEL ACNÉ

Eficacia demostrada por el análisis  
METAGENÓMICO DE LECTURA DE CADENA LARGA<sup>1</sup>



63%  
IMPERFECCIONES  
CUTÁNEAS<sup>2</sup>

EFICACIA  
A PARTIR DE  
4h<sup>3</sup>



CONOCE TODOS LOS PRODUCTOS DE LA GAMA

RECOMENDADO POR DERMATÓLOGOS

COMUNICACIÓN DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A LOS PROFESIONALES SANITARIOS

\* Tecnología patentada basada en el microbioma. \*\* La patente UR22 ReguL 2008 regula el incremento del péptido antimicrobiano HBD22 en la piel en presencia de ligandos microbianos de C. Acnes.  
1. Análisis metagenómico de la cadena larga del microbioma de la piel lesionada y no lesionada de pacientes con piel acnéica, evaluado antes y después de 56 días del uso de la crema Hyséac 3-Regul+. 2. Estudio clínico realizado bajo control dermatológico - 32 voluntarios - 96 días de evaluación clínica (por el dermatólogo). 3. Método instrumental - 30 voluntarios - efecto matificante.

«Dada la alta prevalencia de acné y rosácea y el alto impacto en la calidad de vida de las personas que los sufren, en quienes se detectan comorbilidades como ansiedad o depresión, es necesario que desde la farmacia comunitaria nos mantengamos actualizados en lo que concierne a estas patologías»

## Acné

El acné es una patología cutánea que cursa con inflamación y que se suele manifestar de forma crónica y recurrente en ausencia de un correcto abordaje 360° de la enfermedad.

Se produce una alteración en la unidad pilosebácea originada por la influencia de hormonas androgénicas, lo cual explica muy bien el alto impacto en la adolescencia. Se calcula que un 85 % de los adolescentes sufren acné, un dato que no debe hacer que normalicemos esta enfermedad a esta edad. Por otra parte, en otros momentos de la vida también puede haber alteraciones hormonales que den lugar a la aparición de acné, como el acné adulto y el acné en el embarazo.

Debido a cambios hormonales y a la influencia del IGF-1 (somatomedina C), se estimula la glándula sebácea y se produce una hiperseborrea densa a nivel cutáneo que acaba acumulando sebo dentro del folículo. Como consecuencia, se origina una obstrucción del canal folicular por una hiperqueratosis que impide el drenaje del sebo.

La proliferación de *Cutibacterium acnes* en el folículo causa lesiones en las paredes y oxidación del sebo, comenzando a producirse una lesión retencional (Figura 1).

Existen diferentes tipos de lesiones retencionales (Figura 2), que pueden ser no inflamatorias o comedones. Entre estos últimos se diferencian los comedones abiertos, o puntos negros, y los comedones cerrados, o lesiones inflamatorias como pápulas, pústulas, nódulos y quistes o abscesos.



Figura 1. Acné. (Fuente: Manual MSD)

En el acné existen **otros factores secundarios** a tener en cuenta: la propia genética; el eje intestino-piel y la disbiosis del microbioma cutáneo; la dieta con un consumo elevado de leche, de alimentos con una alta carga glucémica o grasas saturadas y trans; hábitos y estilo de vida, como estrés crónico, falta de sueño, sedentarismo, consumo de tabaco o alcohol; condiciones climáticas, como humedad elevada, calor o exposición a la radiación solar, e incluso rutinas cosméticas inadecuadas, como una incorrecta o deficiente limpieza, productos comedogénicos o exceso de productos astringentes e irritantes.

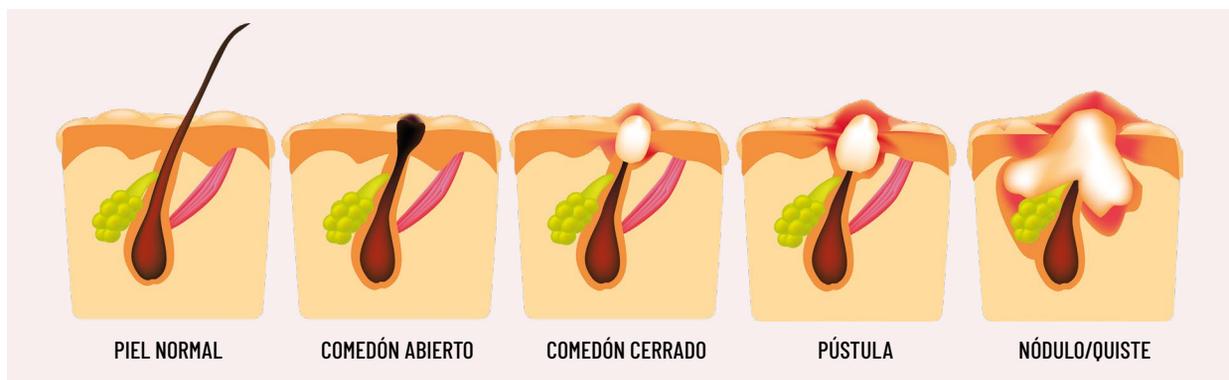


Figura 2. Tipos de lesiones retencionales. (Fuente: Protocolos de Actuación Farmacéutica del CGCOF)

## Tratamiento

El tratamiento del acné es amplio. Aunque podríamos profundizar mucho, solo lo detallaremos:

### Tratamiento tópico cosmético

- Retinoides: retinaldehído, retinol o ésteres de retinol, que consiguen reducir la formación de comedones y seborregular. Estimulan la producción de colágeno y elastina mejorando las cicatrices y la textura cutánea. Producen efectos adversos como irritación, sequedad, descamación, picor y escozor; para evitarlos hay que realizar un correcto proceso de retinización y fotoprotger al paciente. No se recomienda su uso durante el embarazo.
- Bakuchiol: antiacneico, antioxidante y antiinflamatorio, mejora la síntesis de melanina, minimizando la hiperpigmentación postinflamatoria. Sintetiza colágeno y elastina e inhibe su degradación, mejorando la textura cutánea y las cicatrices. Estimula las acuaporinas y potencia la hidratación. Es apto durante el embarazo y no es fotosensibilizante.
- Ácido salicílico: seborregulador, antiinflamatorio y queratolítico.
- Alfa-hidroxiácidos: como el glicólico, cítrico, láctico o mandélico, que producen un efecto *peeling*, disminuyen el engrosamiento cutáneo y desobstruyen el poro.
- Ácido azelaico (y derivados): reduce la formación de comedones, con actividad antibacteriana y antiséborreica, e influye en la hiperqueratosis folicular. Constituye un inhibidor competitivo de la enzima tirosinasa, por lo cual resulta útil en casos de hiperpigmentación postinflamatoria.
- Niacinamida: antiinflamatorio y calmante, mejora la función barrera cutánea. Además, es un seborregulador que controla las alteraciones en la pigmentación bloqueando los melanosomas.
- Aceites ozonizados: germicidas, antiinflamatorios, calmantes y cicatrizantes, evitan la hiperpigmentación postinflamatoria. No comedogénicos.

### Tratamiento tópico farmacológico

- Retinoides tópicos: como ácido retinoico o adapaleno, que actúan sobre la alteración y proliferación celular. Aunque como efecto secundario producen irritación local, eritema, sequedad y descamación, son el tratamiento de primera línea. Se recomienda su uso durante la rutina nocturna con una pauta de retinización adecuada. No están indicados durante el embarazo.

- Antibióticos: se utilizan en combinación, mejorando el perfil de eficacia y evitando resistencias. Reducen la carga bacteriana y son antiinflamatorios. Entre ellos destacan: clindamicina, eritromicina y nadifloxacino.
- Peróxido de benzoilo: antiacneico, antibacteriano, anti-seborreico y queratolítico. Durante el tratamiento hay que evitar la radiación solar ya que es fotosensibilizante.

### Tratamiento oral

- Antibióticos orales: como doxiciclina, minociclina, eritromicina, clindamicina y azitromicina. Tienen un efecto antiinflamatorio y reducen *C. acnes*.
- Isotretinoína oral o ácido 13-cis-retinoico: reduce la glándula sebácea y su funcionamiento, disminuyendo la producción de sebo. Controla la hiperqueratinización y la obstrucción del folículo, así como la colonización por *C. acnes* y la inflamación. Es teratogénico, por lo que hay que evitar el embarazo durante su uso y hasta un mes después de finalizarlo. También es fotosensibilizante.

### Fármacos con efecto antiandrogénico

- Tratan realmente la causa del acné. Entre ellos encontramos anticonceptivos orales y acetato de ciproterona, y también, y como últimas incorporaciones, metformina, espirolactona y bicalutamida.

### Fuentes de luz

- Por ejemplo, la IPL (luz pulsada intensa), láser, terapia fotodinámica y terapia de energía de luz fluorescente.

## Rosácea

La rosácea es una patología cutánea inflamatoria que tiende a cronificarse en el tiempo si no se aborda de manera global y adecuada. Su origen está en una hiperfunción de la glándula sebácea, por lo que se relaciona con el acné. Cursa en brotes, que se deben tratar para evitar que se cronifique, acompañados de fases de mantenimiento en las que es crucial evitar factores influyentes o detonantes.

Tiene menor dependencia de la influencia hormonal androgénica que el acné, y el sebo que se genera es más fluido y menos obstructivo, pero más irritante. No existen lesiones retencionales tipo comedones, pero en cambio sí que se produce un grave desequilibrio en la funcionalidad de la piel ya que, debido a la irritación producida por la grasa, se altera el estrato córneo y se debilita la función barrera. Como consecuencia, la piel se vuelve sensible e intolerante y se deshidrata (Figura 3).

---

«Se calcula que un 85 % de los adolescentes sufren acné, un dato que no debe hacer que normalicemos esta enfermedad a esta edad»

## Acné y rosácea: ¿dos extremos de un mismo hilo conductor?



«La rosácea cursa en brotes, que se deben tratar para evitar que se cronifique, acompañados de fases de mantenimiento en las que es crucial evitar factores influyentes o detonantes»

En caso de rosácea, la respuesta inmunitaria e inflamatoria es mayor que en el acné y afecta de forma difusa a zonas más extensas, con la aparición en ocasiones de pápulas y pústulas. Se produce un aumento de la vascularización y aparecen telangiectasias que dan lugar a los conocidos rubores o *flushing*. También se produce un sobrecrecimiento de *Demodex folliculorum*, lo cual incrementa la inflamación y la sensibilidad cutánea.

Existen otras manifestaciones de rosácea que pueden convivir con la anterior, como rosácea ocular o rosácea nasal, conocida como rinofima.

Al igual que en el acné, en la rosácea hay **otros factores** que pueden influir en la aparición de brotes y que debemos tener muy en cuenta desde la farmacia comunitaria, como la dieta. Se deben evitar los alimentos picantes, las comidas calientes y el alcohol, que favorecen la vasodilatación, así como las dietas ricas en grasas saturadas y trans o de elevado índice glucémico. La rosácea también se relaciona con alteraciones intestinales, como infección por *Helicobacter pylori*, celiaquía o SIBO (sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado); factores emocionales; estrés; falta de sueño, y factores térmicos, como cambios de temperatura o exposición solar intensa. La genética tiene un elevado componente, con un 50 % de antecedentes positivos con esta enfermedad en pacientes que la sufren.

### Tratamiento

#### Tratamiento tópico

- Ácido azelaico: a concentraciones superiores al 15 % se considera medicamento. Con efecto antiinflamatorio, ayuda a reducir las pápulas y las pústulas.
- Metronidazol: antibiótico con efecto antiinflamatorio.
- Brimonidina y oximetazolina: vasoconstrictores que reducen la rojez.
- Ivermectina: antiparasitario que elimina *D. folliculorum* con efecto antiinflamatorio.
- Retinoides: en la práctica habitual, muchas veces no se utilizan ya que se temen un aumento en la sensibilidad



Figura 3. Rosácea. (Fuente: Manual MSD)

cutánea y una alteración de la función barrera. Sin embargo, hoy en día muchos especialistas apuestan por ellos, activando con su uso la función celular.

#### Tratamiento oral

- Antibióticos orales: doxiciclina, minociclina, azitromicina, eritromicina y metronidazol, todos con efecto antiinflamatorio.
- Isotretinoína: es clave en el abordaje de la rosácea porque reduce el tamaño de la glándula y su actividad. Además, disminuye la inflamación, la cantidad de *D. folliculorum* y la vascularización. Las dosis que se administran para tratar la rosácea suelen ser más bajas que en el acné (5-10 mg/día), por lo que hay una mejor tolerancia.

#### Tratamientos con fuentes de luz IPL y láser vascular

- Se utilizan una vez se ha controlado y normalizado la inflamación.

#### Protocolos de actuación dermatofarmacéutica

Tanto en casos de acné como de rosácea, la rutina cosmética y nuestras recomendaciones son de elevada importancia para mejorar los casos leves, y como co-

¿SIENTES LOS OJOS SECOS, CANSADOS  
Y CON MOLESTIAS?¹

ES TU MOMENTO

- ✓ BLEFARITIS
- ✓ OJO SECO
- ✓ CHALAZIÓN
- ✓ ORZUELO

- OJOS SANOS CADA DÍA -

**BLEPHA EYEBAG®**

Relájate y alivia tus síntomas oculares

MÁSCARA DE CALOR OCULAR

ALIVIO INMEDIATO  
Y EFECTO  
DURADERO



DE ORIGEN  
NATURAL, SUAVE  
Y RESPETUOSA

FÁCIL Y RÁPIDA  
DE USAR

CALOR  
MANTENIDO  
Y DURADERO



¿Cómo  
se usa?

**BLEPHA EYEBAG®** es reversible (seda y algodón natural). Se adapta a tu contorno de ojos gracias a las semillas de lino de su interior para un confort duradero.

Apto para adultos (incluidas mujeres embarazadas o en periodo de lactancia) y niños a partir de 3 años.

Blepha EyeBag® cumple con la legislación vigente de productos sanitarios. No utilizar si la piel alrededor de los ojos está lesionada ni en caso de hipersensibilidad al lino, a las semillas de lino o cualquiera de los demás componentes. Pueden observarse los siguientes efectos adversos: irritación ocular y del párpado, dolor, enrojecimiento y picor.

1. Jones L et al. TFOS DEWS II Management and Therapy Report. Ocul Surf. 2017 Jul;15(3):575-628. CPSP23103CAT

ESPECIALISTAS EN SALUD OCULAR

©2023, Laboratorios Théa · Calle Enrique Granados, 86, 2.ª planta, Barcelona · Todos los derechos reservados. Imagen de Patrick André

**Théa**  
let's open our eyes

«Tanto en casos de acné como de rosácea, la rutina cosmética y nuestras recomendaciones son de elevada importancia para mejorar los casos leves, y como coadyuvantes al tratamiento farmacológico en casos moderados y graves»



Figura 4. Abordaje farmacéutico de las consultas sobre acné y rosácea



adyuvantes al tratamiento farmacológico en casos moderados y graves. De ahí la necesidad de profesionalizar el servicio de dermofarmacia con la puesta en marcha de protocolos de actuación farmacéutica ante estas consultas.

Las recomendaciones deberán personalizarse para cada paciente y su situación, pero por norma general:

- **Higiene:** debe ser eficaz, que no deslipidice ni altere la función barrera cutánea. Totalmente aconsejada la doble limpieza con fórmulas oleosas no comedogénicas que retiren el exceso de sebo y restos de fotoprotector o maquillaje. Los productos formulados en fase acuosa deben ser jabones Syndet con un pH fisiológico que refuerce el microbioma cutáneo.
- **Tratamiento:** se buscan formulaciones no comedogénicas que contengan los activos cosméticos anteriormente mencionados junto con hidratantes y activos que refuercen la función barrera. La rutina de noche es el momento ideal para la incorporación de activos con acción intensiva, como los retinoides.
- **Renovadores:** resultan de interés los *peelings* enzimáticos formulados con proteasas, que, debido a su mecanismo de acción selectivo, realizan una renovación suave y eficaz evitando hiperqueratosis, marcas y cicatrices.
- **Fotoprotección:** es fundamental debido a que los tratamientos pautados pueden irritar o ser fotosensibilizantes, y, por otra parte, se debe evitar la hiperpigmentación postinflamatoria. Hay que pautar fotoprotectores

de amplio espectro no comedogénicos aplicados en la cantidad adecuada (2 mg/cm<sup>2</sup> de piel) y con la renovación necesaria (1,5-2 h) durante todo el año.

- **Maquillaje:** mejora la falta de autoestima y el estigma que suponen estas enfermedades. Se recomiendan maquillajes de alta cobertura, testados en piel sensible y no comedogénicos.
- Como norma general, **se evitarán perfumes y alérgenos**, de declaración obligatoria en las formulaciones.

Como podemos observar en la Figura 4, el abordaje de este tipo de consultas en nuestras farmacias debe ser global. La detección y derivación al especialista en caso necesario es fundamental para asegurar un correcto diagnóstico y la evolución de nuestros pacientes, con la consecuente mejora en su calidad de vida física y emocional que tanto merman estas patologías. ●

### Bibliografía

- Culp B, Scheinfeld N. Rosacea: a review. *Pharm Ther.* 2009; 34(1): 38-45.
- Eguren C. El acné y la rosácea como jamás anteriormente te lo habían explicado. 2022. Disponible en: <https://dermatologiayesteticaeguren.es/producto/libro-el-acne-y-la-rosacea/>
- Picardo M, Eichenfield LF, Tan J. Acne and rosacea. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2017; 7: 43-52.
- Salleras M, Alegre M, Alonso-Usero V, Boixeda P, Domínguez-Silva J, Fernández-Herrera J, et al. Documento de consenso español para el algoritmo de tratamiento de la rosácea. *Actas Dermosifiliogr.* 2019; 110(7): 533-545. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.01.001>