

Tratamiento del acné: soluciones para un problema frecuente en Atención Primaria

A. IBARRA CORBILLÓN * M. J. CABERO PÉREZ y S. GARCÍA CALATAYUD

RESUMEN: Una vez reconocido el tipo de acné se inicia un programa terapéutico adecuado. El acné leve sólo requiere tratamiento tópico, mientras que las formas moderadas o severas precisan tratamiento tópico y sistemático. El tratamiento indicado deberá realizarse durante un tiempo prolongado, incluso durante años.

Entre los tratamientos tópicos, los antibióticos y concretamente la clíndamicina son los más eficaces. El tratamiento sistemático está indicado en las formas inflamatorias, siendo los agentes más utilizados los antibióticos, fundamentalmente el clorhidrato de tetraciclina y los retinoides (isotretinoína). **PALABRAS CLAVE:** ACNÉ, TRATAMIENTO.

TREATMENT OF ACNE: ANSWERS TO A FREQUENT PROBLEM IN PRIMARY CARE. (SUMMARY): When acne has been clasified, an apropiate therapeutic plan can be initiated. Topic treatment only an be used for mild forms of acn, whilst moderate and severe forms require both, topical and systemic therapy.

Any form of treatment should be carried for a prolonged peiod of time, sometimes even years.

Antibiotics like clíndamycin are highly active as topic treatments. Systemic therapy should be used when there are marked inflamatory features. Antibiotics (mainly tetracycline) and retinoids are widely used. **KEY WORDS:** ACNE, TREATMENT.

El acné es una enfermedad inflamatoria crónica de la unidad pilosebácea, caracterizada por su polimorfismo lesional. Es un proceso frecuente en adolescentes de ambos sexos y ocasionalmente está presente al nacer. Las formas más severas afectan al varón, pero en la mujer las lesiones persisten más tiempo.

Si bien un 85 % de los jóvenes pueden presentar durante su época juvenil lesiones de acné (acné fisiológico de Kligman), sólo un 10 % van a tener una forma «patológica».

Está comprobado que el acné tiene consecuencias psicológicas y sociales en el individuo que lo padece, condicionando su vida. La relación médico-enfermo tiene especial importancia porque la ansiedad de los pacientes tiende a acortar y dispersar los tratamientos, en deterioro de su efectividad.

PRINCIPIOS GENERALES EN EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ:

En el momento de iniciar un tratamiento es importante insistir en la palabra

usarse con precaución por los efectos irritantes que produce.

TRATAMIENTO SISTÉMICO: (Cuadro 2)

El tratamiento sistémico está indicado principalmente en las formas inflamatorias, que incluyen lesiones papulosas, papulo-pustulosas y nódulo-quisticas. Los agentes más utilizados son los antibióticos y actualmente la isotretinoína en las formas más severas.

CUADRO 2. TRATAMIENTO SISTÉMICO DEL ACNÉ

— Antibióticos:
— clorhidrato de tetraciclina: 500 mg/12 horas.
— minociclina: 50 mg/24 horas.
— eritromicina: 500 mg/12 horas.
— Retinoides:
— isotretinoín 1 mg/kg/día.

1) *Antibióticos:*

Los antibióticos sistémicos producen buenos resultados, generalmente asociados a medicación local.

El más usado es el clorhidrato de tetraciclina a dosis de 1 gramo al día en dos tomas de 500 miligramos. Se mantiene durante dos a cuatro meses, y según la mejoría del paciente esta dosis se disminuye a 500 miligramos al día y posteriormente a 250 miligramos al día. Debe ser administrado en ayunas para favorecer su absorción.

La minociclina a dosis de 50 miligramos al día es igualmente eficaz, pudiéndose administrar con los alimentos sin perder eficacia.

La eritromicina es el segundo antibiótico de elección, su dosis y manejo es semejante a la del clorhidrato de tetraciclina.

2) *Retinoides:*

El isotretinoín es eficaz en todas las formas clínicas del acné. No debe utilizarse en el acné leve ya que la relación riesgo/beneficio no lo justifica. En la actualidad constituye el tratamiento de elección para el acné severo que no responde a otros tratamientos y por tanto los pacientes en los que se considere indicado este tratamiento deberán ser remitidos al dermatólogo.

La dosis recomendada es de 1 miligramo por kilogramo y día que se puede fraccionar en dos tomas y que se administra durante 16 a 20 semanas. Se obtienen excelentes resultados, sobre todo en casos de acné severo de localización facial.

Para poder iniciar el tratamiento el hemograma la bioquímica habitual y las pruebas de función hepática deben de estar dentro de los límites de la normalidad.

La queilitis es el efecto secundario más frecuente y se observa casi en el 100 % de los pacientes. Otros efectos colaterales son la sequedad de piel y mucosas, conjuntivitis, prurito, dolores músculo-esqueléticos, trastornos gastrointestinales, reacciones de fotosensibilidad, etc.

Un 25 % de los tratados presenta un aumento de los triglicéridos y aproximadamente un 7 % muestra aumento de los niveles de colesterol. En un 15 % de los pacientes se observa un aumento de las enzimas hepáticas que se normalizan con la disminución de la dosis o con la administración continua de la droga.

Dada su teratogenicidad, toda mujer en edad fértil deberá tomar medidas anti-conceptivas.

DIETA:

Actualmente, se considera que la dieta no tiene ningún valor real pero se sugiere la supresión de aquellos alimentos que según el paciente agraven su afección. Por tanto la dieta en sí tiene un valor mítico.

TRATAMIENTO FÍSICO

1) Infiltración intralesional de corticoides, en casos resistentes.

2) Crioterapia.

3) Fototerapia:

Es criterio habitual que el sol o las radiaciones ultravioleta mejoran el acné; utilizar lámparas ultravioleta para el tratamiento del acné no está indicado, ya que la relación riesgo/ beneficio no lo justifica.

BIBLIOGRAFIA

1. CUNLIFFE, W. J.: *Acné*. 1989.
2. FONSECA, E.: *Acné neonatorum*. Monografías de Dermatología. 1990; 3: 88-89.
3. JIMÉNEZ, P.; UMBERT, P.; IRACHE, E.: *Factores psíquicos y sociales en el acné*. Actitud ante el tratamiento. Estudio en 61 pacientes. Actas Dermo. Sif. 1989; 80: 869-872.
4. SOTO, J.: *Criterios generales en el tratamiento del acné vulgar*. Monografías de Dermatología. 1990; 3: 33-35.
5. GRIMALT, F.: *Formulación tópica en dermatología, aplicación, práctica y poder terapéutico*. Piel. 1987; 4: 495-507.
6. LÁZARO, P.: *Tratamiento tópico del acné vulgar*. Monografías de Dermatología. 1990; 3: 36-41.
7. DE KAMINSKY, A. R.: *Tratamiento sistemático del acné*. Monografías de Dermatología. 1990; 3: 49-59.
8. VANACLOCHA, F.; IGLESIAS, L.; OÑATE, M. J.: *Tratamiento del acné con isotretinoíno (ácido-13-cis retinoico)*. Actas Dermo. Sif. 1987; 78: 617-623.
9. CASAS, V.; ALONSO, F.; ALONSO, M. y cols.: *Farmacovigilancia de pacientes tratados con isotretinoíno*. Actas Dermo. Sif. 1990; 81: 243-246.
10. CASAS, V.; ALONSO, F.; ALONSO, M. y cols.: *Seguimiento de pacientes tratados con etretinato*. Actas Dermo. Sif. 1990; 81: 243-246.
11. HERNANZ, J. M. y SOTO, J.: *Tratamientos físicos del acné*. Monografías de Dermatología. 1990; 3: 60-62.

Petición de Separatas:

Dr. M. J. CABERO PÉREZ
Avda. Pedro Velarde, 4, B-5
39600 MURIEDAS (CANTABRIA)