

# Introducción al acné

Jerónimo Escudero Ordóñez  
Director UGC Dermatología  
Hospital Universitario de Valme

Sevilla, 15 de Noviembre de 2011

# Actores participantes en el tratamiento del acné

---

- Dermatólogo
- Otras especialidades médicas: pediatra, cirujano plástico, médico estético
- **Farmacéutico**

# Herramientas para el Farmacéutico

---

## Atención Farmacéutica en Acné

Guía de Práctica Farmacéutica en Acné (GPFA)

Desarrollado por

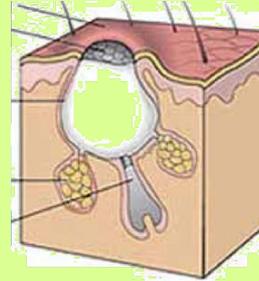


**Grupo de Investigación en  
Atención Farmacéutica**  
Universidad de Granada

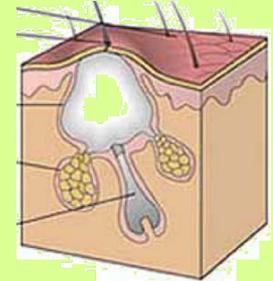
# ¿Qué es el acné?

**Enfermedad crónica, inflamatoria, común, del folículo pilosebáceo** cuya lesión elemental es el “comedón”.

Su evolución puede dar lugar a lesiones inflamatorias (**pápulas o pústulas**) como resultado de la proliferación de la flora bacteriana en el interior del folículo, generando una inflamación y enrojecimiento visible. Estas lesiones inflamatorias pueden agravarse (**nódulos, quistes**) y dar lugar a formas severas y **cicatrices** permanentes.



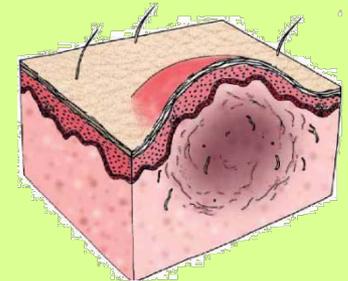
Comedón Abierto



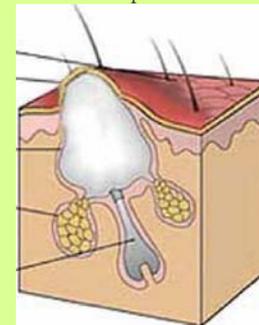
Comedón Cerrado



Pápula



Pústula



Quiste

# Epidemiología del acné

---

- Enfermedad cutánea más común: **75-90%** de la población
  - Forma leve: 65 - 70 %
  - Forma moderada: 20 - 25 %
  - Forma intensa: 5 – 10 %
- Máxima prevalencia en adolescentes (acné juvenil) entre los 14-18 años
- Persistencia del acné por encima de los 25 años
  - 10% de los pacientes
  - 5% en mujeres por encima de los 40 años

# Etiología del acné

---

- Cambios hormonales: pubertad, al estimularse la producción de andrógenos
- El stress
- Cambios ambientales
- Algunos medicamentos orales que pueden desencadenar o agudizar el acné
- Cosméticos

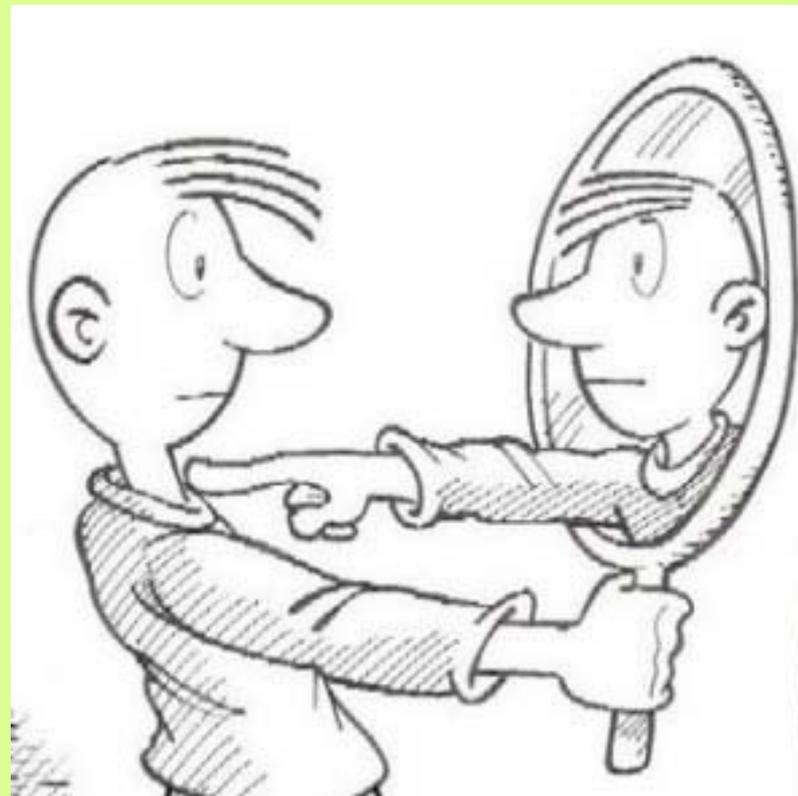


(1) Acné inflamatorio leve

# El acné marca física y psicológicamente

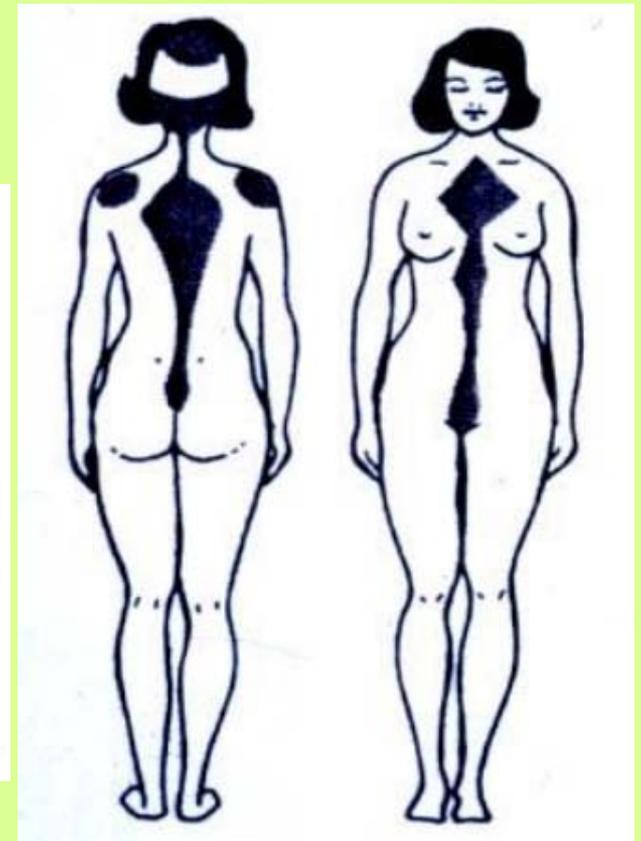
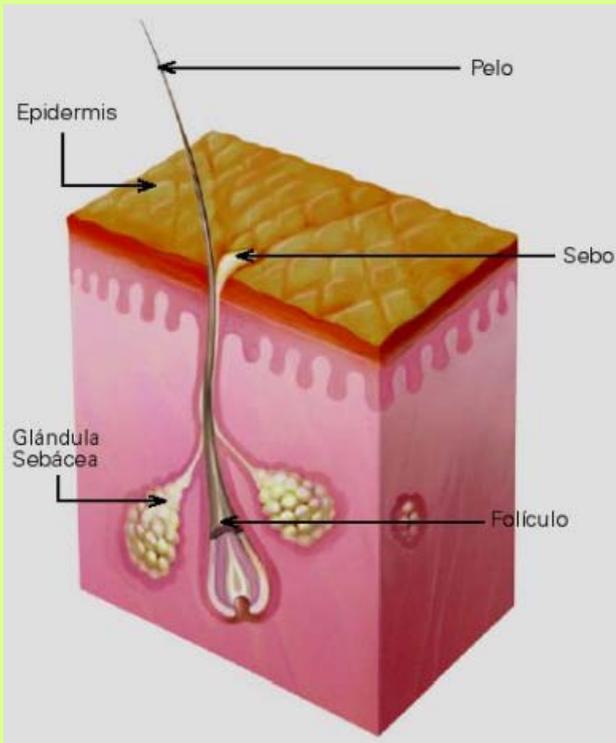
---

- Efecto negativo sobre bienestar emocional y social.
- Puede provocar:
  - ansiedad,
  - irritabilidad,
  - depresión,
  - retraimiento,
  - fobia social,
  - problemas de relación y sentimentales
- Repercusión en el futuro del paciente
- Aumento de la tasa de desempleo



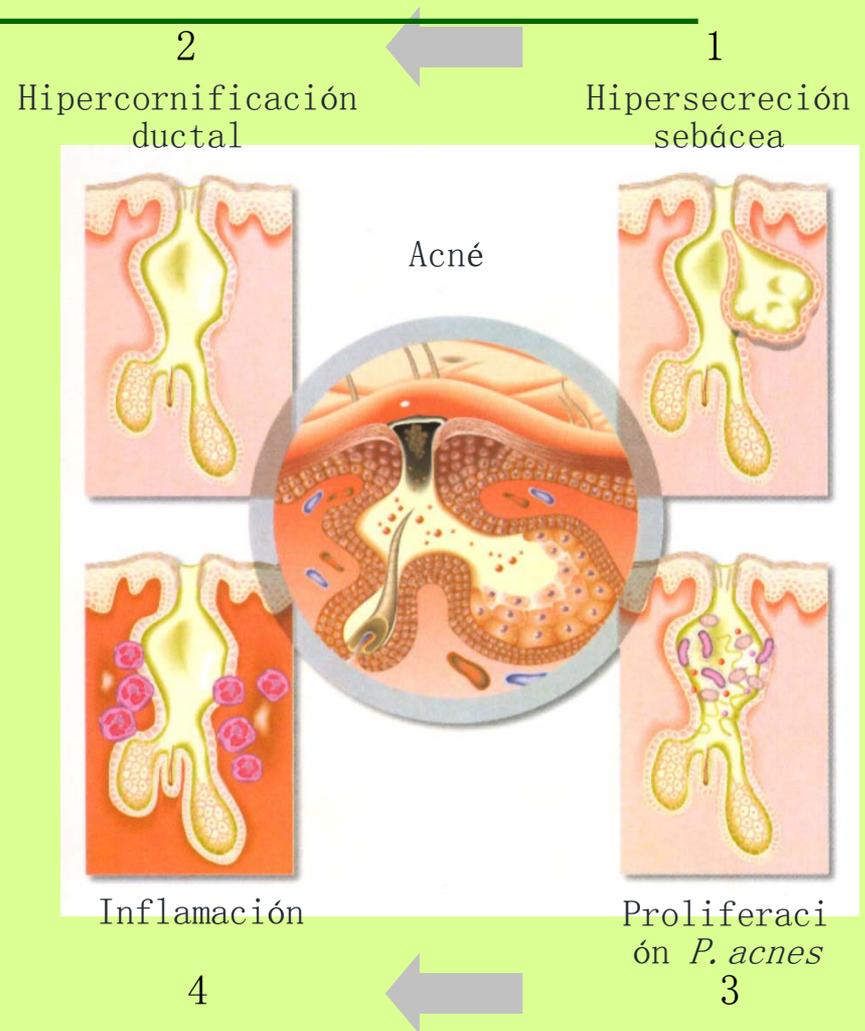
# Patogenia del acné

- Localización de las lesiones en zonas seboreicas
  - Cara: 99% de los afectados
  - Espalda: 60% de los afectados
  - Pecho: 15% de los afectados



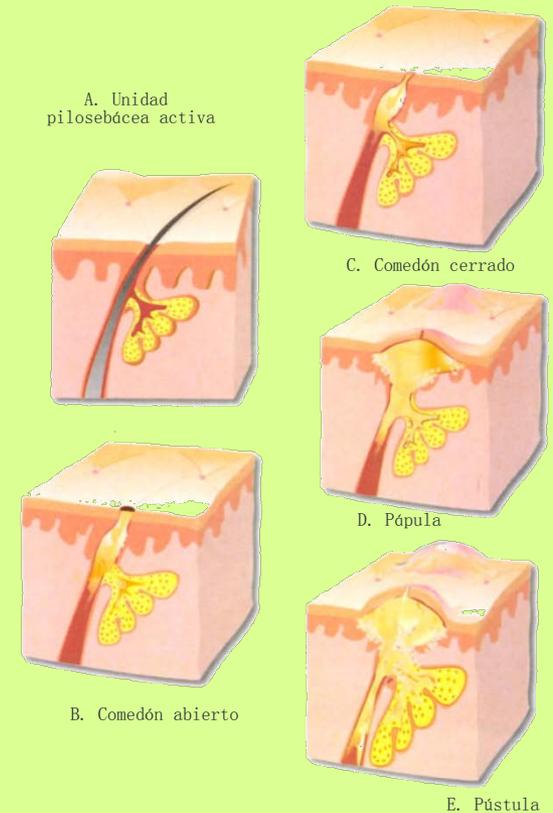
# Etiopatogenia del acné

- Etiopatogenia de la enfermedad:
  - Hipersecreción sebácea(1).
  - Hipercornificación ductal(2) (comedogénesis).
  - Colonización y proliferación bacteriana(3) (*P.acnes*).
  - Liberación de mediadores inflamatorios(4).



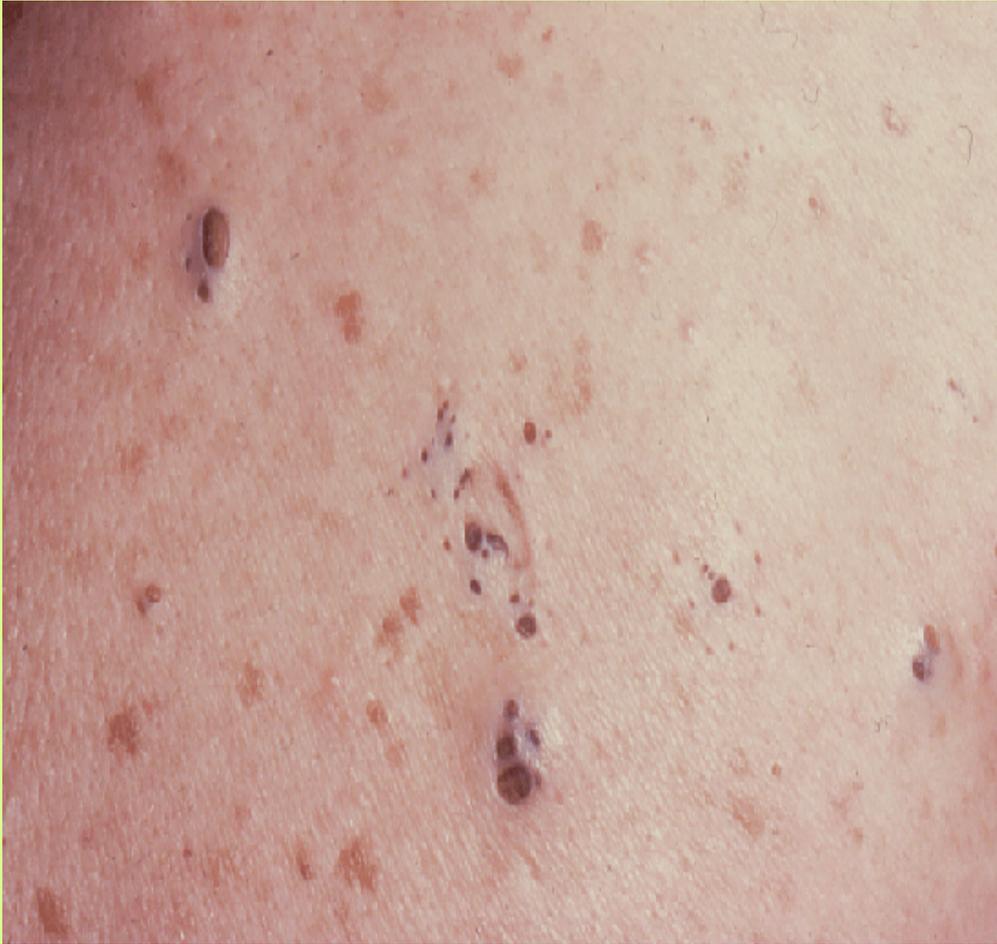
# Tipos de acné

- Las lesiones comienzan con el microcomedón, lesión microscópica que con el tiempo puede dar lugar a:(A)
  - Lesión **no inflamatoria** comedón abierto(B) (cabeza negra) o cerrado(C) (cabeza blanca).
  - Lesión **inflamatoria** si el *P. acnes* prolifera y genera mediadores de la inflamación:
    - Lesiones superficiales máculas, pápulas(D), pústulas(E).
    - Lesiones profundas nódulos y quistes.
  - Cicatrices residuales, en casos graves:
    - Máculas rosadas
    - Cicatrices atróficas
    - Cicatrices hipertróficas

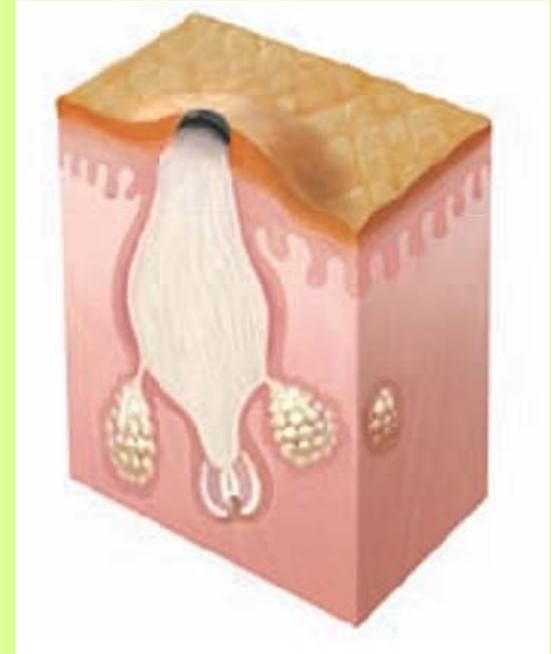


Lesiones foliculares acné

# Comedón abierto



Comedones abiertos (puntos negros)



Comedón Abierto

**Dilatación del ostium folicular por acumulación de queratina oxidada.  
Se presenta como puntos de color negro.**

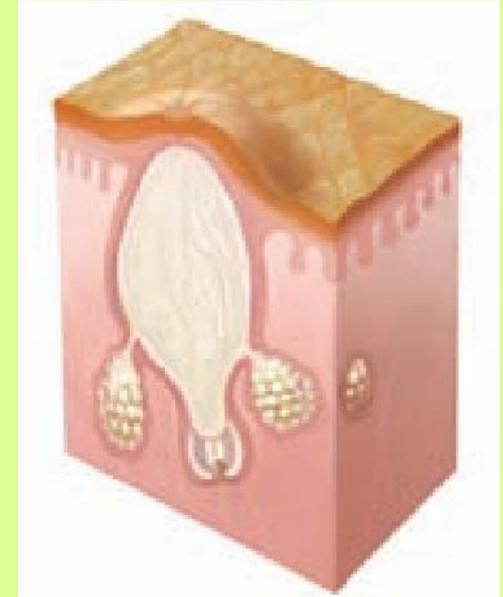


Comedones grandes

# Comedón cerrado



Comedones cerrados (espinillas)



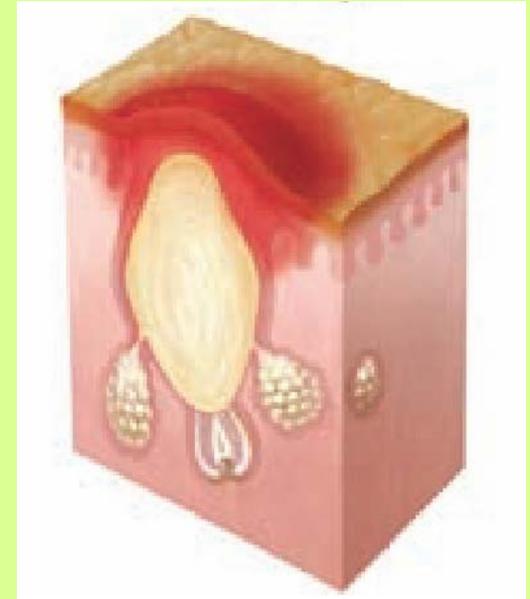
Comedón cerrado

**Taponamiento del folículo piloso por acumulación de queratina en el orificio de salida y retención de sebo en su interior. Se presenta como una pápula blanca o amarillenta**

# Pápula inflamatoria



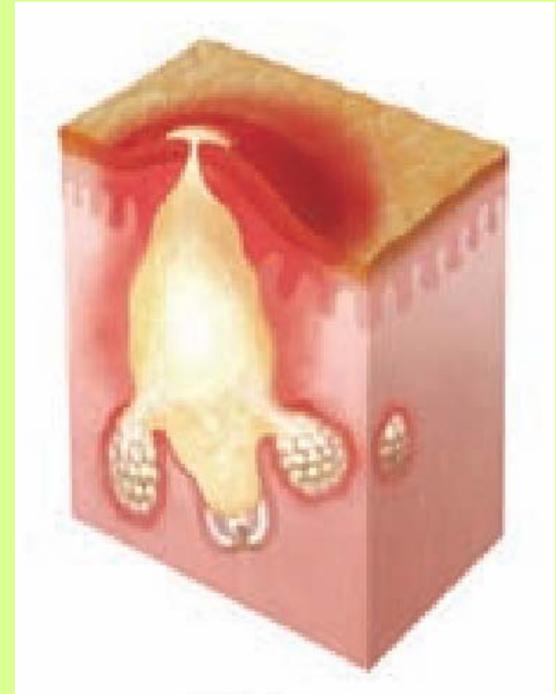
Pápulas (lesión inflamatoria)



Pápula  
inflamatoria

**Proliferación de *P. acnes* en el interior del folículo que produce inflamación. Se presenta como una sobre elevación roja.**

# Pústulas



Pústula

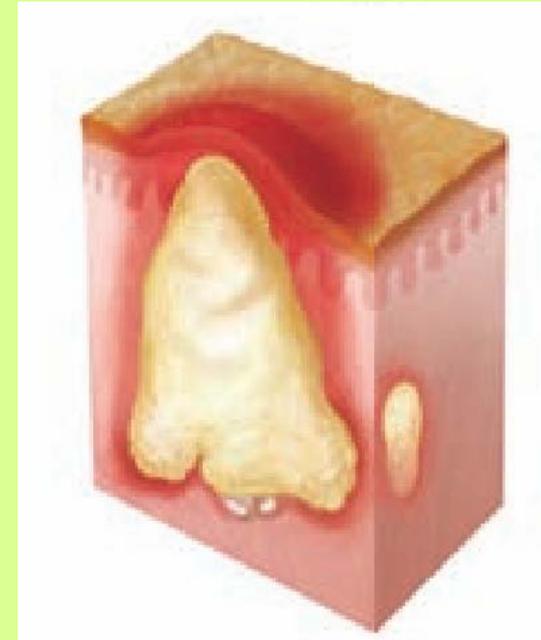
Pápulas y pústulas

**Formación de pus en el interior del folículo por acumulación de leucocitos polimorfonucleares. El pus aflora por el orificio folicular. Se presenta en forma de grano de pus rodeado de eritema.**

# Nódulos, Abscesos y Quistes



Nódulos y quistes



Absceso

**El sebo y el pus se vierte en la dermis y se produce una reacción inflamatoria muy importante. El folículo piloso se destruye. Se presenta como un elemento rojo, fluctuante y doloroso.**

# Cicatriz hipertrófica



Cicatrización



Cicatriz  
hipertrófica

**La reparación del folículo y de la dermis perifolicular destruida puede producir un exceso de tejido fibroso. Se observa como una elevación de la piel.**

# Cicatriz atrófica



Lesiones residuales  
Cicatrices



Cicatriz atrófica

**La inflamación y destrucción del folículo y de la dermis perifolicular produce falta de tejido. Se observa como una depresión de la piel.**

# Atención Farmacéutica en Acné

Guía de Práctica Farmacéutica en Acné (GPFA)

Desarrollado por



Grupo de Investigación en  
Atención Farmacéutica  
Universidad de Granada

## Anexo 1: Tipos de lesiones

### No inflamatorias

**Comedones abiertos**



**Comedones cerrados**



### Inflamatorias

**Pápulas**

(elevaciones eritematosas)



**Pústulas**

(pápulas con pus)



**Nódulos y quistes**

(inflamación de folículo y dermis de carácter más profundo)



### Residuales

(en proceso de curación)

**Máculas**

(lesión inflamatoria de color violáceo o pardo)



**Cicatrices:**

Atrófica



Hipertrófica



# Clasificación **cuantitativa** según el tipo de lesiones predominantes

---

**Grado 0 o preacné**

Hiperqueratosis folicular

**Grado I (acné comedoniano)**

Comedones y pápulas

**Grado II (acné pápulo-pustuloso)**

Pápulas y pústulas superficiales

**Grado III (acné pústulo-nodular)**

Pústulas profundas y nódulos

**Grado IV (acné nódulo-quístico)**

Nódulos, quistes y cicatrices

# Clasificación **cuantitativa** según el tipo de lesiones predominantes

---

<b>Grado</b>	<b>Lesiones no inflamatorias</b>	<b>Lesiones inflamatorias</b>
<b>I</b>	< 10	< 10
<b>II</b>	10 – 25	10 – 20
<b>III</b>	25 – 50	20 – 30
<b>IV</b>	> 50	> 30

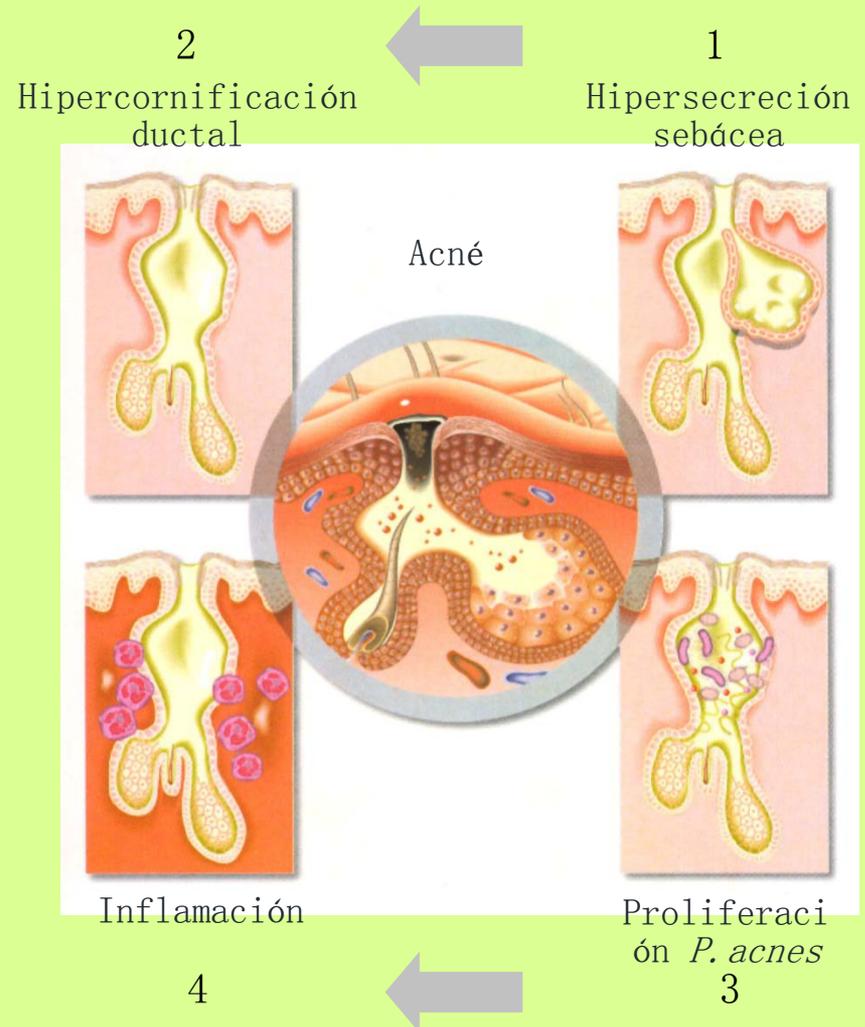
# Tratamiento del acné

---

- Todos los tratamientos van orientados a actuar sobre los factores fisiopatológicos del acné
- Generalmente requiere
  - Tratamiento combinado
  - Tratamiento de largo período

# Tratamiento del acné

- Tratamiento **holístico o global**
- Tratamiento dirigido a solucionar cada una de las fases



# Tratamiento del acné

---

## **Cuidado de la piel**

- Limpieza
- Hidratación
- Protección
- No manipular las lesiones

## **Tratamiento médico**

- Tópico
- Combinación tópico/oral
- Oral

## **Dieta**

- Dieta equilibrada
- Restricción/moderación de ciertos alimentos

## **Tratamiento quirúrgico**

- Extracción de comedones
- Tratamiento de cicatrices
- Drenaje de abscesos

# Tratamiento del acné

## Actividad específica vs. los cuatro factores patogénicos

### TÓPICOS

#### • Peróxido de benzoílo (PBO)

- Disminuye la proliferación bacteriana
- Normaliza la hiperqueratosis folicular
- Reduce la respuesta inflamatoria

#### Retinoides tópicos

- Normalizan la hiperqueratosis folicular
- Reducen la respuesta inflamatoria

#### • Antibióticos tópicos

- Disminuyen la proliferación bacteriana
- Reducen la respuesta inflamatoria



### SISTÉMICOS

#### • Antibióticos orales

- Disminuyen la proliferación bacteriana
- Reducen la respuesta inflamatoria

#### • Tratamiento hormonal

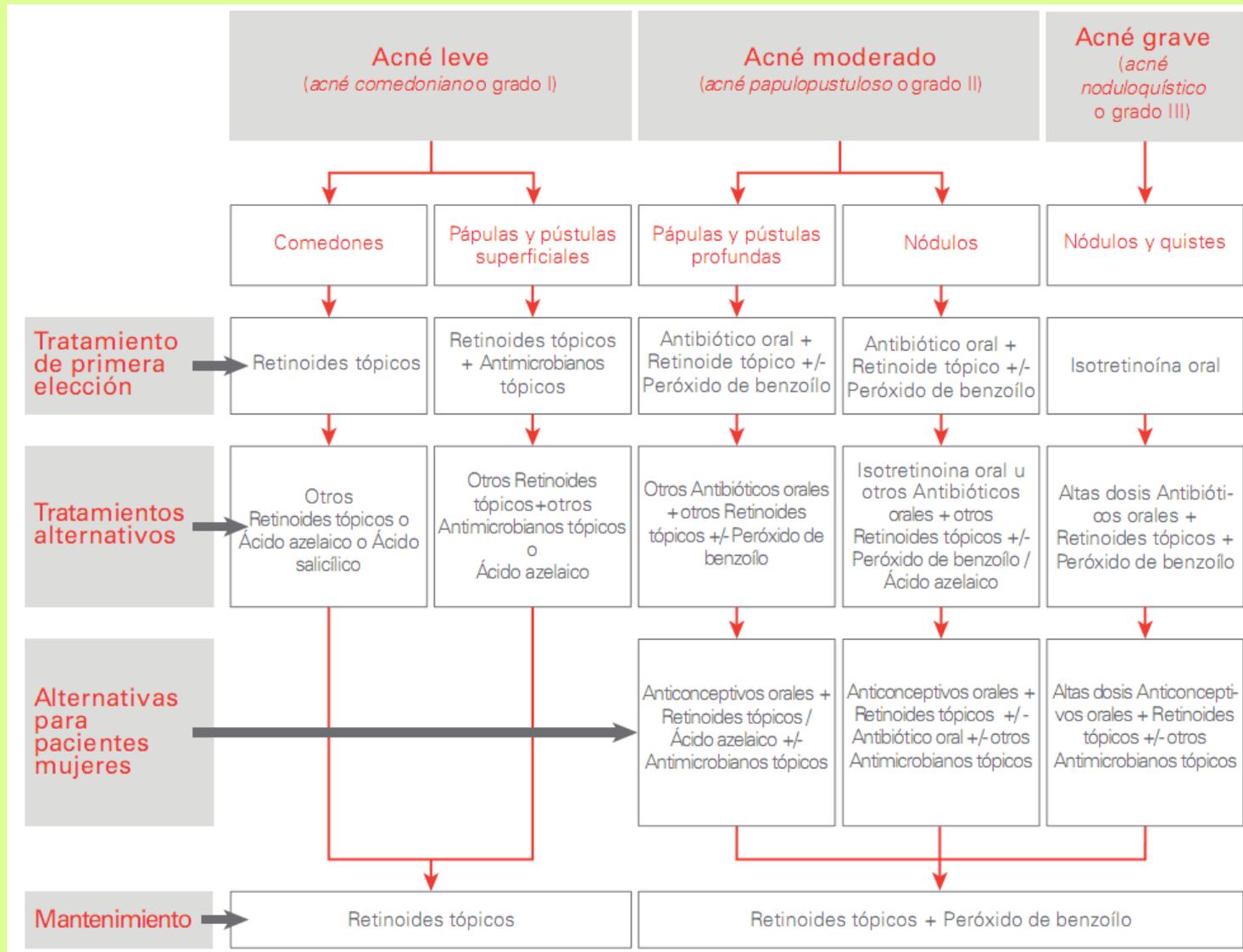
- Reducen la producción de sebo
- Normalizan la descamación folicular

#### • Isotretinoína oral

- Reduce la producción de sebo
- Normaliza la descamación folicular
- Indirectamente reduce el *P. acnes*
- Reduce la respuesta inflamatoria

Gollnick H, Cunliffe W, Berson D, et al. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49 (Suppl. 1): S1-S37  
Thiboutot D. *J Invest Dermatol* 2004; 123: 1-12  
Strauss JS, Krowchuk DP, Leyden JJ, et al. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56 (4): 651-63

# Algoritmo del tratamiento del acné



# Peróxido benzoilo: Peroxiben®

- Superior eficacia sobre P. acnes comparado con los antibióticos tópicos de referencia (clindamicina y eritromicina)<sup>1</sup>
- Inicio de acción más rápido que retinoides tópicos o antibióticos<sup>2</sup>
- Eficacia antiacné y tolerancia cutánea
- Tratamiento con excelente relación coste-efectividad<sup>3</sup>

1. Leyden JJ et al. Clinical considerations in the treatment of acne vulgaris and other inflammatory skin disorders: focus on antibiotic resistance. *Cutis*, 2007; 79 (suppl 6): 9-25.
2. Gollnick et al. Tratamiento del acné. Informe del Grupo de Consenso para mejorar el resultado del tratamiento del acné. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2003; 49 (suppl 1): S26-S29.
3. Worret WI, et al. Acne Therapy with topical benzoyl peroxide, antibiotics and azelaic acid. *JDDC*; 2006. 4:293-300

Con MICROSPONGE® Delivery System y Aloe Vera

- La tecnología **MICROSPONGE® Delivery System** aporta glicerina y absorbe el sebo



- **Aloe Vera** que mejora la tolerabilidad por su efecto anti-inflamatorio, calmante e hidratante<sup>4</sup>



# Acne y dermofarmacéuticos

## ¿Por qué?

- Aumento de Adherencia, en caso de tratamiento antiacneico previene irritaciones ejemplo: Retinoides
- Coadyuvancia terapéutica (limpieza; antiseborreicos; etc)
- Principios activos útiles menos irritantes (pieles sensibles con tendencia acneica)
- Tendencia acneica: antiseborreicos, efectos antibacterianos, exfoliante



Specific gel-cream (Acniben Rx) acniben as adjuvant to oral isotretinoin improved hydration and prevented TEWL increase - a double-blind, randomized, placebo-controlled study



T90- Isotretinoína oral (Isdiben) +  
Placebo gel crema Hidratante



T90 días- Isotretinoína Oral (Isdiben) +  
Acniben Rx gel crema Hidratante

# RESUMEN: Dermofarmacéuticos que protegen la barrera epidérmica

---

- Hidratan el estrato córneo (tomando agua del ambiente y de la dermis)
- No deben ser oclusivos
- Reducen la pérdida de agua promoviendo la reparación de la barrera
- Suavizan las terminaciones nerviosas dérmicas al crear una barrera temporal artificial
- Restauran la suavidad de la piel
- Previenen la inducción de irritación primaria y aceleran el proceso por el cual la piel cicatriza por si misma

Loden M. Am J Clin Dermatol 2003;4

# Efectos negativos de los humectantes

---

- **Comedogenicidad**

- Taponamiento de folículos: comedones abiertos y cerrados
- Efecto retardado ( semanas o meses)
- No comedogénico, no es equivalente a libre de aceites
- Ácidos oleicos y ésteres de isopropilo son comedogénicos



- **Reacciones Acneiformes**

- Reacción folicular
- Reactivación de acné inflamatorio
- A menudo relacionado con emulsiones
- Desarrollo en 2-3 días

# Piel grasa con tendencia al acné

---

- **Características:**
  - Engrosamiento de la piel. Poro abierto.
  - Aspecto brillante, aceitoso y eritematoso.
  - Buena hidratación y resistencia a agentes externos.
  - Tendencia a formar comedones.
  - Aparición post puberal y exacerbación por factores hormonales.
  - Envejecimiento retardado.
- **Cuidados especiales:**
  - En tratamientos antiacné que producen sequedad e irritación, utilizar productos de higiene e hidratación adecuados.



# Dermofarmacéuticos para piel grasa y tendencia acneica

---

- **Niacinamida**
  - Reduce la cantidad de sebo en superficie de la piel
  - Aumenta la exfoliación. Útil en pieles sensibles
  - Uso en hidratantes reductores de grasa
- **Acido salicílico**
  - Exfoliante liposoluble que puede penetrar en la zona del poro rica en sebo. Antiinflamatorio.
  - Astringente para eliminar restos grasos de la superficie de la piel y de los poros foliculares. Comedolítico.
- **Acido glicólico**
  - Exfoliación de la superficie de la piel
  - Comedolítico. Útil en fotodaño
- **Zincamida:** Asociación de zinc y niacinamida al 4%
  - Anti-inflamatorio, sebo regulador, antibacteriano

# Acniben<sup>®</sup>, tratamiento preventivo para pieles grasas con tendencia acneica

- Combinación multiactiva <sup>(1)</sup>
  - Acción matificante, anti-inflamatoria y antimicrobiana
  - Acción comedolítica sin efecto irritativo
- Principios activos innovadores:
  - Zincamida<sup>®</sup> (zinc + niacinamida): matificante <sup>(2)</sup>, antimicrobiano, anti-inflamatorio
  - Ácido láctico y arginina: comedolítico
- Excelente galénica <sup>(3)</sup>
  - Formulación “oil-free” y de rápida absorción
  - Con propiedades hidratantes
  - Altas cualidades sensoriales: confort y frescura
- Alta tolerancia y protección cutánea
  - Reduce la sensibilidad y reactividad cutánea



# ¿Cuándo derivar?

- Pacientes Diagnosticado con acné grado I,II,III; con lesiones comedones, pápulas, pústulas profundas y/o quistes, nódulos
- Paciente que presenta acné y no responde tras 3 ó 6 meses de tratamiento ¿resistencia?
- Paciente que presente cicatrices
- Paciente con acné que cause problemas psicológicos o sociales
- Paciente con acné medicamentoso
- Paciente sexo femenino, asociado a hirsutismo, alteraciones menstruales o pubertad precoz



# ¿Cuándo derivar?

---

- Paciente que no tenga acné, con lesiones acnéicas, sin comedones

