



Localizador: 19022

¿Qué hay de nuevo en el acné?

What's new in acne

María Ivonne Arellano Mendoza,* Ana Gabriela Fuentes Nava[†]

El acné es una patología cutánea que representa para el dermatólogo un reto cotidiano, debido a la frecuencia con que lo presentan nuestros pacientes, ya que lo padecerá hasta un 54% de la población en la adolescencia, y persistirá en el 3% de los hombres y hasta en un 12% de las mujeres en la vida adulta; además, genera un gran impacto en la calidad de vida de quien lo sufre, tanto en las fases de mayor severidad, como por las secuelas que ocasiona. En este campo, debemos mantenernos en actualización constante, ya que vivimos en un tiempo en que se cuenta con nuevos conocimientos, ideas, soluciones e investigaciones científicas, que permiten ofrecer mejores tratamientos a nuestros pacientes y que ahora redundan en la limitación de las secuelas de esta enfermedad.

Clásicamente, se invocaban cuatro factores en la fisiopatogenia del acné: aumento en la producción de sebo, obstrucción del folículo pilosebáceo, colonización por el ahora denominado *Cutibacterium acnes* e inflamación. Sin embargo, cada vez se agregan más factores implicados en la patogenia de esta enfermedad, como el aumento en el pH de la piel, resistencia periférica a la insulina, desequilibrios de hormonas sexuales, inflamación y disbiosis microbiana. El papel de las hormonas circulantes —punto muy controvertido— involucra la magnitud del efecto regulador en la glándula sebácea de andrógenos, estrógenos, progesterona, hormona del crecimiento, insulina, factor de crecimiento similar a la insulina-1 (IGF-1), hormona liberadora de corticotropina, hormona adrenocorticotrópica, melanocortinas y glucocorticoides.

Estudios recientes han sugerido que las dietas con índices glucémicos elevados, como es la dieta occidental, podrían aumentar la prevalencia del acné. Se ha implicado una posible sobreactivación de la señalización de mTORC1, considerada una desviación metabólica des-

favorable, ya que se asocia con aumento del índice de masa corporal y resistencia a la insulina. Principalmente, son tres los compuestos dietéticos que han sido identificados en la patogenia del acné: los carbohidratos hiperglucémicos, la leche y productos lácteos y las grasas saturadas. Se considera que las dietas con alto índice glucémico inducen hiperinsulinemia, que a su vez provoca síntesis de andrógenos y exacerbación del acné. Se ha propuesto que, mediante una intervención dietética, como una dieta de tipo paleolítico, el dermatólogo tiene la posibilidad de atenuar el aumento de la señalización de mTORC1, y así disminuir la carga glucémica, lo que no sólo mejoraría el acné, sino que retrasaría la marcha hacia enfermedades de la civilización más graves, impulsadas por mTORC1, como es el síndrome metabólico con todas las complicaciones que éste conlleva. Inclusive, con respecto a la dieta y la resistencia a la insulina en la patogénesis del acné, se han hecho estudios utilizando la metformina en pacientes sin síndrome de ovarios poliquísticos ni hiperandrogenismo, con resultados favorables en el control de las lesiones activas del acné; por lo que es posible que en un futuro próximo la metformina sea considerada como una terapia adyuvante.

Otro punto de interés es la confirmación del aumento en la resistencia bacteriana de *C. acnes* a la eritromicina y clindamicina tópicas, por lo que ahora se recomienda limitar el uso de estos antibióticos y, si fueran necesarios, sólo prescribirlos por períodos cortos y en combinación con peróxido de benzoilo. En el caso de la eritromicina, el porcentaje de resistencia promedio en todas las publicaciones es de un 30%, con un máximo de 73.6%. El caso de clindamicina es similar, con un promedio de resistencia de un 25.5% y un máximo de 53%. Por este motivo, y por su acción en los diferentes niveles de producción del acné, las

* Jefe del servicio de Dermatología.

[†] Jefe de Residentes de Dermatología.

Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga».

Conflictos de intereses:
Ninguno.

Recibido:
29/Abril/2019.
Aceptado:
29/Abril/2019.



guías actuales recomiendan como primera opción de tratamiento la utilización del peróxido de benzoilo y/o retinoides tópicos, o el empleo de combinaciones de éstos. Respecto a los antibióticos sistémicos, al igual que con los tópicos, las pautas recomiendan estrategias que contribuyan a la reducción de la resistencia bacteriana, que incluyen evitar la monoterapia con éstos en acné y limitar la duración de su uso por vía oral.

El uso de los retinoides hoy es una piedra angular en el tratamiento del acné, por sus funciones inmunológicas, antiinflamatorias, antitumorales, apoptóticas y de modulación, proliferación y diferenciación del queratinocito. Además, se les han atribuido propiedades despigmentantes, por las cuales proveen una acción adicional en la pigmentación postinflamatoria que se presenta en esta dermatosis, son especialmente útiles en fototipos altos y los podemos encontrar en diferentes formas farmacéuticas, inclusive como agentes para quimioexfoliación. Actualmente, se está estudiando una nueva formulación polimérica de tretinoína al 0.05% en loción, la cual tiene un perfil de seguridad y tolerabilidad muy favorable, con menor incidencia de eritema, sequedad y ardor, respecto a las otras formulaciones de tretinoína, lo cual sería deseable para lograr una mayor adherencia al tratamiento a largo plazo de los pacientes.

Otros compuestos en el arsenal terapéutico del dermatólogo que han resurgido en el manejo del acné, son los alfa y beta hidroxiácidos, ahora en mejores formulaciones, se consideran terapias adyuvantes en el acné cicatrizal y manchas postinflamatorias, se han recomendado en diferentes concentraciones y modalidades de aplicación, ya sea de uso diario en concentraciones bajas o en procedimientos de quimioexfoliación seriada superficial. Como

dermatólogos debemos conocer y utilizar los cosmeceúticos y la gran variedad de cosméticos para el acné, que mejoran la apariencia de la piel, aumentan la adherencia al tratamiento y mejoran la calidad de vida de los pacientes, haciendo más tolerable la medicación a largo plazo.

En cuanto a la isotretinoína oral, como sabemos, ha sido recomendada para el acné en sus formas severas, y es apropiada para el acné moderado en el que otras terapias han fallado. Se utiliza también en dosis bajas, las cuales son efectivas, a la vez que disminuyen los efectos adversos asociados con su uso. Existen ahora formas farmacéuticas en fórmula micronizada de la molécula, para aumentar la biodisponibilidad e ingerirse sin necesidad de la ingesta concomitante de alimentos grasos.

Otra novedad frecuentemente invocada, es la utilidad de la terapia con láser y otras energías lumínicas en diferentes modalidades, en acné vulgar activo se reportan diferentes resultados, pero muchos estudios están limitados por factores como número reducido de pacientes incluidos y la falta de poblaciones de control.

Es muy importante recordar que los pacientes con acné tienen un deterioro significativo en la calidad de vida, por lo que varias guías nacionales e internacionales recomiendan la evaluación de ésta, como parte integral del manejo de esta enfermedad. Como podemos observar, el acné sigue y seguirá ocupando un lugar preponderante en el quehacer del dermatólogo, y debemos estar pendientes de los avances en el conocimiento de esta frecuente y compleja enfermedad.

Correspondencia:
Dra. María Ivonne Arellano Mendoza
E-mail: mariare1@yahoo.com