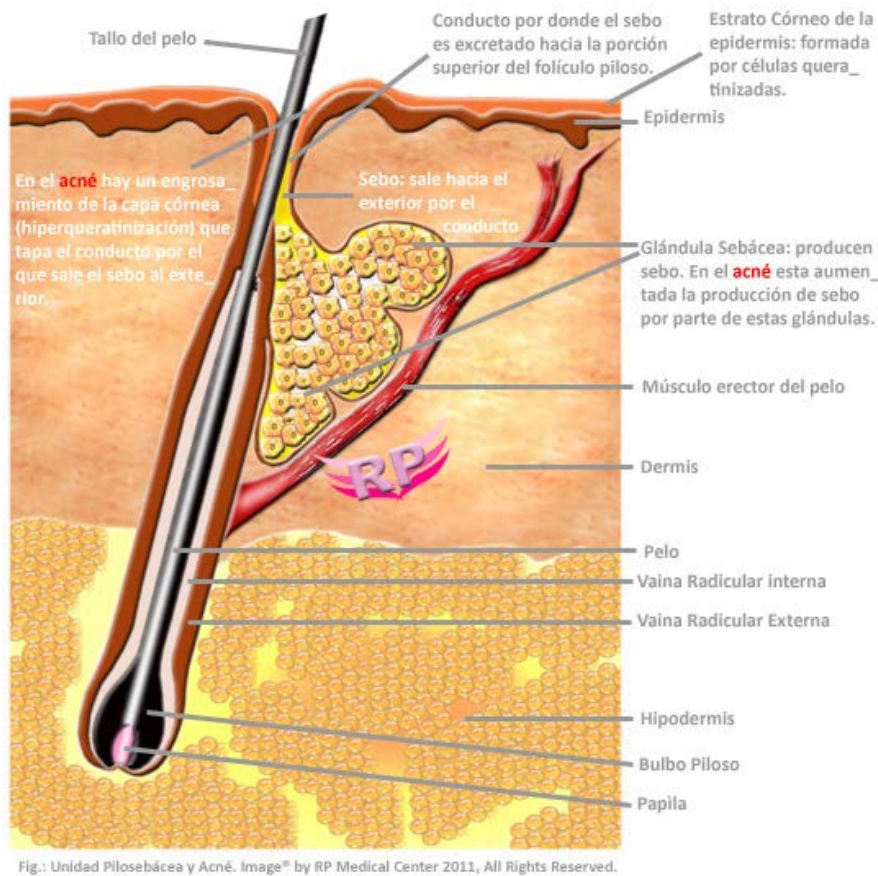


ACNÉ ADULTO

El acné es una enfermedad que se caracteriza por la aparición de lesiones en la piel como consecuencia de una foliculitis, una inflamación y posterior infección del poro folicular (orificio de salida del pelo). Este trastorno puede llegar a tener implicaciones psicológicas y sociales, especialmente entre las personas que trabajan de cara al público que, en ocasiones, tienen problemas en su entorno laboral porque no alcanzan el grado de presencia física exigido. Esto hace que aumente el grado de tensión emocional y, en consecuencia, empeore el acné.

Causas

Se presenta típicamente en la adolescencia, afectando a un 80% de este grupo poblacional. Durante la pubertad, aumenta la actividad de las glándulas sebáceas de la piel con producción excesiva de sebo. A menudo, el sebo seco, la piel descamada y las bacterias se acumulan en los poros de la piel formando un comedón, que impide que el sebo fluya desde los folículos pilosos atravesando los poros. Si el bloqueo es incompleto se forman puntos negros; si es completo, aparecen puntos blancos.



INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Sin embargo existen algunas formas especiales de acné que pueden afectar a recién nacidos o a personas adultas expuestas a determinados productos industriales (acné ocupacional), o a personas que ingieren determinados medicamentos como los corticoides orales (acné inducido por fármacos), siendo estas formas clínicas menos frecuentes que el acné juvenil clásico.

Aun así, son cada día más frecuentes las mujeres mayores de 25 años que consultan por la aparición de acné. Se estima que aproximadamente el 30% de las mujeres mayores de 25 años padece acné.

El acné a edades tardías tiene algunas diferencias al que se da en la adolescencia. Por un lado, aparece en la zona U, conformada por los ángulos mandibulares, la zona peribucal y el cuello. En cambio, en el adolescente el acné se da habitualmente en forma de T: en frente y nariz. Además, a partir de los 25 años las lesiones suelen ser de tipo inflamatorias. Por otro lado, la piel es distinta a la del adolescente, es más madura, más sensible y más propensa a formar cicatrices.

Existen diferentes motivos por los que puede aparecer el acné en la segunda o tercera década de la vida. Puede ser por motivo hormonal. Determinadas alteraciones, como el ovario poliquístico, pueden propiciar una mayor producción de hormonas androgénicas [hormonas masculinas] que hace que se segregue y libere más sebo que es la que termina obstruyendo el folículo y generando el acné.

Cuando la mujer tiene esta alteración hormonal también puede presentar otros síntomas como ciclos menstruales irregulares, aumento de vello (hirsutismo) e incluso pérdida de pelo (alopecia). El acné en la mujer adulta se suele denominar acné hormonal, mientras que en el adolescente se habla de acné vulgar porque es consecuencia del estado de hiperseborrea normal de la adolescencia, sin tener niveles hormonales incrementados a los que se corresponden con su edad.

El tabaco puede producir acné en mujeres, siendo un factor agravante de un acné preexistente o un factor desencadenante en personas predispuestas. De hecho en mujeres fumadoras la incidencia de acné puede superar el 50.

Pero un factor clave que parece estar detrás de muchos de estos casos de acné tardío es el estrés. La ansiedad o el estrés actúan sobre las hormonas androgénicas haciendo que produzcan más grasa. También se ha demostrado que el estrés determina inflamación en las glándulas sebáceas a través de un mecanismo neuroendocrino, por lo que empeora el acné.

Síntomas

El acné se manifiesta clínicamente con varios tipos de lesiones, pudiendo presentarse varias de ellas en un mismo paciente. Estas lesiones pueden ser inflamatorias y no inflamatorias. Dentro de las no inflamatorias se incluyen los

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

comedones cerrados y abiertos "puntos negros" y entre las inflamatorias están las pápulas rojizas, pústulas, nódulos y quistes. Estas dos últimas son las más importantes, pues en su evolución pueden dejar cicatrices residuales, que son la secuela más importante del acné.

Algunos pacientes pueden presentar cuadros más graves que asocian fiebre y mal estado general y que requieren tratamiento sistémico precoz. Según el tipo de lesiones y su gravedad, el acné se puede clasificar en varios grados: Acné leve, moderado, severo y muy severo. Las lesiones del acné se localizan principalmente en cara (frente, mejillas y mentón), espalda, hombros y región preesternal, que son las zonas (seborreicas del cuerpo).

Recomendaciones generales

Dieta:

Reducir/evitar

- Carbohidratos refinados
- Alimentos procesados
- Alimentos ricos en yodo
- Grasas trans
- Lácteos
- Fritos

Aumentar

- Carbohidratos complejos y alimentos con bajo índice glicémico
- Pescados azules
- Vegetales
- Frutas
- Fibra dietética
- Dieta hipotóxica (baja en toxinas)

Además, se recomienda:

- Reducir el estrés: El cortisol es la hormona que se segrega cuando uno está estresado. Se sitúa igualmente en los receptores androgénicos por lo que igualmente provoca la formación de este tipo de lesiones cutáneas, por el mismo motivo.
- Evitar el consumo de tabaco.
- Asegurar una higiene de sueño apropiado: La falta de sueño, igualmente puede provocar la formación de acné debido al aumento de estrés por exceso de cansancio y formación de cortisol.

Tratamiento médico

En estos casos, cuando las hormonas tienen un papel determinante, el tratamiento de elección son los fármacos antiandrogénicos, aquellos que bloquean el efecto de las hormonas masculinas en la piel y cuero cabelludo. Muchos anticonceptivos

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

tienen esta propiedad antiandrogénica, pero en la actualidad hay otros medicamentos que se pueden pautar sin necesidad de tomar anticonceptivos.

Asimismo, existen una gran variedad de exfoliantes tópicos (como el ácido salicílico o el azufre), peróxidos de benzoilo, retinoides y antibióticos que pueden ser de ayuda en algunos casos.

Tratamiento Natural

Complementos alimenticios:

ACEITE DE ONAGRA 1.300 mg (Nutrinat Evolution) (OMEGA-6 (Ácido linoleico, LA, y ácido gamma-linolénico, GLA)

Los niveles de **ácido linoleico (LA)**, un ácido graso omega-6 esencial, están por debajo de lo normal en el sebo¹. En un ensayo abierto, pacientes siguiendo una dieta baja en grasa mejoraron con la suplementación de aceite de maíz (rico en ácido linoleico)². Estos resultados sugieren que la suplementación con ácido linoleico puede ser beneficiosa.

Teóricamente, una fuente de **ácido gamma-linolénico (GLA)** (como la borraja o el aceite de prímula de rosa) puede ser asimismo beneficiosa debido a que puede ayudar a normalizar el metabolismo alterado de los ácidos grasos omega-6 en la piel.

El ácido linoleico se convierte en prostaglandinas, requiriendo el primer paso a la enzima delta-6-desaturasa, cuya síntesis es inducida por la insulina. La tolerancia a la glucosa de la piel, pero no la oral, parece estar alterada en pacientes con acné³. Es por ello que la complementación con aceites ricos en GLA puede ser de utilidad.

SELENIO ACTIVE® (Nutrinat Evolution), que contiene, entre otros:

Zinc

Los pacientes con acné, especialmente si el acné es severo, pueden ser deficientes en zinc. Asimismo, los niveles de zinc sérico son más bajos en varones de 13 y 14 años que en cualquier grupo de otra edad.

La importancia del zinc en la función normal de la piel está bien reconocida, especialmente a la luz del síndrome de deficiencia de zinc acrodermatitis enteropática. El zinc es esencial para la proteína de unión al retinol y, por tanto, para los niveles séricos de retinol⁸. Por otra parte, el zinc posee un efecto antiinflamatorio sobre las lesiones cutáneas; esto parece deberse a la inhibición de la quimiotaxis de los leucocitos polimorfonucleares inducido por niveles reducidos de zinc en los granulocitos⁹.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Mientras que no todos los estudios han demostrado resultados positivos, los resultados de varios estudios doble ciego han sugerido que la suplementación de zinc puede ser efectiva, especialmente en lo que se refiere a tratar la inflamación y las pústulas¹⁰⁻¹². Estas diferencias en la eficacia podrían deberse a la forma del mineral empleada. Por ejemplo, los estudios empleando zinc citrato o zinc gluconato demostraron mejoras similares a la tetraciclina, mientras que aquellos empleando sulfato de zinc demostraron beneficios menores¹³⁻¹⁵, posiblemente debido a que el sulfato de zinc es pobremente absorbido. Incluso con la administración de dosis moderadas de suplementación de zinc (30 mg al día) se obtuvieron buenos resultados^{16, 17}. Asimismo, en otro estudio¹⁷, el zinc fue claramente más efectivo que 300.000 UI de vitamina A.

Aunque algunas personas en estos estudios mostraron importantes mejorías en un corto espacio de tiempo, la mayoría requirieron normalmente unas 12 semanas de suplementación antes de alcanzar buenos resultados.

Selenio

El selenio puede estar bajo tanto en la sangre total como en el plasma¹⁸ en pacientes que sufran acné. Los resultados de un ensayo abierto sugieren que la suplementación de selenio, al menos cuando es combinada con vitamina E, puede ser efectiva, especialmente para pacientes masculinos con acné pustuloso severo y bajos niveles de glutatión peroxidasa eritrocitaria (una enzima que contiene selenio)¹⁹. Los expertos sugieren que dicha mejora probablemente se deba a la inhibición en la formación de peróxidos lipídicos y esto sugiere la utilidad del empleo de otros nutrientes con actividad antioxidante.

VITAMINAS GRUPO B (VITAMINAS B99 Nutrinat Evolution)

El ácido pantoténico, que es fisiológicamente activo en la síntesis del colesterol y las hormonas esteroideas, puede ser útil en dosis elevadas en el tratamiento del acné. Esto se evaluó en un estudio de 100 pacientes chinos (45 hombres y 55 mujeres) de entre 10 y 30 años de edad (80% entre las edades de 13 y 23 años) con diferentes rangos de lesiones de acné. Se les administraron 10 g/día de ácido pantoténico divididos en cuatro dosis, y una crema compuesta en un 20% por ácido pantoténico se aplicó cuatro a seis veces al día. Tan pronto como al día o dos días de comenzar se produjo un notable descenso en la secreción de sebo. A los 7 a 14 días la frecuencia de las erupciones de acné nueva comenzó a declinar y las lesiones existentes comenzaron a retroceder. No se observaron efectos secundarios²⁶.

Por otra parte, las mujeres con empeoramiento premenstrual del acné a menudo responden a suplementos de vitamina B6, lo que refleja su papel en el metabolismo normal de las hormonas esteroideas²⁷. Ciertas vitaminas del complejo B (niacina, INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

riboflavina, biotina y vitamina B12) pueden actuar sinérgicamente con la piridoxina. La niacina y la riboflavina son necesarias para la interconversión de las diferentes formas de vitamina B6²⁸.

Precauciones: Siempre que se suplemente con alguna de las vitaminas del complejo B, de forma individual y durante períodos prolongados, se debe acompañar de un complejo B general para evitar desequilibrios.

CROMO PICOLINATO 200 µG (Nutrinat Evolution)

Muchos dermatólogos han informado de que la insulina es eficaz en el tratamiento del acné, lo que sugiere una alteración cutánea en la tolerancia a la glucosa o insensibilidad a la insulina, o ambas^{20, 21}.

Un estudio que comparaba los resultados de las pruebas de tolerancia a la glucosa oral en pacientes con acné no mostró diferencias con respecto a los controles. Sin embargo, las biopsias de la piel revelaron que en los pacientes con acné la tolerancia a la glucosa de la piel estaba significativamente deteriorada²². Un investigador del papel de la tolerancia a la glucosa en el acné acuñó el término “diabetes de la piel” para describir este desorden en el acné²³.

Debido a que la levadura rica en cromo, la cual es una excelente fuente de factor de tolerancia a la glucosa, ha demostrado mejorar la tolerancia oral a la glucosa y aumentar la sensibilidad a la insulina²⁴, es coherente pensar que puede ser de ayuda en el acné promoviendo la conversión normal del ácido linoleico en la piel. De hecho, en un estudio preliminar, 10 pacientes mejoraron rápidamente tras la suplementación con levadura rica en cromo²⁵.

Probióticos como **Acidophilus Plus (HealthAid)** o **MagniProbio (Terranova)**:

Cosmética de uso externo (en lociones, champús, etc.):

- Evitar cremas y cosméticos grasos.
- Lavar la cara regularmente para eliminar el exceso de sebo y aceite de la piel. Limpiadores suaves que no irriten la piel serán aconsejables en este caso. Se recomienda el empleo de jabón de aceite de árbol del té (*Melaleuca alternifolia*). También se pueden añadir 5 gotas de **Citrobionic** (Sanitas) al limpiador habitual para incrementar su efectividad antibacteriana.
- Asimismo, será recomendable el empleo de cremas hidratantes, ya que ayudan a reducir la probabilidad de inflamación y acné. Las cremas con aceite de árbol del té pueden mejorar esta condición notablemente. Aplicar con moderación en el área apropiada y masajear suavemente hasta su completa absorción.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Referencias bibliográficas

1. Downing DT et al. Essential fatty acids and acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 1986; 14:221-5.
2. Hubler WR. Unsaturated fatty acids in acne. *Arch Dermatol* 1959; 79:644.
3. Abdel KM et al. Glucose tolerance in blood and skin of patients with acne vulgaris. *Int J Dermatol* 1977; 22:139-49.
4. Kligman AM, Mills OH, Leyden JJ, et al. Oral vitamin A in acne vulgaris. Preliminary report. *Int J Dermatol* 1981;20:278-285.
5. Thomas JR 3rd, Cooke JP, Winkelmann RK. High-dose vitamina A in Darier's disease. *Arch Dermatol* 1982;118:891-894.
6. Randle HW, Diaz-Perez JL, Winkelmann RK. Toxic doses of vitamina A for pityriasis rubra pilaris. *Arch Dermatol* 1980;116:888-892.
7. Winkelmann RK, Thomas JR 3rd, Randle HW. Further experience with toxic vitamin A therapy in pityriasis rubra pilaris. *Cutis* 1983;31:621-632.
8. Michaëlsson G, Juhlin L, Vahlquist A. Effects of oral zinc and vitamin A in acne. *Arch Dermatol* 1977;113:31-36.
9. Dreno B, Trossaert M, Boiteau HL, Litoux P. Zinc salts effects on granulocyte zinc concentration and chemotaxis in acne patients. *Acta Derm Venereol.* 1992;72(4):250-2.
10. Lidén S et al. Clinical evaluation of acne. *Acta Derm Venereol Suppl* (Stockh). Suppl 1980;89:49-52.
11. Verma KC et al. Oral zinc sulfate therapy in acne vulgaris: a double blind trial. *Acta Dermatovenereol.* 1980;60:337.
12. Cunliffe WJ, Burke B, Dodman B, et al. A double-blind trial of a zinc sulphate/citrate complex and tetracycline in the treatment of acne vulgaris. *Br J Dermatol.* 1979;101:321-325.
13. Dreno B, Amblard P, Agache P, et al. Low doses of zinc gluconate for inflammatory acne. *Acta Derm Venereol.* 1989;69:541-543.
14. Kobayashi H, Aiba S, Tagami H. Successful treatment of dissecting cellulitis and acne conglobata with oral zinc. *Br J Dermatol* 1999;141: 1137-1138.
15. Weimar VM, Puhl SC, Smith WH, et al. Zinc sulfate in acne vulgaris. *Arch Dermatol.* 1978;114:1776-1778.
16. Meynadier J. Efficacy and safety study of two zinc gluconate regimens in the treatment of inflammatory acne. *Eur J Dermatol.* 2000;10:269-273.
17. Michaëlsson G et al. Effects of oral zinc and vitamin A in acne. *Arch Dermatol.* 1977;113(1):31-36.
18. Michaëlsson G. Decreased concentration of selenium in whole blood and plasma in acne vulgaris. *Acta Derm Venereol.* 1990;70(1):92.
19. Michaëlsson G, Edqvist L. Erythrocyte glutathione peroxidase activity in acne vulgaris and the effect of selenium and vitamin E treatment. *Acta Derm Venereol* (Stockh). 1984;64(1):9-14.
20. Semon H, Herrmann F. Some observations on the sugar metabolism in acne vulgaris, and its treatment by insulin. *Br J Derm.* 1940;52:123-128.
21. Grover RW, Arian N. The effect of intralesional insulin and glucagon in acne vulgaris. *L Invest Derm.* 1963;40:259-261.
22. Kader MM, El-Mofty AM, Ismail AA, Bassili F. Glucose^{Rx} tolerance in blood and skin of patients with acne vulgaris. *Ind J Derm.* 1977;22:139-149.
23. Cohen JL, Cohen AD. Pustular acne staphylococcal and its treatment with tolbutamide^{Rx}. *Can Med Assoc J.* 1958;80:629-632.
24. Offenbacher EG, Pi-Sunyer FX. Beneficial effect of chromium-rich yeast on glucose tolerance and blood lipids in elderly patients. *Diabetes.* 1980;29:919-925.
25. McCarty M. High chromium yeast for acne? *Med Hypotheses.* 1984;14:307-10.
26. Leung LH. Pantothenic acid deficiency as the pathogenesis of acne vulgaris. *Med Hypotheses* 1995;44:490-492.
27. Snider BL, Dieteman DF. Letter: Pyridoxine therapy for premenstrual acne flare. *Arch Dermatol* 1974;110:130-131.
28. Sauberlich HE. Interactions of thiamin, riboflavin and other B-vitamins. *Ann NY Acad Sci* 1980;355:80-97.
29. Ammon VW. [Acne vulgaris and Agnus castus (Agnolyt®).] *Z Allgemeinmed.* 1975;51(35):1645-8. (in German)
30. Amann W. {[Improvement of acné vulgaris following therapy with agnus castus.] *Ther Ggw.* 1967;106(1):124-6. (In German)
31. Carson CF, Riley TV. The antimicrobial activity of tea tree oil. *Med J Australia* 1994;160:236.
32. Bassett IB, Pannowitz DL, Barnetson RS. A comparative study of tea-tree oil versus benzoylperoxide in the treatment of acne. *Med J Aust* 1990;153:455-458.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.