

# Acné

**Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarce** [[miguelfcuesta@ya.com](mailto:miguelfcuesta@ya.com)]

Pediatra. Centro de Salud Juan de la Cierva [Servicio Madrileño de Salud, Área 10]. Getafe, Madrid.

Fecha de actualización: 17/12/2007  
Guía\_ABE\_Acné (v.1/2008)

**Cita sugerida:** Fernández-Cuesta Valcarce MA. Acné (v.1/2008). Guía\_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 17/12/2007; consultado el *dd/mm/aaaa*]. Disponible en <http://infodoctor.org/gipi/>

## Introducción / puntos clave

El acné vulgar es una afección dermatológica muy frecuente y puede causar un impacto psicosocial negativo sobre el paciente que lo padece. Se produce cuando la unidad pilosebácea se obstruye con tapones de sebo o queratinocitos descamados y posteriormente se coloniza por *Propionibacterium acnes* (anaerobio de la piel). Las lesiones pueden ser no inflamatorias (comedones, abiertos o cerrados), inflamatorias (pápulas, pústulas, nódulos o quistes) o residuales (máculas o cicatrices).

El acné puede clasificarse según su intensidad en leve (caracterizado por predominancia de comedones, con pápulas escasas), moderado (predominancia de pápulas y pústulas, con comedones) y grave (presencia de nódulos inflamatorios y quistes), lo cual ayuda a seleccionar el tratamiento más adecuado para las lesiones predominantes. El acné leve/moderado suele tratarse con productos tópicos.

Los tratamientos tópicos actuales incluyen:

- Los derivados tópicos del ácido retinoico (tretinoína, adapaleno y tazaroteno) con acción fundamentalmente comedolítica.
- El peróxido de benzoilo, que actúa sobre los comedones y además tiene acción bactericida. El ácido azelaico, que es un ácido dicarboxílico natural con acción comedolítica y en menor grado antiinflamatoria.
- Los antibióticos tópicos (eritromicina y clindamicina).

Los tratamientos tópicos deben aplicarse sobre toda el área afectada, no sólo sobre las lesiones, y su efecto puede tardar 4-6 semanas en empezar a manifestarse y 3-4 meses hasta alcanzar el máximo de eficacia. Los derivados tópicos del ácido retinoico, al inhibir la formación de microcomedones que son las lesiones precursoras del resto de las manifestaciones del acné, previenen la formación de nuevas lesiones por lo que se consideran parte esencial de las terapias de mantenimiento.

Los tratamientos orales se reservan para casos más graves o que no responden a la terapia tópica y comprenden los antibióticos orales (fundamentalmente doxiciclina y minociclina) y la isotretinoína oral.

## Microorganismos causales

*Propionibacterium acnes*<sup>1</sup>



Estudios complementarios		
	Indicados en la evaluación inicial	Indicados en situaciones especiales
Laboratorio	No indicados en general	En pacientes con acné y signos de hiperandrogenismo (pubarquia precoz, aceleración de la velocidad de crecimiento u olor corporal intenso en prepúberes o alteraciones menstruales, hirsutismo o alopecia después de la pubertad): testosterona, S-DHEA, LH, FSH y Rx de muñeca izquierda (edad ósea)
Microbiología	No indicados en general	No indicados en general

Indicaciones de ingreso hospitalario
<i>Acne fulminans</i> <sup>2</sup>

Tratamiento farmacológico (...)														
Situación clínica	De elección	Alternativas												
Acné leve	Predominan los comedones  Retinoide tópico (RT) <sup>3</sup> (isotretinoína, tretinoína, adapaleno <sup>4</sup> ) una vez al día, por la noche <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><th>Mañana</th><th>Noche</th></tr><tr><td>-</td><td>RT</td></tr></table>	Mañana	Noche	-	RT	Ácido azelaico (AZ) tópico en caso de mala tolerancia <sup>5</sup> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><th>Mañana</th><th>Noche</th></tr><tr><td>-</td><td>AZ</td></tr></table>	Mañana	Noche	-	AZ				
	Mañana	Noche												
-	RT													
Mañana	Noche													
-	AZ													
Comedones y algunas pocas pápulas	Peróxido de benzoilo (PB) <sup>6</sup> por la mañana y retinoide tópico por la noche <sup>3</sup> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><th>Mañana</th><th>Noche</th></tr><tr><td>PB</td><td>RT</td></tr></table>	Mañana	Noche	PB	RT	Antibiótico tópico (AT) <sup>7</sup> por la mañana más retinoide tópico <sup>3</sup> o peróxido de benzoilo <sup>6</sup> por la noche <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><th>Mañana</th><th>Noche</th></tr><tr><td>AT</td><td>RT</td></tr></table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><th>Mañana</th><th>Noche</th></tr><tr><td>AT</td><td>PB</td></tr></table>	Mañana	Noche	AT	RT	Mañana	Noche	AT	PB
Mañana	Noche													
PB	RT													
Mañana	Noche													
AT	RT													
Mañana	Noche													
AT	PB													
Acné moderado (comedones y pápulo-pústulas)	Antibiótico tópico <sup>7</sup> (eritromicina o clindamicina) por la mañana y peróxido de benzoilo por la noche <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><th>Mañana</th><th>Noche</th></tr><tr><td>AT</td><td>PB</td></tr></table>	Mañana	Noche	AT	PB	Antibiótico tópico <sup>7</sup> o peróxido de benzoilo <sup>6</sup> por la mañana, y retinoide tópico por la noche <sup>3</sup> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><th>Mañana</th><th>Noche</th></tr><tr><td>PB</td><td>RT</td></tr></table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><th>Mañana</th><th>Noche</th></tr><tr><td>AT</td><td>RT</td></tr></table>	Mañana	Noche	PB	RT	Mañana	Noche	AT	RT
Mañana	Noche													
AT	PB													
Mañana	Noche													
PB	RT													
Mañana	Noche													
AT	RT													



Tratamiento farmacológico (...)								
Situación clínica	De elección	Alternativas						
Acné moderado sin respuesta al tratamiento tópico o con afectación de hombros o espalda	Peróxido de benzoilo <sup>6</sup> por la mañana, retinoide tópico por la noche <sup>3</sup> y además antibiótico oral (AO) <sup>8</sup> : doxiciclina 100 mg/día, 1 dosis (o minociclina 100 mg/día, 1 dosis), durante 8-12 semanas <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Mañana</th> <th>Noche</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PB</td> <td>RT</td> </tr> <tr> <td>AO</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Mañana	Noche	PB	RT	AO	-	En niños menores de 12 años sustituir doxiciclina/minociclina por eritromicina 0,5-1 g/día, en 2 dosis, VO
Mañana	Noche							
PB	RT							
AO	-							
Acné moderado/grave sin respuesta a otros tratamientos	Isotretinoína <sup>9</sup> oral 0,5-1 mg/kg/día, en 1-2 tomas diarias, con dosis acumulada total de 120-150 mg/kg en 4-6 meses							
AO: antibiótico oral. AT: antibiótico tópico. AZ: ácido azelaico. PB: peróxido de benzoilo. RT: retinoide tópico. VO: vía oral								
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No hay evidencias suficientes para recomendar una duración determinada del tratamiento, pero en general se recomienda mantenerlo al menos de 6 a 12 semanas antes de revisar su eficacia. No se ha determinado la duración del tratamiento de mantenimiento, se recomienda individualizarla en función de las características de cada paciente</li> <li>▪ Se recomienda aplicarlos sobre piel seca. La pauta posológica incluye 1 ó 2 aplicaciones al día en general</li> </ul>								

Otras medidas terapéuticas
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El ácido salicílico ha sido utilizado durante décadas para el tratamiento del acné pero sus propiedades comedolíticas son inferiores a las de los retinoides tópicos, por lo que su uso queda limitado a pacientes que no toleran bien ese tipo de tratamiento</li> <li>▪ Los agentes abrasivos no son beneficiosos e incluso pueden agravar el acné. Tampoco se recomienda un lavado excesivamente frecuente (dos lavados suaves al día son suficientes en condiciones normales), ni los productos cosméticos grasos (recomendar productos con la inscripción <i>oil-free</i>)</li> <li>▪ No hay evidencia de que un tipo determinado de dieta pueda agravar o mejorar el acné</li> </ul>

Referencias bibliográficas (...)
Dréno B, Bettoli V, Ochsendorf F, et al; European Expert Group on Oral Antibiotics in Acne. European recommendations on the use of oral antibiotics for acne. Eur J Dermatol. 2004;14:391-9. Disponible en <a href="http://www.jle.com/fr/revues/medecine/ejd/e-docs/00/04/07/1B/article.md">www.jle.com/fr/revues/medecine/ejd/e-docs/00/04/07/1B/article.md</a>
Haider A, Shaw JC. Treatment of acne vulgaris. JAMA. 2004;292:726-35. Disponible en <a href="http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/292/6/726">http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/292/6/726</a>
Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Acne management. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2006 [consultado el 03/12/2007]. Disponible en <a href="http://www.icsi.org/acne/acne_management_3.html">www.icsi.org/acne/acne_management_3.html</a>
National Guideline Clearinghouse. Finnish Medical Society Duodecim. Acne; 2007 [consultado el 03/12/2007].



### Referencias bibliográficas (...)

Disponible en [www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc\\_id=11030&nbr=005809&string=acne](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=11030&nbr=005809&string=acne)

Prodigy Guidance. Acne vulgaris; 2006 [consultado el 03/12/2007]. Disponible en [http://cks.library.nhs.uk/acne\\_vulgaris/view\\_whole\\_guidance](http://cks.library.nhs.uk/acne_vulgaris/view_whole_guidance)

Purdy S, de Berker D. Acne. BMJ. 2006;333:949-53. Disponible en [www.bmj.com/cgi/content/full/333/7575/949](http://www.bmj.com/cgi/content/full/333/7575/949)

Strauss JS, Krowchuk DP, Leyden JJ, et al. Guidelines of care for acne vulgaris management. J Am Acad Dermatol. 2007;56:651-63. Disponible en [www.aad.org/NR/rdonlyres/8D4D2DDB-7176-4202-808E-28D67334B3E4/0/AcneVulgaris.pdf](http://www.aad.org/NR/rdonlyres/8D4D2DDB-7176-4202-808E-28D67334B3E4/0/AcneVulgaris.pdf)

Zaenglein AL, Thiboutot DM. Expert Committee Recommendations for Acne Management. Pediatrics. 2006;118:1188-99. Disponible en <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/118/3/1188>

### Notas aclaratorias

<sup>1</sup> La **etiología** del acné es multicausal, aunque la participación de *Propionibacterium acnes* es relevante.

<sup>2</sup> El **acne fulminans** es un raro efecto adverso del tratamiento con isotretinoína oral caracterizado por lesiones erosivas extensas, fiebre, artralgias y leucocitosis, que requiere tratamiento con corticoides sistémicos.

<sup>3</sup> Los **retinoides tópicos** (isotretinoína, tretinoína, adapaleno o tazaroteno tópicos) son derivados de la vitamina A que previenen la formación de comedones normalizando la descamación del epitelio folicular y reduciendo la obstrucción del folículo, junto con un efecto antiinflamatorio. No hay consenso sobre la eficacia relativa de los diferentes compuestos y la concentración y el vehículo pueden ser determinantes en cuanto a su tolerabilidad (por ejemplo, los geles de base alcohólica suelen ser más irritantes que las cremas). Todos ellos pueden producir irritación local, por lo que se recomienda su aplicación gradual, dejando un contacto inicial de 30 minutos que se irá aumentando gradualmente antes de ser retirado mediante lavado y pudiendo iniciarse su aplicación a días alternos o cada 3 días. Además pueden inducir fotosensibilización, por lo que conviene aplicarlos por la noche y lavar por la mañana, reducir en la medida de lo posible la exposición solar y emplear filtros protectores. Estos fármacos pueden conseguir la reducción de un 40-70% de las lesiones en unas 12 semanas. **Presentaciones comerciales** (no financiados por el SNS):

- Tretinoína tópica; Dermojuventus® (crema al 0,4%); Retirides® y Vitanol® (crema al 0,025, 0,05 y 0,1%).
- Asociados con antibacterianos: isotretinoína tópica al 0,05% con eritromicina al 2%: Isotrex Eritromicina®; tretinoína tópica al 0,05% con eritromicina al 2%: Loderm Retinoico®.

<sup>4</sup> **Adapaleno** tópico: gel al 0,1%: Differine®.

<sup>5</sup> **Ácido azelaico** tópico: crema al 20%: Skinoren®, Zeliderm®. Gel al 15%: Finacea®.

<sup>6</sup> El **peróxido de benzoilo** (al 2,5, 5 y 10%) puede producir irritación local, por lo que se recomienda su aplicación gradual y empezando por las concentraciones más bajas; además puede decolorar la ropa. Actúa sobre las lesiones comedonianas (no inflamatorias) y también tiene efecto bactericida. **Presentaciones comerciales** (no financiados por el SNS):

- Peróxido de benzoilo, gel al 2,5%: Benoxigel®, Peroxiben®.
- Peróxido de benzoilo, gel al 5%: Benoxigel®, Oxiderma®, Peroxacne®, Peroxiben®.
- Peróxido de benzoilo, gel al 10%: Benoxigel®, Oxiderma®, Peroxacne®, Peroxiben®, Stop Espinillas Normaderm®.
- Asociados con antibacterianos: peróxido de benzoilo al 5% con clindamicina al 1%: Duac®.

<sup>7</sup> Los **antibióticos tópicos** (clindamicina, eritromicina) no actúan sobre las lesiones comedonianas. Su empleo aislado puede conducir al desarrollo de resistencias bacterianas y por el mismo motivo tampoco deben utilizarse de manera simultánea con antibióticos orales. Es más útil emplear conjuntamente diferentes agentes tópicos dirigidos a distintos aspectos de la patogénesis de la enfermedad, aunque aplicados de manera no simultánea. Lo más habitual es su combinación con peróxido de benzoilo. Puede esperarse una reducción del 30-80% de las lesiones en 8-12 semanas. **Presentaciones comerciales** (financiados por el SNS excepto combinaciones):



- Clindamicina tópica; gel/solución tópica al 1%: Clinwas tópico®, Dalacin tópico®, Zindaclin®, Zynerit® (con acetato de zinc).
- Eritromicina tópica; gel/solución tópica al 2%: Deripil®, Eridosis®, Euskin®, Lederpax®, Loderm®.

<sup>8</sup> Los **antibióticos orales** (doxiciclina, minociclina) tienen acción antibacteriana y antiinflamatoria mediante la reducción de *P. acnes* en el folículo con la subsiguiente inhibición en la producción de citoquinas. La doxiciclina debe administrarse al final de la comida y puede inducir fotosensibilidad. La minociclina induce menos fotosensibilidad pero es más cara y sus efectos secundarios, aunque más raros, pueden ser más graves, incluyendo síndrome *lupus-like*, pigmentación de la piel, hepatotoxicidad o alteraciones vestibulares, por lo que algunos autores lo consideran de segunda elección. **Presentaciones comerciales:**

- Doxiciclina; cápsulas/grageas de 50 y 100 mg: numerosos productos comerciales; suspensión oral 50 mg/5 ml: Vibracina®.
- Minociclina, cápsulas de 100 mg: Minocin®.

<sup>9</sup> La **isotretinoína oral** es un metabolito natural de la vitamina A que inhibe la producción de la grasa y normaliza la descamación folicular. Es muy teratógena (riesgo de malformaciones mayores del 40% en exposición en el primer trimestre del embarazo). Además, sus efectos secundarios incluyen: sequedad de piel y mucosas, elevación leve a moderada de transaminasas y lípidos, sobre todo triglicéridos, y más raramente hipertensión intracraneal benigna. No indicado en menores de 12 años. Es un medicamento de uso hospitalario, que requiere la prescripción por un especialista en dermatología y visado de la inspección médica para ser dispensado; se presenta en cápsulas de 10 y 20 mg (numerosos productos comerciales). En caso de indicarse ácido retinoico oral se recomienda evaluar la función hepática y lípidos al inicio del tratamiento, 4 y 8 semanas después, y en el caso de mujeres, prueba de embarazo previa al tratamiento y cada mes durante el mismo.

Notas: la *Guía\_ABE* se actualiza al menos 1 vez al año. Próxima revisión prevista en 2009. Los autores y editores recomiendan aplicar estas recomendaciones con sentido crítico en función de la experiencia del médico, de los condicionantes de cada paciente y del entorno asistencial concreto; así mismo se aconseja consultar también otras fuentes para minimizar la probabilidad de errores. Texto dirigido exclusivamente a profesionales.

[Ⓞ] Más información en: <http://infodoctor.org/gipi/>

[✉] Comentarios y sugerencias en: [laquiaabe@gmail.com](mailto:laquiaabe@gmail.com)

Con la colaboración de:



[©] Guía\_ABE, 2008. ISBN: 978-84-95028-75-4