

**Francisco Sánchez Alonso
Purificación Gómez La Mayor**

**BASES PARA LA ATENCIÓN
FARMACÉUTICA
DEL ACNÉ VULGAR**



Í N D I C E

INTRODUCCIÓN.....	XXI
-------------------	-----

PRIMERA PARTE

GÉNESIS, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ VULGAR

1. ETIMOLOGÍA, CONCEPTO Y EPIDEMIOLOGÍA	1
2. FISIOPATOLOGÍA	3
2.1. El folículo pilosebáceo	3
2.1.1. Glándula sebácea y sebo	5
2.1.1.1. <i>Regulación hormonal de la secreción sebácea</i>	6
<i>Andrógenos</i>	7
<i>Estrógenos</i>	7
<i>Progesterona</i>	8
<i>Hormonas suprarrenales</i>	8
<i>Hormonas tiroideas</i>	8
<i>Hormonas hipofisiarias</i>	8
2.1.1.2. <i>Otros factores que influyen en la secreción y excreción sebácea</i>	9
<i>Ciclo menstrual</i>	9
<i>Contraceptivos hormonales</i>	9
<i>Dieta</i>	10
<i>Edad y sexo</i>	10
<i>Topografía cutánea</i>	10
<i>Variación diurna</i>	10
2.2. Fisiopatología del acné	11
<i>Incremento en la producción de sebo</i>	11
<i>Alteración en la queratinización del canal pilosebáceo</i>	13

	<i>Alteración en la flora microbiana del canal pilosebáceo</i>	15
	<i>Reacción inflamatoria.....</i>	16
3.	ESTUDIO CLÍNICO.....	19
3.1.	Morfología de las lesiones	20
	<i>Lesiones no inflamatorias</i>	20
	<i>Lesiones inflamatorias</i>	20
	<i>Lesiones residuales.....</i>	25
3.2.	Diagnóstico y evaluación.....	25
3.3.	Factores implicados en la evolución del acné vulgar.....	27
	<i>Factores genéticos</i>	27
	<i>Ciclos menstruales</i>	28
	<i>Factores psicológicos.....</i>	28
	<i>Factores dietéticos.....</i>	28
	<i>Factores climáticos.....</i>	29
3.4.	Edad del paciente	29
3.5.	Acnés inducidos	30
3.5.1.	Acnés inducidos por causas físicas	30
	<i>Acné mecánico</i>	30
	<i>Acné inducido por radioterapia.....</i>	30
	<i>Acné estival o acné Mallorca.....</i>	30
	<i>Acné tropical.....</i>	30
3.5.2.	Acnés inducidos por la acción de factores químicos exógenos....	30
	<i>Acné cosmética.....</i>	30
	<i>Acné detergicans</i>	32
	<i>Acné ocupacional.....</i>	32
	<i>Acné clórica o cloracné</i>	32
3.5.3.	Acné inducido por medicamentos.....	32
	<i>Antibióticos</i>	34
	<i>Anticonvulsivos</i>	34
	<i>Antihipertensivos.....</i>	34
	<i>Antituberculosos.....</i>	35
	<i>Ciclosporinas</i>	35
	<i>Halógenos</i>	35
	<i>Hormonas.....</i>	35
	<i>Psicotrópicos.....</i>	36
	<i>Vitaminas.....</i>	36
4.	TERAPÉUTICA DEL ACNÉ	36
4.1.	Terapéutica tópica	37
4.1.1.	Sustancias con acción eminentemente comedolítica.....	37
4.1.1.1.	Retinoides.....	37
	<i>Tretinoína, ácido retinoico o vitamina A ácida</i>	38

	<i>Isotretinoína</i>	39
	<i>Motretinida</i>	40
	<i>Adapaleno</i>	40
	<i>Tazaroteno</i>	40
4.1.1.2.	<i>Alfahidroxiácidos (AHA)</i>	41
4.1.1.3.	<i>Ácido salicílico</i>	41
4.1.2.	Sustancias con acción eminentemente antibacteriana	42
4.1.2.1.	<i>Peróxido de benzoilo</i>	42
4.1.2.2.	<i>Ácido azelaico</i>	43
4.1.2.3.	<i>Antibióticos</i>	43
	<i>Clindamicina</i>	44
	<i>Eritromicina</i>	44
	<i>Tetraciclina</i>	44
	<i>Otros antibióticos</i>	45
	<i>Efectos adversos de los antibióticos</i>	45
4.1.2.4.	<i>Terapia combinada</i>	45
4.1.3.	Sustancias con acción eminentemente antiinflamatoria	47
4.1.3.1.	<i>Niacinamida o nicotinamida</i>	47
4.1.4.	Otras sustancias	47
4.1.4.1.	<i>Antiandrógenos tópicos</i>	47
4.1.4.2.	<i>Corticoides tópicos</i>	48
4.1.4.3.	<i>Lactato de etilo</i>	48
4.2.	Terapéutica sistémica	48
4.2.1.	Antibióticos sistémicos	49
4.2.1.1.	<i>Ciclinas</i>	50
	<i>Tetraciclina</i>	50
	<i>Minociclina</i>	50
	<i>Doxiciclina</i>	50
	<i>Contraindicaciones y precauciones en el uso de ciclinas.</i> ..	51
	<i>Efectos adversos de las ciclinas</i>	51
	<i>Interacción de las ciclinas con otros medicamentos</i>	52
4.2.1.2.	<i>Macrólidos</i>	53
	<i>Contraindicaciones y precauciones en el uso de la eritromicina</i>	53
	<i>Efectos adversos de la eritromicina</i>	53
	<i>Interacciones medicamentosas e interferencias analíticas</i>	54
4.2.1.3.	<i>Otros tratamientos antibacterianos</i>	54
	<i>Sulfametoxazol/Trimetoprim</i>	54
	<i>Dapsona</i>	55
	<i>Ampicilina</i>	55
4.2.1.4.	<i>Resistencia bacteriana</i>	55
4.2.2.	Hormonas y derivados	56

4.2.2.1. <i>Estrógenos y anticonceptivos orales</i>	57
<i>Mecanismo de acción</i>	57
<i>Contraindicaciones y precauciones</i>	58
<i>Efectos adversos</i>	58
<i>Interacciones medicamentosas e interferencias analíticas</i>	59
4.2.2.2. <i>Glucocorticoides</i>	59
4.2.2.3. <i>Antiandrógenos sistémicos</i>	60
<i>Acetato de ciproterona</i>	60
<i>Espironolactona</i>	61
<i>Otros antiandrógenos</i>	61
4.2.3. <i>Ácido 13 cis-retinoico o isotretinoína</i>	62
<i>Farmacocinética</i>	63
<i>Mecanismos de acción</i>	63
<i>Indicaciones y pautas terapéuticas</i>	64
<i>Efectos teratogénos y embriotóxicos</i>	65
<i>Efectos adversos de tipo clínico</i>	66
<i>Efectos adversos de tipo bioquímico</i>	67
<i>Efectos adversos sobre el tejido óseo</i>	67
<i>Interacciones medicamentosas</i>	68
4.2.4. <i>Otros tratamientos</i>	69
4.2.4.1. <i>Sales de Zinc</i>	69

SEGUNDA PARTE

ATENCIÓN FARMACÉUTICA DEL ACNÉ VULGAR

5. JUSTIFICACIÓN, CONCEPTO Y OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA	71
6. EL PROCESO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA.....	73
7. ATENCIÓN FARMACÉUTICA DEL ACNÉ VULGAR.....	74
7.1. Identificación del acné vulgar	75
7.1.1. El proceso de identificación	75
<i>La lesión</i>	75
<i>La localización</i>	76
<i>La edad</i>	76
7.1.2. El proceso de diferenciación	76
7.1.2.1. <i>Edad y sexo del paciente como indicadores</i>	78
VARÓN ADULTO	78
<i>Acné conglobata</i>	78

<i>Foliculitis por Gramnegativos</i>	78
<i>Sicosis de la barba</i>	78
<i>Síndrome de Favré-Racouchot</i>	78
MUJER ADULTA	80
<i>Acné cosmética</i>	80
<i>Acné estival o Mallorca</i>	80
<i>Acné por estrés y acné perimenopáusico</i>	80
<i>Acné rosacea</i>	80
<i>Dermatitis perioral</i>	81
<i>Pioderma facial</i>	81
<i>Síndrome SAHA y de los ovarios poliquísticos</i>	81
VARÓN ADOLESCENTE	81
<i>Acné fulminans</i>	81
MUJER ADOLESCENTE	84
<i>Acné excoriado de la mujer joven</i>	84
LACTANCIA Y PRIMERA INFANCIA	84
<i>Acné del neonato</i>	84
<i>Acné infantil</i>	84
7.1.2.2. <i>Farmacoterapia, ocupación y hábitos del paciente como indicadores de algunas formas de acné</i>	84
FARMACOTERAPIA RECIBIDA POR EL PACIENTE.	84
OCUPACIÓN DEL PACIENTE	86
HÁBITOS DEL PACIENTE	86
7.2. Evaluación del acné vulgar	86
7.3. Criterios de derivación del paciente al médico	87
7.4. Pacientes susceptibles de prescripción farmacéutica	88
7.5. Entrevista con el paciente. Aspectos generales	88
<i>Lugar de la entrevista</i>	89
<i>Rasgos deseables en el entrevistador</i>	89
<i>Tipo de entrevista</i>	89
<i>Contenido esencial de la entrevista inicial</i>	89
7.6. Elaboración de la ficha de paciente	90
<i>Datos identificativos del paciente</i>	91
<i>Datos útiles para la identificación del acné</i>	92
<i>Criterios complementarios de derivación al médico</i>	93
<i>Evaluación clínica inicial del acné facial</i>	94
<i>Tratamiento actual para el acné</i>	95
<i>Tratamientos anteriores para el acné</i>	96
<i>Antecedentes generales</i>	97
<i>Hábitos dietéticos y físicos</i>	98
<i>Reacciones adversas a medicamentos</i>	99
<i>Parámetros físicos y control analítico</i>	101
<i>Embarazo, lactancia, contracepción</i>	102

<i>Seguimiento del cumplimiento terapéutico</i>	103
<i>Seguimiento de la evolución clínica</i>	104
7.7. Prescripción farmacéutica	105
7.7.1. Especialidad farmacéutica	106
<i>Queratolíticos suaves</i>	106
Ácido salicílico	106
Azufre precipitado	106
Bioazufre	107
Resorcinol	107
<i>Queratolíticos fuertes</i>	108
Ácido azelaico	109
Peróxido de benzoilo	109
7.7.2. Producto dermofarmacéutico	110
7.7.2.1. Clasificación de los productos dermofarmacéuticos fa- ciales	110
7.7.2.2. Componentes de los productos dermofarmacéuti- cos	112
<i>Función de los excipientes</i>	112
Agentes estructurales	112
Agentes estabilizantes o viscosizantes	113
Colorantes y perfumes	113
Conservantes	113
Disolventes adicionales	114
Emulsionantes	114
Humectantes	114
Reguladores de pH	114
Sustancias quelantes	114
<i>Clasificación de los excipientes atendiendo a su natu- raleza</i>	114
Lipófilos	114
Emulsiones	115
Hidrófilos	115
Polvos	115
<i>Elección de los excipientes atendiendo al lugar donde deben ejercer su acción cosmética</i>	116
Capas de la piel	116
Elección de los excipientes	117
Superficie de la piel	117
Estrato córneo	118
Epidermis viva y dermis	118
Glándulas sudoríparas	119
Folículo pilosebáceo	119

7.7.2.3. <i>Características generales de los tipos más usuales de preparados dermofarmacéuticos utilizados en la higiene, limpieza y tratamiento facial</i>	119
<i>Jabones</i>	120
<i>Syndets</i>	120
<i>Emulsiones</i>	121
<i>Tónicos</i>	122
<i>Geles</i>	123
<i>Preparados descamantes</i>	124
7.7.2.4. <i>Dermocompatibilidad</i>	124
7.7.2.5. <i>Ingredientes y principios activos utilizados en los productos dermofarmacéuticos para prevenir y tratar el acné vulgar leve</i>	126
<i>Sustancias con acción exfoliante y queratolítica</i>	126
<i>Ácido azelaico</i>	126
<i>Ácido salicílico</i>	127
<i>Alfahidroxiácidos (ácido glicólico)</i>	127
<i>Azufre y Bioazufre</i>	127
<i>Sustancias con acción antiandrógena</i>	127
<i>Sustancias con acción antiseborreica</i>	128
<i>Sustancias con acción antiséptica</i>	128
<i>Sales de amonio cuaternario</i>	128
<i>Clorhexidina y derivados</i>	129
<i>Ácidos kójico y mandélico</i>	129
<i>Triclosán</i>	129
<i>Sustancia con acción antiinflamatoria</i>	129
<i>Azuleno y alfa-bisabolol</i>	129
<i>Aloe vera</i>	129
<i>Ácido glicirrético, glicirretínico o glicirrizínico</i>	130
<i>Niacinamida</i>	130
7.7.2.6. <i>Listado de productos dermofarmacéuticos que coadyuvan o son útiles para la prevención y tratamiento del acné vulgar leve</i>	130
<i>Criterios de inclusión</i>	130
<i>Criterios de exclusión</i>	131
<i>Listado</i>	131
7.7.3. <i>Preparado dermofarmacéutico</i>	138
7.7.4. <i>Producto fitofarmacéutico</i>	140
7.7.4.1. <i>Ficha de las plantas más específicas</i>	144
<i>Bardana</i>	144
<i>Pensamiento</i>	146
<i>Diente de León</i>	146
<i>Caléndula</i>	146
<i>Zarzaparrilla</i>	148

7.8. Información y educación sanitaria del paciente	148
7.8.1. Causas que originan el acné	150
7.8.2. Curso de la enfermedad.....	150
7.8.3. Factores relacionados con el proceso acnéico.....	151
<i>Alimentación</i>	<i>151</i>
<i>Cosméticos</i>	<i>151</i>
<i>Higiene de la piel</i>	<i>152</i>
<i>Manipulación de las lesiones</i>	<i>152</i>
<i>Tensión emocional y estrés.....</i>	<i>153</i>
<i>Sol y acné</i>	<i>153</i>
<i>Sexo y acné</i>	<i>153</i>
7.9. Ayudando al paciente a cumplimentar el tratamiento.....	154
7.9.1. Aspectos generales	154
7.9.2. Aspectos específicos	154
<i>La comprensión de las instrucciones</i>	<i>155</i>
<i>Instrucciones generales para los tratamientos de aplicación tó- pica.....</i>	<i>156</i>
<i>Instrucciones generales para los tratamientos sistémicos.....</i>	<i>156</i>
<i>Antibióticos</i>	<i>156</i>
<i>Tratamientos hormonales.....</i>	<i>157</i>
<i>Isotretinoína</i>	<i>157</i>

APÉNDICES

APÉNDICE I: VADEMÉCUM.....	161
A) <i>Especialidades farmacéuticas con un solo principio activo incluidas en el grupo D10 (medicamentos contra el acné) de la Clasificación Anatómica de Medicamentos del Ministerio de Sanidad y Consumo que requieren receta médica para su dispensación.....</i>	<i>161</i>
B) <i>Especialidades farmacéuticas con más de un principio activo incluidas en el grupo D10 (medicamentos contra el acné) de la Clasificación Anatómica de Medicamentos del Ministerio de Sanidad y Consumo que requieren receta médica para su dispensación.....</i>	<i>162</i>
C) <i>Especialidades farmacéuticas dispensables con receta médica que contienen tazaroteno</i>	<i>163</i>
D) <i>Especialidades farmacéuticas dispensables con receta que contienen los antibióticos del grupo de las ciclinas descritos en el epígrafe 4.2.1.1.</i>	<i>164</i>
E) <i>Especialidades farmacéuticas dispensables con receta médica que contienen los antibióticos del grupo de los macrólidos descritos en el epígrafe 4.2.1.2</i>	<i>166</i>
F) <i>Especialidades farmacéuticas dispensables con receta médica que contienen los antibióticos descritos en el epígrafe 4.2.1.3.</i>	<i>167</i>

G) <i>Especialidades farmacéuticas dispensables con receta médica que contienen los principios activos descritos en el apartado 4.2.2.1</i>	168
H) <i>Especialidades farmacéuticas dispensables con receta médica que contienen los principios activos descritos en el apartado 4.2.2.2</i>	169
I) <i>Especialidades farmacéuticas dispensables con receta médica que contienen los principios activos descritos en el epígrafe 4.2.2.3</i>	170
APÉNDICE II: FORMULACIÓN MAGISTRAL	173
II.1. Introducción	173
II.2. Formas farmacéuticas de las preparaciones magistrales dermatológicas	174
II.2.1. Formas líquidas	175
II.2.1.1. <i>Soluciones verdaderas</i>	176
<i>Soluciones acuosas</i>	176
<i>Soluciones hidroalcohólicas</i>	176
<i>Otras características galénicas</i>	176
II.2.1.2. <i>Soluciones coloidales. Geles</i>	177
<i>Tipos de geles</i>	177
<i>Otras características</i>	178
II.2.1.3. <i>Suspensiones</i>	178
II.2.2. Formas semisólidas	179
Emulsiones	180
Emulsiones O/A	181
Emulsiones A/S	182
Bases hidrófilas	182
II.2.3. Formas sólidas	183
II.3. Formulación magistral antiacnéica	183
II.3.1. Prescripción de la fórmula	183
II.3.2. Elaboración de formas líquidas	184
II.3.2.1. <i>Soluciones</i>	184
II.3.2.2. <i>Suspensiones</i>	185
II.3.3. Elaboración de formas semisólidas	187
II.3.3.1. <i>Hidrogeles</i>	187
II.3.3.2. <i>Emulsiones O/A</i>	190
II.3.3.3. <i>Emulsiones A/S</i>	192
II.3.3.4. <i>Pastas acuosas</i>	192
II.3.4. Fichas y fórmulas de los principios activos antiacnéicos	193
II.3.4.1. <i>Ácido azelaico</i>	194
II.3.4.2. <i>Ácido glicólico</i>	196
II.3.4.3. <i>Ácido salicílico</i>	198
II.3.4.4. <i>Adapaleno</i>	201
II.3.4.5. <i>Azufre precipitado</i>	202

II.3.4.6. <i>Bioazufre</i>	205
II.3.4.7. <i>Clindamicina</i>	206
II.3.4.8. <i>Eritromicina</i>	208
II.3.4.9. <i>Espironolactona</i>	210
II.3.4.10. <i>Flutamida</i>	212
II.3.4.11. <i>Isotretinoína</i>	213
II.3.4.12. <i>Niacinamida o Nicotinamida</i>	215
II.3.4.13. <i>Peróxido de benzoilo</i>	216
II.3.4.14. <i>Resorcina</i>	218
II.3.4.15. <i>Tretinoína</i>	219
II.3.4.16. <i>Zinc, acetato</i>	222
II.3.4.17. <i>Zinc, otras sales</i>	223
BIBLIOGRAFÍA.....	225
Adenda bibliográfica	233
LAMINARIO ICONOGRÁFICO	
Lámina I: Acné comedónico	21
Lámina II: Acné inflamatorio (I).....	22
Lámina III: Acné inflamatorio (II)	23
Lámina IV: Acné vulgar papuloso y nódulo-quístico.....	24
Lámina V: Acné conglobata, foliculitis por gram- y síndrome de Favré-Racouchot.....	77
Lámina VI: Acné cosmética, rosácea y dermatitis perioral.....	79
Lámina VII: Acné fulminans y excoriado	82
Lámina VIII: Acné neonatal e infantil.....	83
Lámina IX: Acné inducido por corticoides y por aceite mineral	85
Lámina X: Bardana	145
Lámina XI: Pensamiento	147
Lámina XII: Diente de león.....	149

Las flores son las partes utilizadas. Junto a otros de sus componentes, como alcoholes y lactonas terpénicas que le confieren acción antibiótica y fungicida, destaca el ácido salicílico. Su aplicación externa se caracteriza por sus propiedades antiinflamatorias, antisépticas y cicatrizantes. Internamente también actúa como emenagoga, espamolítica, colerética e hipotensora.

Externamente se utiliza preferentemente como compresas y lavados a partir de una decocción obtenida con 60-80 g por litro de agua. También se puede utilizar como cataplasmas realizadas con pétalos de flores frescas. Internamente se utiliza infundiendo durante 15 minutos el contenido equivalente a una cucharadita de postre por taza tres veces al día. Se presenta también en forma de tintura y extracto fluido.

Los laboratorios o casas que comercializan presentaciones simples son:

Alvit, Bromatos, Dietakes, Dr. Vinyals, Eladiet, Euromed, Fitodiet, Inverni della Bef-fa, Laboratorios A.C.P.G., Planta-Pol, Santiveri, Soria Natural.

Zarzaparrilla

Su nombre científico es *Smilax aspera* L.

Las partes utilizadas son el rizoma y la raíz. No se recomienda el consumo de las bayas.

Posee acciones diuréticas, sudoríficas y depurativas. Además de estar indicada para problemas relacionados con el aparato excretor urinario, lo está también específicamente para problemas cutáneos como el acné.

Parece desarrollar una cierta acción hemolítica, por lo que su uso está contraindicado en personas anémicas. Puede incrementar la absorción de digitálicos.

Su uso es interno. Se administra como infusión o decocción o en forma de extractos líquidos.

Los laboratorios o casas que comercializan presentaciones simples son:

Artesanía Agrícola, Authex, Bellsola, Dr. Vinyals, Eladiet, Euromed, Fitodiet, Planta-Pol, Prodiel, Robis, Sandoz Nutrición, Santiveri, Soria Natural.

7.8. Información y educación sanitaria del paciente

El paciente puede desarrollar un papel activo que favorezca el proceso de resolución de su acné pero, para ello, es conveniente suministrarle información acerca del mismo y de aquellas medidas que pueden favorecer o acelerar su curación. En éste sentido consideramos adecuado abordar los siguientes aspectos:

LÁMINA XII



Diente de león

7.8.1. *Causas que originan el acné*

Es conveniente explicarle al paciente que el acné es una enfermedad del folículo pilosebáceo no contagiosa, que puede estar originada por múltiples causas, entre ellas:

- Predisposición genética.
- Alteraciones hormonales.
- Estrés.
- Dieta.
- Cosméticos.
- Sustancias químicas.
- Medicamentos.

El desarrollo del acné, por tanto, no puede ser achacado a una higiene defectuosa, razón en ocasiones argumentada por algunas personas al observar los puntos negros característicos del mismo. Hay que explicar que tales puntos no son suciedad, sino que se originan por la acumulación de pigmento melánico.

Una vez que conozcamos la causa, o bien el tipo y/o subtipo del acné, estaremos en condiciones de aconsejar las oportunas medidas que favorezcan o coadyuven en su resolución. Por ejemplo, y si ese fuera el caso, sustitución de una medicación, abandono o sustitución de un cosmético, etc., remitiendo el paciente al médico siempre que sea necesario.

Si el paciente es un adolescente, y nos encontramos ante un acné vulgar juvenil, habrá que explicarle que el incremento de hormonas (andrógenos) que se producen en su fase vital de maduración sexual contribuye a su proceso acnéico, y que la intensidad del mismo también está supeditada a la mayor o menor colonización de sus folículos pilosebáceos por un microorganismo (*Propionibacterium acnes*), y por su mayor o menor hipersensibilidad genética al mismo.

7.8.2. *Curso de la enfermedad*

Es conveniente dejar claro desde el principio que la resolución del acné es, en general, un proceso bastante largo, que puede llegar a durar varios años. Esta indicación se debe hacer para fijar en el paciente la idea de una gran perseverancia en la cumplimentación de su tratamiento, pues de ella va a depender en buena medida el resultado que se obtenga. De acuerdo con Cunliffe (1989), en el primer mes de tratamiento no llega

prácticamente a notarse mejoría alguna, pudiendo obtenerse alrededor de un 40% al cabo de dos meses si el tratamiento funciona bien, y alrededor de un 80% hacia los seis meses.

En el acné juvenil se indicará que por el hecho de ir ligado al proceso de maduración sexual del joven, suele comenzar una tendencia a la mejoría una vez alcanzada aquella, mejoría que se hace evidente alrededor de los 20 años. Sin embargo, puede extenderse hasta cerca de los 25 años.

7.8.3. Factores relacionados con el proceso acnéico

Alimentación

Aunque generalmente se acepta que la alimentación no modifica significativamente la actividad de la glándula sebácea y que, en consecuencia, no influye en el curso del acné, sin embargo, como ya indicamos en las páginas 28 y 98, existen algunos autores que siguen manteniendo que, al menos individualmente, la alimentación es un factor que no debe ser desdeñado y, en cualquier caso, sí está demostrado científicamente, tal y como hicimos constar en la página 10, que una dieta hipocalórica disminuye la secreción sebácea.

Insistimos en que Hoehn (1997) mantiene la tesis de que las grasas saturadas, muy particularmente las de origen lácteo, contribuyen en forma significativa al mantenimiento, empeoramiento e, incluso, a la aparición del acné. Este mismo autor señala que en el célebre estudio de Fulton, Plewig y Kligman (1969), en el que se determinó que el chocolate no influía negativamente sobre el acné, los pacientes que constituyeron el grupo control utilizaron un placebo que contenía una riqueza en grasas hidrogenadas similar a la del chocolate y que, por ello, no hubo diferencias significativas entre ambos tratamientos.

De acuerdo con las precisiones expuestas y con las formuladas por otros autores, hemos considerado conveniente recoger en la ficha del paciente (páginas 98 y 104), entre otros, sus hábitos alimenticios con el fin de intentar establecer alguna correlación entre los mismos y su acné, de tal forma que si ésta se hace evidente, se debería aconsejar el correspondiente cambio alimenticio o en aquél otro hábito o factor correlacionado que se detecte. Una dieta equilibrada es siempre el mejor punto de partida.

Cosméticos

Pueden constituir por sí mismos, como ya ha sido suficientemente indicado, la causa primordial del acné, en cuyo caso, debe desecharse su uso.

Sin embargo y, en general, un acnéico puede utilizar productos cosméticos (cremas hidratantes, maquillaje, cremas para el sol, etc.) siempre que el citado producto sea ade-

cuado, es decir, no tenga componentes grasos ni comedogénicos. En el apartado correspondiente a la prescripción dermofarmacéutica aparecen listados distintos productos orientados a finalidades diversas pero, siempre, útiles para el tratamiento o para coadyuvar en el tratamiento del acné vulgar. En el caso de encontrarnos ante la petición de productos no recogidos en el mencionado listado, habrá que aconsejar atendiendo cuidadosamente a la composición de los distintos preparados dentro de la gama o línea solicitada.

Higiene de la piel

Aunque el acné no se produce por falta de higiene, sin embargo, el tratamiento tópico es más efectivo si se procede a lavarse la cara y zonas afectadas un par de veces al día, antes de la aplicación tópica, con jabones o productos equivalentes no irritantes ni comedogénicos.

Algunos autores opinan que los lavados excesivos y frecuentes pueden originar un efecto rebote y producir un incremento de la secreción y excreción sebácea, además, si son enérgicos y se realizan con elementos abrasivos, pueden provocar la rotura del saco folicular y agravar o incrementar las lesiones inflamatorias del acné.

No obstante, la limpieza bien ejecutada, con alguno de los productos indicados al efecto, lociones, toallitas, etc., no sólo ejercerán un efecto de limpieza en la piel retirando el exceso de sebo y productos de deshecho, sino que también pueden ejercer un efecto desincrustante en los poros y comedones que favorecerá la posterior acción del tratamiento tópico propiamente dicho. Además pueden llevar a cabo una acción antimicrobiana nada desdeñable.

Como norma general, los productos de tratamiento o los medicamentos tópicos, deben ser aplicados alrededor de 20 minutos después de haber realizado el proceso de higiene descrito y de haber secado correctamente la zona limpiada, realizando un masaje suave para favorecer su absorción.

Con bastante frecuencia el roce del cabello y, sobre todo el del flequillo, es un factor que contribuye a empeorar las lesiones acnéicas, particularmente las de la frente. Por ello, es conveniente mantener una adecuada higiene del cabello y cuero cabelludo mediante un lavado y cepillado apropiado, así como cortar el flequillo o llevarlo siempre echado hacia atrás.

A los varones hay que advertirles que no deben usar cualquier producto para antes y después del afeitado. Estos deben ser seleccionados atendiendo a que su composición sea la más idónea posible.

Manipulación de las lesiones

Hay que desaconsejar radicalmente cualquier intento de manipulación de las lesiones acnéicas, pues ello es una causa frecuente de complicación, perpetuamiento y

agravamiento del acné, pudiendo dar origen a la formación de quistes y cicatrices permanentes.

Tensión emocional y estrés

Está comprobado que el estrés emocional puede aumentar la producción de andrógenos y llegar, incluso, a producir un episodio acnéico. Una relación directa entre acné y sobreproducción de andrógenos suprarrenales fue la propuesta por Kligman (1992) para explicar el acné que había observado en algunas mujeres estresadas que trabajan fuera de casa y que ya recogimos en la página 3.

Albers (1985) en su artículo de revisión cita suficientes evidencias acerca de que el estrés emocional produce un claro empeoramiento en el proceso acnéico y que, en determinados pacientes, esto puede constituir un círculo vicioso porque, a su vez, es el propio acné empeorado el que puede desarrollar un estado de tensión emocional por el miedo al rechazo social que llega a sentir el paciente. En estos casos hay que indicarle la visita al médico, psicólogo, o incluso al psiquiatra para que imponga una terapia y/o medicación paralela adecuada. No obstante, aconsejar un adecuado descanso y la práctica de técnicas de relajación, siempre será útil.

Sol y acné

En general se considera que el sol mejora el acné aunque, en algunos casos, se ha descrito un empeoramiento tras la mejoría inicial que se ha asimilado a una especie de efecto rebote. En cualquier caso parece claro que, como ya indicamos en la página 29, el sol mejora sobre todo el acné inflamatorio, y que en éste proceso intervienen todas las frecuencias que componen la luz visible. Por el contrario, la asociación del sol con un alto grado de humedad contribuye a empeorar el proceso acnéico.

El «efecto peeling» que sobre la piel ejerce el sol, unido a su capacidad secante y desengrasante, son las acciones que posiblemente determinan su acción beneficiosa.

Sexo y acné

Son numerosas las revisiones bibliográficas sobre el acné que, de forma mimética, introducen un apartado sobre los «mitos» o tópicos acerca del acné y, entre ellos incluyen, además del consabido sobre el chocolate, el relativo al sexo. En todas estas revisiones se dice que la actividad sexual, o la falta de ella, es absolutamente neutra con relación al proceso acnéico, pero en ninguna de las que nosotros hemos visto se cita trabajo experimental o epidemiológico alguno que apoye tal aseveración.