

# Consejos, Como tratar el Acne?

2008-11-14 18:13:52



## Introducción. Etiología

**El acné representa una reacción entre los lípidos sebáceos y las bacterias normalmente presentes en la piel, que dan lugar a un cuadro cutáneo inflamatorio. A pesar de que típicamente aparece en la pubertad, probablemente ligado a cambios hormonales, además puede verse en niños de entre 7 y 8 años.**

**Se desconoce si todo el proceso comienza puesto que las glándulas sebáceas incrementan la producción de sebo o por la oclusión del conducto glandular, que da lugar a los comedones. De uno u otro modo, siempre está ligado con la colonización del conducto pilosebáceo por un comensal normal de la piel: el *Propionibacterium acnes*, que origina pápulas y pústulas. La colonización ductal es un prerrequisito para la inflamación.**

## Aspectos clínicos y diagnóstico diferencial

**Los pacientes con acné presentan lesiones típicas en la frente y las mejillas, pero en el momento que la enfermedad se extiende, puede desarrollarlo hacia toda la cara y la totalidad de la porción superior del tronco. No suele ser necesario estudiar el estado hormonal, salvo que aparezca en mujeres y acompañado por hirsutismo, irregularidades menstruales y sobrepeso, en cuyo caso debe descartarse una poliquistosis ovárica.**

**Las lesiones del acné se resuelven espontáneamente entre los 20 y 25 años, aunque hasta en un 7% de los enfermos subsiste más allá de esa edad.**

**Es difícil confundir el acné con otras afecciones, pero si aparece en niños de entre 3 y 7 años, debería descartarse la presencia de una endocrinopatía. Por lo contrario, en el momento que nace después de los 30 años, es preciso desverter la existencia de una rosácea. En el caso del acné, se observan seborrea y comedones, las lesiones son troncales y no se asocian con rubefacción ni compromiso ocular. En la rosácea, en cambio, no existe seborrea ni comedones y las lesiones tronculares son muy raras; la rubefacción es frecuente y pueden existir lesiones oculares.**

**Otros diagnósticos diferenciales incluyen el eccema seborreico, la dermatitis por contacto y, raramente, el adenoma sebáceo.**

**La gravedad del cuadro depende del aspecto de la enfermedad y del impacto psicológico que ejerce sobre quien la padece, la existencia de cicatrices y el fracaso de tratamientos previos.**

## **Tratamiento**

**El tratamiento del acné incluye explicaciones al paciente, terapias tópicas, orales y técnicas físicas.**

**Las terapias tópicas reducen los comedones y se emplean en el momento que éstos constituyen las manifestaciones predominantes. Pero, si predomina la inflamación, se opta por productos antiinflamatorios. Además puede utilizarse un tipo de terapia por la mañana y otro por la noche. Entre las opciones de terapia anticomedones se encuentran el adapalene, el ácido all trans-retinoico, el ácido azelaico y el isotretinoide, entretanto que las drogas antiinflamatorias incluyen el benzoil-peróxido (2.5, 4 y 5%), la clindamicina, la eritromicina y la tetraciclina. Como ejemplos de terapias combinadas pueden citarse benzoil-peróxido con eritromicina, isotretinoide con eritromicina y zinc con eritromicina.**

**Una vez que se ha logrado mejoría puede emplearse, solamente para mantenimiento terapia tópica, y se tendrá en cuenta que combinar formas orales y tópicas puede incrementar la resistencia en los pacientes.**

**La terapia tópica debe emplearse de manera regular, 1 o 2 veces al día, para lo cual el paciente debe admitir la importancia de cumplirla.**

**Los efectos colaterales secundarios al uso de agentes tópicos son frecuentes e incluyen leve sequedad, enrojecimiento y descamación. Estos síntomas pueden aliviarse reduciendo la frecuencia de aplicación o utilizando transitoriamente agentes con hidrocortisona.**

**Las 3 alternativas de tratamiento oral son: isotretinoide, Dianette y antibióticos. Estos últimos deben aplicarse en casos de enfermedad moderada o grave. Es preferible iniciar con oxitetraciclina mientras 6 meses, aunque si no hay respuesta a los 3 meses, debe considerarse un cambio de droga. Cada 3 meses el paciente requiere controles y si no se observan resultados favorables en 1 año, está señalado efectuar la derivación a un especialista. En enfermos con acné resistente, la derivación es la regla.**

**Asimismo, pueden presentarse formas de acné diferentes, como las que nacen en individuos de raza negra que emplean sustancias para estirar el cabello o el que aparece súbitamente con un incremento muscular significativo, que puede evidenciar el empleo de anabólicos en forma ilegal.**

**Fuente Original: [bago.com](http://bago.com)**