

«El tratamiento del acné **en mujeres adultas** requiere en ocasiones del uso de **isotretinoína oral** en dosis bajas o intermitentes»

Miquel Ribera

Hospital Universitari de Sabadell. Corporació Sanitaria Parc Tauli. Sabadell. Barcelona.

El acné post adolescente se clasifica en *acné persistente*, que supone la continuación del acné iniciado en la adolescencia y que permanece en la edad adulta —y que lo padecen un 80% del total de pacientes que empezaron a tener acné en la adolescencia—, y el *acné de inicio en la edad adulta*, aquel que aparece por primera vez en los mayores de 25 años y que algunos autores incluyen dentro del *acné recurrente tras la revisión* y otros lo encuadran como una forma de *acné persistente*.

En cuanto al *acné persistente*, es un acné similar al acné del adolescente, en el que predomina la

existencia de comedones, bastante inflamación y suele afectar a la zona del pecho y espalda. En cambio, en el *acné de inicio en la edad adulta*, se podría clasificar en dos subtipos: el acné mentoniano, que se caracteriza por la escasa o nula aparición de comedones, con lesiones que se extienden por la zona mandibular, cuello y área peribucal y el *acné súbito en la edad adulta*, aquel que aparece en una persona que no ha tenido acné o que teniendo acné no ha sido importante y que en la edad adulta lo desarrolla con características parecidas al del adolescente, con lesiones en cara y espalda.

En cuanto a la epidemiología, una revisión reciente indica que la prevalencia de acné en la adolescencia es del 68% en hombre y del 66% en mujeres, y que disminuye con el tiempo. También subraya que, en el 12% de la población cuya edad se encuentra comprendida en la década de los 40 años, el acné afecta al 12% de hombres y al 26% de mujeres. Mientras que en la población cuya edad se encuentra comprendida en la década de los 50 años, el acné se manifiesta en el 7% de hombres y en el 15% de mujeres. Esta proporción se invierte en la adolescencia, etapa durante la cual el porcentaje en hombres es mayor al de las mujeres. Por eso, el tipo de acné que se va a estudiar a continuación se denomina “acné en la mujer adulta”.

En un artículo en el que se recogían datos de otros autores se incluían referencias en relación a la prevalencia del acné; algunos de estos datos resultan bastante dispares ya que se trata de opiniones de los propios pacientes y en otros casos corresponden a acnés de tipo fisiológico o patológico. El texto concluye que hay acnés serios, entre los 25 y 58 años, que afectan a un 12% de la población femenina y a un 3% de la población masculina, encontrando algún tipo de lesión de



Dr. Miquel Ribera.

“ Hay acné serios entre los 25 y 58 años, que afectan a un 12% de la población femenina y a un 3% de la población masculina, encontrando algún tipo de lesión de acné en el 54% de las mujeres y en el 40% de los hombres ”

acné en el 54% de las mujeres y en el 40% de los hombres.

Un artículo, que todavía se encuentra en pre-publicación, hace una reflexión sobre el acné mandibular subrayando que este tipo de patología no es tan prevalente como se piensa y que realmente las mujeres adultas tienen un acné más parecido al del adolescente, caracterizado por la aparición de lesiones inflamatorias y retencionales.

Existe otra revisión, que corresponde al año 2015, en la que los autores observaron que el número de consultas de mujeres con acné en edad adulta aumentó. Concluyeron, tras una revisión de las historias clínicas de mujeres y hombres con acné mayores de 25 años, que la prevalencia de visitas a las consultas seguía estable, aunque sí advirtieron que los pacientes con esta patología adelantaban su visita a la consulta.

Hay otro estudio en el que se analizó el acné persistente y el acné de inicio tardío, centrados ambos en el contexto de la mujer en edad adulta o post-adolescente, y cuya sintomatología correspondería a un acné con aparición de un mayor número de lesiones inflamatorias y menos comedones. Los autores hicieron hincapié, fundamentalmente, en el impacto que tiene este tipo de acné en la calidad de vida de las mujeres/hombres adultos respecto a la de los adolescentes y concluyeron que en la adolescencia se «interioriza» de manera más natural la aparición del acné.

En relación a la etiopatogenia, se han barajado varias y diferentes posibilidades patogénicas. Entre ellas, un estudio reciente revisaba el uso de cosméticos y de qué manera afectan a la aparición de acné. Concluyeron que no se ha podido demostrar que los cosméticos afecten en la patogenia del acné en la mujer adulta. Hay estudios que indican que los masajes faciales practicados por esteticistas en este grupo de mujeres podrían ser un factor desencadenante, así como el hecho de cocinar, encontrarse en un ambiente de humedad, o el estrés. Además de considerar interesante el hecho de descartar el consumo de determinados medicamentos.

Hay un estudio que centra su investigación sobre un grupo de mujeres con acné y si su pato-

logía guarda alguna relación con el ciclo menstrual. Observaron que la aparición de acné está estrechamente relacionado con la menstruación, apareciendo un acné similar al que aparece en edad adolescente. En este caso, el 65% relaciona el empeoramiento de su acné con la menstruación, por lo que el factor hormonal jugaría un papel importante en la aparición de este tipo de acné.

En cuanto al acné de inicio en la edad adulta, existe una revisión en la que sus autores afirman que 1 de cada 10 pacientes tienen síndrome de ovario poliquístico o hiperplasia suprarrenal; es decir, subyacente a estos acnés de inicio en la edad adulta habría patología hormonal asociada, más en el acné de inicio súbito o acné recidivante tras remisión que en el acné mentoniano. En este último, parece que el acné sería menos preponderante, y cabe la posibilidad de relación con el síndrome de ovario poliquístico.





En el caso de acné de inicio súbito, serían recomendables estudios analíticos y, en ocasiones, la realización de un estudio ginecológico-endocrino-lógico. Desde el punto de vista de la consulta del dermatólogo, y antes de derivar a la paciente al ginecólogo o al endocrino, es necesario comprobar si existe en el origen de la patogenia de acné un trastorno hormonal subyacente asociado al síndrome de ovario poliquístico o de hiperplasia suprarrenal. También sería conveniente analizar el ritmo mens-

trual de la paciente, si hay menos de ocho ciclos menstruales al año, amenorrea, infertilidad, virilización o hiperandrogenismo. En una de las revisiones insistían en que sobre el tema de hirsutismo hay que preguntar a la paciente, porque la mayoría de las mujeres que se acercan a las consultas de los dermatólogos vendrán derivadas de consultas donde ya le estén tratando esta anomalía.

En cuanto a los valores que nos faciliten la realización de analíticas hormonales, deberemos orientar los análisis hacia lesiones de tipo suprarrenal, ovárico, etc.

En relación a la calidad de vida, el acné afecta en mayor grado a las mujeres adultas que a las adolescentes. Un hecho que va asociado, según otro artículo, a una mayor utilización del maquillaje, por parte de las mujeres adultas, para ocultar las lesiones acneiformes. También se observa que la aparición del acné repercute en el trabajo, en los estudios, dando origen a episodios de depresión o ansiedad, que favorecen un alto índice de manipulación de las lesiones por parte de las mujeres con acné.

Existe una revisión que trata el tema de una «comorbilidad psiquiátrica», que en muchos casos aboga por la necesidad de un abordaje multidisciplinar para solucionarlo.

Hay un estudio que manifiesta que un 10% de las visitas de personas con acné que acude al dermatólogo son mujeres con edades comprendidas entre los 30 y 40 años. Un porcentaje elevado de estas mujeres se automedicaba, un 51% utilizaban productos OTC sin consultar al dermatólogo, un 20% utilizaban medicamentos con prescripción médica, pero en este grupo solo seguían el tratamiento entre 12 y 18 días al mes. Es decir, la adherencia a los tratamientos y al cumplimiento terapéutico no era bueno. En este sentido, para consideraciones de tipo terapéutico, es importante informar a la sociedad de que las mujeres que tienen acné a estas edades sean conscientes de que el acné tiene solución y que el profesional cualificado para aconsejarles sobre los tratamientos a seguir es el dermatólogo. También sería necesario incidir en las oficinas de farmacia para que en lugar de productos OTC para que la paciente que padece acné

“La aparición de este tipo de acné repercute en el trabajo, en los estudios y en ocasiones da origen a episodios de depresión o ansiedad. Además favorece un alto índice de manipulación de las lesiones por parte de las mujeres que padecen esta patología”

“A la hora de elegir el tratamiento a prescribir para este tipo de acnés, hay que tener en cuenta que la piel a estas edades puede ser más sensible a irritarse con algunos tratamientos, como es el caso de la utilización de retinoides”

se automedique, remitan a la paciente a las consultas de profesionales de dermatología.

Se debe tener en cuenta en relación al tratamiento a prescribir, que la piel a estas edades puede ser más sensible e irritarse con algunos tratamientos, como los retinoides. Que el nivel de exigencia en cuanto a la respuesta terapéutica será elevado por las condiciones sociales asociadas en la mujer y por la repercusión psicológica. Por ello es interesante ofrecerles la posibilidad de que participen en la decisión terapéutica. El tratamiento será como el de cualquier acné infantil, con el uso de isotretinoína oral a dosis baja entre 10 mg y 20 mg/día. Subrayar el uso de anticonceptivos como tratamiento de mejora del acné, teniendo en cuenta que a partir de los 30 años no es recomendable su ingesta por los riesgos que pueden suponer en la mujer adulta.

En cuanto a terapéuticas, se han publicado artículos recientes entre los que destaca una comparativa reciente de ácido azelaico con adapaleno, en el que el primero no mostraba inferioridad.

Otra revisión mostraba la utilización de ácido azelaico al 15%, mostrándose menos irritante que el adapaleno y que podría ser una buena alternativa al tratamiento de este tipo de acnés.

CONCLUSIONES

El acné en mujeres postadolescentes no es un hecho raro. Hoy se aceptan dos tipos de acné del adulto: *acné persistente* y *acné de comienzo*

tardío, con una presentación clínica algo diferente.

Las causas del acné del adulto se desconocen, se han implicado múltiples y es necesario descartar, entre otras, las alteraciones hormonales mediante la anamnesis, la exploración física y las pruebas complementarias. También hay estudios que nos permiten aconsejar a nuestras pacientes que se abstengan del consumo de tabaco, pues también parece que empeora el acné.

En cuanto al tratamiento del acné en mujeres adultas, difiere en general del de los adolescentes en que son casos más resistentes a las terapias convencionales y en muchas ocasiones debemos considerar el uso de isotretinoína oral en dosis bajas o intermitentes.

Es importante dedicar tiempo y energía a estas pacientes porque el impacto en la calidad de vida puede ser mayor incluso que en los adolescentes, y debemos ser sensibles para poder ofrecerles soluciones médicas a su problema cutáneo.

CONSULTAS DE INTERÉS

Kamangar F, Shinkai K. Acne in the adult female patient: a practical approach. *Int J Dermatol* 2012; 51: 1162-74.

Zeichner JA. Evaluating and treating the adult female patient with acne. *J Drugs Dermatol* 2013; 12: 1416-27.

Zeichner JA. Evaluating and treating the adult female patient with acne. *J Drugs Dermatol* 2013; 12: 1416-27.

“El tratamiento será como el de cualquier acné infantil, con el uso de isotretinoína oral a dosis baja entre 10 mg y 20 mg/día”