

CUERPO EDITORIAL

DIRECTOR

- **Dr. Esteban Sánchez Gaitán**, Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud Huetar Atlántica, Limón, Costa Rica.

CONSEJO EDITORIAL

- Dr. Cesar Vallejos Pasache, Hospital III Iquitos, Loreto, Perú.
- Dra. Anais López, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú.
- Dra. Ingrid Ballesteros Ordoñez, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Dra. Mariela Burga, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú.
- Dra. Patricia Santos Carlin, Ministerio de Salud (MINSU). Lima, Perú.
- Dr. Raydel Pérez Castillo, Centro Provincial de Medicina Deportiva Las Tunas, Cuba.

COMITÉ CIENTÍFICO

- Dr. Zulema Berrios Fuentes, Ministerio de Salud (MINSU), Lima, Perú.
- Dr. Gerardo Francisco Javier Rivera Silva, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México.
- Dr. Gilberto Malpartida Toribio, Hospital de la Solidaridad, Lima, Perú.
- Dra. Marcela Fernández Brenes, Caja costarricense del Seguro Social, Limón, Costa Rica.
- Dr. Hans Reyes Garay, Eastern Maine Medical Center, Maine, United States.
- Dr. Steven Acevedo Naranjo, Saint- Luc Hospital, Quebec, Canadá.
- Dr. Luis Osvaldo Farington Reyes, Hospital regional universitario José María Cabral y Báez, Republica Dominicana.
- Dra. Caridad María Tamayo Reus, Hospital Pediátrico Sur Antonio María Béguez César de Santiago de Cuba, Cuba.
- Dr. Luis Malpartida Toribio, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú.
- Dra. Allison Viviana Segura Cotrino, Médico Jurídico en Prestadora de Salud, Colombia.
- Mg. Luis Eduardo Traviezo Valles, Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" (UCLA), Barquisimeto, Venezuela.
- Dr. Pablo Paúl Ulloa Ochoa, Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo", Guayaquil, Ecuador.

EQUÍPO TÉCNICO

- Msc. Meylin Yamile Fernández Reyes, Universidad de Valencia, España.
- Lic. Margarita Ampudia Matos, Hospital de Emergencias Grau, Lima, Perú.
- Ing. Jorge Malpartida Toribio, Telefónica del Perú, Lima, Perú.
- Srta. Maricielo Ampudia Gutiérrez, George Mason University, Virginia, Estados Unidos.

EDITORIAL MÉDICA ESCULAPIO

50 metros norte de UCIMED,
Sabana Sur, San José-Costa Rica
Teléfono: 8668002
E-mail:
revistamedicasinergia@gmail.com



ENTIDAD EDITORA

SOMEA

SOCIEDAD DE MEDICOS DE AMERICA

Frente de la parada de buses Guácimo, Limón. Costa Rica
Teléfono: 8668002
Sociedadmedicosdeamerica@hotmail.com
<http://somea.businesscatalyst.com/informacion.html>



Revista Médica Sinergia
Vol. 6, Núm. 10, octubre 2021,
[e721](#)



<https://doi.org/10.31434/rms.v6i10.721>



revistamedicasinergia@gmail.com

Identificación y el manejo del acné de la mujer adulta Identification and management of acne in the adult female



¹**Dra. Daniela Ruiz Guzmán**

Hospital México, San José, Costa Rica

 <https://orcid.org/0000-0001-5716-0775>

²**Dr. Andrés Zarnowski Gutiérrez**

Investigador independiente, San José, Costa Rica

 <https://orcid.org/0000-0001-9356-0100>

³**Dra. Andrea Salazar Santizo**

Investigadora independiente, San José, Costa Rica

 <https://orcid.org/0000-0003-1036-0934>

Recibido
05/08/2021

Corregido
02/09/2021

Aceptado
20/09/2021

RESUMEN

El acné es una condición de la piel muy frecuente, sin embargo, en la mayoría de los casos una vez que se acaba la adolescencia el mismo desaparece ya que se regulan las hormonas del paciente. Cuando el acné persiste o bien inicia posterior a la adolescencia, se le conoce como acné del adulto, ocurre en la mayoría de los casos en las mujeres, por eso se le conoce como acné de la mujer adulta.

El acné en pacientes mayores a 25 años causa estigmatización social y deterioro en la calidad de vida de la paciente, de ahí que acuden a consulta. En la práctica médica se observa con frecuencia como las pacientes piden ayuda para eliminar su acné y consecuentemente, tanto el médico general, como el Dermatólogo, deben de identificar la patología y conocer el adecuado manejo según las últimas guías recomendadas tanto a nivel nacional como internacional.

El objetivo de esta publicación es otorgarle los lineamientos más recientes y las herramientas necesarias al médico general de atención primaria para poder identificar un acné de la mujer adulta y decidir un adecuado manejo según sus habilidades y también ayudarle a tomar la decisión acertada del momento idóneo de referir a la paciente con un Dermatólogo para que se le medique y maneje con el mejor régimen para su patología.

El manejo del acné de la mujer adulta se basará en un tratamiento tópico, el cual se le conoce comúnmente como “skincare”, y tratamientos sistémicos los cuales dependerán de la severidad y extensión de las lesiones acneiformes. Las opciones terapéuticas sistémicas varían desde antibióticos, anticonceptivos orales, isotretinoína, antiandrogénicos, entre otros. La decisión del manejo que se prescribirá se deberá individualizar entre cada paciente según sus necesidades, antecedentes, condiciones y expectativas.



PALABRAS CLAVE: acné, acné de la mujer adulta; isotretinoína; espironolactona; anticonceptivos orales; severidad del acné.

ABSTRACT

Acne is a very common skin condition, however, in most cases once adolescence is over, it disappears as the patient's hormones are regulated. When acne persists or begins after adolescence, it is known as adult acne, it occurs in most cases in females, that is why it is known as Adult Female Acne.

Acne in patients over 25 years of age causes social stigmatization and deterioration in the quality of life of the patient, hence they come for consultation. In medical practice, it is frequently observed how patients ask for help to eliminate their acne and consequently, both the general practitioner and the Dermatologist must identify the pathology and know the proper management according to the latest guidelines recommended both nationally and internationally.

The objective of this publication is to provide the most recent guidelines and the necessary tools to the primary care general practitioner to be able to identify adult female acne and decide on an appropriate management according to their abilities and also help them make the right decision of the ideal moment to refer the patient to a dermatologist to be medicated and managed with the best regimen for their pathology.

The management of adult female acne will be based on a topical treatment, which is commonly known as skincare, and systemic treatments which will depend on the severity and extent of the acneiform lesions. The systemic therapeutic options vary from antibiotics, oral contraceptives, isotretinoin, antiandrogens, among others. The decision on the management to be prescribed should be individualized for each patient according to their needs, background, conditions, and expectations.

KEYWORDS: acne; adult female acne; isotretinoin; spironolactone; oral contraceptives; acne severity.

¹Médica dermatóloga, graduada de la Universidad de Costa Rica (UCR). Cód. [MED9468](#). Correo: drskincr@gmail.com

²Médico general, graduado de la Universidad Latina de Costa Rica (U. Latina). Cód. [MED16849](#). Correo: andreszarnowski@gmail.com

³Médica general, graduada de la Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED). Cód. [MED17005](#). Correo: andre.salazar14@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El acné es una patología muy frecuente la cual llega afectar a las personas en la edad adolescente, sin embargo, existe un acné que persiste desde la adolescencia hasta después de los 25 años que se nominará acné del adulto.

El acné del adulto es una condición de la piel frecuente, que afecta con mayor frecuencia a las mujeres, de ahí el término acné de la mujer adulta. El acné de la mujer adulta puede tener una afectación tanto en la salud

física como en la salud mental. Las pacientes van a presentar una preocupación por su apariencia física, e iniciar con síntomas de ansiedad, depresión y hasta pensamientos suicidas, por esta razón las pacientes acuden a consulta intentando eliminar esta condición de su piel.

El acné tiene diferentes niveles de severidad y diferentes escalas para su caracterización, sin embargo, estas no son tan conocidas por los médicos no-dermatólogos. Es por esta razón que es importante que el lector, tanto

médico general como el dermatólogo, pueda comprender de manera adecuada y sencilla las diferentes escalas para identificar el acné de la mujer adulta.

Los manejos del acné son muchos, según su severidad, tiempo de evolución, tolerancia a diferentes medicamentos por parte del paciente y condiciones individuales personales del mismo. Sin embargo, en este artículo se estudiarán los recomendados según la bibliografía revisada y recomendaciones de los autores.

El manejo se individualizará en cada caso, no obstante, tendrá una base general para el acné de la mujer adulta; este será un cuidado de la piel con tratamientos tópicos, comúnmente conocido como Skincare, este tratamiento será utilizado por la paciente un mínimo de dos veces al día. El siguiente tratamiento será el tratamiento oral o sistémico, en este caso se hablará de la espirolactona. Cabe destacar que existen múltiples tratamientos sistémicos los cuales se utilizan para el tratamiento del acné, sin embargo, el objetivo del artículo es concientizar al lector de la eficacia de la espirolactona, esto debido a su seguridad y eficacia como tal.

MÉTODO

Se seleccionan los artículos para la revisión presentada con ayuda de la biblioteca de la UCIMED, búsquedas UpToDate, MedLine, Google Scholar. Entre los artículos seleccionados se encuentran tanto en inglés como en español con fechas de publicación desde 2016 hasta el 2021. Todos los artículos fueron seleccionados para abordar el tema expuesto tanto de Acné de la mujer adulta como los diferentes manejos que existen, esto para darle al lector una mejor idea sobre la identificación, diferenciación y el manejo del acné en el adulto con énfasis en la mujer adulta. Siempre con el objetivo de que el médico se actualice en el manejo del acné en el adulto y se realice una

referencia al dermatólogo con mayor eficacia para disminuir efectos adversos y recaídas de los manejos antiguos.

DEFINICIÓN

Para lograr comprender mejor el acné de la mujer adulta, se le mostrarán diferentes definiciones a continuación, que ayudarán al lector identificar de mejor manera el acné del adulto y diferenciarlo sobre el acné adolescente, también:

- **Acné:** trastorno de la unidad pilosebácea de origen multifactorial, se caracteriza clínicamente por lesiones polimorfas tipo comedones, pústulas, pápulas y nódulos (1,2).
- **Acné del adulto:** lesiones acneiformes en personas mayores de 25 años, las cuales son de nueva aparición, se encuentran persistentes desde la adolescencia o de forma intermitente desde la adolescencia (3,4).
- **Lesiones inflamatorias acneiformes:** pápulas, pústulas y nódulos (5).
- **Lesiones de retención:** comedones abiertos y comedones cerrados (5).

Para describir la clasificación del acné es necesario ilustrar la clasificación GEA (ver **tabla 1**) para la severidad del acné, esta es la escala global para caracterizar la severidad del acné.

Una vez conocidos los términos, el médico tratante puede proceder al examen físico y describir adecuadamente el cuadro, las lesiones, su extensión y severidad.

EPIDEMIOLOGÍA

El acné es una enfermedad que se asocia popularmente con la adolescencia, afectando hasta un 80% de las personas en estas edades (5). Sin embargo, el acné del adulto afecta mayoritariamente a las mujeres, con una prevalencia de afectación

de la mujer adulta, que varía según el autor, entre un 12-54% (1,3,5,7-10).

El acné de la mujer adulta no aparenta presentar un cambio significativo según la raza.

Se ha visto que el 80% de los casos de acné de la mujer adulta ocurre por persistencia del acné adolescente (3).

Al ser una enfermedad que se asocia a los andrógenos, se ha visto que las pacientes que presentan síndrome de ovarios poliquísticos, al tener los andrógenos elevados, el 70-80% presentan manifestaciones cutáneas (10) y el 25.83% de las adultas con acné presentan síndrome de ovario poliquístico (11).

Tabla 1. Escala severidad del acné	
Sin lesiones Grado 0	Sin lesiones presentes, puede haber hiperpigmentación postinflamatoria o eritema postinflamatorio. Cero lesiones.
Grado 1	Pocos comedones, pueden estar abiertos o cerrados, con pocas o nada de pápulas.
Leve Grado 2	Se encuentran comedones, pápulas y pocas pústulas. Afecta menos de la mitad de la cara. 1-5 lesiones
Moderado Grado 3	Numerosos comedones, pápulas y pústulas, puede o un nódulo puede estar presente. Afecta más de la mitad de la cara. 6-20 lesiones
Severo Grado 4	Numerosos comedones abiertos y cerrados, pápulas, pústulas y presenta varios nódulos. Afecta todo el rostro. 21-50 lesiones.
Muy severo Grado 5	Altamente inflamatorio, presenta comedones, pápulas, pústulas y nódulos. Más de 50 lesiones.
Fuente. Fabbrocini G, et al. A peel-off facial mask comprising myoinositol and trehalose-loaded liposomes improves adult female acne by reducing local hyperandrogenism and activating autophagy. J Cosmet Dermatol	

FACTORES DE RIESGO

Los factores que juegan un papel importante en el acné en la mujer adulta son discutidos y controversiales dentro de los estudios previos.

Se brindará mediante la **tabla 2** los diferentes factores de riesgo según la bibliografía estudiada y así se da al lector un adecuado conocimiento sobre diferentes antecedentes personales que debe de descartar a la hora de realizar una historia clínica.

Los factores de riesgo son valiosos a la hora de realizar la historia clínica ya que estos, al ser modificados, mejorarán el pronóstico del cuadro y el aspecto estético de la paciente.

Tabla 2. Factores de riesgo para acné de la mujer adulta
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta baja en vegetales y frutas. <ul style="list-style-type: none"> ○ Bajo consumo de pescado fresco. ○ El consumo de alimentos con contenido lácteo y altos índices glicémicos es un factor de riesgo para el acné adolescente, sin embargo, para el acné de la mujer adulta es controversial. • Historia familiar de primer grado con acné. El 30-69% de las pacientes con acné adultas, presentan una historia familiar positiva. Se asocia a un inicio más temprano, mayor severidad y secuelas. • Brotes premenstruales. Ocurre en el 24-78%. • Historia previa de haber presentado acné. • Hirsutismo, esto representa hiperandrogenismo. • Estrés psicológico. • Fumado. Se asocia con lesiones de retención. • El no presentar embarazos previos se ha asociado a mayor prevalencia del acné en la mujer adulta. • Otras patologías que produzcan acné en una femenina adulta, como el síndrome de ovario poliquístico. • Medicamentos como los anticonceptivos que utilicen progesterona en dosis elevadas, ya que se ha evidenciado que son androgénicos.

Tabla 2. Factores de riesgo para acné de la mujer adulta

- Índice de masa corporal. Se ha visto que un índice de masa corporal bajo es un factor protector para el acné de la mujer adulta.
- Lavado excesivo: daña la barrera cutánea y esta produce inflamación.

Fuente. ¹Bagatin E, et al. Adult female acne: a guide to clinical practice. *An Bras Dermatol.*
²Patiyasikunt M, et al. Efficacy and tolerability of low-dose spironolactone and topical benzoyl peroxide in adult female acne: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Dermatol.*
³Tan AU, et al. A review of diagnosis and treatment of acne in adult female patients. *Int J Womens Dermatol.*

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA

Se cree que es un conjunto de factores clave, estos son: predisposición genética, sobre estimulación o hipersensibilidad androgénicas, inflamación periglandular dérmica y la colonización por *Cutibacterium acnes*.

Los andrógenos producen a nivel de piel; incremento en la secreción sebácea, alteración de la composición de los lípidos y la hiperqueratinización folicular (4).

De igual manera existen factores de riesgo, estos son factores desencadenantes. Se exponen previamente en la **tabla 2**.

La predisposición genética es importante ya que influye con el número y tamaño de las glándulas sebáceas de la paciente, también con el control hormonal y la hiperqueratinización folicular.

Hasta un 64% de los pacientes con acné de la mujer adulta presentan hiperandrogenemia (12). Las hormonas que se logran observar elevadas en pacientes con acné de la mujer adulta son: índice libre de andrógenos, prolactina, testosterona total, dihidroprogesterona y dihidroepiandrosterona, sin embargo, la causa real es la hipersensibilidad y no el aumento de estas. Esto produce un

incremento en el tamaño de las glándulas y aumento de la producción de estas (11).

La hiperqueratinización folicular puede deberse tanto a la estimulación de citoquinas como a un incremento en rapamicina el cual es un supresor de la autofagia (1).

CUADRO CLÍNICO

El acné de la mujer adulta, como su definición lo indica, se presenta posterior a los 25 años, ya sea por persistencia del acné de la adolescencia, intermitencia de este o bien de reciente aparición. La severidad del acné varía de paciente en paciente por lo que la clínica es variable.

Las lesiones típicas del acné de la mujer adulta, los comedones, las pápulas y pústulas, cuando el acné se presenta con una mayor severidad, se pueden observar nódulos y quistes. Si las lesiones se mantuvieron en el tiempo sin tratamiento, fueron lesionadas por la paciente o bien por algún tipo de trauma se pueden observar hiper o hipopigmentación postinflamatoria, eritema postinflamatorio o cicatrices.

Las lesiones acneiformes típicamente se localizan con mayor frecuencia en el tercio inferior de la cara, incluyendo la barbilla el mentón y el cuello (1,6,13). Sin embargo, las lesiones se pueden extender a zonas como espalda o totalidad del rostro (5).

Se observa hasta un 64% de las pacientes con acné de la mujer adulta con hiperandrogenismo, por esta razón se observará con frecuencia hirsutismo, irregularidad menstrual, alopecia androgénica e hiperseborrea (11,13). Por esta razón el médico tratante debe de sospechar de alguna enfermedad endocrina/ginecológica como por ejemplo el síndrome de ovario poliquístico.

Es importante comprender que las pacientes con lesiones acneiformes o secuelas tipo cicatrices, pueden tener un deterioro en su calidad de vida y su estado de ánimo. Las pacientes pueden también consultar por

pobre imagen corporal, depresión o ansiedad (8). Ante este cuadro el médico debe dirigirse de manera empática y hacerle comprender a la paciente que existen diferentes tratamientos y que su percepción de la imagen y belleza, van a mejorar.

La severidad del acné de la mujer adulta es importante ya que nos ayudará a dirigir el manejo y tratamientos de la paciente. Se explica la escala AFAST más adelante.

DIAGNÓSTICO

Para realizar un adecuado diagnóstico y decidir el mejor manejo debe de realizarse un examen físico del paciente para conocer el tipo de lesiones, su severidad y extensión, diferenciar el cuadro de un acné adolescente y descartar otras patologías que puedan semejarse o asociarse al acné de la mujer adulta.

Entre las patologías más importantes que pueden causar un acné en la mujer adulta a 25 años, está el síndrome de ovario poliquístico el cual está presente hasta en un 21.8%-25.83% de las pacientes con acné de la mujer adulta (5,11). Este síndrome, como se describió previamente, produce hiperandrogenismo y causa síntomas como hirsutismo, alopecia androgénica, irregularidad menstrual e hiperseborrea (11). Por esta razón es fundamental que la paciente, al presentar estos síntomas, sea valorada por su ginecólogo o bien endocrinólogo.

El acné se puede clasificar tanto por su tiempo de evolución, como por su severidad. Para definir de la severidad del acné, se tomarán en consideración el número de lesiones y las áreas afectadas, también el tipo de lesiones que presenta la persona ya que esto podría predecir las secuelas que dejará la dermatosis.

Para el diagnóstico y caracterización del acné de la mujer adulta, es fundamental la escala AFAST ya que esta le dará al médico una caracterización adecuada del grado de

severidad, zonas afectadas y manejo recomendado según la paciente que está evaluando. La escala AFAST utiliza la combinación de 2 grados de evaluación, primero es la escala GEA que evalúa la severidad del acné en el rostro (previamente descrita en la **tabla 1**) y la segunda escala es para la zona mandibular, una de las zonas más afectadas de la mujer adulta con acné. La escala AFAST recomienda, según su grado, un régimen de tratamiento el cual se ha visto que ha sido beneficioso para las pacientes.

Una vez que se identifica el grado de gravedad, la escala AFAST recomienda un manejo para cada grado en particular, el cual se verá más adelante en la sección de tratamiento.

Tabla 3. Escala AFAST para la zona mandibular

Grado 0	Sin lesiones acneiformes o solo eritema o hiperpigmentación post inflamatorio
Grado 1	Pápulas o pústulas dispersas con/o comedones cerrados
Grado 2	Varias pápulas o pústulas con/o comedones en menos del 25% de la zona. Puede estar presente un nódulo/quiste
Grado 3	Numerosas pápulas o pústulas con comedones que afectan al menos 25% de la zona con 2 o más nódulos/quistes

Fuente. Fabbrocini G, et al. A peel-off facial mask comprising myoinositol and trehalose-loaded liposomes improves adult female acne by reducing local hyperandrogenism and activating autophagy. J Cosmet Dermatol

TRATAMIENTO

El tratamiento del acné de la mujer adulta será individualizado entre cada paciente, esto debido a su gran variedad de presentaciones. En algunas ocasiones la paciente podrá ser tratada con solo tratamiento tópico, sin embargo, en otras situaciones también podría requerir tanto

tratamiento oral o sistémico, como ser valorada por un especialista tipo endocrinólogo o ginecólogo en adición al dermatólogo que le está manejando el acné.

Como se comentaba previamente, se puede seguir los lineamientos indicados por la escala AFAST. La escala utiliza el grado de gravedad, como se explicó previamente, y recomienda una guía en el manejo:

Tabla 4. Recomendaciones de tratamiento según la escala AFAST

	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4 y 5
Primera intención	No se recomienda tratamiento específico, puede utilizarse tratamiento tópico tipo "Skincare".	Se debe de utilizar tratamiento tópico.	Tratamiento tópico con ciclinas orales o anti androgénicos.	Antiandrogénicos y tratamientos típicos combinados.	Isotretinoína oral.
Segunda intención	Nada.	Se pueden utilizar ciclinas o antiandrogénicos.		Isotretinoína.	Antiandrogénicos y tratamientos típicos combinados.

Fuente. Poli F, et al. AFAST: an adult female acne treatment algorithm for daily clinical practice. Eur J Dermatol.

La escala recomienda el uso tópico de retinoides o ácido azelaico de mantenimiento en todos los pacientes de acné, también recomienda el uso de anticonceptivos de tercera y cuarta generación y evitar anticonceptivos con progesterona. Esto se hablará con más detalle adelante.

Cabe destacar que la escala AFAST es una guía y esta realiza recomendaciones sobre el manejo para que el médico tratante se base para el manejo del paciente, sin embargo, cada paciente debe individualizarse y tratarse según sus tolerancias y expectativas.

Un adecuado régimen de cuidado de la piel ha sido evidentemente beneficioso para la severidad y estética del acné de la mujer adulta. Se puede observar que, con solo 8 semanas de utilizar una rutina indicada por un Dermatólogo, puede mejorar el número de lesiones, la severidad, la oleosidad de la piel, disminuye las secuelas del acné y también ayudan en la parte estética de la piel

para dar un aspecto de la piel más joven y saludable (8).

Los regímenes del cuidado de la piel recomendados incluyen productos como: sulfuro coloidal, ácido salicílico o vitamina E, ácido glicólico, gluconolactona y panthenol, peróxido de benzoilo con niacinamida o ceramidas, bloqueador solar y retinoide tópico. Estos productos deben de estar presentes en la rutina diaria del paciente.

La rutina se divide en 4 pasos los cuales ya presentan evidencia de su eficacia. La rutina se realizará dos veces al día y se repetirán los primeros tres pasos tanto en la mañana como en la noche.

Se inicia con un producto para lavar el rostro, continua con un humectante, como tercer paso se debe de aplicar el peróxido de benzoilo, en la mañana el cuarto paso será el bloqueador solar, este último se recomienda reaplicar cada 3 horas como mínimo.

En la noche aplicaremos los tres primeros pasos ya antes mencionados y como último

paso, en lugar del bloqueador solar, aplicaremos retinoide tópico. Con el retinoide tópico se recomienda iniciar 2 noches por semanas e ir aumentando a tolerancia hasta mantenerlo a un mínimo de 3 noches por semana. Es importante recordar que, si la paciente está embarazada o bien no lo tolera, debe de utilizar ácido azelaico (6).

El peróxido de benzoilo debe estar en el tratamiento del acné de la mujer adulta ya que se ha visto una gran mejoría cuando este se combina con antiandrogénicos como la espironolactona (9). También el peróxido de benzoilo es un tratamiento muy adecuado ya que es queratolítico, tiene un efecto antibacterial y disminuye la producción de sebo.

Cabe destacar que, aun si las guías lo recomiendan, el peróxido de benzoilo puede llegar a ser irritativo o no tolerado por las pacientes en horas de la mañana por lo que, por recomendación de algunos dermatólogos, se puede obviar el tercer paso durante el día y solo colocarlo en la noche. Durante la práctica clínica dermatológica se ha evidenciado la eficacia de solo utilizarlo durante horas de la noche. Otros estudios recomiendan utilizar una crema de ketoconazol al 2% como segunda línea al peróxido de benzoilo y los tratamientos tópicos, esto cuando la paciente no los tolere o bien cuando no se desee utilizar antibióticos orales y no se tenga disponible el peróxido de benzoilo (14).

Una vez instaurado un adecuado régimen o rutina de cuidado de la piel, se puede iniciar, si no hay mejoría o bien presenta una severidad de Grado 2 en adelante según la escala AFAST, el tratamiento sistémico tomado vía oral. Los tratamientos que se tomarán en consideración para el tratamiento del acné serán: antibióticos orales, anticonceptivos de tercera y cuarta generación, isotretinoína oral y espironolactona.

Las recomendaciones con los antibióticos orales son variadas, esto debido a que se está recomendando el desuso de estos para el acné de la mujer adulta debido a la resistencia bacteriana que se está produciendo. También se ha visto que estos antibióticos pueden causar una recaída o fracaso terapéutico de hasta un 80% (10).

La isotretinoína es otro medicamento oral el cual se utiliza para tratar y eliminar las lesiones acneiformes, sin embargo, presenta una recaída de hasta el 30% (10). También presenta el inconveniente, para la mujer en edad reproductiva, que es teratógeno por lo no puede ser indicado en pacientes con deseos de procrear o bien en pacientes las cuales no planifican.

Con respecto a los anticonceptivos orales de tercera y cuarta generación, se puede afirmar que estos presentan un efecto antiandrogénicos y tienen un efecto mayor al ser combinados con la espironolactona. (6,10). Los anticonceptivos deben de ser indicados por un especialista en ginecología ya que estos presentan efectos secundarios, aumento de riesgo de enfermedades tromboticas, cardiovasculares y tumorales. (10). Los anticonceptivos también presentan efectos positivos como prevenir el cáncer de ovario y cáncer de endometrio. Por estas razones se recomienda que el especialista en ginecología sea quien converse con la paciente y decida junto con ella, si los beneficios superan las contras para utilizar los anticonceptivos.

Como se comentó previamente, el objetivo del artículo es otorgar las herramientas necesarias para la utilización de la espironolactona como manejo del acné de la mujer adulta, esto debido a sus múltiples beneficios; disminución del uso de antibióticos sistémicos, podría disminuir la resistencia antibiótica del *Cutibacterium acnes*, es un fármaco seguro con mínimos efectos adversos en mujeres sanas, no es fototóxico y no requiere pruebas

complementarias rutinarias en mujeres sanas menores de 45 años, entre otros (15). La espironolactona es un antagonista de la aldosterona, se utiliza como diurético, mejora la supervivencia en personas con insuficiencia cardíaca, sin embargo, también presenta efectos antiandrogénicos, se ha utilizado en la práctica médica para tratar el acné en mujeres con contraindicaciones en la utilización de anticonceptivos, isotretinoína o bien que por situaciones económicas prefieren la utilización de medicamentos más económicos (10).

Se logró evidenciar en numerosas bibliografías como el uso de un antiandrogénico, en este caso, la espironolactona presenta una mejoría significativa en el manejo del acné de la mujer adulta. Se puede esperar que de un 71% -94% de las mujeres adultas con acné mejoren su severidad con el uso de espironolactona (3,16), esto mejora la clínica de las pacientes con síndrome de ovario poliquístico y beneficia también a las que no lo padecen.

Según las bibliografías revisadas, las dosis recomendadas varían entre 50 mg a 100 mg (3,15) para poder mejorar severidad del acné y aspecto de las lesiones. Con estas dosis se logran ver mínimos o nulos efectos secundarios, los que se lograron observar fueron: Irregularidad menstrual, calambres, presiones bajas, pérdida de peso, sensibilidad mamaria, mareo (3). El monitoreo de estudios en menores de 40-45 años no es mandatorio ya que los cambios no se observan (9). Las precauciones del uso de la espironolactona son: categoría C del embarazo, la hiperpotasemia en pacientes con enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca y el sangrado uterino anormal (10,15).

COMPLICACIONES Y PRONÓSTICO

Es bien sabido que el acné inflamatorio produce secuelas como las cicatrices

atróficas en forma de picahielo, rodillo/onduladas y en vagón, también puede producir cicatrices hipertróficas o queloides. Hay que tomar en cuenta que también existen complicaciones en el acné no inflamatorio como, por ejemplo: depresión, aislamiento social, ansiedad, suicidio (2). Es por esta razón que no debe de tomarse a la ligera el acné de la mujer adulta aun si se considera una patología benigna.

El pronóstico del acné de la mujer adulta va a depender de su severidad al momento de su diagnóstico, su tiempo de evolución, así como del manejo que se le instaure y las patologías asociadas.

Las complicaciones y el pronóstico del acné de la mujer adulta empeoran si no se cumplen con los regímenes de tratamiento recomendados. Cuando estos son instaurados de forma oportuna y cumplidos por parte de la paciente, se verán mínimas secuelas o bien ninguna y se estima que en un transcurso de 4-6 meses la paciente podría estar sin datos de lesiones acneiformes (17). Esto también le ayudará al paciente a sentirse mejor consigo misma y mejorar su aislamiento social, depresión o ansiedad.

Cuando las lesiones acneiformes han sido tratadas y la paciente presenta secuelas como cambios en la pigmentación o bien las cicatrices, se pueden iniciar tratamientos estéticos para mejorar dichas lesiones. Los láseres, dermoabrasión, subincisión quirúrgica, exfoliación química profunda, rellenos dérmicos, entre otros, pueden resultar beneficiosos para mejorar la estética de la piel y disimular las secuelas (2).

CONCLUSIONES

El acné de la mujer adulta afecta a un gran número de personas a nivel mundial, produciendo problemas tanto en la esfera física como psicológica y es por esta razón que debe ser tratada de manera pronta. La patología se considera benigna, sin

embargo, puede presentar secuelas, pero se puede tranquilizar a la paciente comunicándole que estas pueden mejorarse con diversos tratamientos. Es el trabajo del médico identificar a la mujer adulta con acné lo antes posible para indicar un tratamiento oportuno.

Afortunadamente hoy en día se cuentan con tratamientos tanto para la patología activa, como para sus secuelas.

Los regímenes de tratamiento recomendados internacionalmente, tanto tópicos como orales, son de gran ayuda, los médicos podrán guiarse en el abordaje de su paciente, no obstante, deben de individualizar cada caso.

Se reitera la importancia sobre la implementación de un adecuado régimen de cuidado de la piel con la combinación de la espironolactona. También se insiste en referir la paciente con un especialista en endocrinología o bien uno en ginecología, cuando la paciente presente sintomatología o clínica de hirsutismo. Esto con el fin lograr obtener un diagnóstico acertado e indicar anticonceptivos orales para así potenciar el beneficio de la espironolactona.

Se espera que con el artículo aportado, el médico lector pueda identificar, clasificar y tratar el acné de la mujer adulta, que se individualice el caso y se maneje según corresponda con las recomendaciones otorgadas.

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Fabbrocini G, Capasso C, Donnarumma M, Cantelli M, Le Maître M, Monfrecola G, et al. A peel-off facial mask comprising myoinositol and trehalose-loaded liposomes improves adult female acne by reducing local hyperandrogenism and activating autophagy. *J Cosmet Dermatol*. 2017;16(4):480–4.
2. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editores. *Dermatolog a*. 4a ed. Elsevier; 2018.
3. Isvy-Joubert A, Nguyen J-M, Gaultier A, Saint-Jean M, Le Moigne M, Boisrobert E, et al. Adult female acne treated with spironolactone: a retrospective data review of 70 cases. *Eur J Dermatol*. 2017;27(4):393–8.
4. Bagatin E, Freitas THP de, Rivitti-Machado MC, Machado MCR, Ribeiro BM, Nunes S, et al. Adult female acne: a guide to clinical practice. *An Bras Dermatol*. 2019;94(1):62–75.
5. Di Landro A, Cazzaniga S, Cusano F, Bonci A, Carla C, Musumeci ML, et al. Adult female acne and associated risk factors: Results of a multicenter case-control study in Italy. *J Am Acad Dermatol*. 2016;75(6):1134-1141.e1.
6. Poli F, Auffret N, Claudel JP, Leccia M-T, Dreno B. AFAST: an adult female acne treatment algorithm for daily clinical practice. *Eur J Dermatol*. 2018;28(1):101–3.
7. Anaba EL, Oaku IR. Adult female acne: A cross-sectional study of diet, family history, body mass index, and premenstrual flare as risk factors and contributors to severity. *Int J Womens Dermatol*. 2021;7(3):265–9.
8. Falla T, Rodan K, Fields K, Ong D, Skobowiat C. Safety and efficacy of a novel three-step anti-acne regimen formulated specifically for women. *Int J Womens Dermatol*. 2020;6(5):419–23.
9. Patiyasikunt M, Chancheewa B, Asawanonda P, Noppakun N, Kumtornrut C. Efficacy and tolerability of low-dose spironolactone and topical benzoyl peroxide in adult female acne: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Dermatol*. 2020;47(12):1411–6.
10. Trivedi MK, Shinkai K, Murase JE. A Review of hormone-based therapies to treat adult acne vulgaris in women. *Int J Womens Dermatol*. 2017;3(1):44–52.
11. Bansal P, Sardana K, Arora P, Khurana A, Garga UC, Sharma L. A prospective study of anti-mullerian hormone and other ovarian and adrenal hormones in adult female acne. *Dermatol Ther*. 2020;33(6):e13974.
12. Franik G, Bizoń A, Włoch S, Kowalczyk K, Biernacka-Bartnik A, Madej P. Hormonal and metabolic aspects of acne vulgaris in women with polycystic ovary syndrome. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2018;22(14):4411–8.
13. Tan AU, Schlosser BJ, Paller AS. A review of diagnosis and treatment of acne in adult female patients. *Int J Womens Dermatol*. 2018;4(2):56–71.
14. Chottawornsak N, Chongpison Y, Asawanonda P, Kumtornrut C. Topical 2% ketoconazole cream monotherapy significantly improves adult female acne: A double-blind, randomized placebo-controlled trial. *J Dermatol*. 2019;46(12):1184–9.
15. Vargas-Mora P, Morgado-Carrasco D. Uso de la espironolactona en dermatología: acné, hidradenitis supurativa, alopecia femenina e

- hirsutismo. Actas Dermosifiliogr.
2020;111(8):639–49.
16. Barker RA, Wilcox C, Layton AM. Oral spironolactone for acne vulgaris in adult females: An update of the literature. *Am J Clin Dermatol.* 2020;21(2):303–5.
 17. Garg V, Choi JK, James WD, Barbieri JS. Long-term use of spironolactone for acne in women: A case series of 403 patients. *J Am Acad Dermatol.* 2021;84(5):1348–55.