

# Acné



## Aurora Guerra-Tapia

Profesora titular de Dermatología. Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.  
Exjefa de la Sección de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.  
Miembro de la Acne Global Alliance.

El acné es siempre un tema de actualidad por el gran número de pacientes que lo padecen y los efectos sobre el bienestar emocional que conlleva su presencia. Sin embargo, desde el punto de vista terapéutico, estamos en un momento dulce. Tenemos el mejor arsenal frente al acné de la historia, de forma que un tratamiento bien diseñado con los medios actuales y suficiente adherencia por parte del paciente es un éxito seguro.

Por ello, los avances se centran más en conceptos nuevos que modulan las prácticas actuales que en el desarrollo e implantación de nuevas moléculas. No obstante, analizaremos no solo los conceptos más interesantes, sino también las nuevas moléculas, algunas pendientes de comercialización y estudio.

## AVANCES EN LA FISIOPATOLOGÍA DEL ACNÉ

En la actualidad, está creciendo el valor de elementos como el **exposoma**, del que forman parte todos los factores que rodean al paciente: la genética y los polimorfismos de la inmunidad innata, el microbioma cutáneo e intestinal, y la inflamación subclínica, entre otros. Por ejemplo, en un reciente estudio sobre gemelos<sup>1</sup>, un 14% de los factores para tener acné estaba en variables externas (epigené-

tica, que puede modificar la genética a través del exposoma). Por lo tanto, **el estilo de vida saludable** debe ser recomendado al paciente con acné como importante coadyuvante.

## TRATAMIENTOS SISTÉMICOS

La **isotretinoína oral** sigue siendo el puntal donde se apoyan la mayoría de los tratamientos. En su aplicación, han ido cambiando los conceptos y, en la actualidad, se recomienda un **uso temprano**, independientemente de la gravedad del acné, ya que se controlará mejor y aportará menos sufrimiento al paciente, pero con **dosis mucho más bajas** que las recomendadas anteriormente<sup>2</sup>.

Los **antibióticos orales**, en la actualidad, suponen una ayuda en la modificación de la inmunidad y la inflamación, más que una acción antibacteriana. Los **cursos han de ser cortos**, en total contraposición a lo usado hasta ahora, con **dosis subantimicrobianas**. Por otra parte, **no solo se consideran útiles las tetraciclinas**, sino otros como los **macrólidos (azitromicina, por ejemplo)**.

Recientemente ha sido aprobado un **nuevo antibiótico** por la FDA (Food and Drug Administration) de los Estados Unidos para las formas moderadas y graves del acné en dosis de 1,5 mg/kg de peso. Es

la **sareciclina**, un derivado de las tetraciclinas con un espectro reducido y menor probabilidad de provocar resistencias antibióticas<sup>3</sup>.

En cuanto a la **espironolactona oral**, sabemos que produce un **bloqueo de la síntesis androgénica** en la piel, y que resulta de acción **lenta** y solo aplicable a las **mujeres con control anticonceptivo**.

## TRATAMIENTOS TÓPICOS

En el campo de los antibióticos tópicos, hay estudios sobre la **minociclina al 4 %** tópica en espuma, con buena actividad bactericida contra *Cutibacterium acnes* y una absorción sistémica prácticamente nula<sup>4</sup>.

Otra de las opciones que se está manejando es la **espironolactona tópica**, aunque todavía no está disponible en el mercado. Hay trabajos que aseguran una **mayor eficacia** que los tópicos en combinación usados hasta ahora, aunque se necesitan más estudios<sup>5</sup>.

La **clascoterona** es un antagonista competitivo de los receptores de andrógenos, que tópicamente, en **crema al 1 % dos veces al día**, es útil y no produce repercusión hormonal sistémica, pudiendo ser utilizado también en los hombres<sup>6</sup>.

Además, se está valorando el papel del sistema endocannabinoide y múltiples mediadores proinflamatorios como la histamina y los leucotrienos

en la inflamación y la sebogénesis, constituyéndose nuevas vías de investigación aún en sus primeras fases<sup>7</sup>.

Quedan moléculas en desarrollo (el olumacostat glasaretilo, de acción antiandrogénica, o la catequina epigalocatequina-3-galato), que requieren todavía numerosos estudios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bataille V, Snieder H, MacGregor AJ, Sasieni P, Spector TD. The influence of genetics and environmental factors in the pathogenesis of acne: a twin study of acne in women. *J Invest Dermatol.* 2002;119(6):1317-22.
2. Bettoli V, Guerra-Tapia A, Herane MI, Piquero-Martín J. Challenges and solutions in oral isotretinoin in acne: reflections on 35 years of experience. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2019;12:943-51.
3. Moore A, Green LJ, Bruce S, Sadick N, Tschene E, Werschler P, et al. Once-daily oral sarecycline 1.5 mg/kg/day is effective for moderate to severe acne vulgaris: results from two identically designed, phase 3, randomized, double-blind clinical trials. *J Drugs Dermatol.* 2018;17(9):987-96.
4. Raouf TJ, Hooper D, Moore A, Zaiac M, Sullivan T, Kircik L, et al. Efficacy and safety of a novel topical minocycline foam for the treatment of moderate to severe acne vulgaris: a phase 3 study. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82(4):832-7.
5. Rehan ST, Khan Z, Abbas S, Imran L, Munir S, Tahir MJ, et al. Role of topical spironolactone in the treatment of acne: a systematic review of clinical trials-does this therapy open a path towards favorable outcomes? *J Dermatol.* 2023;50(2):166-74.
6. Mazzetti A, Moro L, Gerloni M, Cartwright M. Pharmacokinetic profile, safety, and tolerability of clascoterone (cortexolone 17-alpha propionate, CB-03-01) topical cream, 1% in subjects with acne vulgaris: an open-label phase 2a study. *J Drugs Dermatol.* 2019;18(6):563.
7. Sivesind TE, Maghfour J, Rietcheck H, Kamel K, Malik AS, Dellavalle RP. Cannabinoids for the treatment of dermatologic conditions. *JID Innov.* 2022;2(2):100095.