Ricardo Ruiz Villaverde
Jefe de Servicio de Dermatología
Hospital Universitario San Cecilio
Granada

Optimización en el diagnóstico y tratamiento del acné

EPIDEMIOLOGIA

- Alta prevalencia
  - Acné afecta 70-87% de adolescentes
  - 95% de la población
  - Prevalencia estimada en adultos 1-12% en hombres y 12-17% en mujeres
- 15-20% de las consultas dermatológicas
  - 78% del acné es inflamatorio (Grado II y III)
  - 2-7% acné severo

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

- Alto impacto en la calidad de vida del paciente
  - Mayor afectación que otras patologías crónicas
  - Deja cicatrices físicas y psicológicas
  - Vergüenza, rechazo social, depresión y ansiedad.

LES PRODUCTIONS DU TRÉSOR
GUILLAUME CANET
MARION COTILLARD
COSAS de la EDAD
UN FILM DE
GUILLAUME CANET
GUILLAUME CANET PHILIPPE LEFEBVRE RODOLPHE LAUGA
ALAIN ATTAL
GILLES LELLOUCHE PHILIPPE LEFEBVRE CAMILLE ROWE KEV ADAMS BEN FOSTER MAXIM NUCCI YAROL POUPAUD YVAN ATTAL
JOHNNY HALLYDAY LAETICIA HALLYDAY

FISIOPATOLOGIA

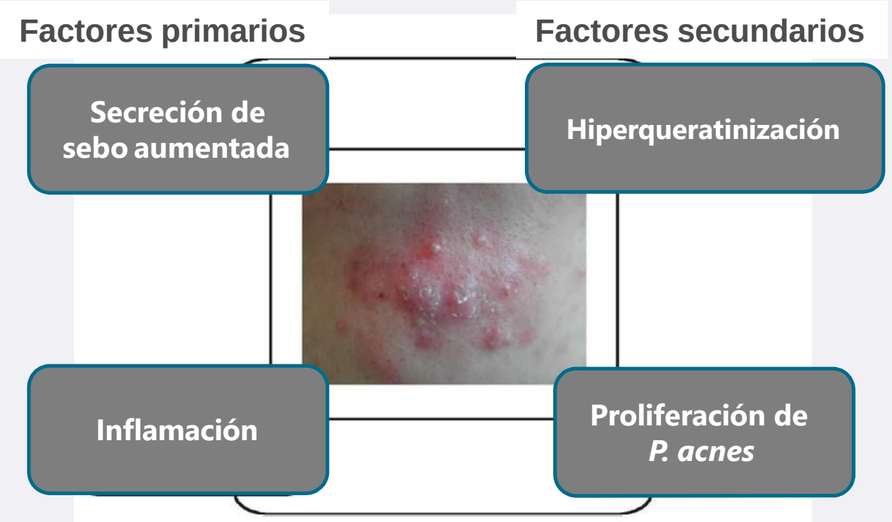
En la etiopatogénesis intervienen:

1. **Producción excesiva de sebo** por la glándula sebácea por estimulación androgénica.[1,2,3]

2. **Liberación de mediadores** pro-inflamatorios a la piel.[1,2]

3. **Hiperqueratinización**.[1,2]

4. **Colonización folicular** de *Propionibacterium acnes (P. acnes)*.[1,2]



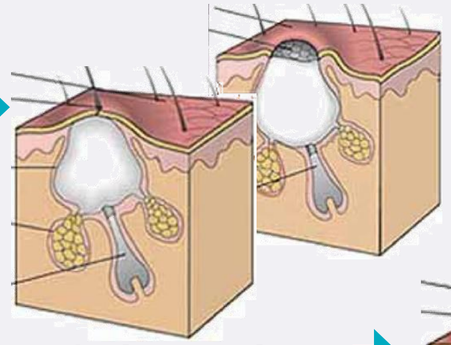
[1]Picardo M, *et al. Dermatol Ther (Heidelb).* 2017;7(Suppl 1):43-52. [2]López-Estebaranz JL, *et al. Actas Dermosifiliogr.* 2017;108(2):120-131.[3]Thiboutot D, *et al. J Am Acad Dermatol.* 2009;60(5 Suppl):S1-50.

FISIOPATOLOGIA

Excesiva producción de sebo

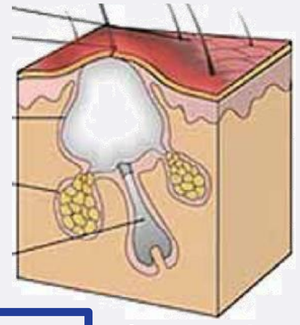
Hiperqueratinización

Microcomedón
Formación

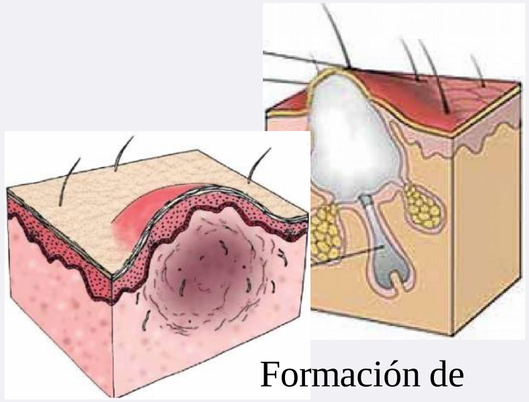


Colonización P. acnes

Formación de Comedones cerrados y abiertos



Inflamación y formación de pápulas



Formación de pústulas y quistes

Cicatrices

4 factores claves en acné

Acné en Atención Primaria

ACNE ES UNA ENFERMEDAD MULTIFACTORIAL

- Múltiples factores patogénicos: NO CAUSA ÚNICA

ACNE ES UNA ENFERMEDAD COMPLEJA QUE REQUIERE

- Terapia de Combinación
- Terapia de larga duración

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

- Resolver las lesiones existentes
- Prevenir las cicatrices
- Suprimir el desarrollo de nuevas lesiones clínicas

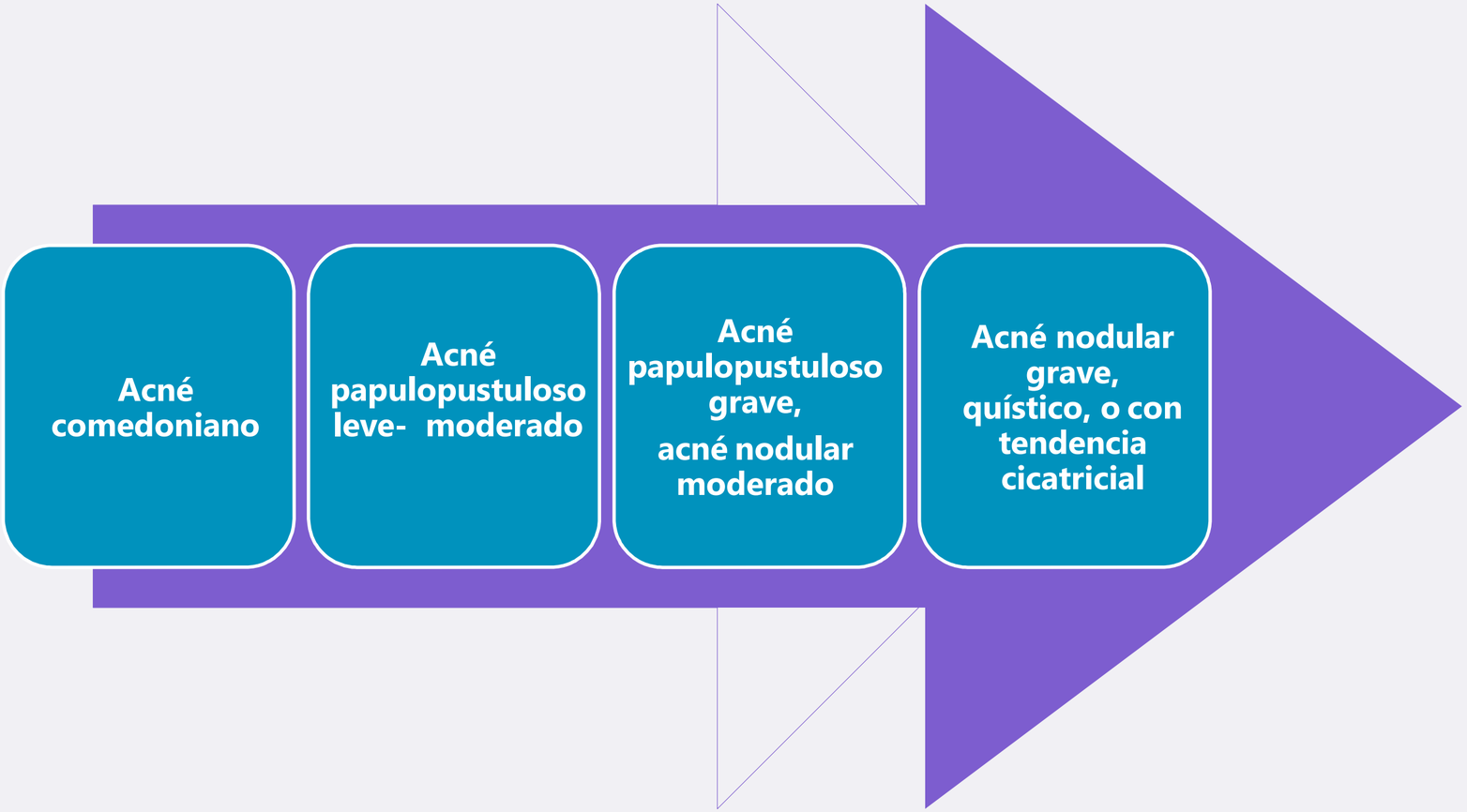
Tratarías igual estos pacientes con Acne?

CLASIFICACION

Sistemas basados en signos	• Escala de Leed modificada: grados de 0-10 (fotográficos) y contaje de lesiones (7 subgrupos de 0-2) • *Acne Lesion Score Scale* (ECLA)
Sistemas de evaluación global	• Guiadas por fotografías que incorporan además contaje lesiones • Estándar fotográfico escala 0-8 (Cook) • IGA (FDA 2005) 5 categorías con su descripción morfológica • Escala de la *Global Alliance* (2003): 5 categorías • *European Guidelines* (2012): 4 categorías
Sistemas que valoran aspectos psicológicos y calidad de vida	

CLASIFICACION

El consenso español modificó la clasificación de 3 grados[1]:



[1]López-Estebaranz JL, *et al. Actas Dermosifiliogr.* 2017;108(2):120-131.

MEDIDAS BASICAS: DIETA Y ACNE

Display Settings: Abstract

Send to:

J Am Acad Dermatol. 2005 Feb;52(2):207-14.

High school dietary dairy intake and teenage acne.

Adebamowo CA, Spiegelman D, Danby FW, Frazier AL, Willett WC, Holmes MD.

Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts 02115, USA. clement.adebamowo@channing.harvard.edu

Abstract

BACKGROUND: Previous studies suggest possible associations between Western diet and acne. We examined data from the Nurses Health Study II to retrospectively evaluate whether intakes of dairy foods during high school were associated with physician-diagnosed severe teenage acne.

METHODS: We studied 47,355 women who completed questionnaires on high school diet in 1998 and physician-diagnosed severe teenage acne in 1989. We estimated the prevalence ratios and 95% confidence intervals of acne history across categories of intakes.

RESULTS: After accounting for age, age at menarche, body mass index, and energy intake, the multivariate prevalence ratio (95% confidence intervals; P value for test of trend) of acne, comparing extreme categories of intake, were: 1.22 (1.03, 1.44; .002) for total milk; 1.12 (1.00, 1.25; .56) for whole milk; 1.16 (1.01, 1.34; .25) for low-fat milk; and 1.44 (1.21, 1.72; .003) for skim milk. Instant breakfast drink, sherbet, cottage cheese, and cream cheese were also positively associated with acne.

CONCLUSION: We found a positive association with acne for intake of total milk and skim milk. We hypothesize that the association with milk may be because of the presence of hormones and bioactive molecules in milk.

Comment in

J Am Acad Dermatol. 2005 Feb;52(2):360-2.
J Am Acad Dermatol. 2005 Dec;53(6):1102; author reply 1103.
J Am Acad Dermatol. 2005 Dec;53(6):1102.

MEDIDAS BASICAS: HIGIENE

Todo tratamiento comienza por una correcta higiene:

- Jabón suave

- Hidratantes seborreguladoras

- Productos “oil-free”

UNA RECOMENDACIÓN A PARTIR DE AHORA,…

ADHERENCIA

- **Enfermedad Crónica**
- **Perfil demográfico: Adolescentes**
- **Fracaso a tratamientos previos**

Regimen de tratamiento simple y cómodo, eficaz, efecto rápido, que se aplique una vez al día

GUIAS DE TRATAMIENTO DEL ACNE

DOI: 10.1111/jdv.13776 JEADV

ORIGINAL ARTICLE

European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne – update 2016 – short version

A. Nast,[1,*] B. Dréno,[2] V. Bettoli,[3] Z. Bukvic Mokos,[4] K. Degitz,[5] C. Dressler,[1] A.Y. Finlay,[6] M. Haedersdal,[7] J. Lambert,[8] A. Layton,[9] H.B. Lomholt,[10] J.L. López-Estebaranz,[11] F. Ochsendorf,[12] C. Oprica,[13] S. Rosumeck,[1] T. Simonart,[14] R.N. Werner,[1] H. Gollnick[15]

GUIAS EUROPEAS

	Comedonal acne [3]	Mild to moderate papulopustular acne	Severe papulopustular/moderate nodular acne	Severe nodular/conglobate acne [13]
High strength of recommendation	-	Adapalene + BPO (f.c.) or BPO + Clindamycin (f.c.) [5]	Isotretinoin	Isotretinoin
Medium strength of recommendation	Topical retinoid [4]	Azelaic acid or BPO or Topical Retinoid [4] or Topical Clindamycin + Tretinoin (f.c.) [5,6] or Systemic Antibiotic [5,7,8] + Adapalene [9]	Systemic Antibiotic [5,8] + Adapalene [9] or Systemic Antibiotic [5,8] + Azelaic acid [10] or Systemic Antibiotic [5,8] + Adapalene + BPO (f.c.)	Systemic Antibiotic [5,8] + Azelaic Acid or Systemic Antibiotic [5,8] + Adapalene + BPO (f.c.)
Low strength of recommendation	Azelaic acid or BPO	Blue Light or Oral Zinc or Systemic Antibiotic [5,7,8] + Azelaic Acid [10] or Systemic Antibiotic [5,7,8] + Adapalene + BPO (f.c.) [11] or Systemic Antibiotic [5,7,8] + BPO [12] or Topical Erythromycin + Isotretinoin (f.c.) [5] or Topical Erythromycin + Tretinoin (f.c.) [5]	Systemic Antibiotic [5,8] + BPO [12]	Systemic Antibiotic [5,8] + Adapalene [9,11] or Systemic Antibiotics [5,8] + BPO [11]
Alternatives for females [2]	-	-	Hormonal Anti-androgens + Systemic Antibiotic [5,8] + Topicals (apart from antibiotics) or Hormonal Anti-androgens + Topical Treatment (apart from antibiotics)	Hormonal Anti-androgens + Systemic Antibiotic [5,8] + Topicals (apart from antibiotics) or Hormonal Anti-androgens + Topical Treatment (apart from antibiotics)

GUIAS AMERICANAS

FROM THE ACADEMY

Guidelines of care for the management of acne vulgaris

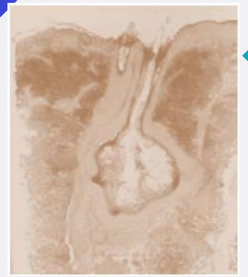
Work Group: Andrea L. Zaenglein, MD (Co-Chair),[a] Arun L. Pathy, MD (Co-Chair),[b]
Bethanee J. Schlosser, MD, PhD,[c] Ali Alikhan, MD,[d] Hilary E. Baldwin, MD,[e] Diane S. Berson, MD,[f,g]
Whitney P. Bowe, MD,[e] Emmy M. Graber, MD,[h,i] Julie C. Harper, MD,[j] Sewon Kang, MD,[k]
Jonette E. Keri, MD, PhD,[l,m] James J. Leyden, MD,[n] Rachel V. Reynolds, MD,[o,p] Nanette B. Silverberg, MD,[q,r]
Linda F. Stein Gold, MD,[s] Megha M. Tollefson, MD,[t] Jonathan S. Weiss, MD,[u] Nancy C. Dolan, MD,[c]
Andrew A. Sagan, MD,[v] Mackenzie Stern,[c] Kevin M. Boyer, MPH,[w] and Reva Bhushan, MA, PhD[w]
Hershey and Philadelphia, Pennsylvania; Centennial, Colorado; Chicago and Schaumburg, Illinois; Cincinnati, Ohio; New York, New York; Boston, Massachusetts; Birmingham, Alabama; Baltimore, Maryland; Miami, Florida; Detroit, Michigan; Rochester, Minnesota; and Atlanta, Georgia

Acne is one of the most common disorders treated by dermatologists and other health care providers. While it most often affects adolescents, it is not uncommon in adults and can also be seen in children. This evidence-based guideline addresses important clinical questions that arise in its management. Issues from grading of acne to the topical and systemic management of the disease are reviewed. Suggestions on use are provided based on available evidence. (J Am Acad Dermatol 2016;74:945-73.)

GUIAS AMERICANAS

	Mild	Moderate	Severe
1st Line Treatment	Benzoyl Peroxide (BP) or Topical Retinoid -or- Topical Combination Therapy** BP + Antibiotic or Retinoid + BP or Retinoid + BP + Antibiotic	Topical Combination Therapy** BP + Antibiotic or Retinoid + BP or Retinoid + BP + Antibiotic -or- Oral Antibiotic + Topical Retinoid + BP -or- Oral Antibiotic + Topical Retinoid + BP + Topical Antibiotic	Oral Antibiotic + Topical Combination Therapy** BP + Antibiotic or Retinoid + BP or Retinoid + BP + Antibiotic -or- Oral Isotretinoin
Alternative Treatment	Add Topical Retinoid or BP (if not on already) -or- Consider Alternate Retinoid -or- Consider Topical Dapsone	Consider Alternate Combination Therapy -or- Consider Change in Oral Antibiotic -or- Add Combined Oral Contraceptive or Oral Spironolactone (Females) -or- Consider Oral Isotretinoin	Consider Change in Oral Antibiotic -or- Add Combined Oral Contraceptive or Oral Spironolactone (Females) -or- Consider Oral Isotretinoin

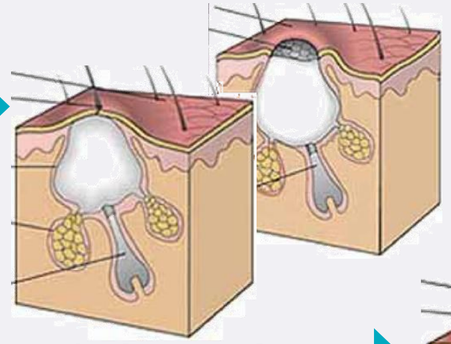
CLINICA Y TRATAMIENTO: ACNE GRADO I



Excesiva producción de sebo

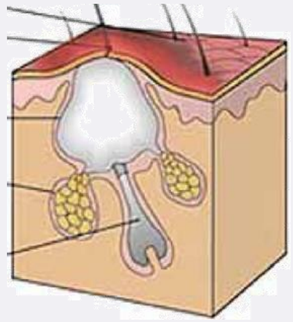
Hiperqueratinización

Microcomedón
Formación

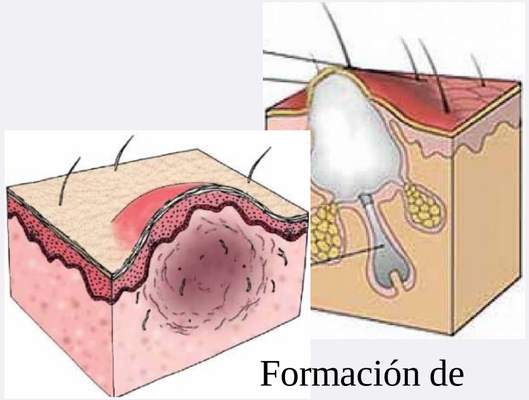


Formación de Comedones cerrados y abiertos

Colonización P. acnes



Inflamación y formación de pápulas



Formación de pústulas y quistes

Cicatrices

4 factores claves en acné

TRATAMIENTO

PERÓXIDO DE BENZOILO

Mecanismo de acción **queratolítico, antimicrobiano y comedolítico.**

Presentación: pomada, gel, crema, y solución jabonosa.

Concentraciones: 2,5%, 4%, 5% y 10%.

Produce **efecto irritante** y efecto peeling. **Destiñe** la ropa.

ÁCIDO RETINOICO Y DERIVADOS

Acción sobre el proceso de **queratinización**.

Formas **+ comedogénicas**.

Produce eritema, descamación y tirantez.

Efecto **teratogénico** → contraindicado en embarazo.

Tretinoina, Isotretinoina, Adapaleno y Tazaroteno.

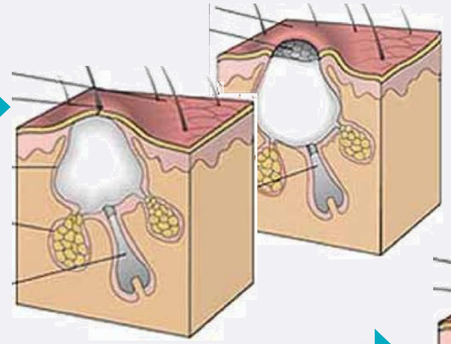
EL ACNE COMEDONIANO
NO SE TRATA CON ANTIBIOTICOS TOPICOS

CLINICA Y TRATAMIENTO: ACNE GRADO II

Excesiva producción de sebo

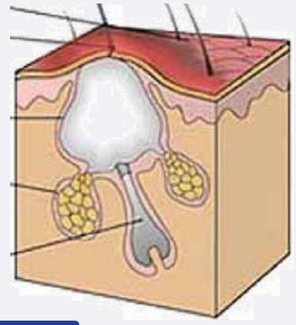
Hiperqueratinización

Microcomedón
Formación

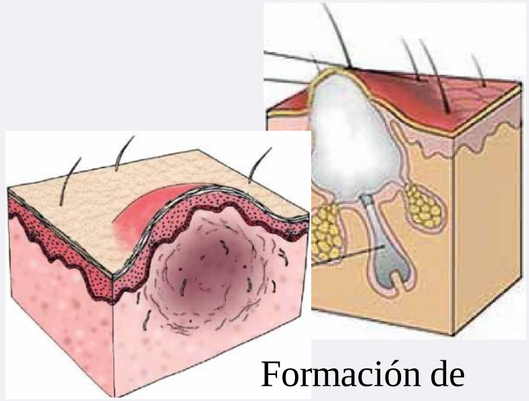


Colonización P. acnes

Formación de Comedones cerrados y abiertos



Inflamación y formación de pápulas



Formación de pústulas y quistes

Cicatrices

4 factores claves en acné

TRATAMIENTO

PEROXIDO DE BENZOILO

ACIDO RETINOICO Y DERIVADOS

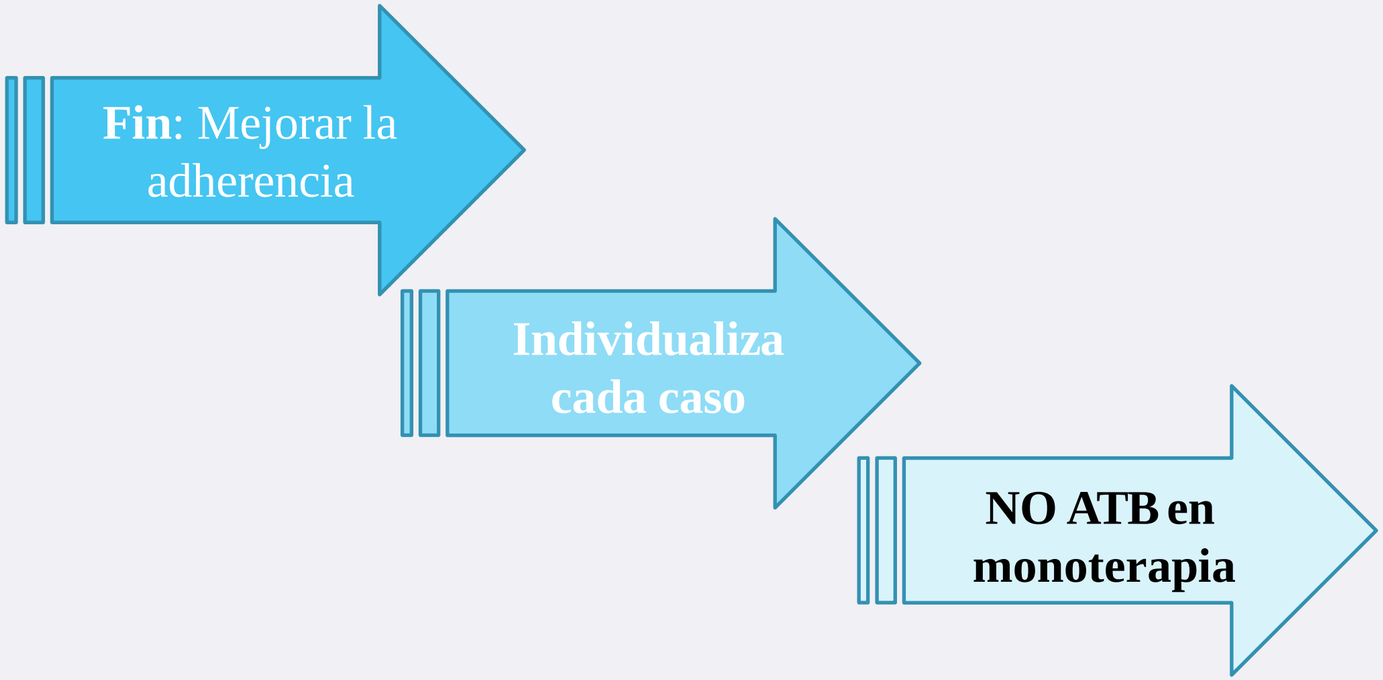
ANTIBIÓTICOS TOPICOS

- ✓ Acción antimicrobiana y antiinflamatoria.
- ✓ Concentraciones: **Clindamicina 1-2%, Eritromicina 4%**
- ✓ Efecto se produce varias semanas despúes de iniciarse
- ✓ Tienen actividad sinérgica (con PB y ac. retinoico).

Combinación de tratamientos:

- Sinergia de acción y sumación de actividades farmacológicas.
- Potencia los efectos farmacológicos y por tanto, incrementa la eficacia.
- Reduce la necesidad de tratamiento oral de larga duración con antibióticos.

- Peroxido de benzoilo y Clindamicina: Duac ®
- Peróxido de benzoilo y Adapaleno: Tactuoben ® y Epiduo, Epiduo gel forte, Mask plus gel ®
- Tretinoina y Clindamicina: Treclinac ®

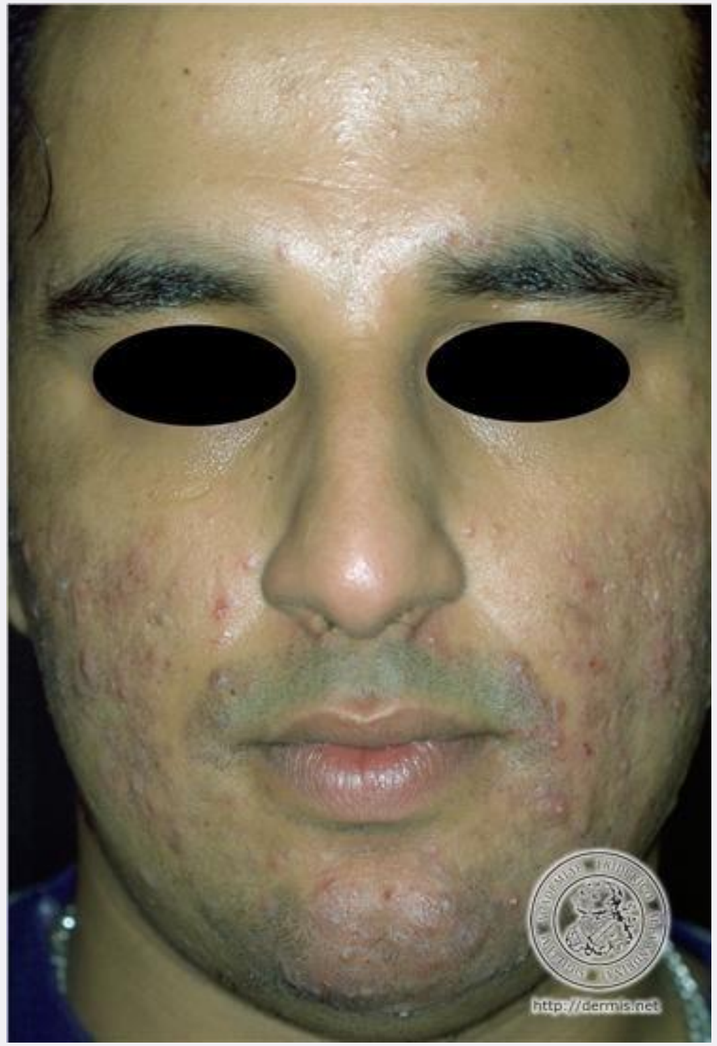


RESUMEN DE TRATAMIENTOS TOPICOS DEL ACNÉ

	Reducción de comedones	Actividad antimicrobiana	Actividad antiinflamatoria	Efectos adversos locales[a]	Presentaciones	Financiado por el SNS
Peróxido de benzoilo	++	+++	+	Frecuentes	Benoxigel 2,5, 5 y 10% gel Clearamed 5% crema Oxiderma 5 y 10% gel y wash gel Panoxil 5 y 10% gel Panoxil wash 10% loción Peroxacné 5 y 10% gel Peroxibén 2,5% gel, 5-10% gel y limpiador gel Solucel 4% crema	No
Ácido azelaico	++	++	+	Ocasionalmente	Skinoren 20% crema Zeliderm 20% crema Zaic jabón, crema y maquillaje	No
Niacinamida	++	++	+	Ocasionalmente	Niacex gel	No
Ácido retinoico	+++			Muy frecuentes	Dermojuventus 0,4% Retirides 0,01-0,025%, 0,05-0,1% crema Vitanol 0,01-0,025%, 0,05% crema	No
Isotretinoína	+++		+	Frecuentes	Isotrex 0,05% gel	No
Tazaroteno	+++		+	Frecuentes	Zorac 0,05-0,1% gel	No
Adapaleno	+++		++	Ocasionalmente	Differine 0,1% gel	No
Eritromicina	+	+++	++	Rara vez	Deripil gel y solución Eridosis toallitas Euskin solución Lederpax toallitas Loderm gel y solución Pantodrín solución	Sí
Clindamicina	+	+++	++	Rara vez	Clinwas gel y solución Dalacín tópico y emulsión	Sí
Isotretinoína + eritromicina 2%					Isotrex eritromicina	No
Eritromicina 4% + acetato de zinc					Zynerit loción	No

EL ACNE PAPULO PUSTULAR MODERADO NO SE TRATA CON ANTIBIOTICOS TOPICOS EN MONOTERAPIA

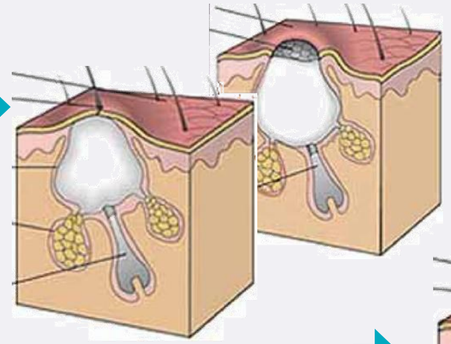
CLINICA Y TRATAMIENTO: ACNE GRADO III



Excesiva producción de sebo

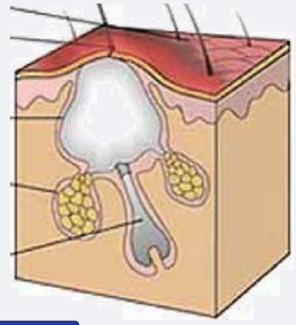
Hiperqueratinización

Microcomedón
Formación

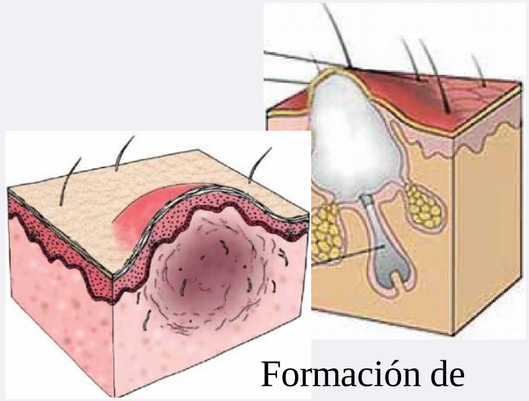


Colonización P. acnes

Formación de Comedones cerrados y abiertos



Inflamación y formación de pápulas



Formación de pústulas y quistes

Cicatrices

4 factores claves en acné

TRATAMIENTO

ANTIBIÓTICOS ORALES: CICLOS 2-3 MESES

Acción bacteriostática y efecto antiinflamatorio.

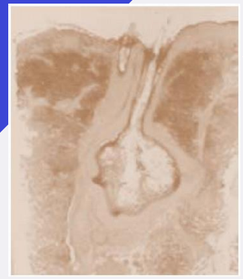
Doxiciclina 50-150mg/día. ES: pigmentación dentaria, inhibición crecimiento fetal, foliculitis (G-), HTIC, D.Ínsipida. Contraindicación: <8 años, embarazo y lactancia.

Minociclina 100-200mg/día. ES: pigmentación en áreas fotoexpuestas, enfermedades AI, hipersensibilidad grave, pseudotumor cerebri

Eritromicina 500-1000mg/día. Indicada en intolerancia o mala respuesta a tetraciclinas. ES: Intolerancia GI si administración prolongada.

AUNQUE EL ACNE SEA MODERADO SI VEMOS QUE COMIENZA A DEJAR CICATRICES PLANTEAR DERIVACION PARA **ISOTRETINOINA**

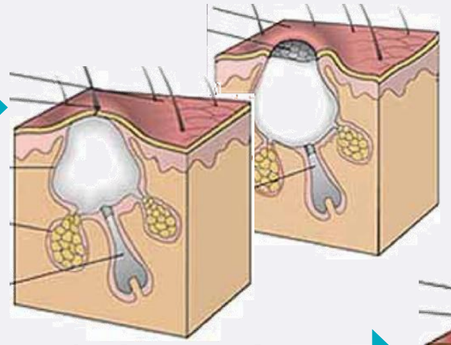
CLINICA Y TRATAMIENTO: ACNE GRADO IV



Excesiva producción de sebo

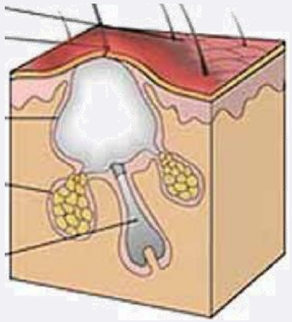
Hiperqueratinización

Microcomedón
Formación

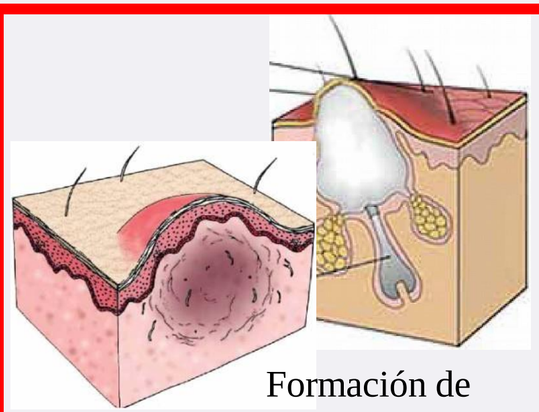


Colonización P. acnes

Formación de Comedones cerrados y abiertos



lamación y formación de pápulas



Formación de pústulas y quistes

Cicatrices

4 factores claves en acné

TRATAMIENTO

ISOTRETINOÍNA

Posología: 0,5-1mg/kg/día.

Dosis total acumulada aprox.120mg/kg.

ES múltiples: **TERATOGENIA** → hasta 1 mes tras suspender tratamiento. **Sequedad mucosas**, **hepatotoxicidad, alteraciones perfil lipídico.**

Farmacovigilancia especial → Analitica previa y a los 60-90 días →hemograma, perfil hepático, colesterol y Tg.

Visado para Inspección Médica.

No combinar con tetraciclinas → riesgo pseudotumor cerebri.

Precauciones → Emolientes, evitar exposición solar, métodos anticonceptivos, no alcohol y evitar depilación con cera.

antes

después

Es preferible derivarlos entre Agosto y Diciembre

Si es posible realizar la derivación
con un estudio analítico general

ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS

En función de la gravedad, se dispone de distintas estrategias terapéuticas. Según el consenso español[1]:

	Acné comedoniano	Acné papulopustuloso leve o moderado	Acné papulopustuloso grave o nodular moderado	Acné grave noduloquístico o con tendencia a desarrollar cicatrices
Tratamiento 1ª elección	Retinoides tópicos/ retinoide tópico-POB	Retinoide-PBO/ retinoide-antibiótico tópico[a]/antibiótico tópico-POB	Antibiótico oral + retinoide tópico-POB	ISO
Tratamiento 2ª elección	POB, ac. salicílico, AHA o ac. azelaico	Antibiótico oral[b] ± retinoide-POB/POB/ retinoide	ISO[c]	Antibiótico oral + retinoide tópico-POB
Mantenimiento	Retinoides tópicos/AHA	Retinoides tópicos/retinoide tópico-POB/AHA	Retinoides tópicos/retinoide tópico-POB/AHA	Retinoides tópicos/retinoide tópico-POB/AHA
Modificación del tratamiento en base a la tipología del paciente				

ACO: anticonceptivos orales; AHA: alfa hidroxiácidos; ISO: isotretinoína; POB: peróxido de benzoilo; Tc: tetraciclinas.
El guión (-) indica combinación fija.
[a] Antibióticos no macrólidos.
[b] Máximo 3 meses.
[c] Isotretinoína de primera opción en paciente persistente (acné que se desarrolla o continúa después de los 25 años) o con compromiso psicológico u otras circunstancias.

[1]López-Estebaranz JL *et al. Actas Dermosifiliogr*. 2017;108(2):120-131.

TRATAMIENTO

Edad

ISO contraindicada en pacientes < 12 años pero se considerará bajo evaluación riesgo-beneficio por el facultativo

Tetraciclinas contraindicadas en pacientes < 8 años

Compromiso psicológico

Aumenta un grado de gravedad

Comorbilidades

Androgenismo: tratamiento antiandrogénico y ACO antiandrogénicos (tabla 5)

Enfermedad inflamatoria: no es una contraindicación de la ISO (última evidencia la relaciona con la constitución del paciente con acné)

Persistencia

Usar ISO

Gestación

Antibióticos recomendados

Amoxicilina

Cefalosporinas

Eritromicina

Azitromicina

Clindamicina

Antibióticos contraindicados en la gestación (anexo 3)

Tratamiento tópico: POB y ácido azelaico

ACO: anticonceptivos orales; AHA: alfa hidroxiácidos; ISO: isotretinoína; POB: peróxido de benzoilo; Tc: tetraciclinas.
El guión (-) indica combinación fija.

[a] Antibióticos no macrólidos.

[b] Máximo 3 meses.

[c] Isotretinoína de primera opción en paciente persistente (acné que se desarrolla o continúa después de los 25 años) o con compromiso psicológico u otras circunstancias.

[1]López-Estebaranz JL *et al. Actas Dermosifiliogr*. 2017;108(2):120-131.

- ✓ El tratamiento del acné depende de la clínica que presente el paciente
- ✓ NO pautar antibióticos tópicos en monoterapia
- ✓ Aplicar regímenes que faciliten la **ADHERENCIA**
- ✓ Los ciclos de antibióticos orales oscilan entre 2 y 3 meses
- ✓ Se derivarán al dermatólogo los pacientes con acné grave y los pacientes refractarios a tratamiento correcto en atención primaria durante al menos 6 meses.
- ✓ La isotretinoina está indicada en el acné moderado sobre todo con tendencia a formar cicatrices

NO SE VAYAN
TODAVÍA AMIGOS
AÚN HAY MÁS..!!!

SINDROME SAHA

- **Seborrea**, **acné**, **hirsutismo** y **alopecia**.
- **Mujeres** entre **18-20 años** con acné **pápulo-pustuloso** o **nodular**.
- **Determinación hormonal**→ TT libre, androstendiona, DHEAs, prolactina y proteína transportadora de hormonas sexuales, FSH, LH.
- **Ecografía ovárica y suprarrenal.**

SAHA OVÁRICO

- Mujeres jóvenes
- Acné nodular intenso
- Hirsutismo mamario y facial lateral
- Seborrea y alopecia leve
- Ciclo menstrual corto y hormonas N

SAHA SUPRARRENAL

- Mujeres mayores (20-40 años)
- Mayor alopecia, hirsutismo y acné
- Ciclos menstruales +largos y dismenorreicos
- DHEAs elevada

EVOLUCION ANTICONCEPTIVOS ORALES

1960 1980 2000 2013

Reducción dosis EE

Nuevos estrógenos

Nuevas pautas administración

Nuevos gestágenos

Anticoncepción
+
Control de ciclo
+
Beneficios adicionales

Evolución de la anticoncepción en España: sociedad, salud y medios de comunicación. DAPHNE 2005

LA ANTICONCEPCION HOY

- Más eficaz y efectiva

Más segura y mejor tolerabilidad

Acción local y tratamiento de patologías

Aumento de las alternativas para una anticoncepción individualizada

Obstet Gynecol. 2011 Jan;117(1):33-40.
EMEA (Agencia Europea para la Evaluación del Medicamento).
Eur J Contracept Reprod Health Care. 2011 Aug;16(4):258-69.
Fertil Steril. 2003 Apr;79(4):963-9.

- La adherencia a los AOs varía dependiendo del tipo de gestágeno utilizado

- Abandono del tratamiento a los 6 meses en usuarias de entre 16 – 28 años.

EE/DRSP: abandono: 6,6%

EE/LNG: abandono 10,6%

Otros ACOs: abandono 12,6%

POP (minipíldora): abandono 14,3%

BMJ Open_2013/3(10)/e003401

	Progestagénica	Estrogénica	Glucocorticoide	Androgénica	Antiandrogénica	Antimineralocorticoide
Progesterona	+	–	(+)	–	(+)	+
Drospirenona	+	–	–	–	+	+
Levonorgestrel	+	–	–	(+)	–	–
Gestodeno	+	–	–	(+)	–	(+)
Norgestimato[a]	+	–	–	(+)	–	–
Desogestrel[b]	+	–	–	(+)	–	–
Dienogest	+	–	–	–	+	–
Ac.Ciproterona	+	–	(+)	–	+	–
Ac.Clormadinona	+	–	+	–	+	–

+ efecto terapéutico; (+) insignificante a dosis terapéuticas; – sin efecto

Pérez Campos EF. Anticoncepción hormonal: efectos sobre la piel, el hueso y la patología articular. En Dueñas Díez JL y cols. Beneficios de la píldora. Ed. Elsevier España S.L. 2008;. Equipo Daphne. Elsevier España 2008. ISBN: 978-84-458-1930-2. 3.

Actividad antiandrogénica y androgénica

	Actividad Antiandrogenica	Androgénica
Progesterona	(+)	–
Drospirenona	+	–
Levonorgestrel	–	(+)
Gestodeno	–	(+)
Norgestimato[a]	–	(+)
Desogestrel[b]	–	(+)
Dienogest	+	
Ac.Ciproterona	+	–
Ac.Clormadinona	+	–

+ efecto terapéutico; (+) insignificante a dosis terapéuticas; – sin efecto

Los anticonceptivos hormonales combinados:

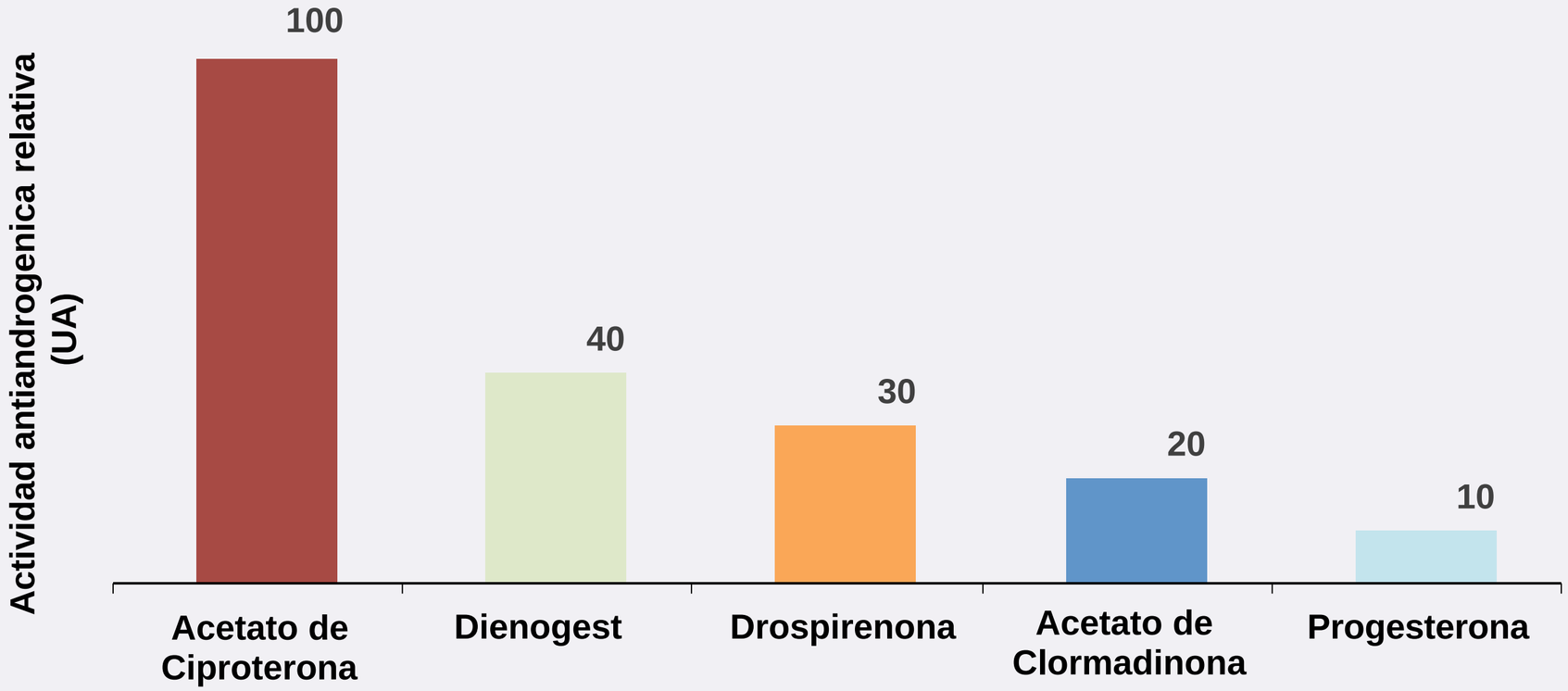
- Reducen los recuentos de las lesiones acneicas
- Disminuyen el grado de gravedad
- Reducen la evaluación del acné realizada por la paciente

Los anticonceptivos que contienen **gestágenos** con **acción Antiandrogénica** muestran una mejoría más notable que los que carecen de esta acción (acetato de ciproterona, drospirenona, acetato de clormadinona y dienogest)

Maturitas _2008/61(1–2)/171–80.

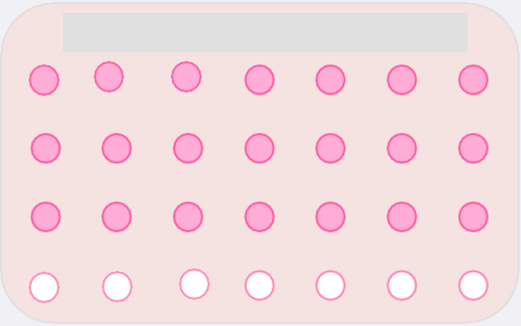
Pérez Campos EF. Anticoncepción hormonal: efectos sobre la piel, el hueso y la patología articular.

En Dueñas Díez JL y cols. Beneficios de la píldora. Ed. Elsevier España S.L. 2008.

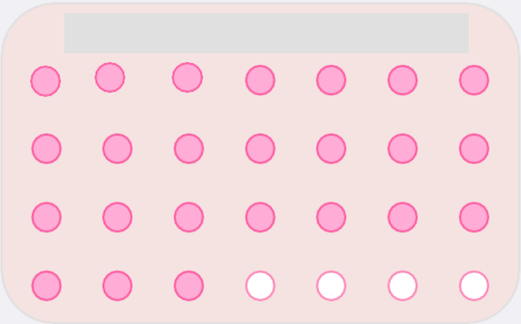


Contraception _1995/51/99-110
Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol_2004/112/136-141

Pautas de administración de ACO



21/7



24/4

EE/DRSP en pauta 24/4

- **Beneficios de la reducción del intervalo libre de hormonas en los régimenes 24/4**

Reducción del intervalo libre de 3–4días:

Mayor inhibición del desarrollo folicular y la supresión de la síntesis ovárica de esteroides[1]

Reducción de los síntomas relacionados con la deprivación hormonal (cefaleas, dolor o hinchazón de pecho)[2]

Contraception. 2005 Apr;71(4):304-5.
Obstet Gynecol. 2000 Feb;95(2):261-6.
Fertil Steril. 1999 Jul;72(1):115-20.

ERUPCIONES ACNEIFORMES

ACNÉ NEONATAL

Acné neonatorum / Acné infantil.

ACNÉ POR FÁRMACOS

Corticoides, yododerma y bromoderma, difenilhidantoínas, testosterona, rifampicina, isoniacida y minoxidil

ACNÉ ESTIVAL (ACNÉ MALLORCA)

Lesiones pápulo-pustulosas muy pruriginosas → zona facial y medio-torácica tras exposición solar.

Mujeres de 20-30 años + fototipos bajos → sudor.

ACNÉ INDUCIDO POR ALIMENTACIÓN PARENTERAL

Déficit de aminoácidos esenciales

ERUPCIONES ACNEIFORMES

ACNÉ OCUPACIONAL

Por aceites minerales, hidrocarburos clorados, alquitrán, asbesto, etc

ACNÉ POR COSMÉTICOS

Lesiones inflamatorias periorales en mujeres jóvenes →piel seborreica →"oil free". Desaparecen en semanas o meses.

"Acné pomada" en varones de raza negra → aceites y cremas grasas → rituales culturales.

ACNÉ MECÁNICO

Traumatismo mecánico repetido, por accesorios de vestir o equipos deportivos.

GRACIAS POR VUESTRA ATENCION

LET'S MAKE IT WORK