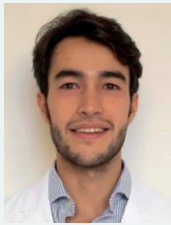


Uso de la combinación de ácido glicólico al 8 % y ácido láctico al 2 % en loción en la queratosis pilar



Francisco Javier Melgosa Ramos
Servicio de Dermatología. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva (Valencia).

RESUMEN

Este artículo describe una experiencia clínica con el uso del producto en loción con una combinación de ácido glicólico al 8 % y de ácido láctico al 2 % en paciente con queratosis pilar. Se revisan, además, otros casos tratados, se aportan los resultados obtenidos y se analiza la eficacia del tratamiento, los retos encontrados y las lecciones aprendidas durante su aplicación de acuerdo con la evidencia disponible. Este estudio proporciona una visión práctica basada en la experiencia real de su uso en un entorno clínico.

INTRODUCCIÓN

La queratosis pilar es una afección cutánea común caracterizada por la presencia de pequeñas pápulas foliculocéntricas hiperqueratósicas, frecuentemente acompañadas de eritema perifolicular. Aunque no requiere tratamiento en todos los casos, su manejo puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes que la padecen¹. Este artículo revisa el uso de ácido glicólico al 8 % + ácido láctico al 2 % en loción como tratamiento para esta afección, basándose en un caso clínico real y un estudio que

avala la eficacia del producto, posicionándolo frente a otras alternativas terapéuticas^{1,2}.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 38 años diagnosticado de queloides espontáneos, en tratamiento combinado con infiltraciones intralesionales de acetónido de triamcinolona, láser vascular y láser de CO₂ fraccionado y, además, con una dermatitis atópica grave en tratamiento con dupilumab en dosis de 300 mg cada 14 días en respuesta EASI 90 (mejora del 90 % en el Eczema Area and Severity Index) desde hace un año, que consultó por la aparición de pápulas hiperqueratósicas discretamente eritematosas y foliculocéntricas en el área posterolateral de brazos y espalda. Comentaba haber presentado lesiones de aspecto similar en los muslos en el pasado. Se estableció el diagnóstico de queratosis pilar (fig. 1). El paciente desestimó el tratamiento con retinoides por miedo a un empeoramiento de su dermatitis atópica, por lo que se estableció el tratamiento de estas lesiones con ácido glicólico al 8 % + ácido láctico al 2 % en loción en monoterapia, mediante una aplicación cada 24 horas.



FIGURA 1. Pápulas foliculares queratósicas eritematosas múltiples de predominio en la cara posterior del brazo y la zona dorsal izquierdos de un paciente con queloides espontáneos y dermatitis atópica grave.

Dos meses después, acudió a consulta con un aclaramiento casi completo de las lesiones desde la tercera semana de uso, sin haber experimentado rebrotes de su dermatitis atópica, contribuyendo a la mejora de la xerosis y alto grado de satisfacción del paciente.

DISCUSIÓN

La combinación de ácido glicólico al 8 % y ácido láctico al 2 % en loción es un producto diseñado para mejorar la hidratación, reparar la barrera cutánea y reducir la sequedad y descamación características de la queratosis pilar^{1,2}. La principal evidencia de su uso queda apoyada por un estudio en el que participaron 22 voluntarios que se aplicaron la loción una vez al día durante 28 días. Durante el

estudio, se tuvieron en cuenta la hidratación cutánea mediante la valoración de la pérdida de agua transepidermica, la rugosidad, el eritema y la xerosis. Las evaluaciones se realizaron al inicio del tratamiento, a las 24 horas y a los 28 días. Tras 28 días de uso, se registró una mejora significativa en la suavidad de la piel cercana al 20 %, junto con disminución del eritema, la xerosis (99 %) y el prurito².

La queratosis pilar se maneja comúnmente con agentes queratolíticos, retinoides tópicos y corticosteroides. La combinación de ácido glicólico al 8 % y ácido láctico al 2 % en loción demuestra ser una opción eficaz, con buenos resultados en la reducción de eritema, xerosis y pápulas foliculares, con una eficacia comparable con tratamientos más agresivos como los retinoides y mejor tolerabilidad. El estudio comentado proporciona una evaluación y evidencia adicional de la eficacia de este en el tratamiento de la queratosis pilar. Estas mejoras obtenidas respaldan la literatura existente sobre el uso de agentes queratolíticos en el manejo de la queratosis pilar. En los últimos años, han aparecido nuevas alternativas de tratamiento de la queratosis pilar, como terapias físicas, láser de colorante pulsado, láser de CO₂ fraccionado (con eficacia en la mejora de la textura cutánea y reducción del eritema), láser *Q-switched* Nd:YAG con una longitud de onda de 1064 nm (que mostró mejoras significativas en la textura de la piel y la despigmentación) y otras terapias farmacológicas como el sirólimus tópico, con menos evidencia de uso y de coste económico mucho mayor^{1,3-5}. Hasta la fecha, las medidas de hidratación y el empleo de queratolíticos tópicos (sobre todo, ácido láctico, ácido salicílico, ácido glicólico y urea) siguen siendo tratamientos de primera línea. Estos agentes ayudan a mejorar la textura de la piel, con la ventaja adicional de presentar una buena tolerabilidad y ausencia de efectos adversos significativos, y una excelente relación coste-beneficio^{1,3-5}.

LECCIONES APRENDIDAS

Una de las principales lecciones aprendidas fue la importancia de la adherencia al protocolo de apli-

cación diaria, pues favorece la eficacia de tratamientos menos invasivos y con un mejor perfil de seguridad. Es crucial educar a los pacientes sobre la importancia de la constancia en el uso del producto para obtener los mejores resultados.

RECOMENDACIONES FUTURAS

Se recomienda realizar estudios adicionales con un mayor número de participantes y evaluaciones a largo plazo para confirmar y ampliar los hallazgos. Además, investigar combinaciones de tratamientos podría ofrecer nuevas perspectivas en el manejo de la queratosis pilar.

CONCLUSIONES

La combinación de ácido glicólico al 8 % y ácido láctico al 2 % en loción es una opción eficaz y bien to-

lerada para el tratamiento de la queratosis pilar, mejorando significativamente los síntomas y la calidad de vida de los pacientes. La buena tolerancia y la significativa reducción del eritema, la xerosis, las pápulas foliculares y el picor la convierten en una buena opción para el tratamiento de este trastorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kodali N, Patel VM, Schwartz RA. Keratosis pilaris: an update and approach to management. *Ital J Dermatol Venereol.* 2023;158(3):217-23.
2. Laboratorio Genové S.A. Estudio de eficacia frente a queratosis pilar con Fluidbase 10% AHA Loción. Informe interno de Laboratorio Genové: no publicado: 2021.
3. Wang JF, Orlow SJ. Keratosis pilaris and its subtypes: associations, new molecular and pharmacologic etiologies, and therapeutic options. *Am J Clin Dermatol.* 2018;19(5):733-57.
4. Greenzaid J, Nussbaum D, Friedman A. Keratosis pilaris: treatment practices of board-certified dermatologists. *J Drugs Dermatol.* 2023;22(10):985-9.
5. Wong PC, Wang MA, Ng TJ, Akbarialiabad H, Murrell DF. Keratosis pilaris treatment paradigms: assessing effectiveness across modalities. *Clin Exp Dermatol.* 2024;6:llae066.