

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2897>

Uso de antibióticos en el manejo del acné: Artículo de revisión

Use of antibiotics in the management of acne: Review article

Lizbeth Carolina Segovia Cañar

lizbethsegovia96@outlook.es
<https://orcid.org/0000-0002-2920-0458>
Universidad Central del Ecuador
Quito – Ecuador

Mara Lorena Esparza Vivanco

mara030395@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-1655-4848>
Universidad Central del Ecuador
Quito – Ecuador

Cynthia Michelle Tipán Venegas

Cynthiamichelletv@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-3417-466X>
Universidad de las Américas
Quito – Ecuador

Karen Andrea López Vilaña

karn.lopez19@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-7216-8222>
Universidad Central del Ecuador
Quito – Ecuador

Nataly Eliana Mora Guevara

natalye.mora@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3081-5975>
Universidad de las Américas
Quito – Ecuador

Iván Santiago Ibadango Cachimuel

ibadangosantiago1@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-4736-041X>
Universidad Central del Ecuador
Quito – Ecuador

Artículo recibido: 17 de octubre de 2024. Aceptado para publicación: 31 de octubre de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El acné vulgar (AV) es una condición inflamatoria común que afecta a muchos, especialmente a jóvenes, y es provocada por la sobreproducción de sebo y la proliferación de *C. acnes*. Aunque los antibióticos son efectivos en su tratamiento, su uso prolongado ha generado preocupación por la resistencia bacteriana, lo que ha llevado a combinación con otros tratamientos. El objetivo principal es actualizar conocimientos sobre el manejo de la hipertensión gestacional. En octubre del 2024, se realizó un artículo de revisión acerca del acné vulgar y su tratamiento, este está basado en estudios de los últimos 5 años encontrados en base de datos como PubMed, MEDLINE, EMBASE y Google Académico. Se identificaron 20 estudios que cumplen con los criterios de inclusión e incluyen definición, fisiopatología, clasificación, manejo antibiótico tópico, sistémico y otras alternativas de tratamiento del tema descrito. El manejo del acné vulgar debe ser multidimensional, combinando

tratamientos y limitando el uso de antibióticos para reducir el riesgo de resistencia bacteriana. La investigación continua es esencial para desarrollar estrategias más efectivas y seguras en su tratamiento.

Palabras clave: acné vulgar, manejo, cutibacterium acnes, antibióticos

Abstract

Acne vulgaris (AV) is a common inflammatory condition that affects many, especially young people, and is caused by overproduction of sebum and proliferation of *C. acnes*. Although antibiotics are effective in its treatment, its prolonged use has raised concerns about bacterial resistance, which has led to a combination with other treatments. The main objective is to update knowledge on the management of gestational hypertension. In October 2024, a review article was made about acne vulgaris and its treatment, this is based on studies from the last 5 years found in databases such as PubMed, MEDLINE, EMBASE and Google Scholar. 20 studies are identified that meet the inclusion criteria and include definition, pathophysiology, classification, topical and systemic antibiotic management and other treatment alternatives for the described topic. The management of acne vulgaris should be multidimensional, combining treatments and limiting the use of antibiotics to reduce the risk of bacterial resistance. Continued research is essential to develop more effective and safe strategies in its treatment.

Keywords: acne vulgaris, management, cutibacterium acnes, antibiotics

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Segovia Cañar, L. C., Esparza Vivanco, M. L., Tipán Venegas, C. M., López Vilaña, K. A., Mora Guevara, N. E., & Ibadango Cachimuel, I. S. (2024). Uso de antibióticos en el manejo del acné: Artículo de revisión. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (5), 3849 – 3859. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2897>

INTRODUCCIÓN

El acné vulgar (AV) es una condición cutánea inflamatoria común que afecta a millones de personas en todo el mundo, especialmente adolescentes y adultos jóvenes. Entre los múltiples factores que contribuyen a su aparición, se incluyen la sobreproducción de sebo, la obstrucción folicular, la proliferación de *Cutibacterium acnes*, anteriormente *Propionibacterium acnes*, y la inflamación. Los antibióticos han sido un pilar en el manejo del acné debido a su capacidad para reducir la carga bacteriana y controlar la inflamación. No obstante, el uso prolongado de antibióticos ha suscitado preocupación debido al desarrollo de resistencia bacteriana, lo que ha impulsado la creación de guías actualizadas para limitar su uso y promover su empleo de manera responsable y combinada con otros tratamientos.

Los antibióticos tópicos como clindamicina, eritromicina, y entre los sistémicos encontramos a las tetraciclinas como la doxiciclina y minociclina, son los más utilizados en el tratamiento del acné moderado a severo. Estos medicamentos inhiben el crecimiento de *C. acnes* y reducen la inflamación. Las tetraciclinas, en particular, han demostrado tener efectos antiinflamatorios adicionales, lo que las convierte en la primera línea de tratamiento sistémico.

El desarrollo de resistencia bacteriana, especialmente a la eritromicina y la clindamicina, ha llevado a la comunidad dermatológica a recomendar el uso limitado de antibióticos. Se sugiere combinarlos con peróxido de benzoilo o retinoides tópicos para reducir la probabilidad de resistencia. El uso prolongado, es decir más de 3-6 meses debe evitarse y, en su lugar, se debe considerar la isotretinoína en casos graves o refractarios.

METODOLOGÍA

En octubre del 2024 realizamos un artículo de revisión acerca del acné vulgar y su tratamiento, la búsqueda se realizó en las bases de datos de PubMed, MEDLINE, EMBASE y Google Académico de los últimos 5 años, en su mayoría trabajos a partir del año 2020. Se identificaron estudios relacionados con la definición, fisiopatología, clasificación, manejo antibiótico tópico, sistémico y otras alternativas de tratamiento del tema descrito. Entre 2019 y 2024 se encontró un total de veinte artículos que cumplían con los criterios de inclusión, básicamente que sean basadas en pacientes con acné vulgar leve, moderado o severo, manejo y actualizaciones en el tratamiento, elección del fármaco acorde a la severidad de la enfermedad, complicaciones asociadas, recomendaciones y medidas preventivas. Se excluyeron los estudios que no cumplieron con los criterios anteriores.

Acné Vulgar

El acné vulgar (AV) es una afección dermatológica crónica, la octava enfermedad más común en el mundo, especialmente adolescentes y adultos jóvenes que afecta a las glándulas sebáceas y los folículos pilosos, comúnmente en la cara, pecho, y espalda. Se manifiesta con la aparición de comedones, comúnmente llamados puntos negros y blancos, pápulas, pústulas, nódulos y, en casos graves, quistes. Aunque es más frecuente durante la adolescencia debido a los cambios hormonales que estimulan las glándulas sebáceas, también puede persistir en la edad adulta.

Es una enfermedad crónica que afecta a 50 millones de personas en Estados Unidos, en la piel 20% de los pacientes sufren de sus consecuencias que pueden ser representadas por cicatrices, despigmentación, además tiene un impacto a nivel psicológicos presentando cuadros de depresión, ansiedad y baja autoestima.

Patogénesis

El acné es una enfermedad multifactorial y su desarrollo está influenciado por diversos factores

Producción excesiva de sebo: El aumento de la producción de sebo, estimulado por las hormonas androgénicas, es un factor clave.

Queratinización anormal: La obstrucción de los folículos pilosos debido a la acumulación de células muertas contribuye a la formación de comedones.

Colonización por Cutibacterium acnes: Esta bacteria es un comensal normal de la piel, pero en condiciones de exceso de sebo y obstrucción folicular, su crecimiento puede aumentar, desencadenando una respuesta inflamatoria.

Inflamación: La respuesta del sistema inmunitario a C. acnes produce mediadores inflamatorios que agravan las lesiones del acné.

Existe una relación entre las hormonas y el apareamiento del AV, los disruptores endocrinos (EDC) interfieren en las vías hormonales endógenas como de los andrógenos, estrógenos y CRH/cortisol, importantes en el acné, esta interacción puede brindar nueva información para el desarrollo de terapias. A futuro se podrían incorporar estudios genómicos para observar su asociación con los EDC y definir mejor los mecanismos moleculares que intervienen.

Factores Desencadenantes

El acné puede verse agravado por una variedad de factores, por ejemplo, los cambios hormonales durante la pubertad, el ciclo menstrual o el embarazo suelen empeorar el acné. Existe una predisposición genética que aumenta la susceptibilidad a desarrollar acné severo. Algunos estudios sugieren que alimentos y bebidas con alto índice glucémico, como bebidas azucaradas, alimentos altamente procesados y productos lácteos pueden influir negativamente en la condición y agravarla. Por último, el estrés puede agravar el acné al aumentar la producción de cortisol, lo que a su vez estimula las glándulas sebáceas.

Síntomas y efectos del acné

El acné puede tener diferentes tipos de lesiones en la piel, uno de ellos son los comedones cerrados no inflamados o puntos blancos, básicamente son pápulas formadas por exceso y acumulación de sebo con queratina en el folículo piloso. En cambio, los denominados puntos negros o comedones abiertos son la apertura del folículo, su distensión con queratina y oxidación de lípidos con acumulación de melanina.

Las pápulas son elevaciones en la piel con un diámetro inferior a 1 cm, en cuanto a las pústulas son similares a las pápulas, pero están llenas de pus y se observa un grado de inflamación. También puede existir la formación de nódulos y quistes inflamatorios son lesiones de al menos 5mm.

Clasificación y Severidad

El AV se clasifica en función de la severidad:

Leve: Presencia de comedones y algunas pápulas o pústulas.

Moderado: Numerosas pápulas y pústulas, con algunos nódulos.

Severo: Nódulos profundos, quistes, cicatrices y lesiones extensas.

Uso de Antibióticos como Tratamiento

Mecanismo de Acción de los Antibióticos

Los antibióticos utilizados en el manejo del acné actúan principalmente mediante la inhibición de la proliferación de *C. acnes* y la reducción de la inflamación local. Esta bacteria reside en los folículos pilosebáceos y contribuye a la formación de lesiones inflamatorias al inducir la respuesta inmune. Los antibióticos utilizados en el tratamiento del acné, tanto tópicos como orales, ejercen su efecto mediante dos mecanismos principales:

Inhibición del crecimiento bacteriano

C. acnes es un bacilo anaerobio grampositivo y una bacteria comensal que reside en los folículos pilosos y glándulas sebáceas. En el acné, la proliferación excesiva de esta bacteria en combinación con el exceso de sebo provoca una respuesta inflamatoria que contribuye a la formación de lesiones inflamatorias. Otras bacterias que pueden estar presentes en este tipo de lesiones por acné son: *S. epidermidis*, *S. aureus* y *Malassezia*. Los antibióticos, comúnmente tetraciclinas como doxiciclina, minociclina; clindamicina y eritromicina, inhiben el crecimiento bacteriano al interferir en la síntesis proteica de *C. acnes*, reduciendo así su población y el estímulo inflamatorio asociado.

Efecto antiinflamatorio

Las tetraciclinas, no solo tienen efectos antibacterianos, sino que también poseen propiedades antiinflamatorias (3). Estas inhiben la síntesis de proteínas proinflamatorias, como las citoquinas, y reducen la producción de mediadores inflamatorios como metaloproteinasas y óxido nítrico que juegan un papel clave en la respuesta inflamatoria del acné. Este doble efecto hace que las tetraciclinas sean uno de los tratamientos de primera línea para el acné inflamatorio.

Antibióticos tópicos y sistémicos

Existen diferentes tipos de antibióticos, encontramos, agentes tópicos, sistémicos y son posibles utilizarlos de forma combinada para una mejor respuesta terapéutica y disminuir el riesgo de resistencia bacteriana a los antibióticos.

Antibióticos tópicos

Los antibióticos tópicos como clindamicina al 1% y eritromicina al 2% son los más comunes. Actúan directamente en la piel afectada, reduciendo la población de *C. acnes* sin tener efectos sistémicos significativos. Se utilizan generalmente en casos de acné leve a moderado y se combinan frecuentemente con otros tratamientos tópicos como el peróxido de benzoilo o los retinoides para maximizar la eficacia. Sus efectos secundarios pueden ser leves o graves causando ardor, eritema, prurito e incluso colitis por *Clostridium difficile* que es poco frecuente.

Estos agentes poseen cualidades antiinflamatorias y pueden tener un mecanismo de acción bacteriostático o bactericida. La eritromicina en los últimos años ha tenido una disminución de su eficacia por el aumento de resistencia de *C. acnes* por lo que se recomienda utilizar clindamicina. Ambos antibióticos se los puede encontrar en combinación con peróxido de benzoilo aunque la clindamicina también puede tener una combinación con retinoides.

El peróxido de benzoilo tiene propiedades antiinflamatorias, bactericida de *C. acnes* y comedolítico. Se puede utilizar como monoterapia o en combinación con antibióticos y retinoides, existen en el mercado diferentes concentraciones disponibles para los pacientes. El efecto que ejerce se produce a los pocos días del tratamiento iniciado y se observa una reducción de las lesiones causadas por el acné. Tiene un perfil de seguridad más alto que lo útil en el embarazo. Ardor, sequedad, escozor, eritema,

descamación, hipersensibilidad y decoloración de cabello o ropa son efectos secundarios que produce este medicamento.

Los productos derivados de la vitamina A son los llamados retinoides, utilizados para mejorar las lesiones de la piel como los comedones y se los utiliza en la materia de las clases de los acnés sin importar su gravedad. Se los puede utilizar como monoterapia si el acné es comedónico y leve, y en combinación cuando el AV sea moderado o severo. Algunos ejemplos de retinoides aprobados por la FDA son: adapaleno, tazaroteno, tretinoína y trifaroteno. El adapaleno es menos irritante que el tazaroteno, sin embargo, el tazaroteno tiene una eficacia elevada en comparación a la tretinoína y adapaleno.

El trifaroteno es un agonista selectivo del receptor de ácido retinoico, además en estudios se demostró que tiene una nula absorción sistémica después de 29 días de aplicación tópica a dosis de 1.5-2 g por día en cara, pecho, hombros y espalda. tampoco interfiere en la exposición sistémica de los anticonceptivos orales. En un estudio de fase 3 se comprobó que el trifaroteno después de 12 semanas de aplicación tuvo resultados favorables en cara y tronco. Los efectos secundarios más comunes son quemaduras solares, irritación y prurito en el lugar de aplicación, aunque los mismos solo perduraron solo en las primeras semanas de tratamiento. Al utilizar el trifaroteno en crema con doxiciclina oral de 120 mg se ha encontrado una mejoría notable en pacientes con AV severo, 13.5% de los pacientes tratados presentaron síntomas adversos.

No se debe aplicar los retinoides de manera simultánea con el peróxido de benzoilo porque la oxidación degrada la tretinoína reduciendo su eficacia. Los efectos adversos de los retinoides incluyen: eritema, sequedad, prurito, escozor y fotosensibilidad, con este último efecto se recomienda el uso de protectores solares para evitarlo. No se puede usar en estado gestacional la tretinoína y tazaroteno.

La clascoterona es un nuevo agente tópico que está tomando relevancia al tener un diferente mecanismo de acción, es un inhibidor del receptor de andrógenos, compite con el ligando endógeno dihidrotestosterona (DHT) reduciendo la transcripción de los genes regulados por andrógenos y producción de lípidos y citocinas proinflamatorias. Al usar la crema de clascoterona al 1% pueden surgir varios efectos como: eritema, xerosis y prurito. No se tienen estudios en mujeres embarazadas y lactantes por lo que se limita su uso.

Otro agente tópico utilizado como tratamiento alternativo es el ácido azelaico al 20% además de tener mecanismo de acción antibacteriano también es antiinflamatorio y comedolítico. Es seguro utilizarlo en el embarazo, a pesar de tener un alto perfil de seguridad, pero puede causar ardor, escozor e hipopigmentación en personas de piel oscura.

Por último, el gel de dapsona al 5 o 7.5% tiene cualidades antiinflamatorias y antibacterianas. también es efectivo como tratamiento complementario. En ensayos aleatorios y doble ciegos se ha demostrado que la dapsona tiene un perfil de eficacia mejor en adultos que en adolescentes porque causa irritación local leve o moderada.

Antibióticos sistémicos

Los antibióticos sistémicos se unen al RN ribosómico 16S de la subunidad 30S del ribosoma bacteriano e inhiben la síntesis de proteínas. Están indicados en acné inflamatorio moderado a severo, donde el tratamiento tópico no es suficiente. Además de reducir la carga bacteriana, las tetraciclinas tienen propiedades antiinflamatorias al inhibir la quimiotaxis de los neutrófilos, metaloproteinasas de la matriz y descenso de citocinas proinflamatorias; lo que las convierte en una opción eficaz para reducir la inflamación de las lesiones nodulares. Los más utilizados incluyen tetraciclinas, macrólidos y trimetoprim.

Una de las recomendaciones de la AAD es utilizar la doxiciclina y minociclina como primera línea porque son más eficaces que la azitromicina. La dosis de doxiciclina en adultos es de 50-100 mg dos veces al día y minociclina 50 mg de una a tres veces al día. La sareciclina es una tetraciclina de espectro estrecho, su dosis es de 1.5 mg/kg, tiene bajo porcentaje de efectos secundarios de tipo gastrointestinales, fotosensibilidad y de infección por *Cándida*. El uso de macrólidos debe ser limitado cuando las tetraciclinas están contraindicadas por el riesgo alto de resistencia bacteriana. Se podrá hacer uso de trimetoprima/sulfametoxazol a dosis de 160-800 mg dos veces al día, en pacientes que no responden al tratamiento o son intolerantes a tetraciclinas y macrólidos.

Doxiciclina, minociclina y sareciclina se deben evitar en embarazo y lactancia, debido a que causan decoloración de los dientes permanentes e inhiben el crecimiento óseo del feto o lactante. Se limita el menor tiempo posible de uso de antibióticos a menos de 12 semanas y solo será de uso prolongado en casos seleccionados. Cuando se finalice el tratamiento con antibióticos sistémicos se recomienda el uso de retinoides tópicos como mantenimiento y lograr una remisión completa.

La isotretinoína es un derivado de la vitamina A, inhibe la función de las glándulas sebáceas, traduciéndose en una menor producción de sebo y comedólisis. También existe una disminución de la proliferación de *C. acnes* y consecuentemente la baja liberación de factores inflamatorios. La Academia Estadounidense de Dermatología (AAD) aprueba su uso para acné resistente, múltiples recaídas y acné grave que cause cicatrices y afecte el estado mental del paciente. La dosis efectiva es de 0.25-0.4 mg/kg al día para tipos moderados y 0.5mg/kg al día para casos graves-severos. Al mes se debe reajustar la dosis a 1 mg/kg por día para reducir el riesgo de recaída.

Es común que la isotretinoína cause algunos efectos adversos, entre los más comunes se incluyen: xerosis, queilitis, brotes de acné, ojos secos, dolor de cabeza, niveles elevados de lípidos y enzimas hepáticas. Ciertos estudios han demostrado una ligera mejoría en síntomas depresivos. Se recomienda realizar una evaluación de función hepática y perfil lipídico para asegurar su buena tolerancia.

El uso de corticosteroides es limitado por sus efectos adversos, pero se ha observado que es eficaz en el tratamiento del acné fulminante, nódulo-quístico y acné causado por hiperandrogenismo suprarrenal, es mayormente utilizada la prednisona de 5-15mg diarios. La FDA ha aprobado el tratamiento del acné con anticonceptivos orales combinados por su efecto antiandrogénico como: etinilestradiol/norgestimato, etinilestradiol/acetato de noretisterona/fumarato ferroso, etinilestradiol/drospirenona y etinilestradiol/drospirenona/levomefolato. Sin embargo, se recomienda utilizarlos en conjunto con otros tratamientos porque su efecto tarda en aparecer hasta 3 meses

Indicaciones de Uso

El uso de antibióticos en el manejo del acné debe estar limitado a ciertos casos específicos según la severidad para evitar el desarrollo de resistencia bacteriana. En acné inflamatorio moderado a severo, los antibióticos sistémicos son efectivos para reducir tanto las lesiones inflamatorias como el riesgo de cicatrización. La doxiciclina y la minociclina son las tetraciclinas más comúnmente utilizadas.

Los antibióticos tópicos más utilizados son clindamicina y eritromicina, actúan reduciendo la población de *C. acnes* y controlando la inflamación. Sin embargo, la monoterapia con estos agentes no está recomendada debido a la rápida aparición de resistencia bacteriana. Por esta razón, los antibióticos tópicos generalmente se combinan con peróxido de benzoilo, un agente antimicrobiano que no promueve resistencia y mejora la eficacia del tratamiento.

Los antibióticos sistémicos son utilizados para el acné más severo o resistente al tratamiento tópico, se utilizan antibióticos orales como las tetraciclinas, debido a su capacidad para reducir la inflamación además de su efecto antibacteriano. Otros antibióticos, como los macrólidos, se emplean cuando las

tetraciclinas están contraindicadas, pero deben usarse con precaución debido a las altas tasas de resistencia.

Los antibióticos orales deben utilizarse en tratamientos a corto plazo, no mayor de 3-6 meses y siempre en combinación con tratamientos tópicos como retinoides o peróxido de benzoilo. Si es necesario un tratamiento prolongado, se debe reevaluar y ajustar el plan terapéutico.

Prevención del desarrollo de resistencia

El uso prolongado o inadecuado de antibióticos ha contribuido al aumento de la resistencia bacteriana, tanto en *C. acnes* como en otras bacterias cutáneas. Para prevenir este problema, los antibióticos tópicos o sistémicos se suelen combinar con peróxido de benzoilo, que actúa como un bactericida independiente y reduce el riesgo de resistencia al eliminar *C. acnes* mediante un mecanismo no selectivo. La resistencia a la eritromicina es particularmente preocupante, ya que se ha reportado en niveles altos en todo el mundo. Este problema ha llevado a recomendaciones más estrictas sobre la duración del uso de antibióticos y a la promoción de terapias combinadas para reducir la presión selectiva sobre las bacterias.

Para mitigar este riesgo, las guías actuales sugieren:

Evitar el uso de monoterapia con antibióticos tópicos o sistémicos. El uso combinado con peróxido de benzoilo o retinoides es esencial para prevenir el desarrollo de resistencia y mejorar la respuesta.

Limitar la duración del tratamiento a no más de 3-6 meses, con seguimiento regular para evaluar la necesidad continua del uso de antibióticos.

Considerar otras opciones terapéuticas, como retinoides orales, por ejemplo, isotretinoína en casos de acné severo o resistente a los antibióticos.

Con los años se ha estudiado la resistencia cruzada entre eritromicina y clindamicina debido a mutaciones en genes de la subunidad 23S del ARNr. En cambio, la resistencia de la tetraciclina se da por la mutación del ARNr 16S de la subunidad.

Dada la creciente preocupación por la resistencia bacteriana, se han investigado nuevas opciones terapéuticas para el manejo del acné sin el uso prolongado de antibióticos. Algunas de estas estrategias incluyen:

Peróxido de benzoilo: Agente antimicrobiano que actúa sin generar resistencia. Se utiliza en combinación con antibióticos tópicos para mejorar la eficacia.

Retinoides tópicos y sistémicos: Son la piedra angular en el tratamiento del acné, ya que modulan la hiperqueratinización y la inflamación sin riesgo de resistencia bacteriana.

Fototerapia y terapia con láser: Estas técnicas emergentes han mostrado eficacia en la reducción del 40% de las lesiones inflamatorias del acné mediante la eliminación de bacterias sin el uso de antibióticos. *C. acnes* produce porfirinas que absorben luz ultravioleta y azul, el tratamiento con luz azul LED tiene un efecto de fotooxidación de las porfirinas y producción de oxígeno, dando como resultado la destrucción de la bacteria. Este procedimiento tiene menos efectos secundarios que otras terapias.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El acné vulgar (AV) es una de las afecciones dermatológicas más comunes, afectando a millones de personas, especialmente adolescentes y adultos jóvenes. Su patogénesis es multifactorial,

involucrando la producción excesiva de sebo, queratinización anormal, colonización por la bacteria *Cutibacterium acnes* y una respuesta inflamatoria del sistema inmunitario. Estos factores se ven influenciados por cambios hormonales, predisposición genética, dieta y estrés, lo que complica su tratamiento y manejo.

El acné no solo tiene repercusiones físicas, sino que también afecta la salud mental de los pacientes, contribuyendo a problemas como depresión, ansiedad y baja autoestima. Esto resalta la importancia de abordar el acné no solo desde una perspectiva dermatológica, sino también desde un enfoque integral que considere el bienestar emocional del paciente.

La patogénesis del acné es multifactorial, involucrando la producción excesiva de sebo, la queratinización anormal, la colonización por la bacteria *C. acnes* y una respuesta inflamatoria. Factores como cambios hormonales, predisposición genética, dieta (especialmente alimentos de alto índice glucémico) y estrés pueden agravar la condición. La interacción de disruptores endocrinos también se ha identificado como un posible factor en el desarrollo del acné, sugiriendo que futuros estudios podrían explorar su relación con la enfermedad.

El acné se clasifica en leve, moderado y severo, lo que guía las decisiones terapéuticas. Los tratamientos varían desde antibióticos tópicos y sistémicos hasta retinoides y terapias combinadas, dependiendo de la severidad de la enfermedad.

Los antibióticos son fundamentales en el tratamiento del acné inflamatorio moderado a severo. Actúan inhibiendo la proliferación de *C. acnes* y reduciendo la inflamación. Sin embargo, el uso prolongado de antibióticos ha llevado a un aumento de la resistencia bacteriana, lo que plantea un desafío significativo en el manejo del acné. Para mitigar este problema, se recomienda la combinación de antibióticos con peróxido de benzoilo o retinoides es esencial para mejorar la eficacia y prevenir la resistencia. Se sugiere un uso a corto plazo de antibióticos, no superior a 3-6 meses. En casos severos o resistentes, se deben explorar opciones como la isotretinoína, que tiene un perfil de eficacia alto y actúa inhibiendo la producción de sebo.

La creciente preocupación por la resistencia bacteriana ha impulsado la investigación de nuevas estrategias terapéuticas. Entre ellas se destacan: peróxido de benzoilo, un antimicrobiano que no genera resistencia y se utiliza en combinación con antibióticos. Los retinoides tanto tópicos como sistémicos, son fundamentales en el tratamiento del acné, ya que modulan la hiperqueratinización y la inflamación sin riesgo de resistencia.

Fototerapia y terapia con láser son técnicas emergentes han mostrado eficacia en la reducción de lesiones inflamatorias del acné, ofreciendo una alternativa con menos efectos secundarios.

CONCLUSIONES

El manejo del acné vulgar requiere un enfoque multidimensional que considere tanto los aspectos físicos como psicológicos de la enfermedad. La combinación de tratamientos, la limitación en el uso de antibióticos y la exploración de nuevas terapias son cruciales para mejorar los resultados en los pacientes y reducir el riesgo de resistencia bacteriana. La investigación continua en este campo es esencial para desarrollar estrategias más efectivas y seguras en el tratamiento del acné.

El uso de antibióticos en el tratamiento del acné se basa en su capacidad para reducir la carga bacteriana y modular la inflamación. Sin embargo, el riesgo de desarrollar resistencia bacteriana ha llevado a guías que recomiendan un uso restringido y a corto plazo, acompañado de tratamientos combinados como el peróxido de benzoilo para mejorar la eficacia y reducir la resistencia.

REFERENCIAS

Burma NE, Woo TE, Parsons L. Topical Clascoterone for Acne Vulgaris. *Skin Therapy Lett.* 2022;27(1):1-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35081302/>

Chovatiya R, Thiboutot D. Acne Treatment Guidelines: Evidence-based recommendations for clinical practice. *J Am Acad Dermatol.* 2021;326(20):2087. doi:10.1001/jama.2021.21512.

Del Rosso JQ, et al. Optimizing use of oral antibiotics in acne vulgaris. *Dermatol Clin.* 2021;39(3):335-350. doi: 10.1016/j.det.2021.03.001.

Dessinioti C, Katsambas A. Antibiotics and antimicrobial resistance in acne: Epidemiological trends and clinical practice considerations. *Yale J Biol Med.* 2022;95(4):429–43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9765333/>

Diogo MLG, Campos TM, Fonseca ESR, Pavani C, Horliana ACRT, Fernandes KPS, et al. Effect of blue light on acne vulgaris: A systematic review. *Sensors (Basel).* 2021;21(20):6943. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/s21206943>

Gollnick H, Lambert J. Antimicrobials for the treatment of acne vulgaris: a critical review of the evidence. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(8):1683-1695.

Greydanus DE, Azmeh R, Cabral MD, Dickson CA, Patel DR. Acne in the first three decades of life: An update of a disorder with profound implications for all decades of life. *Dis Mon.* 2021;67(4):101103. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0011502920301656>

Harper JC, Thiboutot DM, Johnson JL. Review: the role of antibiotics in the management of acne. *Dermatol Clin.* 2016;34(2):179-187.

Heng AHS, Chew FT. Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Sci Rep.* 2020;10(1):5754. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-62715-3>

Leyden JJ, Del Rosso JQ. Oral antibiotic therapy for acne vulgaris: pharmacokinetic and pharmacodynamic perspectives. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2021;4(2):40-47.

Mavranouzouli I, Daly CH, Welton NJ, Deshpande S, Berg L, Bromham N, et al. A systematic review and network meta-analysis of topical pharmacological, oral pharmacological, physical and combined treatments for acne vulgaris. *Br J Dermatol.* 2022;187(5):639–49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.21739>

Oge' LK, Broussard A, Marshall M. Acne vulgaris: Diagnosis and treatment. *Am Fam Physician.* 2019;100(8):475–84. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/1015/p475.html>

Rao A, Douglas SC, Hall JM. Endocrine disrupting chemicals, hormone receptors, and acne vulgaris: A connecting hypothesis. *Cells.* 2021;10(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/cells10061439>

Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, Cook-Bolden F, Desai SR, Druby KM, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2024;90(5):1006.e1-1006.e30. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190962223033893>

Santer M, Burden-Teh E, Ravenscroft J. Managing acne vulgaris: an update. *Drug Ther Bull.* 2023;62(1):6–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/dtb.2023.000051>

Sardesai VR, et al. Comparison of efficacy of oral azithromycin with oral minocycline in the treatment of acne vulgaris. *Clin Dermatol Rev.* 2022;8(1):30-36.

Tan AW, Del Rosso JQ, Leyden JJ. Optimizing use of oral antibiotics in acne vulgaris: A review of pharmacokinetics and emerging resistance concerns. *Am J Clin Dermatol*. 2021;22(4):425-436. doi: 10.1007/s40257-021-00595-1.

Tan AW, et al. Acne vulgaris: a review of antibiotic therapy. *Exp Opin Pharmacother*. 2022;23(3):409-418. doi: 10.1080/14656566.2022.2030237.

Tan J, Chavda R, Baldwin H, Dreno B. Management of acne vulgaris with trifarotene. *J Cutan Med Surg*. 2023;27(4):368–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/12034754231163542>

Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*. 2016;74(5):945-973.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .