



Clínica cotidiana

Alternativa al tratamiento del acné

Anna Boada Peiró^{a,*}, Berta Fornés Ollé^a, Budeidi Sidahmed Abeidi^a,
 Montserrat Belmonte Garrido^b, Uma Menal de Escalada^b, Jessica Galindo Gil^a

^aCentro de Atención Primaria Sagrada Familia. Manresa (Barcelona). ^bCentro de Atención Primaria Bages. Manresa (Barcelona).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de octubre de 2022

Aceptado el 31 de agosto de 2023

On-line el 1 de diciembre de 2023

Palabras clave:

Acné

Espironolactona

Isotretinoína

Dermatología

Keywords:

Acne

Spirolactone

Isotretinoin

Dermatology

R E S U M E N

La espirolactona es un diurético ahorrador de potasio utilizado en el tratamiento de la hipertensión arterial. Se puede utilizar también en diversas patologías dermatológicas (como es el caso del acné hormonal, la hidrosadenitis supurativa y la alopecia femenina). En el caso del acné puede ser una buena alternativa cuando en el cuadro clínico predomina el efecto hormonal, aunque no existan otras anomalías sistémicas androgénicas.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
 Publicado por Ergon Creación, S.A.

Alternative treatment for acne

A B S T R A C T

Spirolactone is a potassium-sparing diuretic used in the treatment of high blood pressure. It can also be used in various dermatological pathologies (such as hormonal acne, suppurative hidrosadenitis and female alopecia). In the case of acne may be a good alternative when in the clinical picture the hormonal effect predominates, although there are no other androgenic systemic abnormalities

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
 Published by Ergon Creación, S.A.

Mujer de 32 años de edad, fumadora de 15 cigarrillos/día. Antecedentes familiares de trombosis venosa profunda.

Consulta por acné pápulo-pustuloso inflamatorio, de predominio en las mejillas y las ramas mandibulares, de un año de evolución y de intensidad moderada. No tiene deseo gestacional en este momento. Menstruaciones regulares.

Análítica con hemograma, bioquímica y perfil androgénico dentro de la normalidad.

Se diagnostica de acné vulgar y se descarta la existencia de síndrome de ovario poliquístico acompañante.

Se inicia tratamiento antibiótico oral para controlar el brote inflamatorio, acompañado de tratamiento tópico con retinoides.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aboadapeiro@gmail.com (A. Boada Peiró).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.045>

2254-5506 / © 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Al cabo de cuatro meses reaparecen las lesiones. Se desestima continuar con tratamiento antibiótico, así como con tratamiento anticonceptivo e isotretinoína por contraindicación relativa, y se inicia espironolactona (50 mg/día). Al cabo de 6 meses el control es bueno.

Comentario

El acné vulgar es la patología dermatológica más frecuente. Puede producir desfiguramiento facial y con ello gran malestar psicológico.

Es una enfermedad inflamatoria crónica del folículo pilosebáceo¹. El origen es multifactorial: está causado principalmente por el aumento de la producción de sebo, la hiperqueratinización del folículo piloso y la colonización bacteriana e inflamación del mismo^{1,2}.

El diagnóstico es clínico. Se caracteriza por la aparición crónica o recurrente de comedones, pápulas eritematosas y pústulas, sobre todo en la cara, el cuello, el tronco y la parte proximal de las extremidades superiores¹.

Aunque es una patología benigna y autolimitante, el acné vulgar puede causar importantes problemas psicosociales y cicatrices desfigurantes¹.

El tratamiento incluye dieta equilibrada³, adecuada limpieza facial, medicamentos tópicos, tratamiento oral y terapias mínimamente invasivas¹. En los casos de acné vulgar leve-moderado se suelen usar como primera línea los retinoides tópicos⁴. En los casos de acné moderado-grave o refractario a retinoides tópicos se pueden combinar con peróxido de benzoilo o antibióticos (tópicos u orales).

Es necesario destacar la importancia de que los antibióticos tópicos u orales no deben usarse como monoterapia en ningún caso⁴. Otras opciones de tratamiento en mujeres con acné son los contraceptivos orales o la espironolactona. Por último, la isotretinoína oral es el tratamiento de elección frente al acné grave, extenso, nodular o con cicatrices evidentes, en el que el estrés psicosocial es significativo¹.

La espironolactona es un diurético ahorrador de potasio utilizado en el tratamiento de la hipertensión arterial. Se puede utilizar también en diversas patologías dermatológicas (como es el caso del acné hormonal, la hidrosadenitis supurativa y la alopecia femenina)⁵. En el caso del acné puede ser una buena alternativa cuando en el cuadro clínico predomina el efecto hormonal, aunque no existan otras anormalidades sistémicas androgénicas⁵. Los andrógenos están relacionados con el acné debido a que están involucrados en la regulación del crecimiento de los folículos pilosos, la proliferación de las glándulas sebáceas (sobre todo de la cara) y la producción de sebo⁶.

La espironolactona es un antagonista del receptor de la aldosterona, con propiedades mineralocorticoides y antiandrogénicas⁵. No es el tratamiento de elección en el acné, pero realmente tiene bastantes beneficios:

- Es un fármaco de bajo coste y buen perfil de seguridad⁵. El efecto adverso principal que se conoce son las posibles alteraciones menstruales⁵. Por otro lado, también existen otros efectos adversos, aunque muy poco frecuentes, como son la hipotensión o la hiperpotasemia. Por esta razón es innecesario el control analítico en mujeres menores de

45 años, sin enfermedad renal asociada o en tratamiento con otros fármacos hiperpotasémicos⁷. Cabe destacar que debe evitarse en el embarazo por riesgo de feminización del feto⁵.

- Puede disminuir el uso de antibiótico en el acné, sobre todo en los casos en que ya existan resistencias o se haya llegado al máximo de tiempo recomendado (tres o cuatro meses) del tratamiento antibiótico^{2,5}.
- No presenta contraindicación frente el deseo gestacional, como es el caso de la isotretinoína, un fármaco teratogénico⁴. Este es un punto importante, ya que el acné hormonal suele ocurrir en mujeres adultas en edad gestacional. Además, cabe destacar que en los casos de acné hormonal la isotretinoína tampoco es un fármaco con buena respuesta, ya que no actúa sobre el origen androgénico¹.
- No presenta contraindicación en caso de antecedentes personales o familiares de trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar, como es el caso de los anticonceptivos (acetato de ciproterona)⁴.

La dosis recomendada en el acné hormonal es de 50 mg/día, lo que suele producir clara mejoría al cabo de tres meses de tratamiento⁵.

Hay literatura que demuestra que es un fármaco que debería ser utilizado en la práctica habitual del acné hormonal. No obstante, aún hay poca experiencia en la literatura científica y es necesario realizar más estudios², por lo que en su ficha técnica todavía no se recoge su indicación en esta patología^{5,8}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leung AKC, Barankin B, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Dermatology: how to manage acne vulgaris. *Drugs Context*. 2021; 10: 2021-8-6.
2. Han JJ, Faletsky A, Barbieri JS, Mostaghimi A. New acne therapies and updates on use of spironolactone and isotretinoin: A narrative review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2021; 11: 79-91.
3. Baldwin H, Tan J. Effects of diet on acne and its response to treatment. *Am J Clin Dermatol*. 2021; 22(1): 55-65.
4. Zaenglein AL, Pathy AL, Scholsser BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*. 2016; 74: 945-73.
5. 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.
6. Bienenfeld A, Azarchi S, Lo Sicco K, Marchbein S, Shapiro J, Nagler AR. Androgens in women. Androgen-mediated skin disease and patient evaluation. *J Am Acad Dermatol*. 2019; 80: 1497-506.
7. Plovanch M, Weng QY, Mostahimi A. Low usefulness of potassium monitoring among healthy young women taking spironolactone for acne. *JAMA Dermatol*. 2015; 151(9): 941-4.
8. Ficha técnica espironolactona. Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios. Febrero 2022. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/81034/81034_ft.pdf