

MIEDO A LOS ESPEJOS

El acné es una de las enfermedades dermatológicas más comunes y, aunque se le relaciona primordialmente con la población adolescente, los adultos no están exentos del problema, pues más del 35 por ciento de los pacientes que acuden a consulta están entrando a la tercera década de su vida. Cada grupo afectado y tipo de acné representa un reto diferente a tratar.

TEXTO: BLANCA JUÁREZ - ILUSTRACIÓN: EDUARDO ROJAS





Volverse invisible es uno de los deseos que más añoran quienes padecen acné. No importa la etapa en la que se encuentre su enfermedad ni la edad del paciente, un simple barrito puede hacer la diferencia entre mostrarse al mundo o vivir en soledad.

Héctor tiene 13 años y cursa primero de secundaria. Su cara se ha ido llenando de barritos poco a poco. Su personalidad también ha cambiado. “Cuando iba en la primaria era un niño muy sociable, tenía muchos amigos, jugaba fútbol y empezaba a ir a fiestas o al cine con sus compañeros de la escuela”, explica Nora, su madre, “pero ahora se ha vuelto muy callado, casi no sale, yo pienso que es por los granitos que tiene. Siempre está pensando que se van a burlar de él”. Y no está tan equivocada.

De acuerdo con el estudio “Percepciones, actitudes y conducta de los jóvenes con acné” realizado por la Fundación Mexicana para la Dermatología (FMD), la mitad de los adolescentes encuestados aseguran que tener acné afecta su relación con los demás y el 34 por ciento cree que por su condición es probable que surjan problemas de desarrollo laboral o profesional. Los jóvenes que padecen esta enfermedad son víctimas de sobrenombres, burlas y rechazo que los lleva a desarrollar conductas depresivas y de ansiedad, comenta el dermatólogo Enrique García Pérez, presidente de la FMD, por eso recomienda la atención oportuna por parte de un especialista para recibir el tratamiento adecuado y controlar la enfermedad desde su inicio.

Y en esto tiene mucho que ver la atención que tengan los jóvenes por parte de sus padres. “Es muy común que los papás que sufrieron acné estén más pendientes de sus hijos y lo comprendan como una enfermedad que requiere atención”, explica el especialista. “Antes los papás decían ‘eso es normal, es de la adolescencia, lávate la cara y se te va a quitar solito’, y en cierto sentido tenían razón, al 70 u 80 por ciento de la gente que lo padece se le quita sólo porque las glándulas sebáceas disminuyen su producción; el problema es la calidad de vida que tiene el adolescente durante el tiempo que permanece con acné y más a esta edad que es cuando están formando su personalidad”. ¿Pero qué pasa con el 20 a 30 por ciento de personas que ven pasar los años y los granitos siguen en su cara? ¿Cómo viven? ¿Cómo tienen que tratarse? ¿Qué secuelas físicas y psicológicas tienen que enfrentar?



TRATAMIENTOS PREVENTIVOS

Limpieza simple. Lavar la cara con agua y jabón neutro dos veces al día, de preferencia por la mañana y antes de dormir. Secarse con una toalla limpia sin hacer fricción porque la piel se irrita. Limpiar con una loción astringente y aplicar una crema humectante especial para cutis graso. Si el acné no mejora, hay que acudir a un especialista.

Limpieza facial. La tiene que realizar un especialista y sólo se pueden extraer los puntos negros. Los comedones, es decir, todas las lesiones inflamadas no se deben tocar porque se corre el riesgo de infección y, por lo tanto, de cicatriz. Si el acné no mejora, hay que acudir a un dermatólogo. •

El inicio del problema

Hasta hace poco se creía que el acné empezaba a partir de los 12 ó 13 años, sin embargo, recientemente se han documentado más casos a partir de los 10 años, por la temprana producción hormonal. “Vivir el acné a tan temprana edad se vuelve más complicado no porque tengan un acné muy severo sino porque no se tiene una rutina de limpieza adecuada, además de que hay más posibilidades de que caigan en las redes de los productos milagro porque creen que así solucionarán su problema más rápido”. Todos estos productos apoyados en vibrantes campañas de publicidad, la mayoría de las veces lo único que hacen es evitar una correcta limpieza de la piel sin que se trate el problema individualmente.



CLASIFICACIÓN

El acné es una enfermedad de la piel caracterizada por la inflamación crónica de las glándulas sebáceas. Se manifiesta especialmente en la cara, el pecho y la espalda, debido a que son las zonas donde se encuentran más cantidad de glándulas pilosebáceas, especialmente en pieles grasosas y mixtas.

Un desequilibrio en la producción de testosterona, que además del desarrollo de los caracteres sexuales masculinos como el tono de la voz, el vello y la barba, se encarga de distribuir la grasa corporal y tiene un efecto estimulante en el metabolismo de las proteínas, podría considerarse como una causa en el surgimiento de acné, ya que el folículo sebáceo y el piloso son sobreestimulados por esta hormona, originando la aparición de comedones, las lesiones iniciales del acné. Posteriormente, mediante los efectos del agente microbiano *propionibacterium acnei*, se transforman los triglicéridos del sebo en ácidos grasos libres que propician la aparición de lesiones inflamatorias como las pápulas (lesiones sólidas) y las pústulas (lesiones con líquido).

Además de los cambios hormonales en hombres y mujeres, existen otros factores que pueden desencadenar la aparición del acné como los endocrinos, emocionales, cosméticos, genéticos, la utilización de drogas y hasta el oficio que desempeñemos. Por eso en ocasiones específicas es necesario el trabajo en equipo entre dermatólogos y endocrinólogos, ginecólogos, psicólogos, nutriólogos y cosmetólogos.

“Muchas veces el acné es un buen marcador de problemas internos, hay pacientes que han sido multitratados por buenos dermatólogos pero a la hora de pedirles un perfil hormonal resulta que tienen un problema de tiroides o, en el caso de las mujeres, con un ultrasonido se descubren quistes en los ovarios. Muchas veces el acné es una manifestación cutánea de otro tipo de problema y deben recibir un tratamiento del especialista que corresponde”, explica García Pérez.

El estrés también es un factor que contribuye a presentar acné a cualquier edad y esto ocurre porque la hormona del estrés (CRH) envía señales a las glándulas sebáceas para que incrementen su trabajo, por eso en temporada de exámenes hay más acné que en vacaciones y esto se presenta también en los adultos: cuando hay una situación que altera nuestra tranquilidad pueden salir algunos granitos en la frente, en la nariz o en la barbilla.

La dieta es otro factor. Por mucho tiempo los especialistas negaron que el acné tuviera relación con los alimentos, sin embargo, cada vez más médicos aceptan que una dieta rica en carbohidratos y azúcares –y no en grasas, como se creía– favorece la producción de insulina, lo que hace más propenso a cualquier individuo de padecer acné.

“Hay muchos pacientes que, a diferencia de los diabéticos, manejan niveles altos de insulina. Éste es un problema que si se detecta a tiempo, se puede tratar con una buena dieta que contribuya a disminuir la producción de insulina, para que en un futuro no se desarrolle un problema serio como la diabetes, porque lo que está pasando es que el páncreas está trabajando de más”, explica García Pérez.

Leve. Hay más comedones (espinillas y puntos negros) y muy pocas pápulas (granitos de color rojo con aspecto inflamado) y pústulas (granitos inflamados y con pus).

Moderado. Hay pápulas y pústulas con muchas lesiones inflamatorias y comedones abiertos y cerrados.

Severo. Abscesos y quistes (lesiones más grandes, inflamadas y a veces infectadas) que dejan cicatrices muy notorias. Comedones abiertos o cerrados que tienen poros dobles o triples con una topografía más diseminada y extensa.



50%

DE LOS ADOLESCENTES
ENCUESTADOS ASEGURAN
QUE TENER ACNÉ
AFECTA SU RELACIÓN
CON LOS DEMÁS

● EL ACNÉ EN LAS MUJERES

Puede iniciar a partir de los 10 años y se puede quitar de forma natural a los 18. Sin embargo, hay un segundo pico hormonal a los 20 años y en ocasiones puede que no haya habido acné en la adolescencia pero se presente a partir de la segunda década. Las causas pueden ser hormonales, quistes ováricos o exceso de insulina. Después de los 25 años pueden presentar acné debido a estímulos externos como el uso de cosméticos, cremas y anticonceptivos. Entre los 45 y 50 años, que es cuando inicia la menopausia, las hormonas femeninas disminuyen y la testosterona prevalece y esto también puede desencadenar el acné. Las mujeres que no tienen un cuadro de acné pero que presentan granitos unos días antes de su regla se debe a que el ciclo comprendido desde el período ovulatorio hasta que comienza la regla está regido por la progesterona, una hormona que incrementa la producción de grasa en la piel y que induce la retención de líquidos. La piel se sobrehidrata y los poros se tapan con mayor facilidad.

... Y EN LOS HOMBRES

Empieza entre los 12 y 14 años. Se puede quitar entre los 18 y 20 años por evolución natural. Si se presenta acné en edad adulta puede ser por causa de estímulos externos como la ingesta indiscriminada de vitamina B que incrementa la producción de grasa en la piel. Generalmente la consumen las personas que hacen mucho deporte para sentirse con más energía. El consumo de medicamentos con cortisona también contribuye a la aparición de acné, así como el uso de sustancias anabólicas. Los anabólicos producen más testosterona, una hormona que incrementa la producción de grasa.

80%

DE LA POBLACIÓN
TIENE ACNÉ, UNO DE
LOS PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS MÁS
FRECUENTES

Pero sin duda, la joya de la corona en este padecimiento es el factor genético. “Quienes no han tenido problemas graves de acné en su familia tienen un cutis que no produce tanta grasa, pueden tener uno que otro granito en la adolescencia porque es la primera vez que producimos grasa, y muchas veces los poros no estaban destapados y la grasa se estanca en algún lugar y se infecta, pero después los poros se destapan y la grasa fluye libremente y ya no pasa nada, pero esa es la razón, el factor genético es fundamental, el tipo de piel es heredado y tiene mucho que ver”.

Tres niveles, tres procedimientos

Existen tres niveles de acné: leve, moderado y severo. Cada uno de ellos debe ser tratado de manera específica de acuerdo al paciente. En opinión del doctor García Pérez, en el acné leve “conviene controlar la seborrea y para ello se utilizan jabones medicados que pueden tener ácido salicílico o azufre, y la base del tratamiento es quitar los comedones utilizando ácido glicólico, retinol, ácido retinoico o adapaleno y, cuando es necesario, antibióticos tópicos como clindamicina o eritromicina”.

Los medicamentos deben tener vigilancia especializada pues en ocasiones se puede presentar irritación en la piel como consecuencia del uso de exfoliantes. La piedra angular en el tratamiento del acné son los retinoides. Su uso se recomienda desde el acné leve —cuando comienzan a presentarse los primeros comedones— hasta el moderado severo. Los retinoides evitan la formación de comedones, disminuyen la producción de grasa en la piel y tienen un efecto antiinflamatorio, sin embargo, también es cierto que pueden desencadenar algunos efectos colaterales por lo que pueden ser sustituidos con una combinación de peróxido de benzoilo con algún antibiótico.

Para el acné moderado se utilizan antibióticos tomados no por su efecto directo para destruir la bacteria sino para disminuir la inflamación y la seborrea, tal es el caso de las tetraciclinas. Dentro de éstas la más evolucionada es la minociclina que es la que ha presentado menor problema de resistencia antibacteriana y es menos agresiva con el estómago. El antibiótico no debe tomarse por más de 12 semanas, a menos que el médico indique otra cosa.

Es muy importante dejar en claro que cada tratamiento debe ser personalizado. El acné más grave es el severo, una etapa en la que se presentan infecciones muy frecuentes. “No hay un tratamiento específico y en la mayoría de los casos tenemos que hacer una combinación de tratamientos”, explica el dermatólogo García Pérez.



TRATAMIENTO DE CICATRICES

Existen diferentes métodos para tratar las huellas del acné. Los que presentamos a continuación son algunos de los más comunes, pero su recomendación y funcionamiento dependen de la historia médica de cada paciente y la calidad genética de su piel.

Epidermoabrasión. Se realiza con una esponja facial exfoliante especial para piel grasosa. Limpia profundamente la piel, remueve el maquillaje, impurezas, polvo, exceso de grasa y células muertas. Su efecto es pulidor y ayuda a eliminar poco a poco las cicatrices. Se consigue el mismo efecto con jabones y cremas exfoliantes.

Microdermoabrasión. Procedimiento realizado por un especialista. Se utiliza una punta de diamante o sales de aluminio que golpean la piel y la van puliendo. Requiere cuidados postratamiento.

Peeling o exfoliación química. Tiene que hacerlo un médico especialista. Se utilizan agentes exfoliantes que no se aplican en una limpieza facial. Son agentes químicos que penetran la epidermis, la desprenden y la piel se renueva, acelerando el proceso de renovación celular. Existen tres tipos de peeling: ligero, moderado y severo, y cada uno depende de la cantidad de capas que se remueven. Contribuye a atenuar las cicatrices y las manchas oscuras (agnosis post inflamatoria).

Dermoabrasión quirúrgica. Procedimiento que requiere quirófano y anestesia. Con un motor de rotación con cabezales de diamante se lija la superficie hasta la profundidad deseada, emparejando lo más posible los bordes de las cicatrices. Requiere cuidados postoperatorios y puede haber complicaciones.

Materiales de relleno. Debe ser realizado por un médico dermatólogo. El procedimiento consiste en inyectar diferentes sustancias en el área de la cicatriz. Es un tratamiento dirigido a las cicatrices hundidas.

Cortisona sobre cicatrices queloides. Debe ser realizado por un especialista. Consiste en inyectar cortisona exclusivamente en el área de la cicatriz para obtener un efecto colateral. La cortisona adelgaza la piel y como consecuencia aplanan las protuberancias de las cicatrices.

Láser. Los tratamientos con láser reducen la inflamación y contribuyen a eliminar las manchas.

“Cuando comenzamos a notar que a pesar de estar utilizando buenas dosis de antibióticos la respuesta no es la que esperamos, continúan las lesiones inflamatorias y hay pústulas que podrían estar sugiriendo crecimiento de otro tipo de bacterias. Lo que tiene que hacerse es comenzar a utilizar peróxido de benzoilo combinado con algún otro antibiótico, como clindamicina y eritromicina e iniciar el uso de medicamentos como la isotretinoína”, indica García Pérez.

Que no quede huella

No atender el problema a tiempo puede dejar cicatrices en la piel que a la larga son más difíciles de quitar. En algunas persona, el acné puede ser pasajero pero el daño que se provocan a sí mismos como consecuencia de exprimirse, tocarse demasiado el área afectada, utilizar productos que pueden quemarles la piel, usar mucho maquillaje para ocultar las imperfecciones y cubrirse con el cabello, suele agravar el problema. A todo esto hay que agregar que muy poca gente se preocupa por saber qué tipo de piel tiene e ignora cómo es su cicatrización.

Existen varios tipos de lesiones post acné, divididas a su vez en las atróficas (aspecto hundido) y las hipertróficas y queloides (aspecto elevado). Las primeras pueden ser como pequeñas cicatrices de picahielo, forman pequeños



PRODUCTOS MILAGRO: EL PODER DEL ENGAÑO

La gente que padece acné es presa fácil de los productos milagro. “Es común dejarse influenciar por las intensas campañas de publicidad que prometen mucho e impactan en la población sin respetar grados de educación o clase social”, alerta la Fundación Mexicana para la Dermatología (FMD). “La principal fuente de apoyo del impostor es la mercadotecnia, el profesional se apoya en hechos científicos”.

“El acné es una enfermedad que existe desde hace mucho y la medicina para su tratamiento ha evolucionado, pero no al grado de desaparecer los barritos y las lesiones en un día”, explica el presidente de la Fundación.

La mayoría de los productos que se anuncian en televisión y que ofrecen resultados milagrosos, no tienen ningún responsable médico certificado ni un aval científico. “No les van a resolver el problema, al contrario, hay productos que pueden dejarles daños irreparables en la piel”, dice el especialista.

De acuerdo con la FMD, es relativamente fácil identificar un “producto milagro”: la industria irregular promete demasiado y sus tratamientos están ligados a procesos naturales o alternativos; casi siempre se anuncian como nuevos, milagrosos o excepcionales; recurren a lenguaje pseudo médico como desintoxicar, purificar y energizar; se anuncian como productos que lo curan todo; prometen resultados difíciles de medir y nunca mencionan efectos secundarios negativos, sólo beneficios.

EL FACTOR
GENÉTICO ES
FUNDAMENTAL
EN LA APARICIÓN
DEL ACNÉ, PUES
HEREDAMOS
NUESTRO TIPO
DE PIEL

hoyitos en la piel; después están las que tienen forma de cuadro o caja, miden de 1 a 2 centímetros y son similares a las de la varicela; y finalmente las de aspecto de rolo, muy grandes y que dan a la piel una apariencia ondulada. Las cicatrices de aspecto elevado se caracterizan por el crecimiento exagerado (abultamiento) del tejido cicatricial que se produce en el sitio lesionado y que en ocasiones se extiende más allá del área afectada. Saber el tipo de cicatriz que tenemos puede ayudarnos a definir un mejor tratamiento y prevenir marcas posteriores.

Las personas de cualquier edad que padecen acné —entre otras enfermedades que modifican la estética corporal— temen ser rechazadas por los demás por su apariencia física. Un estudio reciente coordinado por la doctora Lora Park de la Universidad de Buffalo, Nueva York, señala que ser altamente sensible al rechazo por la apariencia puede tener efectos negativos graves en la salud física y psicológica.

Al pedirle a sus estudiantes que elaboraran una lista de lo que no les gustaban de su apariencia (estatura, peso, tener acné, etcétera), comprobó que aquellas personas con alta sensibilidad al rechazo se sienten solas, no queridas y aisladas.

Yadira tiene 25 años. Trabaja en una estética al poniente de la Ciudad de México. En opinión de sus compañeras y de su jefa, es muy buena en su trabajo. Ella no tuvo acné en la adolescencia, su problema inició a los 20 años. “No sé qué pasó, mi cara se fue llenando de granos muy grandes, tenían una forma irregular, eran rojos y me dolían”, explica. “Al principio pensé que era algo pasajero, pero no, han pasado cinco años, he visto desde dermatólogos, hasta naturistas y nada. Lo malo es que mi cara se me ha maltratado mucho por tantos tratamientos y tengo cicatrices muy grandes y no sé si esas se me vayan a quitar algún día”.

“Me siento mal porque trabajo en un estética y aquí la gente se fija mucho en la apariencia, yo siento que a veces hay quienes no quieren que yo los atienda porque me ven rara y si pasan conmigo no dejan de mirarme y yo me siento muy mal. Pero tengo que seguir trabajando y mientras no me corran, aquí seguiré, no tengo tantos clientes como mis compañeras pero yo sé que eso va a cambiar”.

Actualmente existen muchos tratamientos para las cicatrices, sin embargo, en opinión del doctor García Pérez “jamás se puede dejar al paciente como si nunca hubiera tenido acné, el aspecto mejora mucho, pero la piel nunca quedará como antes de padecerlo”.

Por eso se debe prevenir la aparición de las cicatrices, “no debemos permitir que los pacientes lleguen a ese punto, tiene que haber un tratamiento preventivo. Tratar al acné activo, cuando tiene pus, cuando se observan los puntos negros, cuando las lesiones están inflamadas, es el momento adecuado de tratarlas a fondo porque podemos ayudar a que el proceso de curación sea más efectivo sin secuelas de por vida”.

