

ENTIENDE TU ACNÉ

Guía Basada en Evidencia Científica para Pacientes

Dra. Nathalie Quiroz Valencia

Dermatóloga · Miembro del Grupo Colombiano de Estudio del Acné
Self Dermatología y Spa Facial · Cali, Colombia · selfdermatologia.com

EL CÓDIGO DEL ACNÉ

Una guía práctica para pacientes

Dra. Nathalie Quiroz Valencia

Dermatóloga · Miembro del Grupo Colombiano de Estudio del Acné

© 2026 Nathalie Quiroz Valencia

Todos los derechos reservados.

Primera edición: 2026

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, distribuida ni transmitida en ninguna forma ni por ningún medio —incluyendo fotocopiado, grabación u otros métodos electrónicos o mecánicos— sin el permiso previo por escrito de la autora, excepto en el caso de citas breves incorporadas en reseñas críticas y otros usos no comerciales permitidos por la ley de derechos de autor.

Aviso importante: este libro tiene fines educativos e informativos y no sustituye el diagnóstico, el tratamiento ni el consejo médico profesional. Ante cualquier duda o condición de la piel, consulta siempre a un dermatólogo certificado. La autora no se hace responsable por el uso indebido de la información aquí presentada ni por decisiones tomadas sin supervisión médica.

A mi familia que es mi alma, motor y soporte para todo lo que hago.

A quienes alguna vez sintieron que su piel no los representaba.

A mis pacientes, que me enseñaron que el acné no se trata solo de la piel, sino también del alma.

Y a mi equipo en Self Dermatología y Latiderm, por creer cada día en una medicina con ciencia y con corazón.

Índice

1. Sobre la autora
2. Prólogo
3. ¿Qué es el acné y por qué es tan común?
4. Epidemiología: ¿quién sufre de acné y por qué?
5. Fisiopatología: las causas del acné
6. Clasificación del acné
7. Acné del adulto
8. Acné en el embarazo
9. Mitos y realidades sobre el acné
10. Tratamientos para el acné
11. Suplementos en el acné
12. Acné y alimentación
13. Tu rutina de skincare paso a paso
14. Cambios en el estilo de vida
15. Cicatrices del acné y su tratamiento
16. Preguntas frecuentes
17. Tu piel tiene una historia — y puede cambiar

Sobre la autora



La Dra. Nathalie Quiroz Valencia es médica y cirujana, dermatóloga de la Universidad del Valle, con Máster en Dermatología Estética de la Universidad de Alcalá (España) y Diplomada en Tricología y Dermatología Estética por CILAD.

Con más de 10 años de experiencia clínica y estética dermatológica, es una de las dermatólogas más reconocidas de Cali, con más de 300 reseñas verificadas y un promedio de 4.9 estrellas en Google.

Es miembro del Grupo Colombiano de Estudio del Acné, espacio científico que reúne a los dermatólogos más comprometidos con el abordaje riguroso y basado en evidencia de esta condición en el país. Esta participación activa ha enriquecido profundamente su práctica clínica y la forma en que entiende, diagnostica y trata el acné.

Es cofundadora de Self Dermatología y Spa Facial, un centro que integra consulta médica, estética, spa capilar y tienda dermatológica (LATIDERM). Pionera en protocolos personalizados inspirados en técnicas de Corea y Europa, ha sido

imagen de marcas como Neutrogena, ISDIN, L'Oréal y Cetaphil, y protagonizó un comercial de televisión para Neutrogena LATAM.

Este libro nace de más de una década de consultas, de participación activa en grupos científicos y de ver transformaciones reales en sus pacientes. Está escrito para que tú entiendas tu piel, tomes decisiones informadas y encuentres el camino hacia una piel sana — con ciencia, con paciencia y con esperanza.

"Mi compromiso no es solo ayudar a mejorar tu piel. Es devolverte la seguridad en ti mismo, la paz con tu reflejo y la libertad de mostrarte al mundo sin miedo."

Prólogo

Más que una piel perfecta, una piel saludable

Desde que comencé mi camino en la dermatología hace más de 10 años, el acné ha sido uno de los temas que más ha capturado mi atención y mi corazón. No es solo una condición de la piel; es una experiencia que puede marcar profundamente la vida de quienes la padecen.

A lo largo de mi carrera, he conocido a cientos de pacientes con historias únicas, pero con un punto en común: el impacto del acné en su autoestima y bienestar emocional. He visto lágrimas al mirarse al espejo, la frustración de probar un tratamiento tras otro sin éxito y el miedo a las cicatrices, no solo en la piel, sino en su confianza.

He tratado adolescentes que evitan las fotos familiares, adultos jóvenes que temen asistir a reuniones de trabajo y mujeres que sienten que su piel no refleja la persona que realmente son. El acné no discrimina; afecta a cualquiera, en cualquier momento de la vida, y su huella va mucho más allá de lo visible.

Para mí, cada paciente con acné ha sido un reto personal. Mi compromiso no es solo ayudar a mejorar su piel, sino devolverles la seguridad en sí mismos, la paz con su reflejo y la libertad de mostrarse al mundo sin miedo.

Uno de los casos que más me marcó fue el de un joven de 17 años que llegó a mi consulta con un brote severo de acné. Su piel, antes sana, había cambiado drásticamente tras consumir un suplemento de calostro bovino. La inflamación y las lesiones eran tan severas que su autoestima quedó destrozada. No podía mirarse al espejo sin sentir angustia, dejó de ir al colegio y decidió cancelar su excursión y su grado.

Ver el dolor detrás de cada una de sus palabras me reafirmó que el acné va mucho más allá de la piel. Es una batalla emocional y social, que puede aislar y limitar a quienes lo padecen. Pero también me recordó que hay esperanza. Con un tratamiento adecuado, paciencia y acompañamiento especializado, logramos que su piel mejorara notablemente. Más allá de la recuperación física, lo más importante fue ver cómo recuperaba su confianza, su sonrisa y las ganas de retomar su vida.

Este libro es el resultado de años de estudio, experiencia y, sobre todo, de escuchar y acompañar a mis pacientes en este proceso. Aquí encontrarás información clara, basada en evidencia científica, pero explicada de manera sencilla y accesible. Porque creo que todos merecen entender su piel, tomar decisiones informadas y encontrar el tratamiento adecuado sin perder la esperanza en el camino.

Si alguna vez has sentido que el acné define tu identidad, quiero decirte algo: no eres tu acné. Eres mucho más que tu piel. Y con conocimiento, paciencia y el tratamiento correcto, puedes recuperar no solo la claridad de tu piel, sino también la seguridad en ti mismo.

Bienvenido a esta guía. Espero que aquí encuentres respuestas, soluciones y, sobre todo, la confianza de que sí es posible lograr una piel sana y equilibrada.

¿Qué es el acné y por qué es tan común?

El acné es una condición inflamatoria de la piel que afecta los folículos pilosos y las glándulas sebáceas, causando la aparición de comedones (puntos negros y blancos), pápulas, pústulas, nódulos y, en algunos casos, quistes.

Es una de las enfermedades dermatológicas más frecuentes en el mundo y, aunque suele asociarse con la adolescencia, puede afectar a personas de todas las edades, desde bebés hasta adultos mayores.

El acné se origina cuando los poros de la piel se obstruyen debido a una combinación de exceso de producción de grasa, acumulación de células muertas y proliferación de bacterias. Este proceso desencadena una respuesta inflamatoria que da lugar a los diferentes tipos de lesiones del acné. Aunque no es una enfermedad grave en la mayoría de los casos, su impacto en la calidad de vida puede ser significativo, afectando la autoestima, la salud mental y las relaciones sociales de quienes lo padecen.

¿Por qué es tan común?

El acné es tan frecuente porque su desarrollo está influenciado por múltiples factores, incluyendo:

- **Cambios hormonales:** Durante la pubertad, los niveles de andrógenos aumentan, estimulando la producción excesiva de grasa en la piel. Este es el motivo por el cual hasta el 85% de los adolescentes experimentan algún grado de acné. En la edad adulta, los desequilibrios hormonales también pueden provocar acné, especialmente en mujeres con síndrome de ovario metabólico poliendoocrino (SOMP) o fluctuaciones hormonales relacionadas con el ciclo menstrual.
- **Genética:** Si alguno de tus padres tuvo acné severo, es más probable que tú también lo desarrolles. La predisposición genética influye en la producción de grasa, la respuesta inflamatoria de la piel y la tendencia a formar cicatrices.
- **Ambiente y estilo de vida:** La contaminación, el estrés, la alimentación y el uso de productos inadecuados pueden agravar o desencadenar el acné. Factores externos como el clima húmedo o el uso prolongado de mascarillas pueden obstruir los poros y favorecer la formación de lesiones.
- **Dieta y microbiota intestinal:** Aunque durante años se pensó que la alimentación no tenía relación con el acné, estudios de los últimos años han demostrado que ciertos alimentos, como los productos lácteos y los de alto índice glucémico, pueden empeorar la inflamación y el exceso de grasa en la piel. Además, el equilibrio de la microbiota intestinal juega un papel clave en la salud de la piel.
- **Estrés y hábitos emocionales:** El estrés crónico aumenta los niveles de cortisol, una hormona que puede estimular la producción de grasa y empeorar la inflamación de la piel. Además, las personas con acné suelen tocarse el rostro con frecuencia, lo que puede agravar la condición.
- **Uso de ciertos medicamentos:** Algunos fármacos, como los corticosteroides, los antidepresivos y ciertos anticonceptivos, pueden inducir o agravar el acné.
- **Uso de productos cosméticos inadecuados:** El maquillaje y los productos de skincare con ingredientes comedogénicos pueden obstruir los poros y empeorar la condición.

- **Enfermedades asociadas:** Algunas condiciones médicas, como el síndrome de ovario metabólico poliendocrino (SOMP) y la resistencia a la insulina, pueden estar relacionadas con el desarrollo de acné persistente en adultos.

PARA LLEVAR

El acné es una condición multifactorial y no hay una única causa que lo desencadene. Su alta prevalencia se debe a la interacción de factores hormonales, genéticos, ambientales y de estilo de vida. Aunque puede ser frustrante y desafiante, es una condición tratable y manejable con el enfoque adecuado.

Epidemiología: ¿quién sufre de acné y por qué?

El acné es una de las enfermedades dermatológicas más frecuentes a nivel mundial. Se estima que afecta al 85% de los adolescentes y adultos jóvenes, aunque puede presentarse en cualquier edad. A continuación, exploramos su distribución en la población y los factores que influyen en su aparición.

Acné neonatal

Cuando un bebé nace, su piel es extremadamente sensible y puede presentar diversas condiciones transitorias. Una de ellas es el acné neonatal, una afección benigna y transitoria que puede generar preocupación en los padres, pero que, en la mayoría de los casos, no requiere tratamiento específico.

El acné neonatal es una erupción que aparece en la piel del bebé durante sus primeras semanas de vida, generalmente entre la segunda y la cuarta semana. Se presenta como pequeños granos rojizos o pústulas blancas, principalmente en las mejillas, la frente y, en algunos casos, en la barbilla o el cuero cabelludo.

A diferencia del acné adolescente o del adulto, el acné neonatal no se debe a la obstrucción de los poros por sebo y bacterias, sino a una respuesta normal de la piel del bebé a las hormonas maternas que aún circulan en su cuerpo después del nacimiento.

¿Por qué ocurre?

Este tipo de acné se origina por la estimulación de las glándulas sebáceas del bebé debido a las hormonas maternas (andrógenos) que aún permanecen en su organismo tras el embarazo. Estas hormonas pueden aumentar la producción de grasa en la piel, favoreciendo la aparición de pequeñas lesiones. Otro factor que contribuye es la inmadurez de la piel del recién nacido, que todavía se está adaptando al medio ambiente fuera del útero.

¿Cómo diferenciarlo de otras afecciones de la piel del bebé?

El acné neonatal se puede confundir con otras condiciones comunes en los recién nacidos:

- Milia: pequeños puntos blancos que aparecen en la cara del bebé, pero que no están asociados con inflamación.
- Eczema: suele causar piel seca, enrojecida y con picazón.
- Dermatitis seborreica infantil: se manifiesta con escamas grasosas en la piel, sobre todo en el cuero cabelludo (conocida como 'costra láctea').

¿Cómo se trata el acné neonatal?

La buena noticia es que el acné neonatal desaparece por sí solo en un período de entre 4 y 8 semanas, sin necesidad de medicamentos ni tratamientos agresivos. Sin embargo, algunos cuidados pueden ayudar a mantener la piel del bebé sana y evitar la irritación:

- Lavar la cara del bebé con agua y un limpiador suave sin fragancia.
- Evitar el uso de productos oleosos o aceites en la piel del bebé.
- No frotar ni exprimir los granitos, ya que esto puede irritar la piel y causar inflamación.

- Mantener la piel del bebé limpia y seca, evitando el exceso de humedad en la zona.

¿Cuándo consultar al dermatólogo?

Aunque el acné neonatal es benigno y autolimitado, es recomendable consultar con un especialista si:

- La erupción se extiende de manera exagerada o empeora con el tiempo.
- La piel del bebé presenta signos de infección (pus, inflamación severa o fiebre).
- El acné persiste más allá de los tres meses de edad, lo cual podría indicar otro tipo de afección, como el acné infantil.

Acné infantil

Este tipo de acné aparece entre los 1 y 7 años de edad y, aunque es poco común, puede estar relacionado con alteraciones hormonales. Este tipo de acné requiere valoración endocrinológica en la mayoría de los casos ya que se deben descartar algunas condiciones especiales.

En esta condición se presentan: granitos rojos, puntos negros o blancos (comedones), y a veces pequeñas pústulas, principalmente en mejillas, frente y barbilla. A diferencia del acné del recién nacido, el acné infantil persiste más allá del primer año y puede estar relacionado con una mayor sensibilidad a hormonas androgénicas o, en raros casos, con desequilibrios hormonales.

Por eso, si es persistente, severo o viene acompañado de otros signos como vello púbico o cambios hormonales, debe ser evaluado por un dermatólogo y, en ocasiones, por un endocrinólogo. El tratamiento suele ser suave y adaptado a la edad del niño. Con un enfoque temprano y adecuado, es posible prevenir cicatrices y proteger la salud emocional del niño.

Acné adolescente

Es el más común y aparece entre los 11 y 20 años. Se debe al aumento en la producción de sebo y cambios hormonales de la pubertad. Es muy importante aclarar que, a pesar de ser muy común, no es normal tener acné a esta edad y siempre es muy importante recibir tratamiento adecuado. Este en general es del que más vamos a hablar en este libro ya que es el más común.

Acné del adulto

Cuando hablamos de acné del adulto puede ser el acné que inició en la adolescencia y persiste más allá de los 25 años o aparecer de novo en adultos. Es más frecuente en mujeres y suele estar relacionado con alteraciones hormonales, estrés o cosméticos inadecuados. Más adelante revisamos específicamente este tipo de acné en el capítulo 5.

Fisiopatología: las causas del acné

El acné es una enfermedad multifactorial, lo que significa que no hay una única causa que lo genere. Se desarrolla por una combinación de factores genéticos, hormonales, inflamatorios y ambientales.

¿Por qué sale acné?

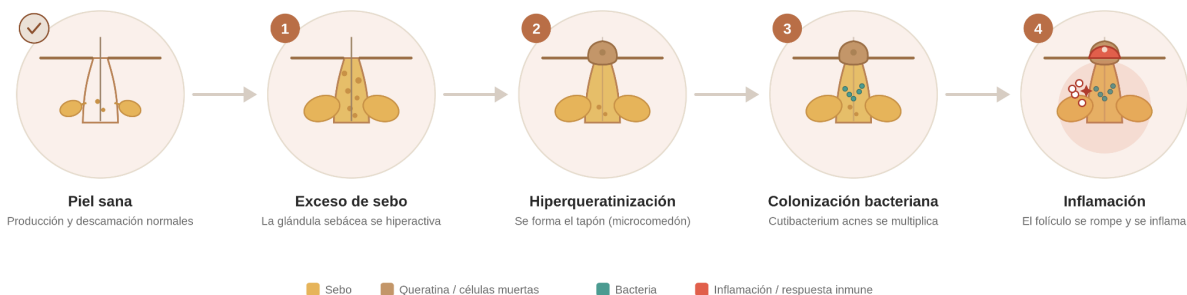
El acné se relaciona con estos 4 factores:

1. Exceso de producción de sebo (grasa)
2. Acumulación de células muertas que obstruyen el poro
3. Crecimiento excesivo y alteración del equilibrio de la bacteria *Cutibacterium acnes*
4. Inflamación

Cuando estos factores se combinan, se forman los comedones, pápulas, pústulas o nódulos, dependiendo de la severidad del acné. La sola presencia de la bacteria *Cutibacterium acnes* no es suficiente para desarrollar acné; lo que más se relaciona con el acné es el desbalance entre los diferentes tipos de esta bacteria.

Cómo se forma una lesión de acné

La progresión de un folículo sano a una lesión inflamatoria — Capítulo 3



1. Exceso de producción de sebo

La glándula sebácea no es un órgano pasivo: es una verdadera fábrica hormonal en miniatura. Dentro de ella, las células que producen la grasa —los sebocitos— tienen receptores para los andrógenos, las hormonas que dan la orden de "producir más grasa".

El mecanismo hormonal, paso a paso

La testosterona que circula en la sangre se convierte, dentro del sebocito, en una forma mucho más potente llamada dihidrotestosterona (DHT), gracias a una enzima llamada 5-alfa-reductasa tipo 1. Esta DHT se une al receptor androgénico dentro de la célula, viaja hasta el núcleo y "enciende" los genes responsables de fabricar sebo.

Cuanto más receptores androgénicos tenga una persona en su piel, o cuanto más activa sea esta enzima, mayor será la producción de grasa — incluso con niveles de testosterona en sangre completamente normales. Esto explica, en parte, por qué dos personas con los mismos resultados en un examen hormonal pueden tener pieles completamente distintas: el

problema no siempre está en la cantidad de hormona circulante, sino en la sensibilidad de la piel a esa hormona.

No es solo cantidad: también es calidad

Durante años se pensó que el problema era, simplemente, "demasiada grasa". Hoy sabemos que la composición del sebo importa tanto como su cantidad. En la piel con acné, el sebo tiene características distintas: contiene menos ácido linoleico —un ácido graso esencial que ayuda a mantener la barrera de la piel— y más escualeno oxidado, una sustancia que se forma cuando el sebo se expone al sol, la contaminación y el oxígeno del ambiente.

Esta combinación hace que el sebo deje de cumplir su función protectora y se convierta, en cambio, en un sebo "de mala calidad": más irritante, más capaz de tapar el poro y más capaz de activar la inflamación, incluso antes de que aparezca cualquier grano visible.

DATO CIENTÍFICO

La deficiencia de ácido linoleico en el sebo no solo afecta la calidad de la grasa: también favorece directamente la hiperqueratinización del folículo, el segundo mecanismo del acné. Es la conexión biológica que explica por qué el exceso de sebo y la obstrucción del poro casi siempre van de la mano.

Por qué el exceso de sebo, por sí solo, no siempre da acné

No todas las personas con piel muy grasa desarrollan acné, y no todo el acné aparece en la piel más grasa. Esto sucede porque el exceso de sebo es un requisito necesario, pero no suficiente: se necesita que ese sebo tenga, además, una composición alterada, y que se combine con los otros mecanismos —hiperqueratinización, disbiosis bacteriana e inflamación— para que se forme una lesión de acné

2. Acumulación de células muertas: la hiperqueratinización folicular

Para entender este mecanismo hay que entender primero cómo funciona una piel sana. El folículo piloso está recubierto por células llamadas queratinocitos, que normalmente nacen, maduran y se desprenden de forma individual y ordenada hacia la superficie, en un ciclo que dura aproximadamente un mes. Es un proceso silencioso e invisible.

Qué cambia en la piel con predisposición al acné?

En estos casos, el proceso se altera de dos formas al mismo tiempo: los queratinocitos de la parte más profunda del canal folicular se multiplican más de lo normal (hiperproliferación), y además no se desprenden de forma individual, sino que permanecen pegados entre sí (hipercohesión). El resultado es la formación de un tapón compacto de células muertas y queratina que bloquea la salida natural del folículo.

Ese tapón microscópico, invisible a simple vista, se llama microcomedón, y se considera la lesión fundamental del acné: la más temprana de todas y el origen de absolutamente todas las demás lesiones, sean comedones visibles, pápulas, pústulas o incluso nódulos.

¿Qué desencadena esta hiperqueratinización?

- Deficiencia local de ácido linoleico: un sebo pobre en este ácido graso esencial debilita la función de barrera del canal folicular y estimula directamente la proliferación de queratinocitos.
- Aumento de interleucina-1 alfa (IL-1 α): esta molécula inflamatoria se eleva en los folículos con predisposición al acné y acelera la multiplicación celular — una prueba de que la hiperqueratinización y la inflamación no son procesos separados, sino que están entrelazados desde etapas muy tempranas.
- Andrógenos y sebo en exceso: además de estimular la glándula sebácea, los andrógenos actúan también de forma directa sobre los queratinocitos del folículo, favoreciendo su proliferación.
- Alteración de proteínas estructurales: en el acné se ha descrito una expresión anormal de proteínas como la filagrina, la involucrina y la transglutaminasa, encargadas de regular la maduración y el desprendimiento normal de las células de la piel.

IMPORTANTE

Durante mucho tiempo se pensó que la hiperqueratinización era un evento puramente "mecánico": células que se acumulan y tapan el poro, sin más. La evidencia actual muestra que, incluso en esta etapa tan temprana —antes de que exista un comedón visible—, ya hay activación de señales inflamatorias en el folículo. Esto respalda algo que repetimos en este libro: tratar el acné a tiempo, incluso cuando solo hay puntos negros o blancos, previene inflamación futura y reduce el riesgo de cicatrices.

3. ¿La bacteria causa el acné? No del todo.

Muchas personas piensan que el acné aparece simplemente por tener bacterias en la piel, pero eso no es exactamente así. En realidad, todos tenemos bacterias en la piel, incluso personas que nunca han tenido acné. Una de las más comunes se llama *Cutibacterium acnes*, y vive de forma natural en nuestros poros desde una edad temprana.

El problema no es tener *Cutibacterium acnes*, sino cómo está equilibrada

Existen diferentes tipos o 'cepas' de esta bacteria. Algunas son más agresivas o inflamatorias, y otras son inofensivas. En la piel sana, hay un equilibrio entre estas cepas. pero en las personas con acné, se ha visto que este equilibrio se rompe: las cepas más inflamatorias aumentan, y las otras disminuyen o desaparecen.

Este desequilibrio (lo que los médicos llamamos 'disbiosis') hace que el sistema inmune reaccione y cause inflamación en los poros, lo que da lugar a lesiones rojas (pápulas), espinillas (comedones) y pústulas.

No se trata de 'limpiar' más la piel

Algo muy importante: el acné no se resuelve lavando más la cara o usando productos antibacterianos agresivos. De hecho, eso puede empeorar el desequilibrio de bacterias buenas y malas. Por eso, en muchos casos, el tratamiento busca restaurar el equilibrio natural de la piel, no solo 'matar bacterias'. Esto puede incluir:

- Tratamientos tópicos que reducen la inflamación.
- Medicamentos que regulan el ambiente del poro.
- Productos suaves que respetan la microbiota cutánea (la flora natural de la piel).

4. Inflamación: el mecanismo central del acné

Durante décadas, la inflamación se explicó como una simple consecuencia: el poro se tapa, la bacteria prolifera y, como respuesta, el sistema inmune se activa y genera el enrojecimiento y el dolor que todos reconocemos como "un grano". Hoy sabemos que esa secuencia está incompleta. La inflamación no es solo el último paso del acné: participa desde el principio, incluso en la piel que a simple vista luce sana.

Estudios con biopsias de piel han encontrado signos de inflamación microscópica alrededor de los folículos en zonas de piel de apariencia completamente normal en personas con acné, antes de que se forme cualquier lesión visible. Este hallazgo cambió la manera en como entiende y se trata la enfermedad: el acné ya no se explica como "obstrucción primero, inflamación después", sino como un proceso donde ambos mecanismos ocurren en paralelo y se retroalimentan.

¿Cómo se activa la inflamación a nivel celular?

Nuestra piel tiene sensores de alerta temprana llamados receptores tipo Toll (TLR), presentes en los queratinocitos, los sebocitos y las células inmunes de la piel. Cuando estos receptores —principalmente el TLR2 y el TLR4— detectan componentes de la pared de *Cutibacterium acnes*, en especial de las cepas más inflamatorias, se activa una cascada de alarma interna.

Una de las piezas centrales de esta cascada es el inflamasoma NLRP3, una especie de "interruptor" dentro de las células inmunes que, al activarse, libera dos sustancias clave: la interleucina-1 beta (IL-1 β) y la interleucina-18 (IL-18). Estas citoquinas son responsables directas del enrojecimiento, el dolor y la inflamación visible de las pápulas y pústulas. Junto a ellas, la piel recluta neutrófilos —células de defensa— hacia la zona afectada, que liberan enzimas capaces de degradar el colágeno: un mecanismo directamente relacionado con la formación de cicatrices cuando la inflamación es intensa o prolongada.

¿Por qué esto importa para el tratamiento ?

Entender que la inflamación es temprana y bidireccional explica varias cosas que mencionamos en otros capítulos de este libro: por qué los antiinflamatorios tópicos (como el ácido azelaico o la niacinamida) ayudan incluso en acné leve, por qué la isotretinoína —que actúa también sobre la inflamación, no solo sobre el sebo— logra resultados que otros tratamientos no alcanzan, y por qué la consulta temprana es tan importante: cuanto más tiempo permanece activa la inflamación folicular, mayor es el riesgo de que se rompa la pared del folículo, se extienda a la dermis vecina y termine en una cicatriz permanente.

ATENCIÓN

La inflamación en el acné no espera a que el grano sea visible. Por eso, "no tener granos grandes todavía" no significa que no valga la pena empezar tratamiento: la inflamación subclínica ya puede estar en marcha.

Un ciclo, no una cadena

Los cuatro mecanismos del acné se activan casi al mismo tiempo y se retroalimentan — Capítulo 3



El Código del Acné · Dra. Nathalie Quiroz Valencia

PARA LLEVAR

El acné es el resultado de cuatro procesos simultáneos: exceso de sebo, obstrucción del poro, desequilibrio bacteriano e inflamación. Entender cómo funciona te permite entender por qué el tratamiento requiere tiempo y constancia.

Factores relacionados con el acné

1. Factores hormonales: el papel de los andrógenos

Las hormonas juegan un papel clave en el desarrollo del acné. Los andrógenos (hormonas como la testosterona) estimulan las glándulas sebáceas para producir más sebo, lo que puede obstruir los poros y generar brotes.

- Durante la pubertad: El aumento de andrógenos normal en adolescentes provoca mayor producción de grasa en la piel.
- En mujeres adultas: Cambios hormonales durante el ciclo menstrual, el embarazo, la menopausia o el síndrome de ovario poliquístico (SOP) pueden desencadenar acné.
- Uso de anticonceptivos: Algunos pueden mejorar el acné, mientras que otros lo empeoran (ver capítulos 5 y 8 para información ampliada).

2. Genética y predisposición al acné

Si uno o ambos padres han tenido acné severo, hay mayor probabilidad de que sus hijos también lo desarrollen. La genética influye en la cantidad de grasa que producen las glándulas sebáceas, la respuesta inflamatoria de la piel y la tendencia a desarrollar cicatrices.

3. Estrés y acné: ¿qué tienen que ver?

Muchas personas notan que su piel empeora cuando están atravesando momentos de mucho estrés, y no es coincidencia. El estrés sí puede influir en el acné, y hoy sabemos que hay razones científicas detrás de esto.

Cuando estamos estresados, nuestro cuerpo libera una serie de hormonas, especialmente el cortisol, conocida como la 'hormona del estrés'. Esta hormona, junto con otras, puede provocar varios cambios en la piel:

- Aumenta la producción de grasa (sebo): El cortisol estimula las glándulas sebáceas, haciendo que la piel se vuelva más grasa y propensa a obstruir los poros.
- Inflamación: El estrés puede activar respuestas inflamatorias en el cuerpo, lo que empeora los granos ya existentes o hace que aparezcan más inflamados.
- Alteración del microbioma de la piel: El estrés también puede alterar el equilibrio natural de bacterias en la piel, favoreciendo cepas más inflamatorias.
- Retrasa la curación: Las lesiones de acné pueden tardar más en sanar cuando estamos estresados, lo que hace que el cuadro dure más tiempo.
- Conductas que empeoran el acné: Bajo estrés, es más común que las personas se toquen o manipulen la cara, descuiden su rutina de cuidado facial o usen productos inadecuados.

El estrés por sí solo no causa acné, pero puede empeorar un acné ya existente o hacerlo más difícil de controlar. Es un factor agravante, no la causa principal.

¿Qué se puede hacer? Identificar las fuentes de estrés y manejarlas con herramientas como ejercicio, descanso adecuado, respiración consciente o terapia psicológica. Mantener la rutina de cuidado de la piel incluso en épocas difíciles. Evitar apretar o tocar los granos, especialmente cuando se está ansioso.

4. Dieta: ¿realmente influye en el acné?

Durante mucho tiempo se pensó que la alimentación no tenía relación con el acné, pero estudios recientes han demostrado que algunos alimentos pueden agravar los brotes en ciertas personas.

- ¿La leche empeora el acné? Sí, y te explico por qué

Cada vez hay más evidencia científica que relaciona el consumo de leche de vaca con el empeoramiento del acné en algunas personas, especialmente en adolescentes y adultos

jóvenes. La leche de vaca contiene hormonas naturales, ya que proviene de una vaca preñada o en lactancia. Estas hormonas (como andrógenos y precursores de IGF-1) pueden estimular las glándulas sebáceas y aumentar la producción de grasa en la piel, favoreciendo la obstrucción de los poros y la formación de granos.

El consumo de leche estimula la liberación en el cuerpo de una sustancia llamada IGF-1 (Factor de Crecimiento Similar a la Insulina tipo 1). Este factor: aumenta la producción de sebo (grasa), estimula la proliferación de células en los poros (lo que puede obstruirlos) y aumenta la inflamación. Todo esto crea el entorno ideal para que aparezca o se agrave el acné.

Curiosamente, varios estudios han mostrado que la leche descremada o baja en grasa puede tener un efecto más negativo sobre el acné que la leche entera. Se cree que es por la forma en que se procesa y por un mayor impacto sobre el IGF-1.

Es importante aclarar que no todas las personas con acné empeoran con la leche, pero si tienes acné inflamatorio persistente y consumes productos lácteos a diario, puede valer la pena reducirlos o eliminarlos durante unas semanas para observar si hay mejoría.

¿Qué pasa con el queso o el yogur? El yogur natural y los quesos fermentados (como el kéfir o el queso curado) parecen tener menos impacto, probablemente porque las bacterias vivas modifican algunas de las sustancias proinflamatorias. Los helados, batidos y lácteos procesados sí tienden a empeorar el acné en muchos casos.

- Alimentos de alto índice glucémico: Azúcar refinada, pan blanco, arroz blanco y productos ultraprocesados pueden aumentar la insulina y estimular la producción de grasa en la piel.
- Comida rápida y grasas saturadas: Dietas ricas en grasas poco saludables pueden favorecer la inflamación.

IMPORTANTE

No todas las personas reaccionan igual a los alimentos. Si notas que cierto tipo de comida agrava tu acné, es recomendable reducir su consumo y evaluar la respuesta de tu piel.

5. Uso de productos cosméticos inadecuados

- Maquillajes o cremas con ingredientes comedogénicos pueden obstruir los poros.
- El uso excesivo de productos secantes puede causar un efecto rebote y aumentar la producción de grasa.
- Falta de higiene en herramientas de maquillaje como brochas o esponjas también puede ser un factor agravante.

Otros factores que pueden empeorar el acné

6. Medicamentos inductores de acné

Algunos fármacos como los corticosteroides, litio y antiepilépticos pueden desencadenar acné.

Grupo Farmacológico	Ejemplos	Mecanismo Propuesto	Observaciones
---------------------	----------	---------------------	---------------

Corticoides	Prednisona, Dexametasona, Betametasona	Estimulan la actividad de glándulas sebáceas y alteran la queratinización	Suele aparecer en forma de acné monomorfo (lesiones similares)
Anabolizantes / Esteroides	Testosterona, estanozolol, nandrolona	Aumento de la producción sebácea por estimulación androgénica	Frecuente en culturistas o uso recreativo
Anticonvulsivantes	Fenitoína, carbamazepina, fenobarbital	Alteran la diferenciación folicular	Acné inflamatorio persistente
Antidepresivos	Litio	Aumenta la queratinización y la inflamación	Lesiones inflamatorias y comedones
Antituberculosos	Isoniazida, rifampicina	Alteraciones inmunológicas y foliculares	Suele observarse con uso prolongado
Vitaminas del complejo B	B6 (piridoxina), B12 (cobalamina)	Estimulan la producción sebácea y proliferación bacteriana	Acné en cara, tórax o espalda tras suplementación
Inhibidores de EGFR	Erlotinib, gefitinib (quimioterapia)	Alteración del crecimiento epidérmico y folicular	Erupción tipo acné en rostro y torso
Anticonceptivos con progestinas androgénicas	Levonorgestrel, norgestrel	Estimulan glándulas sebáceas vía acción androgénica	Más frecuente en mujeres jóvenes
Ciclosporina	Ciclosporina A	Inmunomodulación y aumento de la secreción sebácea	Usado en trasplantes y enfermedades autoinmunes
Disulfiram	Tratamiento del alcoholismo	Mecanismo poco claro	Raro pero documentado

7. Contaminación ambiental

La exposición a humo, polvo y toxinas puede obstruir los poros.

8. Acné mecánico y 'maskné': granitos por roce o mascarilla

El acné mecánico aparece cuando la piel se irrita por fricción, presión, calor o sudor. Un ejemplo muy común es el 'maskné', que surge por el uso prolongado de mascarillas.

¿Por qué pasa? El roce constante tapa los poros, aumenta el sudor, la grasa y la inflamación, generando granitos, espinillas o brotes en zonas como mejillas, barbilla y nariz.

¿Cómo prevenirlo?

- Usa mascarillas limpias y de tela suave.
- Lava tu cara antes y después de usarlas.
- Evita maquillaje bajo la mascarilla.
- Hidrata la piel con productos ligeros.
- Si aparecen granitos, consulta para tratamiento adecuado.

9. Fumar

Se ha relacionado con un tipo de acné más inflamatorio y persistente.

CAPÍTULO 4

Clasificación del acné

Parte del proceso de poder elegir el tratamiento adecuado para un paciente es poder tener clara la clasificación del acné del paciente. De esta forma se guía la terapia específica a manejar en cada caso.

Clasificación según el tipo de lesiones

Acné no inflamatorio

- Comedones abiertos (puntos negros): Se forman cuando un poro obstruido se abre y el sebo se oxida con el aire, dándole un color oscuro.
- Comedones cerrados (puntos blancos): Ocurre cuando el poro se tapa con grasa y células muertas, pero permanece cubierto por una capa de piel.

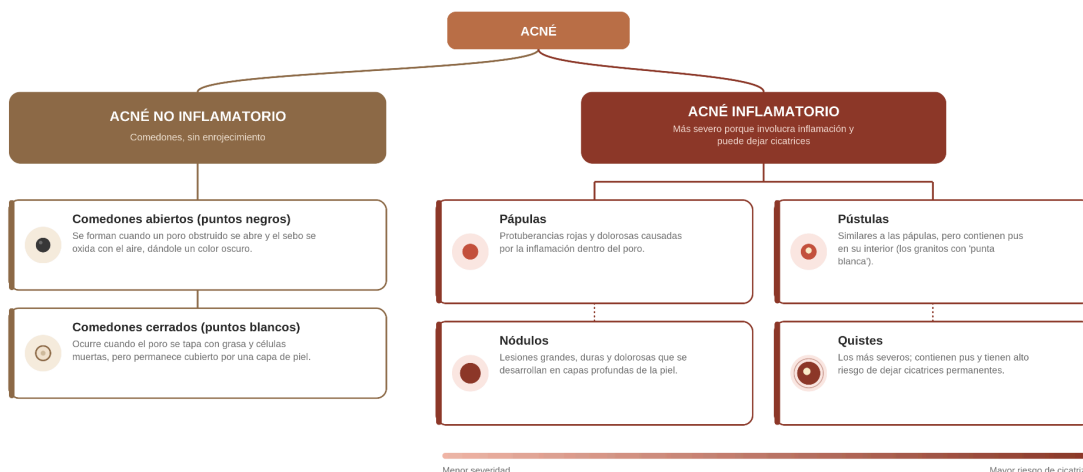
Acné inflamatorio

Este tipo de acné es más severo porque involucra inflamación y puede dejar cicatrices.

- Pápulas: Son protuberancias rojas y dolorosas causadas por la inflamación dentro del poro.
- Pústulas: Similares a las pápulas, pero contienen pus en su interior (los granitos con 'punta blanca').
- Nódulos: Son lesiones grandes, duras y dolorosas que se desarrollan en capas profundas de la piel.
- Quistes: Son los más severos, contienen pus y tienen un alto riesgo de dejar cicatrices permanentes.

Clasificación del acné según el tipo de lesión

Mapa conceptual — Capítulo 4



Clasificación según la severidad

- **Acné leve**
 - Predominan los puntos negros y blancos, con pocas pápulas o pústulas.
 - No deja cicatrices profundas.
 - Uno de los tratamientos complementarios adecuados son las limpiezas faciales para realizar extracción de comedones.
- **Acné moderado**
 - Presencia de pápulas y pústulas, además de comedones.
 - Puede dejar cicatrices si no se trata adecuadamente.
 - Puede requerir tratamientos orales, además de tratamientos tópicos.
- **Acné severo**
 - Incluye nódulos y quistes grandes, dolorosos y profundos.
 - Puede afectar varias zonas corporales: cara, pecho, espalda, hombros.
 - Alto riesgo de cicatrices permanentes.
 - Puede no responder adecuadamente a tratamientos tópicos y orales
 - Requiere tratamientos orales especializados junto a procedimientos dermatológicos para evitar y tratar tempranamente las cicatrices.

Tipos especiales de acné

- **Acné hormonal:** Se presenta en mujeres adultas, generalmente en la zona de la mandíbula y el mentón, asociado a alteraciones hormonales como síndrome de ovario metabólico poliendocrino (SOMP). En otros casos no se asocia a patología hormonal como tal sino a hipersensibilidad del receptor de hormonas. Este tipo de acné puede tener una exacerbación premenstrual.
- **Acné por cosméticos:** Producido por el uso de productos pesados comedogénicos que obstruyen los poros.
- **Acné mecánico:** Se desarrolla por el roce de objetos como mascarillas, cascos, mentoneras o ropa ajustada ('maskné').
- **Acné fulminante o fulminans:** Forma severa de acné inflamatorio que aparece de forma repentina con síntomas sistémicos como fiebre y malestar general.
- **Acné conglobata:** Forma severa con nódulos interconectados y formación de abscesos. Requiere tratamiento especializado urgente.
- **Acné excoriado:** Se da en personas que manipulan constantemente sus lesiones, provocando más inflamación y riesgo de cicatrices, además de pigmentaciones

¿Cómo saber qué tipo de acné tienes?

Si no estás seguro del tipo de acné que tienes, estas preguntas pueden ayudar:

- ¿Tienes solo puntos negros y blancos? → Acné leve y no inflamatorio.
- ¿Tienes granitos rojos y con pus? → Acné inflamatorio moderado.
- ¿Tienes nódulos grandes y dolorosos? → Acné severo, consulta a un dermatólogo lo mas pronto posible
- ¿Tus brotes aparecen antes de tu período o en la mandíbula? → Acné hormonal.

- ¿Usas casco, mascarilla o cremas pesadas y notaste más acné? → Acné mecánico o por cosméticos.
- ¿Tienes cicatrices? → Acné inflamatorio severo.
- ¿Tienes acné en diferentes zonas del cuerpo? → Acné inflamatorio moderado/severo.

PARA LLEVAR

Conocer la clasificación del acné ayuda a elegir el tratamiento más adecuado y evitar complicaciones como cicatrices.

Acné del adulto

Por qué el acné no desaparece a los 20 años — y qué puedes hacer al respecto

Si tienes más de 25 años y sigues lidiando con el acné, quiero que sepas algo importante: no estás solo y no estás haciendo nada mal. El acné adulto es mucho más frecuente de lo que se cree, y durante años ha sido subestimado precisamente porque la narrativa popular dice que el acné 'es cosa de adolescentes'.

La realidad es otra. Hasta el 50% de las mujeres entre 20 y 29 años y hasta el 35% entre 30 y 39 años reportan acné activo, muchas de ellas jamás lo tuvieron en la adolescencia, otras lo tuvieron, mejoró y regresó de adultas. En ambos casos, la causa principal tiene un nombre: las hormonas, por eso nos vamos a referir en este capítulo sobre todo a Acné de la mujer adulta

DATO CLAVE

El acné adulto femenino es la forma de acné de mayor crecimiento en consulta dermatológica. Afecta principalmente la zona inferior del rostro: mandíbula, mentón y cuello.

¿Por qué aparece el acné en la mujer adulta?

1. Fluctuaciones hormonales cíclicas

Las hormonas femeninas — especialmente los estrógenos y la progesterona — varían a lo largo del ciclo menstrual. En la fase premenstrual (los 7 a 10 días antes del período), los niveles de progesterona aumentan y los de estrógeno caen. Esto genera un incremento relativo en la actividad androgénica, que estimula las glándulas sebáceas y favorece la obstrucción de los poros.

Por eso muchas mujeres notan que sus brotes empeoran justo antes de la menstruación y mejoran durante los primeros días del ciclo. Esto no es coincidencia: es fisiología.

2. Síndrome de ovario poliquístico (SOP) — hoy, síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP)

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es la causa endocrina más frecuente de acné hormonal persistente en mujeres adultas. Es una condición hormonal y metabólica que afecta hasta a 1 de cada 10 mujeres en edad reproductiva, y en muchas de ellas el acné es una de las primeras señales visibles — a veces años antes de que se identifique el diagnóstico completo.

ACTUALIZACIÓN 2026 — NUEVO NOMBRE

En mayo de 2026, un consenso internacional publicado en The Lancet —respaldado por 56 organizaciones científicas y de pacientes, entre ellas la Endocrine Society y la AE-PCOS Society, tras 14 años de trabajo y más de 22.000 personas consultadas— renombró oficialmente esta condición como síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP).

El cambio no es cosmético: los estudios que lo sustentan muestran que no hay un aumento real de quistes ováricos anormales en esta condición — lo que se observa en la ecografía son folículos detenidos en su maduración, no quistes patológicos. Por eso "poliquístico" resultaba impreciso y llevaba a que hasta el 70% de las mujeres afectadas quedaran sin diagnóstico, muchas por no tener una imagen ovárica "típica" pese a tener el cuadro hormonal completo.

La transición se implementará de forma gradual hasta 2028, así que por ahora es normal —y correcto— encontrar SOP y SOMP usados como sinónimos en la consulta y en la literatura médica. En este libro usamos SOP por ser el término que hoy reconocen la mayoría de las pacientes, aclarando esta equivalencia.

¿Qué es exactamente el SOP / SOMP?

El SOP es un trastorno endocrino caracterizado por tres elementos que pueden combinarse en distintos grados: el aumento de andrógenos (hiperandrogenismo), alteraciones en la ovulación y, en muchos casos, resistencia a la insulina. No es una enfermedad exclusiva de los ovarios: es una condición que afecta a todo el cuerpo, y la piel — a través del acné, el exceso de vello y la caída de cabello — suele ser uno de los primeros lugares donde se hace visible.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se basa en los criterios de Rotterdam, actualizados por la Guía Internacional Basada en Evidencia para el SOP (2023). Se requieren al menos 2 de los siguientes 3 criterios:

- Hiperandrogenismo clínico o bioquímico: Acné, hirsutismo o alopecia androgénica, y/o niveles elevados de andrógenos en un examen de sangre.
- Disfunción ovulatoria: Ciclos menstruales irregulares, muy espaciados o ausentes.
- Ovarios poliquísticos: Visualizados por ecografía o, desde la actualización de 2023, mediante niveles elevados de hormona antimülleriana (AMH), que puede reemplazar la ecografía.

DATO CLAVE

Cuando una mujer tiene ciclos irregulares junto con signos de hiperandrogenismo (como el acné), el diagnóstico de SOP puede establecerse sin necesidad de ecografía ni AMH — así se diagnostica cerca del 70% de los casos. El SOP no siempre se ve en la ecografía, y no toda ecografía que reporta "ovarios poliquísticos" significa que hay SOP: el diagnóstico es clínico e integral, y lo confirma tu ginecóloga o endocrinóloga.

¿Por qué el SOP causa acné? El porqué del "poliendocrino"

El nuevo nombre no es solo una corrección terminológica: explica mejor por qué el acné asociado a esta condición es tan persistente. No se trata de un solo eje hormonal desregulado, sino de al menos tres que actúan a la vez y se retroalimentan entre sí:

1. **Hiperandrogenismo (ovárico y suprarrenal).** Los ovarios — y en menor medida las glándulas suprarrenales — producen más testosterona de lo habitual. Este exceso de andrógenos estimula directamente las glándulas sebáceas, que se agrandan y producen más sebo, y además altera la queratinización dentro del poro. Es la combinación perfecta para la obstrucción folicular y la inflamación.
2. **Hiperinsulinemia y resistencia a la insulina.** Según los datos que sustentan la nueva clasificación, hasta el 85% de las mujeres con esta condición tienen algún grado de resistencia a la insulina, incluso sin tener sobrepeso. Cuando las células responden peor a la insulina, el cuerpo compensa produciendo más. Ese exceso de insulina estimula a los ovarios a producir más andrógenos y reduce la SHBG (la proteína que transporta las hormonas sexuales en la sangre y "atrapa" la testosterona). Con menos SHBG circulando, queda más testosterona libre y activa — la que realmente actúa sobre la piel.
3. **Disfunción neuroendocrina.** En el eje hipotálamo-hipófisis-ovario se altera la pulsatilidad de la hormona luteinizante (LH), que se libera con mayor frecuencia y amplitud de lo normal. Esto estimula todavía más la producción ovárica de andrógenos, retroalimentando el hiperandrogenismo y, con él, la actividad de las glándulas sebáceas. Este componente es justamente el que da nombre a la nueva clasificación: el problema no nace únicamente en el ovario, sino en la comunicación entre el cerebro y el sistema hormonal reproductivo y metabólico.

Estos tres ejes —hormonal, metabólico y neuroendocrino— no actúan de forma aislada: se potencian entre sí. Por eso el acné asociado a esta condición rara vez responde a un tratamiento único, y por eso "poliendocrino" es, en el fondo, una mejor explicación clínica de algo que en dermatología ya sabíamos por experiencia: tratar solo la piel no es suficiente cuando la causa compromete varios sistemas hormonales a la vez.

¿Cómo reconocer el acné asociado a SOP / SOMP?

- Predomina en mandíbula, mentón y cuello.
- Lesiones inflamatorias profundas — pápulas, nódulos y quistes — más que comedones.
- Empeora en la semana previa a la menstruación.
- Persiste o reaparece después de los 20-25 años.
- Responde poco cuando se trata solo con productos tópicos.
- Se acompaña de otros signos de hiperandrogenismo (ver más abajo).

ATENCIÓN

Si tu acné en mandíbula va acompañado de irregularidades menstruales, vello facial aumentado o caída de cabello, no lo trates solo con cremas. Puede haber un desequilibrio hormonal que requiere evaluación médica integral.

Otras señales que pueden acompañar el acné por SOP/ SOMP

1. Ciclos menstruales irregulares (más de 35 días entre periodos, o menos de 8 ciclos al año).
2. Hirsutismo: vello grueso y oscuro en mentón, labio superior, línea media del abdomen o tórax.
3. Alopecia androgénica: adelgazamiento del cabello en la coronilla y la línea de implantación frontal.
4. Dificultad para bajar de peso, o aumento de peso concentrado en el abdomen.
5. Acantosis nigricans: piel oscura y de textura aterciopelada en cuello, axilas o pliegues — un signo visible de resistencia a la insulina.
6. Dificultad para lograr un embarazo.

¿Qué exámenes se piden para confirmar el diagnóstico?

Examen	Qué evalúa
Testosterona total y libre, SHBG	Confirma el hiperandrogenismo bioquímico
LH y FSH	Evalúa el eje hormonal reproductivo (la relación LH/FSH suele estar elevada)
Glucemia e insulina en ayunas (HOMA-IR), perfil lipídico	Detecta resistencia a la insulina y riesgo metabólico asociado
Ecografía pélvica transvaginal o AMH	Evalúa la morfología ovárica (no siempre necesaria si ya hay hiperandrogenismo + ciclos irregulares)
TSH, prolactina	Descarta otras causas hormonales que pueden simular un SOP

Estos exámenes deben interpretarse junto con tu historia clínica, de la mano de tu ginecóloga o endocrinóloga. Un valor "normal" aislado no descarta el SOP, y el diagnóstico nunca depende de un solo resultado de laboratorio.

DATO CLAVE

El consenso de 2026 también cuantificó el riesgo cardiometabólico de esta condición: hasta 2.5 veces más riesgo de infarto de miocardio y 71% más riesgo de accidente cerebrovascular frente a mujeres sin SOP/SOMP. Esto refuerza un mensaje central de este capítulo: tratar el acné asociado a SOP no es solo un tema estético — es una oportunidad para detectar a tiempo un riesgo metabólico y cardiovascular mayor, y actuar sobre él.

PARA LLEVAR

El SOP —hoy SOMP, síndrome ovárico metabólico poliendocrino— es la causa hormonal más frecuente de acné persistente en mujeres adultas, y se diagnostica con criterios clínicos claros —no solo con una ecografía. Su acné no depende de un solo desequilibrio, sino de tres ejes que se potencian entre sí: hormonal, metabólico y neuroendocrino. Si tu acné en mandíbula se acompaña de ciclos irregulares, vello facial aumentado o caída de cabello, mereces una evaluación integral, no solo una crema más fuerte. Tratar el SOP no es solo tratar tu piel: es cuidar tu salud hormonal, metabólica y cardiovascular a largo plazo.

3. Hipersensibilidad del receptor androgénico

Esto sorprende a muchas pacientes: es posible tener acné hormonal con niveles de andrógenos completamente normales en sangre. ¿Cómo? Porque el problema no está en la cantidad de hormona, sino en la sensibilidad del receptor en la piel. Algunas mujeres tienen receptores que reaccionan de forma exagerada ante niveles normales de testosterona o dihidrotestosterona (DHT), generando una respuesta sebácea desproporcionada.

Esto explica por qué muchas pacientes llegan a consulta con exámenes hormonales 'normales' y aun así tienen acné hormonal claro. El diagnóstico es clínico, no solo de laboratorio.

4. Estrés crónico

El estrés no causa acné directamente, pero en mujeres adultas es un disparador muy relevante. El cortisol activa las glándulas suprarrenales para producir andrógenos adicionales, lo que empeora la producción de sebo. Además, el estrés crónico altera el microbioma cutáneo y retrasa la cicatrización.

5. Anticonceptivos hormonales

Los métodos anticonceptivos que contienen solo progestágenos — como la minipíldora, el implante subdérmico, las inyecciones y algunos dispositivos intrauterinos hormonales — pueden empeorar el acné en mujeres susceptibles, porque algunas progestinas tienen actividad androgénica que estimula las glándulas sebáceas.

Por el contrario, los anticonceptivos combinados (estrógeno + progestina con perfil antiandrogénico) pueden mejorar significativamente el acné en mujeres adultas. Si sospechas que tu método anticonceptivo está afectando tu piel, conversarlo con tu ginecóloga puede marcar una gran diferencia.

¿Cómo reconocer el acné hormonal?

Característica	Acné hormonal	Acné adolescente típico
Zona principal	Mandíbula, mentón, cuello	Frente, nariz, mejillas
Tipo de lesiones	Nódulos profundos, quistes, pápulas inflamadas	Comedones, pápulas, pústulas
Patrón cíclico	Empeora antes del período	Sin patrón hormonal claro
Edad de presentación	25 años en adelante	11 a 20 años

Respuesta a tópicos	Parcial, requiere manejo sistémico	Buena respuesta a tópicos solos
Asociación con estrés	Muy frecuente	Menos marcada

¿CÓMO SABER SI TU ACNÉ ES HORMONAL?

¿Los brotes aparecen principalmente en mandíbula o mentón? ¿Empeoran en los días previos a tu período? ¿Tienes más de 25 años y el acné persiste o reapareció después de años sin tenerlo? Si respondiste sí a dos o más, es muy probable que sea acné hormonal.

Tratamiento del acné adulto femenino

Tratamientos tópicos de base

Son el primer paso y deben mantenerse incluso cuando se agregan tratamientos orales. Los más efectivos en acné adulto son los retinoides (adapaleno o tretinoína), el ácido azelaico —especialmente útil porque también mejora las manchas postinflamatorias— y el peróxido de benzoilo para controlar la carga bacteriana. La niacinamida complementa muy bien porque reduce el exceso de sebo y calma la inflamación sin irritar.

Anticonceptivos orales combinados

Los anticonceptivos que combinan estrógeno con progestinas de perfil antiandrogénico (drospirenona, acetato de ciproterona, dienogest) son una herramienta dermatológica muy válida en mujeres adultas con acné hormonal. Reducen la producción de andrógenos ováricos y disminuyen la actividad de las glándulas sebáceas. Los resultados suelen verse a partir de los 3 meses de uso.

No son adecuados para todas las mujeres. No se recomiendan en fumadoras mayores de 35 años, ni en mujeres con antecedentes de trombosis, migraña con aura o ciertos factores cardiovasculares. Siempre bajo prescripción médica.

Espironolactona

Es uno de los tratamientos más efectivos para el acné hormonal femenino. Actúa bloqueando los receptores de andrógenos en la piel, reduciendo directamente la producción de sebo. Es especialmente útil en mujeres con acné en mandíbula que empeora con el ciclo, con o sin alteraciones hormonales en los exámenes. Se usa en dosis bajas (50-100 mg/día), puede mantenerse por meses o años según respuesta. No se usa en hombres ni en embarazo.

Isotretinoína en acné adulto severo

Cuando el acné adulto es severo, noduloquístico o resistente a otros tratamientos, la isotretinoína sigue siendo la opción más efectiva disponible. En mujeres adultas puede requerirse a dosis más bajas y por períodos más prolongados. Es indispensable la anticoncepción estricta durante todo el tratamiento y hasta 3 meses después de suspenderlo.

Manejo de la resistencia a la insulina.

Cuando hay resistencia a la insulina comprobada, la metformina y/o el mio-inositol pueden mejorar el perfil metabólico y, de forma indirecta, el acné, al reducir el exceso de insulina y de andrógenos circulantes.

Cambios en el estilo de vida.

Cuando hay sobrepeso, una reducción de apenas el 5-10% del peso corporal puede mejorar de forma significativa los síntomas del SOP —incluido el acné— al mejorar la sensibilidad a la insulina.

El acné adulto y la salud emocional

El acné en la adultez tiene un impacto emocional diferente al adolescente. A los 16 años, hay una cierta 'normalidad social' en tener granos. A los 30, no. Las mujeres adultas con acné frecuentemente reportan vergüenza, sensación de regresión ('creí que ya había superado esto'), frustración por haber probado todo sin resultados y ansiedad al salir sin maquillaje.

He visto pacientes que cancelan reuniones de trabajo, que evitan las fotos y que sienten que su piel no refleja la persona segura que son en todos los demás aspectos de su vida. Ese dolor es real y merece ser tomado en serio, no minimizado con un 'es solo un grano'.

Si el acné está afectando tu estado de ánimo, tu autoestima o tu vida cotidiana, ese es un motivo tan válido para consultar como cualquier criterio clínico. El tratamiento integral incluye cuidar también esa parte.

PARA LLEVAR

El acné adulto femenino es frecuente, tiene causas hormonales claras y responde muy bien al tratamiento cuando se aborda de forma integral. No es un problema de higiene, no es consecuencia de descuido y no tienes que resignarte a vivir con él.

Acné en el embarazo

El embarazo es una etapa de grandes cambios hormonales que, en algunas mujeres, pueden desencadenar o empeorar el acné. Durante el embarazo, las variaciones hormonales —especialmente el aumento de andrógenos— pueden estimular las glándulas sebáceas, lo que conduce a una mayor producción de sebo. Esto, junto con cambios en la respuesta inflamatoria de la piel, puede provocar la aparición de lesiones de acné.

Generalmente, se observa un cuadro leve a moderado, caracterizado por:

- Lesiones inflamatorias: Pápulas y pústulas, que suelen presentarse en zonas como las mejillas, el mentón y la mandíbula.
- Cambios en la textura cutánea: La piel puede volverse más sensible o presentar áreas de sequedad alternadas con exceso de grasa.
- Variabilidad según el trimestre: Aunque puede manifestarse en cualquier momento, en algunas mujeres el acné se intensifica durante el segundo o tercer trimestre.

Tratamientos aprobados durante el embarazo

Dado que la seguridad del feto es prioritaria, es fundamental optar por terapias que hayan demostrado ser seguras durante el embarazo.

Tratamientos tópicos seguros

- Peróxido de benzoilo: Considerado seguro cuando se utiliza en concentraciones bajas e idealmente en corto contacto como jabones. Ayuda a reducir la inflamación y a mejorar las bacterias relacionadas con el acné.
- Ácido azelaico: Es una excelente opción para las embarazadas, ya que posee propiedades antiinflamatorias y antibacterianas, y es bien tolerado. Es seguro durante el embarazo y además previene la pigmentación durante este periodo. Se puede usar día y noche ya que no es fotosensible.
- Antibióticos tópicos (clindamicina o eritromicina): Su uso puede ayudar a disminuir la carga bacteriana y la inflamación, siendo opciones seguras durante la gestación. Estos antibióticos tópicos no deben ser usados solos, en monoterapia, ya que pueden aumentar la resistencia bacteriana. Es ideal usarlos en combinación con peróxido de benzoilo u otros tratamientos.

Medidas de cuidado complementario

- Rutina de Limpieza suave: Utilizar limpiadores sin sulfatos ni fragancias agresivas para evitar irritaciones.
- Hidratación y Protección: Emplear cremas hidratantes no comedogénicas y protectores solares de amplio espectro, ya que el retinol y otros ingredientes exfoliantes pueden aumentar la sensibilidad.
- Consultas personalizadas: En casos de acné en el embarazo, sobre todo en casos severos muy inflamatorios es fundamental consultar con un dermatólogo y el obstetra para evaluar tratamientos orales limitados (como ciertos antibióticos) que puedan utilizarse con precaución.
- Las limpiezas faciales y algunos peelings como el de ácido azelaico son aptos durante el embarazo — es ideal que discutas con tu dermatóloga estas opciones de tratamiento según tu necesidad.

Tratamientos absolutamente contraindicados

ATENCIÓN

- Retinoides (tópicos u orales): Absolutamente contraindicados — son teratogénicos y se han relacionado con alteraciones graves en el feto.
- Tetraciclinas y otros antibióticos orales de riesgo: Debido a sus posibles efectos adversos sobre el desarrollo fetal, no se recomiendan durante el embarazo.
- Isotretinoína: Contraindicada por su alto potencial teratogénico y por los riesgos que implica para la salud del feto.

El manejo del acné en el embarazo debe centrarse en la seguridad y el bienestar tanto de la madre como del bebé. La mayoría de las terapias recomendadas se basan en tratamientos tópicos y en medidas de cuidado de la piel, que ayudan a controlar la inflamación y a mantener una piel saludable. Es esencial que cada paciente cuente con una evaluación personalizada y el seguimiento de profesionales especializados, para adaptar el tratamiento a sus necesidades específicas durante esta etapa tan delicada.

Este enfoque no solo ayuda a mejorar la apariencia de la piel, sino que también promueve el bienestar general durante el embarazo, permitiéndote sentirte cómoda y segura en cada etapa de tu proceso.

PARA LLEVAR

El manejo del acné en el embarazo es posible, tenemos varias opciones terapéuticas, existen tratamientos seguros cuando se hace con el asesoramiento correcto. Nunca automedicarse durante el embarazo — siempre consultar con tu dermatóloga y obstetra.

Mitos y realidades sobre el acné

Uno de los mayores problemas alrededor del acné es la cantidad de mitos que existen. A continuación, aclaramos los más comunes:

Realidades

- El acné es una enfermedad inflamatoria de la piel, no solo un problema de higiene.
- La genética juega un papel importante en su aparición.
- El estrés puede empeorar el acné al aumentar la producción de cortisol.
- La dieta sí influye en la mayoría de los casos, especialmente con alimentos de alto índice glucémico y lácteos.
- Existen múltiples tratamientos efectivos según el tipo y gravedad del acné.

Mitos

- 'El acné se cura solo con el tiempo.' Sin tratamiento puede dejar cicatrices permanentes.
- 'Lavarse la cara muchas veces al día lo elimina.' En realidad, puede irritar más la piel y provocar efecto rebote en la producción de grasa.
- 'El sol seca los granos y mejora el acné.' Inicialmente puede parecer que mejora, pero a largo plazo aumenta la inflamación y oscurece las manchas postinflamatorias.
- 'Exprimir los granos ayuda a que desaparezcan más rápido.' Aumenta la inflamación y el riesgo de cicatrices.
- 'Si tienes acné, no puedes usar maquillaje.' Existen productos no comedogénicos que sí son seguros.

PARA LLEVAR

Separar los mitos de la evidencia te permite tomar mejores decisiones sobre el cuidado de tu piel y evitar prácticas que podrían empeorar tu acné.

Tratamientos para el acné

El acné tiene tratamiento, pero es importante recordar que cada caso es diferente y el tratamiento ideal dependerá del tipo y severidad del acné. El médico dermatólogo es el especialista en el manejo del acné, quién podrá guiarte en todo el proceso desde el diagnóstico, el tratamiento y el manejo de las pigmentaciones o cicatrices.

Tratamientos tópicos

Ideales para acné leve a moderado. Sin embargo, son la terapia de mantenimiento y el paso básico en todo tipo de tratamiento de acné. Se aplican directamente sobre la piel y ayudan a reducir la producción de grasa, controlar la población bacteriana y renovar la piel.

Retinoides tópicos

Los más efectivos para comedones y prevención de brotes. Ayudan a desobstruir los poros, reducen la inflamación, previenen la formación de nuevas lesiones y mejoran la textura de la piel previniendo cicatrices.

- Adapaleno: más suave, ideal para pieles sensibles y para los inicios de tratamiento. Se puede combinar con otros activos.
- Tretinoína: más fuerte, pero efectiva.
- Tazaroteno y ácido retinoico: más potente, se usa en casos más severos o según la tolerancia de la piel.

¿Cómo usar adecuadamente los retinoides?

Guía paso a paso para incorporar retinoides en tu rutina:

1. Preparación y Limpieza: Lava tu rostro con un limpiador delicado, libre de sulfatos y sin ingredientes irritantes. Sécate el rostro con toques suaves, sin frotar. Aplica una crema hidratante sin fragancias ni alcohol para calmar la piel.
2. Introducción Gradual: Aplicar solo en la noche (no se recomienda usar de día ya que puede generar irritación y pigmentación debido a que es un producto sensible al sol). El inicio de uso debe ser gradual, poca cantidad, e ir aumentando el uso según la tolerancia. Si nunca has usado retinol, inicia aplicándolo 1-2 o 3 veces por semana. Aumenta la frecuencia gradualmente conforme tu piel se acostumbre al producto.
3. Aplicación del Retinoide: Usa una pequeña cantidad (del tamaño de una arveja) y distribúyela uniformemente sobre el rostro, evitando el área del contorno de los ojos y los labios. Recuerda que no se usa solo en las lesiones, se debe usar en la superficie completa de la piel evitando las áreas sensibles.
4. Hidratación y Cuidado Posterior: Permite que el retinoide se absorba completamente antes de continuar con otros productos. No combinar con otros activos agresivos como ácido glicólico, AHA, BHA u otros tratamientos despigmentantes que puedan aumentar la sensibilidad.
5. Protección Solar: Al día siguiente, utiliza un protector solar de amplio espectro (mínimo SPF 30) ya que el retinoide puede hacer la piel más susceptible a los daños del sol.
6. Recomendaciones Adicionales: Si experimentas enrojecimiento, descamación o irritación excesiva, reduce la frecuencia de uso y consulta a tu dermatólogo. La constancia es clave

para ver resultados a largo plazo. Si estás embarazada o en lactancia, consulta a tu médico antes de usar retinoides — existen otras opciones efectivas y seguras.

Peróxido de benzoilo

Ideal para acné inflamatorio leve a moderado. Ayuda a controlar la bacteria *Cutibacterium acnes*, reduce la inflamación, puede combinarse con otros tratamientos y disminuye la resistencia bacteriana cuando se usa combinado con antibióticos tópicos.

¿Cómo usarlo?

- Disponible en concentraciones del 2.5%, 5% y 10% en presentaciones como gel, crema o espuma.
- Se aplica en las zonas afectadas, no solo sobre los granitos visibles.
- Usar una o dos veces al día, según tolerancia o indicación médica.
- Puede causar resequedad, ardor leve o descamación, especialmente al inicio. Se recomienda comenzar con una concentración baja (2.5% o 5%), aplicarlo en días alternos al principio y usar hidratante no comedogénico después.
- Destiñe la ropa y toallas (sobre todo de color). Usar toallas blancas, no aplicarlo cerca del cuello de la ropa y lavar bien las manos después de usarlo.
- No se debe combinar con retinoides tópicos al mismo tiempo (a menos que tu dermatólogo lo indique y se usen en horarios diferentes), ni con ácido salicílico, ácido glicólico u otros exfoliantes irritantes sin supervisión médica, ni con vitamina C (puede oxidarla y volverla menos efectiva).
- Puede aumentar la sensibilidad al sol, así que usa protector solar todos los días, aunque esté nublado.

Ácido salicílico (Betahidroxiácido)

- Ayuda a exfoliar los poros y disuelve la grasa atrapada.
- Ideal para acné comedogénico (puntos negros y blancos).
- Suave con la piel y menos irritante que los retinoides.
- Se encuentra en geles, limpiadores y tónicos.
- Se recomienda usar 1 o 2 veces al día.
- Puede combinarse con otros tratamientos.

Antibióticos tópicos

- Para acné inflamatorio leve a moderado.
- Reducen la cantidad de bacterias en la piel y disminuyen la inflamación.
- Los más usados: Clindamicina, Eritromicina y Dapsona.
- Se aplican en las zonas afectadas 1 o 2 veces al día.
- Siempre deben combinarse con peróxido de benzoilo o retinoides para evitar resistencia bacteriana.

Acido azelaico

- Posee propiedades antiinflamatorias y antibacterianas
- Es bien tolerado.
- Viene en concentraciones desde el 10 al 20% en formulas magistrales
- Es seguro durante el embarazo
- Además de ayudar a controlar el acné previene la pigmentación.
- Se puede usar día y noche ya que no es fotosensible.

Tratamientos orales

Antibióticos orales

Para casos en los que los tratamientos tópicos no son suficientes. Disminuyen la inflamación y controlan *Cutibacterium acnes*. Se usan en acné moderado a severo. Deben tomarse por un tiempo limitado para evitar resistencia bacteriana.

- Los más formulados: Doxiciclina, Minociclina, Azitromicina.
- No autoformularse. Siempre tomar con fórmula médica.
- Se toman por 1-3 meses máximo.
- Tomar con alimentos y abundante agua.
- Usar protector solar (pueden aumentar la sensibilidad al sol).
- No tomarlos al mismo tiempo con isotretinoína.

Anticonceptivos orales (para acné hormonal en mujeres)

Regulan los niveles hormonales y reducen la producción de grasa. Son eficaces para mujeres con acné persistente en la mandíbula o barbilla. Se sugiere su uso bajo supervisión médica.

- Los más usados: Drospirenona + etinilestradiol, Ciproterona + etinilestradiol, Dienogest + etinilestradiol.
- No recomendados en mujeres con historial de trombos o problemas cardiovasculares.
- No recomendados en fumadoras mayores de 35 años.

Espironolactona (bloqueador de andrógenos en mujeres)

Reduce la grasa en la piel y controla brotes hormonales, sobre todo lesiones que se generan o empeoran con el periodo menstrual. Útil en mujeres con acné resistente a otros tratamientos. No se usa en hombres.

- Se usa en bajas dosis (50-100 mg/día).
- Se puede usar por varios meses incluso años.
- Puede causar retención de líquidos, alteraciones menstruales (sangrado intermenstrual) y dolor en senos.

ISOTRETINOINA

Todo lo que necesitas saber antes, durante y después del tratamiento más potente para el acné

La isotretinoína es, sin duda, el tratamiento más efectivo que existe para el acné severo. Y también es el más rodeado de mitos, miedos y desinformación. En esta sección quiero explicarte exactamente cómo funciona, quién la necesita, qué esperar durante el tratamiento y todos los cuidados que debes tener — sin dramatismo, pero sin omitir nada importante.

DATO IMPORTANTE

La isotretinoína (Isoface, Acnotin, Reytrin, Rovacor, Tretinex) es el único tratamiento para el acné que ataca los 4 factores que lo desarrollan además que puede generar una remisión prolongada — y en muchos casos, definitiva. Bien indicada y bien supervisada, transforma vidas.

Mecanismo de acción

La isotretinoína es un derivado de la vitamina A (es decir es un retinoide oral) que actúa sobre los cuatro mecanismos principales que causan el acné al mismo tiempo:

- Reduce el sebo hasta en un 90%: Disminuye el tamaño y la actividad de las glándulas sebáceas de forma significativa. Menos sebo significa menos obstrucción de poros y menos ambiente para que prospere la bacteria.
- Normaliza la descamación del poro: Corrige el proceso de queratinización alterado que genera los comedones. Los poros se liberan y dejan de obstruirse con la misma facilidad.
- Reduce la bacteria *Cutibacterium acnes*: Al reducir el sebo — su principal fuente de alimento — la bacteria disminuye de forma indirecta, sin generar resistencia antibiótica.
- Tiene efecto antiinflamatorio: Modula la respuesta inflamatoria de la piel, reduciendo la formación de nódulos y quistes profundos que son los que más riesgo de cicatriz generan.

Este mecanismo cuádruple explica por qué la isotretinoína logra resultados que ningún otro tratamiento puede alcanzar de forma comparable.

¿Quién necesita isotretinoína?

Indicación principal	Descripción
Acné severo noduloquístico	Nódulos y quistes grandes, profundos y dolorosos en cara, pecho o espalda con alto riesgo de cicatrices permanentes
Acné moderado con cicatrización activa	Cuando el acné no es masivo pero ya está dejando cicatrices — actuar temprano previene daño permanente
Acné resistente a otros tratamientos	Cuando antibióticos orales, tópicos y otros tratamientos han fallado o generado recaídas repetidas
Acné con impacto emocional severo	Cuando el acné afecta significativamente la calidad de vida, autoestima y salud mental del paciente
Acné con seborrea muy marcada	Piel extremadamente grasa que no responde a otros tratamientos reguladores de sebo

¿Qué esperar durante el tratamiento?

- Semanas 1-4 — La fase de ajuste: Es frecuente que el acné empeore temporalmente al inicio ('brote inicial') por esto es ideal realizar limpiezas faciales antes de iniciar el tratamiento y tratar de tener la inflamación controlada antes de iniciar. La sequedad de labios y piel suele aparecer desde la primera semana — es la señal de que el medicamento está actuando.
- Mes 2-3 — Primeras mejorías visibles: La mayoría de los pacientes comienza a ver una reducción clara de los brotes nuevos. Las lesiones inflamatorias activas disminuyen. La piel puede seguir algo sensible y la sequedad se mantiene.
- Mes 4-5 — Mejora significativa: En la mayoría de los pacientes el acné está controlado o prácticamente ausente. Las manchas post-acné comienzan a atenuarse.
- Mes 6 en adelante — Cierre del tratamiento: La duración total depende del peso, la dosis acumulada calculada por tu dermatóloga y la respuesta individual. En la mayoría de los casos es más de 1 - 2 años.

ATENCIÓN

Si en las primeras semanas el acné pudiera empeorar, no suspendas el tratamiento por cuenta propia. El brote inicial puede ser esperado y transitorio. Consulta a tu dermatóloga si la reacción te parece muy intensa, pero no abandones sin orientación médica.

Exámenes de laboratorio requeridos para iniciar el tratamiento

Examen	Frecuencia	¿Por qué?
Colesterol y triglicéridos	Antes, mes 1, mes 3 y cada 2-3 meses	Se podría presentar elevación de triglicéridos y colesterol, especialmente con dietas ricas en grasas
Pruebas hepáticas (ALT, AST)	Antes de iniciar, mes 1 y periódicamente	Monitorea la función del hígado
Hemograma completo	Antes de iniciar y según seguimiento	Evalúa el estado general de la sangre al inicio del tratamiento
Prueba de embarazo	Antes de iniciar y mensualmente en mujeres en edad fértil	Obligatorio — la isotretinoína es teratogénica y está absolutamente contraindicada en el embarazo

Cuidados durante el tratamiento con Isotretinoína

Cuidados de la piel:

- Usa hidratante facial varias veces al día — la sequedad es el efecto secundario más frecuente y más manejable. No esperes a tener la piel muy reseca para hidratar.
- Aplica bálsamo labial constantemente — los labios son lo primero que reseca la isotretinoína. Tenlo siempre a la mano. Aquaphor o Lip up novexpert son uno de mis recomendados.
- Protector solar SPF 50 todos los días sin excepción — la piel está mucho más sensible al sol y las manchas se forman con más facilidad.
- Evita exfoliantes físicos y químicos durante el tratamiento — la barrera cutánea está más delgada y se irrita con facilidad.
- Usa limpiador muy suave, sin sulfatos y sin fragancia.
- Si tienes sequedad en el cuerpo, usa crema corporal todos los días después del baño, preferiblemente sobre la piel aún húmeda.
- Para la sequedad nasal — frecuente y molesta — puedes usar gel de vaselina en la parte externa y suero fisiológico en spray para la mucosa nasal.

Cuidados de los ojos:

- La sequedad ocular es frecuente — usa lágrimas artificiales sin conservantes si sientes los ojos secos o irritados: Freegen es una opción
- Si usas lentes de contacto, puede que durante el tratamiento los toleres menos. Considera alternar con gafas.

Cuidados con el sol y procedimientos estéticos:

- Evita la exposición solar directa e intensa durante el tratamiento.

- No te hagas depilación con cera durante el tratamiento — la piel puede desprenderse con el vello y quedar en carne viva. Prefiere la depilación con crema, rasuradora o láser (coordinado con tu dermatóloga).
- Se puede hacer láser y tratamientos para cicatrices durante el uso de este medicamento, siempre bajo supervisión dermatológica.
- Evita tatuajes y piercings durante el tratamiento — la cicatrización puede verse afectada.

Cuidados con la alimentación y el alcohol:

- Toma la isotretinoína siempre con alimentos — preferiblemente con una comida que contenga algo de grasa saludable (aguacate, huevo, nueces), ya que esto mejora significativamente su absorción.
- Durante el tratamiento no se debe tomar licor, o reducirlo al mínimo — el alcohol aumenta la carga hepática y puede potenciar los efectos sobre los lípidos y el hígado.
- Reduce el consumo de alimentos muy ricos en grasas saturadas y azúcares — esto ayuda a mantener los triglicéridos en rangos normales.
- Mantén una buena hidratación — tomar suficiente agua durante el día apoya la función hepática.

Cuidados con el ejercicio:

- Puedes continuar haciendo ejercicio durante el tratamiento — no está contraindicado.
- Algunos pacientes reportan dolor muscular o en las articulaciones, especialmente con ejercicio de alta intensidad. Si esto ocurre, reduce la intensidad y coméntalo con tu dermatóloga.
- Hidrata muy bien antes, durante y después del ejercicio.
- Lava el rostro después de entrenar para evitar que el sudor irrite la piel más sensible de lo habitual.

Cuidados con el embarazo — absolutamente crítico:

ATENCIÓN

La isotretinoína es teratogénica: causa malformaciones fetales graves si se toma durante el embarazo. No se puede tomar en embarazo. Idealmente planear embarazo 3 meses después de suspender el medicamento. Durante el tratamiento se debe planificar idealmente con 2 métodos anticonceptivos simultáneamente. No donar sangre durante el tratamiento ni en el mes siguiente.

Mitos frecuentes sobre la isotretinoína

- 'La isotretinoína daña el hígado permanentemente.' FALSO. Puede haber una elevación transitoria de enzimas hepáticas en algunos pacientes, por eso se monitorea. En la inmensa mayoría no se alteran y si se alteran se normaliza al terminar el tratamiento o con ajuste de dosis
- 'Causa depresión.' FALSO Los estudios disponibles no han demostrado una relación causal directa. De hecho, varios estudios muestran mejoría del estado de ánimo al

mejorar el acné. Sin embargo, si tienes antecedentes de depresión o notas cambios en tu ánimo durante el tratamiento, comunícalo a tu dermatóloga de inmediato.

- 'Después de la isotretinoína el acné siempre vuelve.' FALSO. Muchos pacientes logran remisiones prolongadas o definitivas. En adultos con acné hormonal puede haber recaída porque la causa hormonal persiste.
- 'No puedo hacer nada estético mientras la tomo.' FALSO. La mayoría de procedimientos sí pueden realizarse durante el tratamiento bajo supervisión dermatológica, de hecho hay estudios que muestran que la respuesta a cicatrices es mejor durante el tratamiento con la isotretinoína.
- 'La isotretinoína adelgaza los huesos.' A dosis terapéuticas habituales y con seguimiento adecuado, el impacto sobre la densidad ósea no es clínicamente significativo en la mayoría de los pacientes.
- La isotretinoína altera el crecimiento: Varios estudios muestran que la talla final de los pacientes no es alterada en el tratamiento con Isotretinoína

PARA LLEVAR

La isotretinoína es el tratamiento más poderoso disponible para el acné severo — y también el más mal entendido. Sus efectos secundarios son reales pero manejables, sus contraindicaciones son claras y su efectividad cuando está bien indicada es excepcional. Con la supervisión adecuada de tu dermatóloga, los controles periódicos y los cuidados correctos, es un tratamiento seguro que puede cambiar completamente la historia de tu piel.

Tratamientos profesionales

- Limpieza facial profesional: Elimina impurezas y puntos negros.
- Peelings químicos: Renuevan la piel y reducen manchas post-acné.
- Terapia con láser vascular o IPL: Reduce inflamación y mejora las lesiones rojas de la piel
- Luz LED azul y roja: Controla la proliferación de bacterias y desinflama la piel.
- Microneedling / Microagujas / Dermapen / Nanopore: Para mejorar la textura y las cicatrices de la piel después del acné.
- Infiltración de lesiones: Para el manejo de nódulos y quistes activos.
- Sueros medicina biorreguladora Heel: Como complemento del tratamiento, ayudan a controlar la inflamación, ayudan a controlar la parte hormonal relacionada con el acné y además ayudan a controlar el estrés.
- Radiofrecuencia fraccionada y Láser Co2 fraccionado: ideal para el manejo de cicatrices de acné y alteraciones de la textura.

Tratamientos alternativos y naturales

Aunque algunos pueden ayudar, no sustituyen los tratamientos dermatológicos.

- Probióticos: Mejoran la flora intestinal y reducen la inflamación.
- Omega-3: Disminuye la producción de sebo.
- Zinc: Tiene propiedades antiinflamatorias.
- Té verde y niacinamida: Antioxidantes naturales que ayudan a calmar la piel.

- Evitar remedios caseros agresivos: Limón, bicarbonato o pasta de dientes (pueden irritar la piel) y aceites esenciales sin diluir (pueden obstruir los poros).

Suplementos en el acné

¿Cuáles sí pueden ayudar?

En los últimos años ha crecido mucho el interés por tratar el acné 'desde adentro'. Y aunque no todos los suplementos funcionan, sí existen algunos con evidencia científica que pueden ser útiles como complemento del tratamiento dermatológico (no como reemplazo).

Es importante entender que ningún suplemento por sí solo cura el acné, y que funcionan mejor en combinación con tratamiento médico y hábitos adecuados.

1. Zinc: uno de los más respaldados

El zinc es el suplemento con mayor evidencia en acné.

- Disminuye la producción de sebo.
- Tiene efecto antiinflamatorio.
- Reduce la proliferación de *Cutibacterium acnes*.
- Mejora la cicatrización.

Diversos estudios han mostrado que los pacientes con acné pueden tener niveles más bajos de zinc y que su suplementación puede mejorar lesiones inflamatorias.

¿En qué pacientes considerarlo? Acné inflamatorio leve a moderado, pacientes con dietas pobres en zinc, como coadyuvante de tratamientos médicos. Dosis: 30-50 mg/día. Se recomienda tomar en medio de los alimentos con estómago lleno para evitar molestias gastrointestinales.

2. Omega-3 (aceite de pescado o algas)

Los ácidos grasos omega-3 (EPA y DHA) tienen evidencia creciente en acné. ¿Cómo actúan?

- Disminuyen la inflamación.
- Reducen mediadores inflamatorios y leucotrienos.
- Disminuyen niveles de IGF-1 (relacionado con producción de sebo).

Se ha observado que pueden reducir la severidad del acné y mejorar la evolución clínica. Dosis: 1-3 g/día. Útiles en acné inflamatorio, dietas altas en alimentos procesados y pacientes con componente metabólico o resistencia a la insulina.

3. Probióticos: eje intestino–piel

Cada vez hay más evidencia del papel del microbioma en el acné. ¿Qué hacen?

- Regulan la microbiota intestinal.
- Disminuyen la inflamación sistémica.
- Modulan la respuesta inmune cutánea.

Algunos estudios muestran que pueden disminuir la severidad del acné y mejorar la respuesta al tratamiento. Dosis: 1-10 billones UFC. Considerar en pacientes con problemas digestivos, acné inflamatorio persistente y uso prolongado de antibióticos.

Las cepas de probióticos mas estudiadas son *Lactobacillus rhamnosus* SP1 (mejor evidencia clínica), *L. plantarum*, *L. reuteri*, *L. casei*, *L. salivarius*, *L. acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum*, *B. breve*.

4. Vitamina D

Aunque no es un tratamiento directo, la vitamina D juega un papel importante en la inmunidad y la inflamación. Pacientes con acné pueden tener niveles bajos, y su deficiencia se asocia a mayor inflamación. Su suplementación puede ser útil solo si hay deficiencia comprobada. La dosis se define según los niveles en sangre.

Suplemento	Dosis	Beneficio principal
Zinc	30-50 mg/día	Antiinflamatorio, reduce sebo y bacterias
Omega-3	1-3 g/día	Disminuye inflamación y niveles de IGF-1
Probióticos	1-10 billones UFC	Eje intestino-piel, regula microbioma
Vitamina D	Según niveles en sangre	Modulación inmune y antiinflamatoria

PARA LLEVAR

Los suplementos son aliados, no protagonistas. Ninguno por sí solo cura el acné. Consulta con tu dermatóloga cuáles aplican para tu caso específico.

Suplementos que pueden empeorar el acné

El mecanismo biológico detrás de cada advertencia

En este capítulo ya advertimos que algunos suplementos pueden empeorar el acné: el complejo B (especialmente B12 y B6), los suplementos "para volumen" y la proteína de suero (whey protein), y los productos con esteroides o anabólicos. Esa advertencia no es una intuición ni una tendencia de redes sociales: cada uno de estos suplementos tiene un mecanismo biológico identificado que explica por qué puede desencadenar o agravar los brotes. A continuación profundizamos en cada uno.

1. Complejo B: por qué la B12 y la B6 son las más señaladas

De todos los suplementos, la vitamina B12 es la que tiene la evidencia más sólida y mejor explicada a nivel molecular. La asociación entre dosis altas de B12 (frecuentemente en forma de inyecciones) y brotes de acné se observa en la práctica clínica desde hace décadas, pero el mecanismo exacto solo se identificó de forma clara en un estudio publicado en Science Translational Medicine en 2015.

El mecanismo: la bacteria cambia su comportamiento

Cutibacterium acnes, la bacteria que vive de forma natural en nuestros poros, es capaz de fabricar su propia vitamina B12. Cuando el cuerpo recibe un aporte externo alto de B12 —por ejemplo, con una inyección o una dosis suplementaria elevada—, la bacteria "apaga" los genes que usa para producir su propia B12, porque ya no los necesita. El problema es que esos mismos genes están conectados con otro proceso: la producción de porfirinas, unas moléculas con capacidad proinflamatoria.

En las cepas de *Cutibacterium acnes* asociadas a piel con acné —no en las cepas asociadas a piel sana— este "apagado" genético dispara la producción de porfirinas. Esas porfirinas activan el inflammasoma NLRP3 dentro de los queratinocitos, el mismo mecanismo que describimos en la ampliación de fisiopatología del Capítulo 3: se genera salida de potasio de la célula, se activa el inflammasoma y se liberan IL-1 β e IL-18, las citoquinas responsables del enrojecimiento y la inflamación visible.

DATO CIENTÍFICO

Este hallazgo explica algo que llamaba la atención de los dermatólogos: la suplementación con B12 no le da acné a todo el mundo, solo a un subgrupo de personas. La razón es que el efecto depende de qué cepas de *Cutibacterium acnes* tiene cada persona en su piel — las cepas asociadas a acné responden a la B12 con más porfirinas; las cepas de piel sana, no.

Cómo reconocer este tipo de brote

El acné inducido por B12 suele verse distinto al acné habitual: aparece como una erupción monomorfa (lesiones muy parecidas entre sí, casi todas del mismo tamaño y tipo, generalmente pápulas y pústulas sin comedones), típicamente en cara, tórax o espalda, y suele presentarse pocos días después de recibir una dosis alta de B12. Reconocer este patrón ayuda a diferenciarlo del acné convencional y a identificar rápidamente la causa.

La vitamina B6 (piridoxina) se ha señalado con un mecanismo menos estudiado, pero con el mismo resultado clínico: estimula la producción sebácea y favorece la proliferación bacteriana, sobre todo cuando se usa en dosis altas o combinada con B12 en fórmulas de complejo B.

2. Suplementos "para volumen" y proteína de suero (whey protein)

El llamado "acné del gimnasio" —brotes en pecho, espalda y hombros que aparecen o empeoran tras iniciar una rutina de suplementación deportiva— tiene una explicación bioquímica concreta, y no es la actividad física en sí: es la proteína de suero.

El mecanismo: leucina y la vía mTORC1

El whey protein tiene una concentración de **leucina** —un aminoácido de cadena ramificada— más alta que casi cualquier otra fuente de proteína (cerca del 14%, frente a un 8% en la carne de res, por ejemplo). La leucina es un activador directo de una vía celular llamada mTORC1 (diana de rapamicina en células de mamífero, complejo 1), que funciona como un regulador maestro del crecimiento y metabolismo celular.

Cuando mTORC1 se activa en los sebocitos y los queratinocitos, ocurre casi exactamente lo mismo que describimos para el IGF-1 de los lácteos en el Capítulo 3: aumenta la producción de sebo, se estimula la proliferación de queratinocitos (favoreciendo la hiperqueratinización) y se amplifica la respuesta inflamatoria. La diferencia importante es que la leucina activa esta vía de forma directa, independiente de la insulina — por eso el whey protein puede desencadenar brotes incluso en personas sin ninguna alteración de la glucosa.

IMPORTANTE

mTORC1 actúa como un punto de convergencia común entre distintos desencadenantes dietéticos del acné: los lácteos (vía IGF-1), los alimentos de alto índice glucémico (vía insulina) y el whey protein (vía leucina) terminan activando la misma vía celular dentro del folículo. Por eso, en una persona con acné hormonal o inflamatorio persistente, suele valer la pena revisar los tres factores en conjunto, no solo uno.

En la práctica

- No toda proteína suplementaria tiene el mismo efecto: el whey (suero) concentra más leucina que la proteína vegetal o la caseína, que se absorbe más lentamente.
- Los suplementos "para volumen" o "ganadores de masa" suelen combinar whey con azúcares simples, lo que suma el efecto de la insulina al de la leucina.
- Si sospechas relación con tus brotes, la misma prueba que mencionamos antes en este libro aplica aquí: suspender 4-6 semanas y observar la evolución de la piel antes de reintroducir.

3. Esteroides y anabólicos: el disparador más fuerte

De todos los productos que se venden como "suplementos deportivos", los esteroides anabólico-androgénicos son, por lejos, el desencadenante más potente. A diferencia de la B12 o el whey protein —que actúan de forma indirecta sobre el sebo y la inflamación—, los anabólicos son hormonas androgénicas exógenas que estimulan de forma directa el receptor androgénico de los sebocitos, el mismo receptor que describimos en la ampliación de fisiopatología del Capítulo 3.

El resultado es una producción de sebo muy por encima de lo habitual, en un tiempo corto, lo que puede generar cuadros de acné súbito, extenso y severo —incluyendo, en los casos más intensos, formas fulminantes con nódulos, abscesos y síntomas generales—. Este patrón es frecuente en el contexto de culturismo o uso recreativo de anabólicos, y suele afectar tórax, espalda y hombros de forma más marcada que la cara.

ATENCIÓN

Un riesgo adicional: algunos suplementos "naturales" para masa muscular vendidos sin regulación estricta han sido encontrados contaminados con esteroides anabólicos no declarados en la etiqueta. Si un suplemento sin prescripción produce un brote de acné súbito y severo, vale la pena sospechar de su composición real, no solo de los ingredientes que aparecen en el empaque.

4. Creatina: la evidencia es limitada

La creatina es, probablemente, el suplemento deportivo más señalado sin una base científica sólida detrás. A diferencia de la B12, el whey protein o los anabólicos, no existe un mecanismo bien descrito que explique por qué la creatina empeoraría el acné, y los reportes disponibles son mayormente anecdóticos. Se cree que es a través de la vía de la Leucina el mecanismo de generación de acné.

Esto no significa que la relación sea imposible —cada piel responde de forma distinta, y la variabilidad individual es real—, pero sí significa que no debería asumirse como causa automática de un brote. Si el inicio de la creatina coincidió con la aparición o el empeoramiento del acné, la recomendación es la misma que para cualquier otro sospechoso dietético: una prueba controlada de suspensión de 4 a 6 semanas, evaluando la piel antes de sacar conclusiones.

En resumen

No todos los suplementos "para el gimnasio" tienen el mismo peso como desencadenantes de acné. Los anabólicos son el disparador más fuerte y directo; el whey protein tiene un mecanismo bien descrito (leucina y mTORC1) pero de menor intensidad; la B12 en dosis altas tiene una explicación molecular clara pero afecta solo a un subgrupo de personas según sus cepas bacterianas; y la creatina, con la evidencia actual, no debería asumirse como culpable sin antes probar y observar.

PARA LLEVAR

Frente a cualquier suplemento nuevo — con o sin evidencia sólida detrás — la estrategia práctica es la misma: si notas relación con tus brotes, suspende 4 a 6 semanas y evalúa objetivamente el cambio en tu piel antes de decidir si lo retomas. Ante cualquier duda, coméntalo en tu consulta dermatológica: la causa de un brote inesperado a veces está en el estante de suplementos, no en la rutina de skincare.

Acné y alimentación

Qué dice realmente la evidencia, más allá de los mitos

Durante varias décadas, la dermatología sostuvo que la dieta no tenía relación con el acné. Ese consenso cambió. Hoy existen ensayos clínicos controlados, no solo observaciones, que muestran que ciertos patrones de alimentación pueden empeorar o mejorar el acné en un número relevante de pacientes. Este texto reúne y amplía todo lo que hemos mencionado sobre dieta en los capítulos 3, 8 y 10, y lo organiza en un solo lugar: el mecanismo que lo explica, alimento por alimento, el papel de la microbiota intestinal, los patrones dietéticos completos y, al final, cómo hacer una prueba de eliminación bien diseñada.

El mecanismo unificador: insulina, IGF-1 y mTORC1

Casi todos los efectos de la dieta sobre el acné —los lácteos, los alimentos de alto índice glucémico, el whey protein que revisamos en el Capítulo 8— convergen en una misma vía biológica. Entenderla de una vez permite entender por qué alimentos tan distintos producen el mismo resultado en la piel.

Cómo se conecta todo

1. Un alimento de alto índice glucémico, un vaso de leche o una dosis de whey protein elevan, cada uno por su propio mecanismo, los niveles de insulina y/o del factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGF-1).
2. La insulina y el IGF-1 activan una vía celular llamada mTORC1 dentro de los sebocitos y los queratinocitos — el mismo regulador maestro que describimos en la ampliación del Capítulo 8 a propósito del whey protein.
3. mTORC1 activo hace tres cosas al mismo tiempo: aumenta la síntesis de lípidos en la glándula sebácea (más sebo), estimula la proliferación de queratinocitos (más hiperqueratinización) y favorece la señalización androgénica local.
4. Además, la hiperinsulinemia reduce la producción hepática de globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG), lo que deja más testosterona libre disponible para activar el receptor androgénico de la glándula sebácea, el mismo mecanismo hormonal central que vimos en la ampliación de fisiopatología del Capítulo 3.

DATO CIENTÍFICO

Un ensayo clínico aleatorizado de 2018 mostró que, tras solo dos semanas con una dieta de bajo índice y baja carga glucémica, los niveles de IGF-1 en sangre de los participantes con acné moderado a severo disminuyeron de forma medible frente al grupo con dieta habitual. No es una asociación teórica: es un cambio hormonal medido en un ensayo controlado, y en un plazo sorprendentemente corto.

Alimento por alimento: qué dice la evidencia

Alimentos de alto índice y carga glucémica

Azúcar refinada, pan y arroz blanco, papas fritas, productos de panadería y ultraprocesados en general elevan la glucosa e insulina en sangre de forma rápida y pronunciada. Varios ensayos clínicos —no solo estudios observacionales— muestran que cambiar por una dieta de bajo índice glucémico reduce el número de lesiones inflamatorias en semanas. Es, junto con los lácteos, el grupo con la evidencia más consistente en la literatura actual.

Lácteos: lo que ya sabemos y lo que se suma

Se sabe que la leche líquida —especialmente la descremada— se asocia con más acné por su contenido de hormonas y precursores de IGF-1. Vale la pena reforzar dos matices prácticos: la leche descremada parece tener mayor impacto que la entera (se cree que por cómo se procesa y su efecto proporcionalmente mayor sobre el IGF-1), y los lácteos fermentados —yogur natural, kéfir, quesos curados— muestran un impacto menor, probablemente porque el proceso de fermentación modifica parte de las sustancias proinflamatorias presentes en la leche cruda.

Grasas: la proporción importa más que la cantidad

No se trata solo de "evitar grasa", sino de qué tipo de grasa y en qué proporción. La dieta occidental típica tiene una proporción de ácidos grasos omega-6 frente a omega-3 mucho más alta que las dietas tradicionales no occidentales. Ese exceso relativo de omega-6 favorece la producción de ácido araquidónico y, a partir de él, de leucotrieno B₄ — una molécula que atrae neutrófilos hacia el folículo y amplifica la inflamación, exactamente el tipo de respuesta que describimos en la ampliación de fisiopatología del Capítulo 3.

Por el lado contrario, el omega-3 (EPA y DHA) reduce esos mismos mediadores inflamatorios y disminuye los niveles de IGF-1, como ya vimos en el Capítulo 8 al hablar de la suplementación. Un estudio de intervención reciente encontró que los pacientes que alcanzaban niveles óptimos de omega-3 en sangre —medidos con el índice omega-3— mostraban una mejoría significativa en la severidad del acné.

El eje intestino-piel: el papel de la microbiota

Un estudio comparó la microbiota intestinal de pacientes con acné frente a controles sanos y encontró diferencias claras en la composición bacteriana — evidencia de que la disbiosis intestinal (el desequilibrio de la flora del intestino) no es exclusiva de la piel, como vimos con *Cutibacterium acnes* en el Capítulo 3, sino que también ocurre a nivel intestinal en personas con acné.

El mecanismo propuesto es indirecto: una microbiota intestinal alterada favorece un estado de inflamación sistémica de bajo grado, que se traduce en más citoquinas inflamatorias circulando por el cuerpo — incluyendo la piel. La suplementación con omega-3, por ejemplo, no solo actúa directamente sobre la inflamación cutánea, sino que también modifica la composición de la microbiota intestinal, aumentando bacterias beneficiosas como *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*.

IMPORTANTE

El eje intestino-piel es un área de investigación activa y en crecimiento, pero todavía no está completamente establecida en todos sus detalles. Es razonable considerarla como una pieza más del panorama —especialmente si hay antecedentes de problemas digestivos junto con acné inflamatorio persistente—, pero no reemplaza el diagnóstico ni el tratamiento dermatológico dirigido.

Más allá del alimento individual: el patrón dietético completo

Enfocarse en un solo alimento a la vez es útil para identificar desencadenantes personales, pero la evidencia más reciente también mira el patrón general de alimentación. Un estudio que evaluó la adherencia a la dieta mediterránea en pacientes con acné encontró que una mayor adherencia a la dieta mediterránea se asociaba con menor severidad clínica de la enfermedad — consistente con lo que ya sabemos de sus efectos antiinflamatorios generales (más pescado, aceite de oliva, vegetales, fibra y antioxidantes; menos ultraprocesados y azúcares).

Esto no significa que exista "una dieta que cura el acné". Significa que el patrón general —no un único alimento prohibido— es lo que más peso tiene a largo plazo, y que ese patrón coincide, en líneas generales, con lo que ya se recomienda para la salud cardiovascular y metabólica.

Tabla resumen: alimento por alimento

Una guía rápida de consulta. Ningún alimento de esta tabla actúa de forma aislada ni garantiza un resultado por sí solo — el efecto depende de la cantidad, la frecuencia y la susceptibilidad individual de cada piel.

Alimento / grupo	Efecto probable	Por qué (mecanismo breve)
Azúcar, pan y arroz blanco, ultraprocesados	Empeora	Elevan insulina → IGF-1 → más sebo y más hiperqueratinización folicular.
Leche líquida (sobre todo descremada)	Empeora en susceptibles	Hormonas y precursores de IGF-1 propios de la leche estimulan la glándula sebácea.
Whey protein / suplementos de volumen	Empeora	La leucina activa mTORC1 de forma directa, independiente de la insulina.
Yogur natural y quesos fermentados	Efecto neutro o menor	La fermentación modifica parte de las sustancias proinflamatorias de la leche.
Comida rápida y grasas saturadas en exceso	Empeora	Favorecen un perfil inflamatorio general y alteran la proporción omega-6/omega-3.
Pescados grasos, chía, linaza, algas (omega-3)	Ayuda	Reducen mediadores inflamatorios y compiten con el omega-6 proinflamatorio.
Frutas, verduras y antioxidantes	Ayuda	Disminuyen el estrés oxidativo y aportan fibra que favorece la microbiota.

Alimentos fermentados y probióticos	Ayuda (evidencia creciente)	Modulan el eje intestino-piel y la inflamación sistémica de bajo grado.
Frutos secos y semillas (zinc)	Ayuda	El zinc tiene efecto antiinflamatorio y favorece la cicatrización.
Chocolate negro (+70% cacao)	Neutro / leve	Bajo en azúcar y rico en antioxidantes — muy distinto al chocolate con leche.

Cómo hacer bien una prueba de eliminación

A lo largo de este libro hemos repetido la misma recomendación práctica: si sospechas que un alimento influye en tu acné, suspéndelo 4 a 6 semanas y observa. Aquí la convertimos en un protocolo paso a paso, para que el resultado sea realmente confiable y no una impresión subjetiva.

1. Elige un solo grupo a la vez (por ejemplo, lácteos o alto índice glucémico) — cambiar todo al mismo tiempo hace imposible saber qué funcionó.
2. Lleva un registro simple: una foto semanal con la misma luz y ángulo, y una nota corta sobre número de lesiones nuevas.
3. Mantén el resto del tratamiento dermatológico exactamente igual durante la prueba — el objetivo es aislar la variable dietética, no cambiar todo a la vez.
4. Sostén la eliminación 4 a 6 semanas completas: es el tiempo mínimo para que un cambio en la piel sea atribuible a la dieta y no a variabilidad normal del ciclo de la lesión.
5. Reintroduce el alimento de forma controlada y observa si los brotes reaparecen en un plazo similar. Esa reintroducción es la que realmente confirma (o descarta) la relación.

ATENCIÓN

Una prueba de eliminación no debe convertirse en una dieta restrictiva permanente ni en una fuente de ansiedad alrededor de la comida. Si en algún momento notas que estás eliminando cada vez más grupos de alimentos sin mejoría clara, o que la relación con la comida se vuelve rígida o angustiante, es momento de detener la prueba y conversarlo en tu consulta con tu dermatólogo — la relación con la alimentación también es parte de tu bienestar.

Lo que la dieta no hace

Vale la pena cerrar con la misma claridad con la que abrimos el Capítulo 6: la dieta es un factor agravante en personas predispuestas, no la causa única del acné, y ajustarla no reemplaza el tratamiento dermatológico. Ningún cambio alimentario revierte una hiperqueratinización ya establecida ni controla una inflamación activa con la misma eficacia que un retinoide, un antiinflamatorio tópico o, en los casos que lo requieren, isotretinoína. La alimentación es un complemento real y respaldado por evidencia — no un sustituto del tratamiento médico.

PARA LLEVAR

La dieta influye en el acné a través de una vía hormonal concreta —insulina, IGF-1 y mTORC1— que conecta el azúcar, los lácteos y el whey protein con el mismo resultado final en la piel: más sebo, más hiperqueratinización y más inflamación. Ajustar el patrón general de alimentación, más que perseguir un único alimento culpable, es la estrategia con mejor respaldo científico — siempre como complemento del tratamiento dermatológico, nunca como reemplazo.

Tu rutina de skincare paso a paso

Cómo construir una rutina que realmente funcione para piel con acné — sin exagerar, sin improvisar

Una de las preguntas que más escucho en consulta es: '¿Qué me pongo en la cara?' Y detrás de esa pregunta hay, casi siempre, una historia de haber probado demasiadas cosas a la vez, de haber seguido consejos de redes sociales que irritaron la piel, o de haber abandonado todo porque 'nada funcionaba'.

La realidad es que una buena rutina para piel con acné no tiene que ser complicada. De hecho, entre más productos uses simultáneamente, más difícil es saber qué está funcionando y qué está irritando. La clave está en la consistencia, el orden y la elección correcta de ingredientes — no en la cantidad de pasos.

PRINCIPIO FUNDAMENTAL

Una rutina simple y constante durante 8 semanas produce mejores resultados que una rutina elaborada que se abandona a los 15 días.

Rutina de mañana — paso a paso

- Paso 1 — Limpieza suave: Usa un limpiador suave con ingredientes como ácido salicílico, peróxido de benzoilo o niacinamida. Agua, máximo 60 segundos, sin frotar.
- Paso 2 — Activo de mañana: Niacinamida, ácido azelaico, daspona u otro indicado por tu dermatólogo. Aplicar sobre piel limpia y seca.
- Paso 3 — Hidratación: Usa hidratantes ligeras no comedogénicas con ácido hialurónico o ceramidas. Evita cremas pesadas o con aceites que puedan obstruir tus poros.
- Paso 4 — Protector solar: Elige un protector oil-free y no comedogénico. Ayuda a prevenir manchas y protege la piel de la inflamación. Aplica cada 3-4 horas si estás expuesto al sol. Obligatorio todos los días — también en interiores y días nublados.
- Paso 5 — Medicamento oral (si aplica): Con alimentos, según prescripción médica.

Rutina de noche — paso a paso

- Paso 1 — Primera limpieza (desmaquillante): Aceite desmaquillante o agua micelar. Solo si usaste maquillaje o protector solar con color.
- Paso 2 — Segunda limpieza: El mismo limpiador de la mañana. Retira el resto de producto, sebo y contaminación del día.
- Paso 3 — Retinoide tópico (si aplica): Adapaleno o tretinoína según indicación médica. Solo en la noche. Cantidad del tamaño de una arveja para todo el rostro. No combinar con otros activos agresivos la misma noche. Evitar zonas delicadas como el contorno de ojos, boca y alas nasales.
- Paso 4 — Hidratante reparador: Más hidratante que el de mañana. Con ceramidas o pantenol. Aplica sobre el retinoide una vez absorbido. Si tu piel es muy sensible usa la hidratante antes del retinoide para que tu piel lo tolere mejor.
- Paso 5 — Bálsamo labial (si estás en isotretinoína): Antes de dormir y durante el día cuantas veces sea necesario.

- Paso 6 — Tratamientos específicos: Aplica retinoides, peróxido de benzoilo o ácido salicílico según indicación médica. No mezcles muchos activos sin supervisión dermatológica.

La limpieza: el fundamento de todo

Limpiar bien la piel no significa limpiarla agresivamente. El objetivo es eliminar el exceso de sebo, las células muertas, la contaminación y los residuos de productos — sin destruir la barrera cutánea en el proceso.

La barrera cutánea es la capa protectora natural de la piel. Cuando se daña — por jabones muy fuertes, limpieza excesiva o agua muy caliente — la piel responde produciendo más grasa como mecanismo de defensa. Esto crea un círculo vicioso: limpias más porque sientes la piel grasa, y la piel se engrasa más porque la estás irritando.

ATENCIÓN

Lavar la cara más de dos veces al día no mejora el acné. Lo empeora. La limpieza excesiva elimina los lípidos naturales de la piel y activa la producción de más sebo. Si haces ejercicio, lava tu cara después para eliminar sudor y bacterias.

Busca limpiadores con estas características: pH bajo o neutro (idealmente entre 4.5 y 6.5), sin sulfatos agresivos (SLS o SLES), sin fragancia, con textura gel o espuma ligera.

Los activos: los que realmente transforman la piel

Ingrediente	Para qué sirve	Cuándo usarlo
Retinoide tópico	Comedones, prevención de brotes, textura de la piel, prevención de cicatrices	Solo noche, introducir gradualmente
Peróxido de benzoilo	Control bacteriano, acné inflamatorio leve-moderado	Mañana o noche
Ácido azelaico	Antiinflamatorio, despigmentante, antibacteriano. Seguro en embarazo	Mañana o noche
Niacinamida	Reduce sebo, calma rojez, mejora la barrera cutánea	Mañana — excelente complemento
Ácido salicílico	Exfolia dentro del poro, ideal para comedones (puntos negros/blancos)	Mañana o noche
Clindamicina tópica	Antibiótico tópico (requiere prescripción médica). Siempre combinar	Según indicación médica
Dapsona	Antibiotico topico, control bacteriano, acné inflamatorio leve-moderado (requiere formula medica)	Según indicación médica

REGLA DE ORO DE LOS ACTIVOS

No combines más de dos activos fuertes al mismo tiempo sin supervisión dermatológica. Retinoide + ácido exfoliante + peróxido de benzoilo en la misma rutina es una fórmula para irritar la piel, no para mejorarla. Evita tocarte la cara — manipular granitos puede empeorar la inflamación y causar cicatrices.

La hidratación: sí, incluso para piel grasa

Este es el paso que más pacientes se saltan — y es un error. La piel grasa también puede estar deshidratada. Son dos cosas distintas: la grasa la producen las glándulas sebáceas, mientras que la hidratación depende del contenido de agua en las capas de la piel. Una piel deshidratada produce más sebo como compensación, y tolera peor los tratamientos activos.

Para piel con acné elige hidratantes con textura serum, gel, fluido o emulsión ligera — no cremas densas. Sin aceites pesados ni ingredientes comedogénicos. Con ingredientes como ácido hialurónico, glicerina, ceramidas, pantenol o alantoína. Sin fragancia.

El protector solar: el paso que no es opcional

Si hay un solo cambio que puedes hacer hoy para mejorar tu piel, es usar protector solar todos los días — incluso si estás en casa, incluso si está nublado, incluso si tu rutina de tratamiento apenas está comenzando.

El sol no mejora el acné. Puede parecer que sí a corto plazo porque el calor reseca temporalmente las lesiones, pero a mediano plazo aumenta la inflamación, oscurece las manchas post-acné y adelgaza la piel haciéndola más susceptible a cicatrices. Además, muchos de los tratamientos para acné (retinoides, ácido salicílico, peróxido de benzoilo) aumentan la sensibilidad solar.

El protector ideal: oil-free o no comedogénico, textura ligera (gel, fluido o con acabado mate), SPF mínimo 30 — idealmente 50 — y de amplio espectro (que proteja contra UVA y UVB). Aplica como último paso de la rutina de mañana y reaplica cada 3-4 horas si estás expuesto al sol directamente.

Cómo introducir los activos sin irritar la piel

- Semanas 1-2: Solo limpieza, hidratante y protector solar. Observa cómo reacciona tu piel a los productos básicos antes de agregar activos.
- Semanas 3-4: Agrega el retinoide en la noche, dos veces por semana. Si hay irritación leve, es normal. Si hay ardor intenso o descamación dolorosa, reduce la frecuencia de uso, según tu tolerancia.
- Semanas 5-8: Si tu piel toleró bien, aumenta el retinoide a 3-4 noches por semana. Puedes agregar un segundo activo en la mañana.
- Mes 3 en adelante: Con supervisión de tu dermatóloga, defines tu rutina definitiva de mantenimiento.

Lo que debes evitar en tu rutina

- Exfoliar mecánicamente (scrubs) con acné activo: Rompe las lesiones inflamadas, extiende bacterias y empeora la inflamación.
- Mezclar retinoide + vitamina C en la misma aplicación: Se oxidan mutuamente y pierden efectividad.
- Mezclar retinoide + ácidos AHA/BHA en la misma noche: Irritación severa de barrera.

- Tocar o manipular las lesiones: Introduce bacterias y aumenta el riesgo de cicatrices.
- Usar productos 'naturales': Limón, bicarbonato y vinagre alteran el pH y dañan la barrera cutánea.
- Saltar el protector solar: La luz UVA penetra ventanas y activa la inflamación aun en interiores.
- Cambiar productos cada dos semanas: Los tratamientos necesitan mínimo 8 semanas para mostrar resultados reales.

Maquillaje con acné: sí se puede

Usar maquillaje con acné no solo es posible — en muchos casos ayuda emocionalmente mientras el tratamiento hace efecto. Lo importante es elegir bien los productos y retirarlos correctamente.

Busca bases y correctores con la etiqueta 'no comedogénico' u 'oil-free'. Las fórmulas en serum, fluido o polvo suelto son generalmente más amigables. Los protectores solares con color son una excelente alternativa: unifican el tono, protegen del sol y no agregan una capa extra de protección por el óxido de hierro que les da el color .

La regla más importante: nunca duermas con maquillaje. Usa doble limpieza siempre que hayas usado base o protector solar con color. Lava tus brochas y esponjas mínimo una vez por semana. Limpia regularmente tu teléfono, almohadas y brochas de maquillaje.

Hábito	Frecuencia recomendada
Cambiar la funda de almohada	1-2 veces por semana
Limpia la pantalla del celular	Diariamente — o usar audífonos
Lavar las brochas de maquillaje	Una vez por semana mínimo
Evitar cabello con productos en el rostro	Siempre que sea posible — sobre todo de noche
Lavar la cara después de ejercicio	Siempre — el sudor obstruye poros si se deja secar
Limpia cascos, gorras o accesorios que rozan la piel	Regularmente

PARA LLEVAR

Una rutina efectiva para piel con acné tiene cuatro pilares: limpieza suave, activos bien elegidos, hidratación adecuada y protección solar diaria. No necesitas diez productos — necesitas los correctos, en el orden correcto, con la constancia suficiente.

Cambios en el estilo de vida

El tratamiento del acné no solo depende de cremas o medicamentos, sino también de ciertos hábitos diarios que pueden mejorar o empeorar la condición de la piel. En esta sección, exploramos los cambios en el estilo de vida que pueden ayudar a controlar el acné.

1. Alimentación y acné: ¿qué comer y qué evitar?

La dieta puede influir en algunas personas con acné, aunque no es el único factor. Revisamos esta información a fondo en el capítulo 9.

Alimentos que pueden ayudar

- Omega-3 (salmón, chía, linaza): Reduce la inflamación.
- Frutas y verduras: ricos en antioxidantes y vitaminas.
- Frutos secos (almendras, nueces): Contienen zinc, que ayuda a la piel.
- Chocolate negro (+70% cacao): Tiene menos azúcar y más antioxidantes.

Alimentos que podrían empeorar el acné

- Lácteos (especialmente leche descremada): Algunas personas reaccionan mal a las hormonas presentes en la leche.
- Azúcar y carbohidratos refinados: Pan blanco, pasta y dulces pueden aumentar la insulina y la producción de grasa.
- Comida rápida y ultraprocesados: Contienen grasas saturadas que pueden favorecer la inflamación.

¿CÓMO SABER SI LA DIETA AFECTA TU ACNÉ?

Prueba eliminar lácteos o azúcares procesados por 4-6 semanas y observa si hay cambios en tu piel.

2. Manejo del estrés: un factor clave

El estrés no causa acné directamente, pero puede empeorarlo ya que el estrés aumenta el cortisol, una hormona que estimula la producción de grasa en la piel. El estrés también puede hacer que manipules más la piel, lo que aumenta el riesgo de cicatrices.

¿Cómo reducir el estrés?

- Practica meditación o yoga.
- Haz ejercicio regularmente (pero recuerda lavar tu cara después).
- Duerme bien (mínimo 7-8 horas).
- Realiza actividades relajantes como masajes o respiración profunda.

3. Evitar hábitos que pueden agravar el acné

- No exfoliar demasiado la piel: Exfoliar en exceso puede irritarla y aumentar la inflamación.
- No automedicarse: Algunos productos fuertes pueden empeorar el acné si no se usan correctamente.
- No usar maquillaje comedogénico: Busca productos oil-free y de cobertura ligera.

- No dormir con maquillaje: Esto obstruye los poros y empeora los brotes.

PARA LLEVAR

Los hábitos de vida no reemplazan el tratamiento médico, pero potencian sus resultados de forma significativa. Pequeños cambios constantes hacen una gran diferencia.

El sueño y el acné: la conexión que pocas veces se explica

Por qué dormir mal es, en la práctica, un desencadenante más de acné

En este libro ya hablamos del estrés, la dieta y los hábitos de skincare como factores que influyen en el acné. Hay un cuarto factor que rara vez se explica con el mismo detalle, a pesar de tener una de las bases biológicas más sólidas: el sueño. Dormir poco o dormir mal no es simplemente "cansancio" — es un evento hormonal e inmunológico medible, que activa varias de las mismas vías que ya describimos en los capítulos anteriores. A continuación explicamos cómo se conecta todo.

1. El eje sueño–estrés–piel: por qué dormir mal activa el cortisol

El cuerpo no distingue con claridad entre distintos tipos de estrés. Así como el estrés psicológico activa el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA) y eleva el cortisol —el mecanismo que describimos en el Capítulo 3—, la privación de sueño funciona como un estresor fisiológico por sí mismo, y activa exactamente el mismo eje hormonal.

El resultado es el mismo que ya conocemos: más cortisol circulando, más estimulación de las glándulas sebáceas y más producción de sebo. Por eso dormir mal no es un problema "aparte" del estrés — es, en términos hormonales, una fuente adicional de la misma señal.

DATO CIENTÍFICO

Estudios que evaluaron la privación aguda de sueño en adultos jóvenes sanos encontraron alteraciones medibles en cortisol e inflamación después de una sola noche de sueño insuficiente. No se necesitan semanas de mal dormir para que el cuerpo entre en este estado: el efecto hormonal puede detectarse casi de inmediato.

2. Inflamación de bajo grado: el sueño como amplificador

Además del cortisol, dormir poco eleva marcadores inflamatorios circulantes como la interleucina-6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α). Estas son citoquinas proinflamatorias generales, distintas de la IL-1 β y la IL-18 que describimos en la ampliación de fisiopatología del Capítulo 3 dentro del folículo, pero que actúan en la misma dirección: elevan el estado inflamatorio general del cuerpo, incluida la piel.

En una persona que ya tiene inflamación folicular activa por acné, esta inflamación sistémica de bajo grado no crea el problema desde cero, pero sí le añade combustible: las lesiones inflamatorias tienden a ser más numerosas y a tardar más en resolverse cuando el sueño es insuficiente de forma sostenida.

3. Melatonina y ritmo circadiano: la piel también "trabaja" mientras duermes

La melatonina no es solo la hormona que regula el sueño: es también uno de los antioxidantes más potentes que produce el cuerpo, y actúa directamente sobre la piel — incluida la capa basal, donde nacen las nuevas células cutáneas. Su producción sigue un ritmo claro: sube durante la noche y baja durante el día, y ese ritmo se altera cuando el sueño es corto, irregular o interrumpido por luz artificial.

La piel tiene su propio horario de reparación

La actividad mitótica de los queratinocitos —la velocidad a la que se producen células nuevas en la piel— no es constante a lo largo del día: alcanza su punto más alto durante la noche, aproximadamente entre las 11 p.m. y las 4 a.m. Es también el período en el que la piel repone más activamente los lípidos de la barrera cutánea, el mismo sistema de barrera que mencionamos en el Capítulo 9 al hablar de por qué una piel deshidratada tolera peor los tratamientos activos.

Dormir menos de 7 horas de forma habitual se ha asociado con una menor producción de colágeno y ceramidas — dos componentes clave de una barrera cutánea sana. Una barrera debilitada no solo es más sensible e irritable: como ya vimos en el Capítulo 9, también responde peor a retinoides, ácidos exfoliantes y otros tratamientos activos del acné.

IMPORTANTE

Un estudio reciente encontró que la melatonina ayuda a reparar el daño en la barrera cutánea causado por la restricción de sueño, y que ese efecto está mediado en parte por la microbiota intestinal — otra conexión con el eje intestino-piel que describimos en la guía de alimentación. El sueño, la dieta y la microbiota no son sistemas aislados: se influyen entre sí de forma constante.

4. Sueño y resistencia a la insulina: la misma vía que la dieta

En la guía de alimentación explicamos que la insulina y el IGF-1 activan mTORC1 en los sebocitos y queratinocitos, aumentando el sebo y la hiperqueratinización. El sueño insuficiente entra en esta misma vía por una puerta distinta: varios ensayos controlados muestran que restringir el sueño reduce la sensibilidad a la insulina en pocos días, incluso en personas jóvenes y sanas sin ningún otro factor de riesgo metabólico.

En términos prácticos, esto significa que una persona puede estar comiendo de forma equilibrada y aun así tener niveles de insulina más altos de lo esperado si duerme mal de forma crónica — porque el cuerpo se vuelve menos eficiente para procesar la glucosa. Es

una segunda entrada a la misma vía hormonal que conecta con el acné, independiente de lo que hay en el plato.

5. ¿Qué muestra la evidencia directamente en pacientes con acné?

Más allá de los mecanismos, hay estudios observacionales que evalúan directamente la relación entre calidad de sueño y severidad del acné, y encuentran una correlación consistente: a peor calidad subjetiva de sueño, mayor severidad clínica reportada. Esta es un área de investigación activa — como el eje intestino-piel que mencionamos en la guía de alimentación—, con relación bidireccional probable: el acné también puede generar ansiedad y afectar el sueño, no solo al revés.

ATENCIÓN

La relación entre sueño y acné es bidireccional. No se trata solo de que dormir mal empeora la piel — vivir con acné, especialmente cuando afecta la autoestima como describimos en el Capítulo 5, también puede generar la ansiedad que dificulta dormir bien. Mejorar uno de los dos lados suele ayudar al otro.

Recomendaciones prácticas

1. Duerme de 7 a 9 horas de sueño de forma consistente — no solo el promedio semanal, sino noche a noche; el cuerpo responde peor a un sueño muy irregular que a uno moderadamente corto pero estable.
2. Mantén un horario fijo para acostarte y levantarte, incluso los fines de semana — el ritmo circadiano de reparación de la piel depende de la regularidad, no solo de la cantidad de horas.
3. Reduce la luz azul de pantallas al menos 30-60 minutos antes de dormir — la luz artificial nocturna suprime la producción natural de melatonina.
4. Evita cafeína en las 6-8 horas previas a dormir y modera el alcohol — ambos fragmentan la arquitectura del sueño aunque no impidan conciliarlo.
5. Lava el rostro antes de dormir (doble limpieza si usaste protector solar o maquillaje, como vimos en el Capítulo 9) — la piel repara su barrera durante la noche, y hacerlo sobre una piel limpia optimiza ese proceso.
6. Si el insomnio o la mala calidad de sueño son persistentes, coméntalo en tu consulta — es un factor tan modificable y relevante como el estrés o la dieta, y a veces el más pasado por alto.

En resumen

El sueño no es un factor secundario frente a la dieta, el estrés o el tratamiento tópico: comparte con ellos las mismas vías biológicas centrales del acné — cortisol, inflamación, insulina y reparación de la barrera cutánea — que hemos ido explicando a lo largo de este libro. No reemplaza el tratamiento dermatológico, pero descuidarlo sí puede hacer que ese tratamiento rinda menos de lo esperado.

PARA LLEVAR

Dormir mal activa el mismo eje de cortisol que el estrés, eleva la misma inflamación de bajo grado que agrava las lesiones, reduce la sensibilidad a la insulina por la misma vía que ciertos alimentos, y le resta a la piel su ventana nocturna de reparación de barrera. Cuidar el sueño es, en la práctica, cuidar varios de los mecanismos del acné al mismo tiempo — con el beneficio adicional de que es gratuito y está al alcance de cualquier paciente.

Cicatrices del acné y su tratamiento

El acné no solo afecta la piel mientras está activo, sino que en algunos casos puede dejar cicatrices permanentes. Estas cicatrices pueden ser más o menos visibles dependiendo de la severidad del acné, la inflamación y la manipulación de las lesiones.

¿Por qué se forman las cicatrices del acné?

Cuando un grano o espinilla desaparece, la piel entra en un proceso de reparación. Sin embargo, si la inflamación fue muy profunda o si la piel no se regeneró correctamente, pueden quedar cicatrices.

Los principales factores que aumentan el riesgo de cicatrices son:

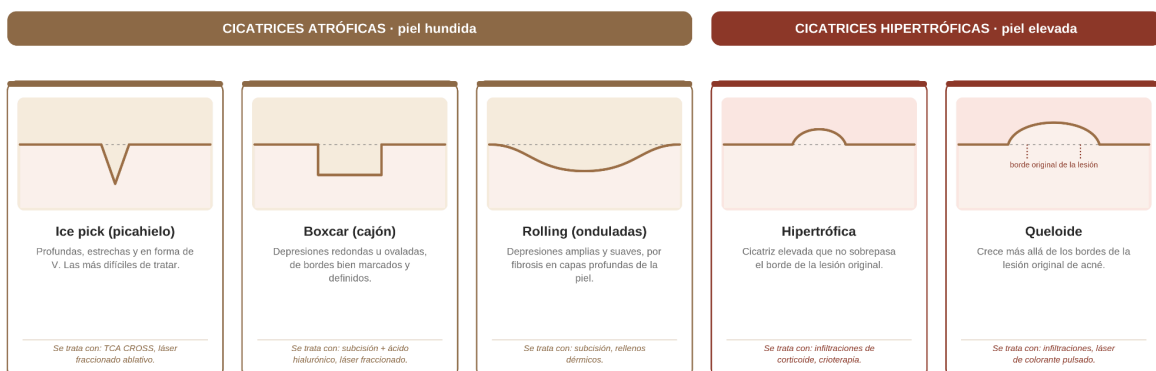
- Acné severo: Nódulos y quistes aumentan la probabilidad de cicatrización.
- Manipulación de las lesiones: Exprimir o rascar los granos daña las capas más profundas de la piel.
- Inflamación prolongada: Cuanto más tiempo dure la inflamación, mayor es el riesgo de daño en el colágeno.
- Predisposición genética: Algunas personas tienen una mayor tendencia a formar cicatrices. Si los padres del paciente afectado tienen cicatrices, es mucho más probable que el paciente también las tenga.

No todas las manchas que quedan después del acné son cicatrices. Muchas veces son hiperpigmentaciones postinflamatorias, que pueden mejorar con el tiempo. La clave es consultar tempranamente con el dermatólogo para el manejo tanto de las pigmentaciones como de las cicatrices.

Tipos de cicatrices del acné

Tipos de cicatrices de acné, bajo la piel

Corte transversal de la piel — Capítulo 11



El Código del Acné · Dra. Nathalie Quiroz Valencia

Cicatrices atróficas (piel hundida)

Ocurren cuando hay una pérdida de colágeno en la piel.

- Cicatrices tipo Ice Pick (picahielo): Son las más difíciles de tratar. Parecen pequeños agujeros profundos en la piel. Profundas, estrechas y en forma de 'V'. Se deben a

una inflamación intensa que destruyó la piel. Requieren múltiples sesiones de tratamiento.

- Cicatrices tipo Boxcar (cajón): Son depresiones redondas u ovaladas con bordes bien marcados. Más anchas que las ice pick. Se ven más en mejillas y mandíbula. Se deben a la destrucción de colágeno en la piel.
- Cicatrices tipo Rolling (ondas): Son depresiones amplias con bordes menos marcados. Dan un aspecto irregular a la piel. Se deben a una fibrosis en las capas profundas de la piel.

Cicatrices hipertróficas (piel elevada)

Se forman cuando el cuerpo produce más colágeno de forma desorganizada en la zona afectada.

- Hipertróficas: no sobrepasan la lesión original.
- Queloides: crecen más allá de los bordes. Este tipo de cicatrices es más frecuente en regiones como mandíbula, espalda y pecho.

Tratamientos según el tipo de cicatriz

Tipo de cicatriz	Características	Tratamiento recomendado
Ice pick (picahielo)	Profundas, estrechas, forma de 'V', parecen pequeños orificios en la piel. Son las más difíciles de tratar.	(Peeling ácido tricloroacético focal) TCA CROSS Láser CO ₂ fraccionado ablativo (CO ₂ , Er:YAG) Radiofrecuencia con microagujas Microagujas
Boxcar (cajón)	Depresiones redondas u ovaladas con bordes bien marcados. Se ven más en mejillas y mandíbula.	Subcisión + ácido hialurónico Subcisión + bioestimuladores de colágeno Láser fraccionado CO ₂ , Radiofrecuencia con microagujas
Rolling (onduladas)	Depresiones amplias con bordes suaves. Fibrosis en capas profundas. Aspecto irregular.	Subcisión para liberar fibras Rellenos dérmicos (ácido hialurónico, Radiesse, Sculptra) Radiofrecuencia con microagujas
Hipertróficas o queloides	Cicatrices elevadas, pueden crecer más allá de la lesión original.	Infiltraciones de corticoides Láser de colorante pulsado Crioterapia
Hiperpigmentación post-acné	Cambio de color (rojo/marrón), no cambio de relieve.	Peelings químicos Despigmentantes (ácido kójico, vitamina C, hidroquinona) Protector solar diario

Tratamientos tópicos para cicatrices superficiales

Retinoides tópicos (tretinoína, adapaleno, tazaroteno)

- Estimulan la producción de colágeno y renovación celular.
- Mejoran la textura de cicatrices leves.
- Se deben usar con protector solar para evitar irritación.

Ácido glicólico y otros AHA

- Exfolian la piel y reducen la hiperpigmentación.
- Mejoran cicatrices superficiales tipo 'boxcar' y 'rolling'.
- Pueden encontrarse en tónicos, sueros y peelings químicos.

Niacinamida y despigmentantes

- Ayudan a reducir manchas postinflamatorias.
- No eliminan cicatrices profundas, pero mejoran la apariencia general de la piel.

Procedimientos dermatológicos para cicatrices más profundas

Peelings químicos

- Eliminan la capa superficial de la piel y estimulan la producción de colágeno.
- Son efectivos para manchas post-acné y cicatrices leves.
- Se realizan con ácidos como ácido glicólico, TCA (tricloroacético) o ácido mandélico.
- Mejor para: Cicatrices 'rolling' y 'boxcar' superficiales.

Radiofrecuencia con microagujas

- Crea microperforaciones en la piel para estimular colágeno.
- Puede combinarse con ácido hialurónico o factores de crecimiento.
- Mejora la textura de cicatrices 'rolling' y 'boxcar'.
- Se necesitan varias sesiones para ver resultados.

Láser CO₂ fraccionado

- Mejora la apariencia de cicatrices 'ice pick', 'boxcar' y 'rolling'.
- Requiere varios días de recuperación, pero da resultados visibles.
- Estimula la regeneración de la piel.

ATENCIÓN

No recomendado en pieles muy oscuras, ya que puede causar hiperpigmentación. Siempre coordinar con tu dermatóloga.

Subcisión (para cicatrices tipo 'rolling')

- Se usa para liberar las fibras de colágeno que tiran de la piel y causan las depresiones.
- Se realiza con una aguja fina para levantar la cicatriz desde dentro.
- Puede combinarse con rellenos dérmicos para mejores resultados.

Rellenos dérmicos

- Se inyecta ácido hialurónico, Radiesse o Sculptra en las cicatrices.
- Levantan la piel y mejoran la apariencia de cicatrices profundas.
- El efecto es temporal (dura entre 6 meses y 1 año).
- Mejor para: Cicatrices 'boxcar' y 'rolling' profundas.

Infiltraciones de corticoides

- Reducen el tamaño y grosor de cicatrices elevadas.
- Se aplican en sesiones espaciadas cada 4-6 semanas.

- Pueden combinarse con crioterapia o láser.

¿Las cicatrices de acné pueden desaparecer por completo?

- Las cicatrices superficiales pueden mejorar mucho con el tiempo.
- Las cicatrices profundas pueden atenuarse, pero no siempre desaparecen al 100%.
- El éxito del tratamiento depende del tipo de cicatriz y del procedimiento elegido, además del tiempo de inicio de tratamiento, entre más rápido mejor pueden responder las cicatrices

IMPORTANTE

Las cicatrices del acné pueden tratarse con distintos procedimientos según su tipo y profundidad. No hay ninguno único que las borre completamente — se recomienda complementar con las diferentes modalidades. Muchos tratamientos pueden combinarse para mejores resultados.

PARA LLEVAR

Prevenir las cicatrices es clave: no manipular las lesiones y tratar el acné a tiempo reduce significativamente el riesgo de marcas permanentes.

Preguntas frecuentes

En esta sección respondemos las dudas más comunes sobre el acné para aclarar mitos y ofrecer información basada en evidencia científica.

1. ¿El chocolate causa acné?

Existe alguna evidencia directa de que el chocolate cause acné. Los alimentos con alto contenido de azúcar y lácteos pueden empeorar el acné en algunas personas. Si notas que después de comer chocolate tienes más brotes, prueba reducir su consumo y observa si hay cambios.

2. ¿Lavarse la cara muchas veces al día ayuda a eliminar el acné?

No. Lavar el rostro en exceso puede resecar la piel y provocar un efecto rebote en la producción de grasa. Se recomienda lavar la cara 2 veces al día con un limpiador suave y agua. El exceso de limpieza puede alterar la barrera de la piel y empeorar la inflamación.

3. ¿El sol mejora el acné?

Mito. Aunque el sol puede secar temporalmente los granitos, a largo plazo aumenta la inflamación y la producción de grasa. La exposición al sol sin protección puede agravar las manchas postinflamatorias y provocar más brotes. Usar protector solar es fundamental para evitar daños en la piel.

4. ¿El estrés puede causar acné?

Sí, el estrés puede empeorar el acné. El estrés aumenta los niveles de cortisol, una hormona que estimula la producción de grasa y la inflamación en la piel. Controlar el estrés con ejercicio, meditación y una rutina de sueño adecuada puede ayudar a mejorar el acné.

5. ¿Se puede usar maquillaje si tengo acné?

Sí, pero debe ser no comedogénico, libre de grasa y de texturas ligeras. Ideal usar protectores con color oil-free. Si usas bases y correctores, prefiere los oil-free y de cobertura ligera. Siempre desmaquilla tu piel antes de dormir, idealmente con el método de doble limpieza. Lava tus brochas de maquillaje regularmente, idealmente una vez por semana.

6. ¿Es bueno exprimir los granitos?

No. Apretar los granos puede empeorar la inflamación y causar cicatrices. En su lugar, aplica tratamientos tópicos y deja que la piel se recupere sola. Si una lesión necesita drenaje, debe ser realizado por un profesional en un centro dermatológico para evitar infecciones y marcas permanentes.

7. ¿Cuánto tiempo tardan en verse resultados con los tratamientos para el acné?

La mayoría de los tratamientos tardan entre 4 y 12 semanas en mostrar resultados. Los tópicos como los retinoides pueden tardar 6-8 semanas en mejorar la piel. La isotretinoína

puede tardar 3-6 meses en ver cambios completos. Los antibióticos orales pueden mejorar el acné en 4-8 semanas. Es importante ser constante con el tratamiento y no abandonarlo antes de tiempo.

8. ¿El acné se cura solo con el tiempo?

En algunos casos mejora con la edad, pero en otros puede persistir. El acné adolescente suele mejorar con los años. El acné adulto puede durar muchos años sin tratamiento. Sin tratamiento, algunas personas pueden desarrollar cicatrices permanentes. Consultar con un dermatólogo a tiempo puede prevenir complicaciones y mejorar la piel más rápido.

9. ¿Es cierto que la leche empeora el acné?

Algunos estudios han encontrado que la leche (especialmente la descremada) puede agravar el acné en algunas personas. Se cree que esto se debe a las hormonas y proteínas presentes en la leche que pueden estimular la producción de grasa en la piel. Si sospechas que los lácteos afectan tu acné, prueba eliminarlos por 4-6 semanas y observa si hay cambios.

10. ¿Puedo hacer algo para prevenir el acné?

Sí: usar productos de skincare adecuados para piel grasa o mixta, no manipular las lesiones, mantener una dieta equilibrada y evitar el exceso de azúcares, manejar el estrés con hábitos saludables, y usar protector solar diariamente. El acné no siempre se puede prevenir, pero sí se puede controlar con el tratamiento adecuado.

11. ¿Usar esteroides como betametasona en crema puede ayudar al acné?

No. Estos medicamentos además de que pueden empeorar el acné, pueden generar reacciones en la piel como la aparición de vasos (telangiectasias) y alterar la función barrera de la piel.

12. ¿Es verdad que algunos productos del cabello pueden empeorar los brotes?

Sí, y es más frecuente de lo que parece. Existe incluso un término dermatológico para esto: acné por pomadas o acné cosmético capilar. Ocurre cuando los ingredientes presentes en productos del cabello — cremas para peinar, aceites, ceras, lacas, acondicionadores — entran en contacto con la piel del rostro, el cuello o la espalda y obstruyen los poros. Si los brotes aparecen principalmente en la frente, sienes, línea del cabello, hombros o espalda alta, los productos capilares pueden ser el factor desencadenante. Aplica los productos capilares con cuidado, enjuaga bien el acondicionador y recoge el cabello mientras duermes.

13. ¿El cabello sobre la cara puede empeorar el acné facial?

Sí. El cabello acumula sebo del cuero cabelludo, residuos de productos y partículas de contaminación ambiental. Cuando ese cabello roza repetidamente zonas como la frente, las mejillas o la mandíbula, transfiere esas sustancias directamente a la piel y puede obstruir los poros. El roce mecánico constante también puede irritar los folículos pilosos. Recoger el cabello al dormir es la medida más sencilla y de mayor impacto.

14. ¿El celular podría afectar el acné?

Sí, ya se sabe que los dispositivos celulares contienen múltiples bacterias que podrían afectar la piel facial. Limpia la pantalla diariamente o usa audífonos para reducir el contacto.

15. ¿El acné es contagioso?

No. El acné no se pega por besos, toallas, contacto piel con piel ni por estar cerca de alguien con acné. Es una condición inflamatoria relacionada con sebo, poros, hormonas, inflamación y microbiota cutánea.

16. ¿El acné aparece por 'falta de aseo' o por tener la piel 'sucia'?

No. El acné no es falta de higiene. Lavar de más o usar jabones fuertes puede dañar la barrera, irritar la piel y empeorar los brotes. Lo ideal es una limpieza suave, constante y bien elegida.

17. ¿Me puedo hacer limpiezas faciales o peelings si tengo acné? ¿Cada cuánto?

Claro que sí. Las limpiezas/extracciones ayudan mucho en acné comedogénico (puntos negros/blancos) si se hacen con técnica adecuada y sin traumatizar. Los peelings pueden ayudar a brotes leves/moderados, poros, textura y manchas post-acné. Frecuencia orientativa: cada 3-6 semanas según tolerancia. Si hay acné inflamatorio intenso, primero se controla la inflamación y siempre realizarlas en centros dermatológicos profesionales.

18. ¿Qué pasa si me rasco, manipulo o me estripo los granos?

Manipular granos aumenta inflamación, favorece manchas postinflamatorias, cicatrices y riesgo de infección. Además, al 'traumatizar' la lesión, puede extenderse la inflamación a capas más profundas. Si hay una lesión grande que 'necesita salir', lo ideal es manejo profesional.

19. ¿Cuál es la diferencia entre puntos negros, puntos blancos y granos rojos?

Punto blanco (comedón cerrado): poro tapado cubierto por piel. Punto negro (comedón abierto): el tapón se oxida y se ve oscuro (no es 'suciedad'). Grano rojo (pápula/pústula): ya hay inflamación; puede doler y tiene más riesgo de mancha/cicatriz si se manipula.

20. ¿Cómo sé si lo mío es acné o foliculitis?

Acné: comedones (puntos negros/blancos) + lesiones inflamatorias, usualmente cara/espalda/pecho. Foliculitis: granitos más uniformes, a veces con picazón, alrededor del folículo, frecuente en zonas de sudor/roce/depilación. Si los 'granos' son iguales entre sí, pican mucho o aparecen tras depilación/gimnasio, puede ser foliculitis. Un dermatólogo lo diferencia y cambia el tratamiento.

21. ¿El sudor o hacer ejercicio empeora el acné? ¿Qué debo hacer después de entrenar?

El ejercicio no causa acné, pero el sudor + fricción + ropa ajustada puede empeorar brotes (sobre todo en espalda/pecho/mandíbula). Qué hacer: dúchate o lava la zona lo antes posible, cambia ropa húmeda, evita telas muy oclusivas y accesorios que rocen, y si usas

casco o bandas, límpialos con regularidad. Podrías usar ácido hipocloroso en spray después de hacer ejercicio.

22. ¿Los tapabocas (maskné), cascos o el roce de la ropa pueden empeorar el acné?

Sí. El roce, calor y humedad favorecen obstrucción e inflamación. Prevención: tapabocas limpios, ajuste cómodo, tela suave. Evita maquillaje pesado bajo mascarilla. Hidratante ligero y tratamiento indicado. Pausas cuando sea posible y limpieza suave al final del día.

23. ¿Dormir con maquillaje o no desmaquillarme puede empeorar el acné?

Sí. Dormir con maquillaje aumenta oclusión, retención de sebo y células muertas. Lo ideal: doble limpieza (aceite/agua micelar + limpiador suave), sin frotar.

24. ¿Qué ingredientes debo evitar en skincare/maquillaje si tengo acné?

Evita, según tu piel, lo que sea pesado/oclusivo o te brote: cremas muy densas, aceites pesados (en algunas pieles), bálsamos muy oclusivos en todo el rostro, fragancias/irritantes si eres sensible. Busca: 'no comedogénico', 'oil-free' y texturas gel/fluido. Ojo: 'no comedogénico' ayuda, pero no es garantía total: tu piel manda.

25. ¿Los productos del pelo pueden causar granitos en frente/mandíbula/espalda?

Sí. Es muy común el 'acné por pomadas' o por productos capilares oclusivos. Pistas: brotes en frente, línea del cabello, sienes, espalda alta u hombros. Qué hacer: evita ceras/aceites pesados tocando piel, enjuaga bien acondicionador y no lo dejes correr por espalda, recoge el cabello si usas productos y limpia la piel después.

26. ¿La funda de la almohada, el casco o las brochas sucias influyen?

Pueden influir por acumulación de grasa, producto y suciedad, además de fricción. Hábitos útiles: fundas cambia 1-2 veces/semana; brochas/esponjas, lava semanalmente; casco/gorras, limpieza frecuente.

27. ¿El acné puede salir en espalda/pecho/glúteos? ¿Se trata igual que el facial?

Sí. Cara, pecho y espalda son zonas típicas. El tratamiento es parecido, pero se ajusta a: grosor de piel, sudor/roce, tolerancia y extensión. A veces se usan limpiadores específicos en ducha, sprays o tratamientos sistémicos si es severo.

28. ¿El acné puede dejar manchas aunque no me exprima los granos?

Sí. Puede dejar manchas postinflamatorias y cicatrices aunque no manipules, especialmente si hubo inflamación. Mancha: cambio de color (rojo/marrón). Cicatriz: cambio de relieve (hundimiento o elevación). La mancha suele mejorar más fácil que la cicatriz, pero requiere constancia y fotoprotección.

29. ¿Cuándo una mancha post-acné se va sola y cuándo requiere tratamiento?

Muchas manchas se atenúan con el tiempo, pero pueden tardar meses. Requiere más tratamiento si persiste más de 3-6 meses, se oscurece con el sol, o hay brotes repetidos que la 'reactivan'. Protector solar diario + rutina despigmentante y control del acné aceleran el proceso.

30. ¿Por qué a veces el tratamiento 'empeora' al inicio? ¿Cómo diferenciar purga de irritación?

'Purga' (aceleración de recambio): aparecen lesiones en zonas donde sueles brotar, durante las primeras semanas con retinoides/exfoliantes, y luego mejora. Irritación: ardor fuerte, enrojecimiento intenso, descamación dolorosa, brotes en zonas donde no brotabas, piel muy sensible. Si hay irritación, se ajusta frecuencia, hidratación o se cambia el plan.

31. ¿Qué pasa si dejo el tratamiento apenas 'me mejora'?

Es muy común la recaída. El acné es una condición con tendencia a volver si no se hace fase de mantenimiento. Muchas personas necesitan un plan de sostén (por ejemplo retinoide/azelaico y buenos hábitos).

32. ¿Cuánto tiempo debo mantener el tratamiento de mantenimiento cuando ya no tengo brotes?

Depende del tipo de acné y tu historia. En general, el mantenimiento se sostiene meses y a veces largo plazo con activos tolerables (por ejemplo retinoide suave/azelaico). La idea es prevenir comedones 'silenciosos' que luego se inflaman.

33. ¿Puedo usar hidratante si mi piel es grasa?

Sí, y suele ayudar. Una piel deshidratada e irritada produce más sensación de grasa y tolera peor los tratamientos. Elige: textura gel/fluida, no comedogénica, con ceramidas/niacinamida/ácido hialurónico.

34. ¿Qué protector solar es mejor para piel con acné? ¿El protector puede brotarme?

Busca protectores oil-free, 'no comedogénicos' y de acabado ligero (gel/fluido). Sí, algunos protectores pueden brotar por textura o por cómo se retiran. Si te brota: cambia fórmula y asegúrate de limpiar bien al final del día.

35. ¿Qué tan seguro es usar antibióticos para el acné? ¿Por cuánto tiempo?

Son útiles en acné inflamatorio, pero deben usarse con estrategia: tiempo limitado, idealmente combinados (por ejemplo con peróxido de benzoilo/retinoide) para reducir resistencia. No se deben usar indefinidamente como 'solución única'.

36. ¿Cuándo necesito exámenes hormonales o de sangre por acné?

No todos los pacientes los necesitan. Se consideran más cuando hay: acné adulto severo o muy persistente, irregularidad menstrual, signos de hiperandrogenismo (hirsutismo, caída de cabello, etc.), sospecha de SOP u otra causa endocrina, o antes/durante isotretinoína según protocolo.

37. ¿Qué signos sugieren acné hormonal y cuándo sospechar SOP?

Pistas frecuentes: brotes en mandíbula/mentón, empeoran premenstrual, acné persistente en adultez, asociado a irregularidad menstrual, aumento de vello, caída de cabello o dificultad para controlar peso. Ojo: no todo acné en mandíbula es SOP; a veces es sensibilidad del receptor hormonal.

38. ¿Los anticonceptivos pueden mejorar o empeorar el acné? ¿Cuánto tardan en verse cambios?

Sí. Algunos (combinados con estrógeno + progestina adecuada) mejoran; otros (solo progestina o progestinas más androgénicas) como el implante subdermico o diu con hormonas pueden empeorar en ciertas mujeres. Tiempo: normalmente 8-12 semanas para notar cambios, y más para estabilizar.

39. ¿La espironolactona sirve para el acné? ¿En quién se usa y qué debo vigilar?

Es útil en mujeres con acné hormonal o persistente. Actúa bloqueando efectos androgénicos. Consideraciones: puede causar cambios menstruales, sensibilidad mamaria o mareo en algunas pacientes. No se usa en embarazo. El seguimiento depende de cada caso.

40. ¿La isotretinoína es para mí? ¿Qué mitos hay sobre este medicamento?

Es una excelente opción en acné severo, cicatricial o resistente. Mitos comunes: 'daña órganos siempre', 'empeora para siempre la piel', 'solo es cosmética'. Realidad: bien indicada y controlada, es de los tratamientos más efectivos. Lo clave es la supervisión médica y evitar embarazo durante su uso.

41. ¿Qué exámenes y controles se hacen con isotretinoína y por qué?

Según cada protocolo: evaluación clínica, controles de tolerancia, y en algunos casos laboratorios (lípidos/función hepática) y pruebas de embarazo cuando aplica. El objetivo es seguridad y ajuste de dosis según respuesta.

42. ¿Qué pasa si tomo alcohol con isotretinoína? ¿Y si hago ejercicio fuerte?

El alcohol puede aumentar carga hepática y empeorar tolerancia en algunas personas; lo más prudente es moderación estricta o evitarlo según tu plan médico. Ejercicio: puedes hacerlo; si hay dolores musculares o fatiga, se ajusta intensidad/hidratación. Todo se individualiza.

43. ¿Puedo depilarme, hacerme láser o procedimientos mientras estoy en tratamiento para el acné?

Depende del tratamiento. Con retinoides tópicos, la piel puede estar más sensible; algunos procedimientos se ajustan o se pausan. Con isotretinoína, ciertos procedimientos agresivos se planifican con más cuidado. Regla: no improvisar; coordinarlo con tu dermatólogo.

44. ¿Qué suplementos pueden empeorar el acné?

Algunas personas brotan con: complejo B (especialmente B12/B6 en ciertos casos), suplementos 'para volumen', whey protein, y productos con esteroides/anabólicos (esto sí es un disparador fuerte). Si notas relación, suspende y evalúa 4-6 semanas.

45. ¿El whey protein o suplementos para gimnasio pueden disparar brotes?

En algunas personas sí, sobre todo en espalda/pecho/mandíbula. Si sospechas, prueba suspenderlo 4-6 semanas y observa. Si mejora, busca alternativas de proteína que te sienten mejor.

46. ¿La creatina empeora el acné?

No es un disparador 'clásico' como anabólicos, pero en recientes estudios se evidencia cada vez más su relación con el acné. Si el acné coincidió con la creatina, puedes hacer una prueba controlada: suspender 4-6 semanas y revisar la evolución.

47. ¿Qué alimentos son los más relacionados con empeorar brotes?

Los más repetidos en la práctica clínica: alto índice glucémico (azúcar/harinas refinadas/ultraprocesados), lácteos (en algunas personas, especialmente leche), exceso de ultraprocesados y grasas de mala calidad. No es 'prohibición universal': se personaliza según respuesta.

48. ¿El café o las bebidas energéticas influyen?

El café solo no suele ser el problema; el tema es el azúcar, lácteos añadidos, o el impacto del estrés/sueño. Las energéticas (azúcar + estimulantes) pueden empeorar hábitos de sueño y estrés, y eso sí se refleja en la piel.

49. ¿El acné afecta la autoestima y la ansiedad? ¿Cuándo pedir ayuda adicional?

Sí. El acné puede afectar seguridad, relaciones, fotos, trabajo y ánimo. Pide ayuda adicional si: evitas actividades por tu piel, hay ansiedad intensa, tristeza persistente o aislamiento, o te manipulas la piel de forma compulsiva. Tratar el acné y apoyar la salud emocional es parte del tratamiento integral.

50. ¿Cuándo debo consultar 'urgente'?

Consulta pronto si hay: nódulos/quistes dolorosos o brotes extensos, inicio rápido y severo con fiebre/malestar (sospecha de formas severas), cicatrices 'apareciendo' rápido, fracaso repetido de tratamientos, o impacto emocional importante.

51. ¿Qué debo hacer si tengo acné y estoy embarazada o lactando? ¿Qué está prohibido?

En embarazo/lactancia se prioriza seguridad. Se usan opciones seguras (según caso) y se evitan activos contraindicados (especialmente retinoides orales y algunos tópicos según criterio). Lo ideal es un plan conjunto con dermatólogo y obstetra.

52. ¿Se puede tratar acné en adolescentes sin 'maltratar' la piel? ¿Qué errores son los más comunes?

Sí. El objetivo es controlar inflamación sin dañar la barrera cutánea. Errores comunes: limpiar en exceso, exfoliación agresiva, mezclar demasiados activos, no usar hidratante ni protector solar, abandonar el tratamiento muy pronto, y manipular lesiones.

Tu piel tiene una historia — y puede cambiar

Un cierre para llevar contigo

Llegaste al final de este libro. Y si llegaste hasta aquí, es porque el acné ha sido algo que te ha afectado en alguna medida tu vida — ha sido algo que ha ocupado espacio en tu mente, en tu espejo y quizás también en tu confianza.

Quiero que te lleves algo claro de estas páginas: el acné no es tu culpa. No es consecuencia de no lavarte bien, de comer mal o de no cuidarte lo suficiente. Es una condición médica real, con causas biológicas complejas — hormonales, genéticas, inflamatorias — que merece atención, respeto y un tratamiento adecuado.

A lo largo de este libro exploramos juntos cómo funciona el acné desde adentro, qué lo desencadena, cómo clasificarlo, cómo tratarlo y cómo cuidar la piel en el día a día. Hablamos de tratamientos tópicos y orales, de cicatrices, de hormonas, de suplementos, de rutinas y de los mitos que durante años han hecho más daño que bien. Y hablamos también de algo que muchos libros de dermatología omiten: el peso emocional de vivir con acné.

"No eres tu acné. Eres mucho más que tu piel. Y con conocimiento, paciencia y el tratamiento correcto, puedes recuperar no solo la claridad de tu piel, sino también la seguridad en ti mismo."

Los cuatro pilares que nunca debes olvidar

- El conocimiento es poder: Entender por qué aparece el acné te permite tomar decisiones informadas y dejar de caer en soluciones que no funcionan o que empeoran la situación.
- La paciencia es parte del tratamiento: El acné no mejora de un día para otro. Los tratamientos necesitan tiempo — semanas o meses — para mostrar resultados reales. Abandonar antes de tiempo es el error más frecuente.
- La constancia supera a la perfección: Una rutina sencilla aplicada todos los días produce mejores resultados que una rutina elaborada que se abandona. No necesitas hacer todo perfecto — necesitas hacerlo con continuidad.
- El acompañamiento especializado marca la diferencia: Este libro es una guía, no un reemplazo de la consulta dermatológica. Tu dermatólogo puede ver, evaluar y personalizar lo que ningún libro puede hacer por ti.

¿Y ahora qué?

Ahora actúas. El mejor momento para empezar a cuidar tu piel no es cuando el acné esté peor ni cuando tengas más tiempo — es hoy, con lo que sabes ahora.

Si aún no tienes un diagnóstico claro, agenda una consulta con un dermatólogo. Si ya tienes un tratamiento, aplícalo con constancia y sin saltar pasos. Si sientes que tu acné está afectando tu estado de ánimo o tu calidad de vida, dilo en tu próxima consulta — eso también es parte del tratamiento.

Y si alguien cerca de ti está pasando por lo mismo — un hijo adolescente, una amiga, una paciente — comparte lo que aprendiste. La información correcta, explicada con claridad y sin juicio, puede cambiar el recorrido de alguien.

PARA LLEVAR

El acné es tratable. Las cicatrices, en su gran mayoría, también. El impacto emocional que deja, con el tiempo y el acompañamiento correcto, también sana. Tu piel tiene una historia. Pero esa historia puede cambiar — y las herramientas para cambiarla están en tus manos.

Dra. Nathalie Quiroz Valencia

Dermatóloga · Miembro del Grupo Colombiano de Estudio del Acné

Cofundadora de Self Dermatología y Spa Facial

selfdermatologia.com

+573009122810