

## Acné: Un abordaje global de sus tipologías y fisiopatologías

### Acne: A global perspective of its typologies and pathophysiology

Reina Carolina Vargas Argote<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0000-0003-3872-7304>  
Investigadora Independiente – Venezuela  
[reinadevalera123@gmail.com](mailto:reinadevalera123@gmail.com)

Recibido: 12/10/2020

Aprobado: 25/11/2020

Publicado: 06/12/2020

#### Resumen

El acné es una enfermedad multifactorial observable en la piel, que representa uno de los motivos más frecuentes de consulta dermatológica en todo tipo de personas, pero especialmente en adolescentes. El presente artículo tiene como objetivo analizar las diferentes tipologías y fisiopatologías del acné. Se inicia con la definición del acné desde diferentes concepciones teóricas; y luego, se describen las fisiopatologías del acné, los tipos elementales de lesiones, así como, su clasificación general. Se trata de un estudio descriptivo – documental, fundamentado en diferentes referentes teóricos. Se utilizaron fuentes bibliográficas de literatura científica, así como, documentos extraídos de la web emanados de organismos y ministerios públicos y de redes de medicina dermatológica, como: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; la Dirección Nacional de Normatización; el Centro de la Piel (CEPI), la Organización Mundial de la salud, la UNICEF, entre otros. También se tomó información del Clasificador Internacional de Enfermedades CIE-10 y CIE-11. Los resultados indican que en el acné intervienen factores patogénicos que interactúan entre sí, generando lesiones elementales de tipo: no inflamatorias, inflamatorias y cicatrices. Además, en vista de la gran gama de tipologías existentes del acné, una referencia importante para catalogarlo es la Clasificación Internacional de las Enfermedades – CIE. Se concluye que, para clasificar el acné, es necesario considerar edad, sexo, grado, nivel de inflamación, tipos de lesiones presentes, sintomatología, fisiopatología, entre otras cosas, y que, dependiendo de la tipología, se debe administrar el tratamiento.

**Palabras Clave:** Acné, Tipos de Acné, Fisiopatologías de Acné, Lesiones de Acné, Clasificación del Acné

#### Abstract

Acne is a multifactorial disease perceptible on the skin, which represents one of the most common reasons for dermatological consultation in people, especially teenagers. This article is aimed at analyzing different typologies and pathophysiology of acne. It starts with the definition of acne from different theoretical concepts; then, pathophysiology of acne are described, basic types of skin lesions, as well, as its general classification. This research is a descriptive documentary type, based on different theoretical references. Several scientific literature bibliographical sources were used, such as web files from public agencies and ministries and dermatological medicine networks, as Ministry of Public Health of Ecuador (MSP); National Regulation Directorate (Dirección Nacional de Normatización); Skin Center (Centro de la Piel – CEPI), World Health Organization, the UNICEF, and others. Also, information was taken from the International Classification of Diseases ICD-10 and ICD-11. The results indicate that several pathogenic factors intervene in acne, the ones that interact with each other, producing essential lesions of diverse types: non-inflammatory, inflammatory, and scars. Furthermore, because of the large range of existing typologies of acne, an important reference to catalog it is the International Classification of Diseases – ICD. It is concluded that to categorize acne, its necessary to consider age, sex, scale grading, level of inflammation, types of present lesions, symptomatology, pathophysiology, and more, so then, depending on the typology, the treatment should be administered.

**Key Words:** Acne, Types of Acne, Pathophysiology of Acne, Lesions of acne, Classification of Acne.

<sup>1</sup> Cosmiatra. Especialista en Speaker de Acidos Cosmiátricos. Técnico Medio en Electromedicina y Farmacéutica

## Introducción

El acné es una enfermedad manifestada en la piel que se produce cuando los folículos pilosos se tapan. Se trata de una inflamación crónica de los folículos pilosebáceos de la cara, cuello, tórax, brazos y espalda; y es más frecuente en el sexo masculino durante la adolescencia, y en el femenino en la edad adulta. Según la Sociedad Chilena de Dermatología y Venerología, afecta entre un 70% y un 85% de la población general a nivel mundial.

El acné ha sido considerado una de las patologías del área dermatológica más frecuentes, aquejando a casi el 80% de los adolescentes entre los 13 y los 18 años de edad. Estadistas indican que, del número de consultas dermatológicas de pacientes en edad adulta, aproximadamente un 25% sean por acné. En la gran mayoría de los casos puede durar muchos años, dejar secuelas físicas y emocionales y provocar efectos adversos importantes en el desarrollo psicológico de los adolescentes dentro de una sociedad. (Grimalt, s/f). Siguiendo este mismo orden de ideas White (1998), agrega otro dato interesante, y es que el acné usualmente se presenta en la pubertad existiendo un pico de prevalencia del 85% entre las edades comprendidas de 12 a 24 años.

Además, en personas que superan la edad de 25 años, se registra la presencia de acné del 3% en hombres y del 12% en mujeres; porcentaje que va disminuyendo en pacientes mayores de 45 años, el cual puede llegar a ser tan sólo el 1%. En la mayoría de los casos, el acné puede desaparecer en la edad adulta temprana, no obstante, quedan secuelas importantes reflejadas en forma de cicatrices físicas y psicológicas, las cuales hacen más largo el proceso de curación de la enfermedad. (Goulden, Stables, & Cunliffe, 1999) y (Nast, Dreno, Bettoli, & Degitz, 2012).

Por otra parte, existe una diversidad de factores que pueden causar el acné, entre los que pueden mencionarse la producción excesiva de grasa, la obstrucción de los folículos pilosos con grasa y células muertas, presencia de bacterias, exceso de actividad de un tipo de hormona, malos hábitos alimenticios; sin embargo, a estos pueden unírseles muchos más, como el factor hereditario. En estudios que se han realizado al respecto, se demostró que casi el 20% de los casos con acné moderado y severo, presentan un antecedente familiar. (Ghodsí, Orawa, & Zouboulis, 2009)

La gravedad del acné se establece con base en su extensión, y dependerá del número de zonas comprometidas con la enfermedad, así como con su porcentaje de afección. Al respecto, puede decirse que aproximadamente casi el 80% de pacientes con acné, presentan enfermedad leve y el 14% moderada a severa. Por otro lado, en cuanto a las cicatrices, se presentan desde el 1% al 12% de los pacientes a los que se les ha tratado el acné. (Nast, Dreno, Bettoli, & Degitz, 2012)

En otro orden de ideas, el impacto del acné en la calidad de vida del individuo que lo padece, es significativo; pues afecta directamente sus emociones y su interacción con el resto de la sociedad. Al respecto, se destaca que aproximadamente un 2,5% de personas con acné en la etapa de la adolescencia presentan síntomas depresivos

(Karnik, y otros, 2014). Esto es así, pues la pubertad es una etapa donde el individuo trata de formarse una identidad propia, y busca encajar dentro de grupos sociales de su interés, sin embargo, padecer de acné crea vergüenza, baja autoestima, desánimo, y ansiedad; creando una barrera de inclusión social.

Considerando todo lo anterior, el presente artículo busca dar a conocer aspectos generales acerca del acné, específicamente, sus tipologías, fisiopatologías y tratamientos. El estudio abarca una conceptualización acerca del acné como enfermedad dermatológica, desde diversas perspectivas teóricas; describiendo la fisiopatología del acné enfocada en los diferentes tipos de lesiones presentes; clasificando el acné según sus tipos y grados; identificando los mitos y realidades acerca de la enfermedad; y, por último, se presentando las técnicas habituales para tratar el acné, así como, los medicamentos específicos para atender dicha patología.

Desde la perspectiva metodológica, la investigación es de tipo descriptiva – documental, basada en la búsqueda de información bibliográfica, principalmente en libros del área de dermatología, en artículos científicos publicados en revistas indexadas, acerca de estética, belleza y salud, y en Guías de Prácticas Clínicas. Además, se tomó información suministrada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador; la Dirección Nacional de Normatización; el Centro de la Piel (CEPI), la Sociedad Chilena de Dermatología y Venerología, la Alianza Global para Mejorar los Resultados en el Acné, la Organización Mundial de la salud, UNICEF, entre otros, a fin de conocer estadísticas, e identificar evidencias y recomendaciones científicas, como ayuda para los profesionales de la salud, en la toma de decisiones acerca del diagnóstico y posible tratamiento de esta patología, en los pacientes afectados. Por último, se tomó información del Clasificador Internacional de Enfermedades CIE-10 y CIE-11, suministrado por la Organización Mundial de la Salud; como guía para la clasificación del acné.

## **Desarrollo**

### **El acné desde una perspectiva teórica**

Según el Diccionario Ilustrado de términos médicos (2018), el acné es la afección dermatológica causada por la anormal descamación del epitelio folicular que ocasiona una obstrucción del canal pilosebáceo con la correspondiente formación de comedones. Por su parte, el Diccionario de la Real Academia Española lo define como una enfermedad de la piel caracterizada por la inflamación crónica de las glándulas sebáceas, especialmente en la cara y en la espalda. (Real Academia Española, 2019).

Tomando estas dos definiciones como referencia, el acné es pues un trastorno de la piel que se da cuando los folículos pilosos se tapan con células muertas y grasa acumulada, causando inflamaciones. Por lo general, ocasiona la aparición de comedones, puntos negros o granos, y suele reflejarse en la cara, la frente, el pecho,

la parte superior de la espalda y los hombros. Aunque afecta a personas de todas las edades, es más frecuente y común en adolescentes.

El acné también puede manifestarse con lesiones no inflamatorias, las cuales se presentan cuando se altera la epidermis, formando comedones con puntos blancos o negros. Ahora bien, cuando la lesión es de tipo inflamatoria, se debe a la acción de bacterias, principalmente de la *Propionibacterium acnes*, la cual desencadena efectos inflamatorios que pueden provocar la ruptura de la glándula sebácea e inflamaciones dérmicas de intensidad diferente. (Ochando & Pèdèflous, 2007) y (Piquero, Herane, Naccha, & M., 2007)

En este mismo sentido Batlle (s/f), explica que el acné es una de las enfermedades dermatológicas más frecuentes y comunes, caracterizada por la inflamación severa de las glándulas sebáceas, principalmente en la cara, espalda y brazos. No es en sí una enfermedad grave, sin embargo, afecta grandemente la calidad de vida de quienes la padecen. Grimalt (s/f) menciona, además, que es un trastorno multifactorial de la unidad pilosebácea, presente con manifestaciones provocadas por múltiples factores, y que afecta la unidad pilosebácea a causa del *Propionibacterium acnes* y otros tipos de bacterias.

No existe pleno conocimiento del desencadenante último que provoca todas las manifestaciones de acné, sin embargo, sí existen una serie de factores que pueden influir sobre la glándula sebácea, la cual es participante fundamental de la enfermedad dermatológica. Entre algunos de los factores se encuentran: aumento en la producción de sebo, obstrucción folicular, queratinización del conducto folicular, desarrollo microbiano, lipólisis por acción de la flora microbiana (*Propionibacterium acnes*), alteración de las hormonas sexuales, entre otros. Este último factor mencionado, es un buen causante de la enfermedad, puesto que, la estimulación androgénica en la pubertad es la responsable de incitar el desarrollo de las glándulas sebáceas; por lo tanto, el acné sería consecuencia de un desequilibrio de andrógenos y estrógenos en el paciente. (Cunliffe, 1989).

En síntesis, el acné es una enfermedad dermatológica que se inicia cuando los poros de la piel se tapan con células muertas, o con la grasa que producen las glándulas sebáceas. Esto sucede porque la producción de sebo adicional puede tapar los poros de la piel, provocando el crecimiento de una bacteria denominada *Propionibacterium acnes* o más comúnmente conocida como *P. acnes*. El proceso se acentúa cuando los glóbulos blancos atacan la bacteria antes mencionada, generando inflamaciones de la piel, leves, moderadas, o severas. El acné varía dependiendo a su grado de manifestación, y sus factores causantes son básicamente la genética, la nutrición, los cambios hormonales, las infecciones, la higiene, y el estrés.

## Fisiopatología del acné

Existen factores patogénicos primarios para la aparición de lesiones de acné, que se resumen básicamente en cinco: estimulación de la glándula sebácea; disfunción epidérmica, alteración del proceso de queratinización; ambiente anaeróbico y reacción dérmica, por la presencia de bacterias y sebo; colonización folicular por la bacteria *Propionibacterium acnes*, liberación de mediadores inflamatorios; y disfunción de la glándula sebácea, consolidación del sebo, formación de quistes; (Nast, Dreno, Bettoli, & Degitz, 2012) y (Palacios, 2008).

Por su parte, Calzada (2009), explica que en el acné intervienen cuatro factores patogénicos primarios que se interaccionan entre sí para generar las lesiones, éstos son: la producción de sebo por las glándulas sebáceas; la colonización folicular por *P. acnes*; la alteración en el proceso de queratinización folicular; y la liberación de mediadores de la inflamación a la piel. Existen muchos tipos de lesiones en acné, los cuales se pueden visualizar en la Tabla 1; y su evolución clásicamente aceptada ha sido que los microcomedones representan lesiones predecesoras del acné que pueden ir evolucionando a lesiones no inflamatorias o inflamatorias.

Tanto Nast, et al (2012), como Palacios (2008) y Calzada (2009), coinciden en que la aparición del acné es producto de factores patogénicos primarios, que básicamente se orientan hacia alteraciones de las glándulas productoras de sebo y del proceso de queratinización. Están de acuerdo en que un factor clave para su complicación es la colonización folicular de la bacteria *P. acnes*; así como, la liberación de mediadores de la inflamación a la piel. Es importante acotar que Calzada (2009), no habla específicamente de la disfunción de la glándula sebácea como factor patogénico, no obstante, hace referencia a ello cuando habla acerca de la producción anormal de sebo por las glándulas y la obstrucción de su conducto de salida.

Desde otra perspectiva, Sanagustín (2017), explica que fisiopatológicamente pueden distinguirse dos fases del acné: la fase no inflamatoria y la fase inflamatoria. La primera se caracteriza por aumento de producción de sebo e hiperqueratinización, dando lugar a comedones, que pueden ser puntos negros o puntos blancos; estos últimos pueden dar lugar a la segunda fase: la inflamatoria, la cual se debe a la liberación de mediadores inflamatorios y a la reproducción de la bacteria *propionibacterium acnes* a partir puntos blancos. En esta fase aparecen pápulas, pústulas, nódulos, quistes y abscesos.

En resumen, (Grimalt, s/f) explica que la lesión inicial o microcomedón, representa el resultado de la obstrucción de los folículos sebáceos por el exceso de grasa o sebo, junto con células epiteliales descamadas que provienen de la pared folicular, lo que se conoce como hiperqueratosis ductal. Ambos factores provocan lesiones no inflamatorias como los comedones abiertos, llamados puntos negros o barrillos, y los microquistes o comedones cerrados, conocidos también como puntos blancos. Más adelante, con la proliferación de la bacteria *P. acnes*, aparecen los mediadores de la inflamación, provocando lesiones superficiales y profundas.

**Tabla 1. Lesiones elementales en el acné**

No inflamatorias	Comedones o espinillas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntos negros (abiertos)</li> <li>• Puntos blancos (cerrados)</li> </ul>
Inflamatorias	Superficiales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pápulas eritematosas</li> <li>• Pústulas</li> </ul> Profundas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nódulos</li> <li>• Quistes</li> <li>• Abscesos</li> </ul>
Cicatrices	Derivadas del exceso de colágeno <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cicatrices hipertróficas</li> <li>• Queloides</li> </ul> Derivadas por defecto de colágeno <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cicatrices puntiformes</li> <li>• Cicatrices fibróticas profundas</li> <li>• Cicatrices blandas</li> <li>• Atrofia</li> </ul> Pigmentaciones postinflamatorias

Fuente: Elaboración propia con base en (Calzada, 2009)

Como puede observarse, la Tabla 1 muestra los tres tipos de lesiones elementales del acné: no inflamatorias, inflamatorias y cicatrices. Con respecto a las no inflamatorias, tal y como lo menciona (Sanagustín, 2017), da lugar a comedones o espinillas, conocidos como puntos negros y blancos, como consecuencia de la producción de sebo e hiperqueratinización. Por otra parte, las lesiones inflamatorias dan lugar a pápulas, pústulas, nódulos, quistes y abscesos, que, según Calzada (2009), se clasifican en superficiales (pápulas y pústulas) y en profundas (nódulos, quistes y abscesos).

En cuanto a las cicatrices, Calzada (2009) presenta tres tipos, las derivadas del exceso de colágeno, dentro de las cuales se encuentran las hipertróficas y las Queloides; las derivadas por defecto del colágeno, tales como: cicatrices puntiformes, cicatrices fibróticas profundas; cicatrices blandas, y la atrofia; y, por último, las cicatrices de tipo pigmentaciones postinflamatorias. La cicatriz en la piel es la reparación de una solución de continuidad mediante la formación de tejido conectivo. Para entender un poco mejor esto, es importante conocer el significado de cada uno de los tipos de cicatrices, los cuales pueden visualizarse en la tabla 2, construida a partir de Nast, et al (2012) y Arenas (2009):

Tabla 2. Tipos de Cicatrices

Clasificación	Sub-clasificación	Definición
Cicatrices atróficas		Son cicatrices muy comunes, divididas en tres tipos
	<i>Cicatrices en caja</i>	Son cicatrices redondas u ovaladas, con bordes verticales, tienden a ser en la superficie un poco más anchas. Apariencia: Forma de "U"
	<i>Cicatrices en picahielo</i>	Son cicatrices puntiformes, profundas, y estrechas. La apertura es típicamente más ancha que su profundidad. Apariencia: Forma de "V"
	<i>Cicatrices en rollo</i>	Son cicatrices más anchas. La dermis se presenta "pegada" al tejido celular subcutáneo, Apariencia: Forma de "M"
Cicatriz hipertrófica		Son cicatrices típicamente rosadas, elevadas y firmes, con fibras de colágeno grueso hialinizado, tiene lugar dentro de los bordes del sitio original de la lesión acnéica.
Cicatrices queloides		Son cicatrices que dan lugar a neoformaciones de apariencia nodular o papular, de color rojo – violáceo, que proliferan más allá de los bordes de la herida original. Este tipo de cicatrices ocurren de forma predominante en el tronco.

Fuente: Elaboración propia, con base en Nast, et al (2012) y Arenas (2009)

Al respecto, puede agregarse que las cicatrices son secuelas que deja el acné y pueden causar depresión, disminución de la calidad de vida, y trastornos psicosociales. Hasta el momento no existe una técnica única para curar las cicatrices físicas que deja el acné, sin embargo, una combinación de tratamientos farmacológicos y procedimientos adaptados a cada necesidad, puede reportar buenos resultados con el paso del tiempo.

Por último, entre otros factores patogénicos del acné, ajenos a los componentes y funciones orgánicas de la piel, pueden encontrarse los siguientes: la genética, factores raciales, factores fisiológicos como el ciclo menstrual y el embarazo, los hábitos alimenticios, el clima, el estrés, el uso de cosméticos, el uso de ciertos medicamentos como: corticoides, antidepresivos tricíclicos, fenilhidantoínas, litio, derivados de la vitamina B, entre otros, los cuales pudieran influir en la aparición del acné.

### Mitos y realidades sobre el acné

A lo largo de la historia han surgido una serie de mitos acerca de la aparición, y tratamientos del acné. En la siguiente tabla No. 3, se muestra un contraste entre los mitos y realidades más comunes acerca del acné:

**Tabla 3. Mitos y Realidades del Acné**

<b>Mitos</b>	<b>Realidades</b>
El chocolate y los lácteos producen acné	Se han realizado estudios al respecto, sin embargo, no existe una evidencia significativa que compruebe una relación directa entre la ingesta de chocolate lácteos, y la aparición del acné.
El estrés exagera o produce acné	El estrés produce un incremento en la secreción de esteroides suprarrenales y andrógenos, y por ende de sebo; lo cual exagera el acné. Esa es la razón por la que el estrés se enumera dentro de los factores patogénicos del acné.
Lavarse frecuentemente la cara durante el día hace que la producción de granos o espinillas disminuya	Un exceso de limpieza facial es desfavorable para la piel, puesto que puede eliminar su barrera protectora y favorecer la entrada de microorganismos y provocar sensibilización frente a los tratamientos tópicos.
El acné desaparece con los rayos del sol	Existen limitados estudios con evidencia significativa, que muestran la eficacia del sol frente a las lesiones de acné. Además, durante un tratamiento contra el acné, existen antibióticos que pueden actuar como agentes tóxicos ante la luz solar.
El acné mejora con las relaciones sexuales	Esta es una aseveración completamente falsa. No existe relación entre las afecciones acnéicas y las relaciones sexuales
Las lesiones de acné pueden cubrirse con cosméticos	No hay evidencias significativas de que el uso de cosméticos exacerbe el acné, sin embargo, no está indicado el uso de productos cosméticos para prevenir el acné. Si se va a utilizar maquillaje durante un proceso acnéico, se recomienda utilizar productos libres de aceites; no comedogénicos, es decir, que no induzcan a la aparición de comedones abiertos y cerrados, y no fotosensibilizante, o sea, que no produzca alergias futuras.

*Fuente: Ministerio de Salud Pública (2015), con base en Australas J Dermatol 1974; Mitos en Acne 2009; Acné y estrés. 2007; Perceptions of acne vulgaris in final year medical student written examination answers. 2001*

## Clasificación del Acné

La clasificación del acné siempre ha sido un tema bien controversial, sin embargo, para efectos de esta investigación se considerarán las tipologías de acné basadas en la Clasificación Internacional de las Enfermedades - CIE, un instrumento clave para la identificación de tendencias y estadísticas del sector salud a nivel mundial. Está conformado por aproximadamente 55.000 códigos únicos para traumatismos, enfermedades y causas de muerte. Su importancia radica en proporcionar un lenguaje común que facilite la transmisión de información sanitaria por todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2018). La CIE-10, clasifica el acné de la siguiente manera:



Tabla 4. Clasificación Internacional del Acné (CIE-10)

Tipo de Acné	Definición
Acné vulgar	Forma habitual de acné que afecta predominantemente a los adolescentes y adultos jóvenes. El acné vulgar deriva probablemente del efecto de las hormonas androgénicas y de <i>Propionibacterium acnes</i> sobre el folículo piloso
Acné conglobado	Forma grave de acné con formación de abscesos, quistes, cicatrices y queloides. El acné conglobata puede asentar en la parte inferior de espalda, nalgas y muslos, así como en cara y tórax. Denominado también acné quístico
Acné varioliforme	Forma de acné bastante rara, situada en la frente. Las pústulas se presentan en dos grupos, cada una con un tapón central duro que al separarse deja una profunda depresión
Acné tropical	Forma de acné causada o agravada por temperatura y humedad elevadas. Se caracteriza por la presencia de grandes nódulos o pústulas en el cuello, en la espalda, en la parte superior de los brazos y en las nalgas.
Acné infantil	Forma de acné presente entre los 3 y los 6 meses de edad, pero se ha informado hasta a los 16 meses. Puede observarse acné tanto comedónico como inflamatorio con pápulas, pústulas y nódulos; pueden producirse cicatrices.
Acné excoriado de la mujer joven	Forma de acné que presente en mujeres jóvenes, con un rascado continuo y compulsivo, con aplastamiento y manipulación de los granos, espinillas e imperfecciones, a veces incluso de la piel normal.
Acné queiloide	Forma de acné con erupción cutánea irritante crónica de la nuca, que comienza como una foliculitis y evoluciona mediante la formación de pápulas hasta formar placas queloides.

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2015), con base en información de la OMS

Ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud (2018), la CIE-11, que representa una revisión de la CIE-10, entrará en vigor a partir del 01 de enero del año 2022. Ella contiene una simplificación de la estructura de codificación y las herramientas electrónicas, permitiendo a los profesionales de la salud, registrar las afecciones de forma más fácil y completa. Hasta los momentos, la CIE-11 contempla la clasificación del acné de la siguiente manera:

Tabla 5. Clasificación Internacional del Acné (CIE-11)

Tipo de Acné	Definición
Acné comedoniano	Acné cuya manifestación principal es la presencia de comedones abiertos (espinillas negras) o comedones cerrados (espinillas blancas).
Acné mixto superficial comedoniano y papulopustuloso	Acné con comedones acompañados de pequeñas pápulas y pústulas inflamatorias.
Acné papulopustuloso	Acné cuya manifestación principal es la presencia de múltiples pequeñas pápulas y pústulas inflamatorias.
Acné nodular	Acné con nódulos inflamatorios grandes y lesiones pseudoquisticas llenas de líquido, así como lesiones más superficiales. Generalmente, precisa de tratamiento sistémico con antibióticos o retinoides.
Acné inflamatorio severo	Acné intensamente inflamatorio que puede ser agudo (acné fulminante) o subagudo y crónico (acné conglobata).
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acné fulminante</li> </ul>	Enfermedad sistémica grave caracterizada por acné inflamatorio agudo con múltiples abscesos foliculares y ulceración de la piel, acompañado de fiebre, adelgazamiento y artralgias. Por lo general, afecta a varones adolescentes de raza blanca.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acné Conglobata</li> </ul>	Forma crónica e infrecuente de acné inflamatorio grave caracterizada por la aparición de múltiples abscesos y fístulas seguidos de extensa cicatrización hipertrófica y atrófica. Puede asociarse a espondiloartropatía u otras enfermedades oclusivas foliculares como la celulitis disecante del cuero cabelludo y la hidradenitis supurativa.
Acné del lactante	Forma de acné que suele presentarse a los 3-6 meses de edad, pero se han descrito casos más tardíos, hasta los 16 meses. Afecta con más frecuencia a los varones que a las niñas, y puede haber antecedentes de acné grave en uno o ambos progenitores. Puede prolongarse hasta los 5 años de edad. Se pueden ver tanto comedones como acné inflamatorio con pápulas, pústulas y nódulos; puede dejar cicatrices.
Acné neonatal	Acné que se manifiesta al nacer o poco después del nacimiento, generalmente con predominio de comedones en las mejillas y pocas lesiones inflamatorias. Se cree que se debe a hiperactividad de las glándulas sebáceas estimuladas por los andrógenos neonatales de los testículos en los niños y las glándulas suprarrenales en las niñas.
Acné Infantil	El acné infantil suele presentarse entre los 3 y los 6 meses de edad, pero se ha informado hasta a los 16 meses. Los bebés varones se ven afectados con más frecuencia que las mujeres y puede haber antecedentes de acné severo en uno o más padres. Puede durar hasta los cinco años. Puede observarse acné tanto comedónico como inflamatorio con pápulas, pústulas y nódulos; pueden producirse cicatrices.
Acné Cicatrices	Cicatrices resultantes del acné, que van desde una leve irregularidad de la superficie de la piel hasta una distorsión altamente desfigurante o funcionalmente incapacitante de la anatomía normal de la piel.
Reacciones acneiformes a hidrocarburos aromáticos halogenados	Acné causado por la exposición a hidrocarburos halogenados como naftaleno clorado, dioxinas y dibenzofuranos. Numerosos comedones y quistes no inflamatorios son una característica común. El curso suele ser crónico. Las partes del cuerpo frecuentemente afectadas son la cara, el cuello, las axilas y el área de la ingle.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2018)

Por otra parte, existen otras formas de clasificación del acné, entre la que puede resaltarse particularmente la establecida por el Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología (CILAD), el Grupo Ibero-Latinoamericano (2012), y la UNICEF (2011):

Tabla 6. Otras formas de Clasificación del Acné

	<b>Tipo de Acné</b>	<b>Definición</b>
<b>Según la edad</b>	Acné Neonatal	Forma de acné presentado desde el nacimiento hasta los 30 días de edad.
	Acné del lactante	Forma de acné presentado de un mes a 24 meses.
	Acné Infantil	Forma de acné presentado de 2 a 10 años de edad.
	Acné del Adolescente	Forma de acné presentado de 10 a 19 años de edad.
	Acné del Adulto joven	Forma de acné presentado de 20 a 24 años de edad.
	Acné del adulto	Forma de acné presentado desde los 25 años en adelante.
<b>Según el grado</b>	Comedogénico	Acné cuya manifestación principal es la presencia de comedones abiertos (espinillas negras) o comedones cerrados (espinillas blancas).
	Pápulo-pustuloso	forma inflamatoria moderada de acné en el que predomina la presencia de pápulas y pústulas. Puede estar asociado a otras manifestaciones de acné como los comedones, los nódulos y los quiste
	Nódulo-quístico	forma grave de acné en el que predomina la presencia de nódulos y quistes. Puede estar asociado a otras manifestaciones de acné como los comedones, pápulas y pústulas
<b>Otras formas especiales</b>	Conglobata	es una forma grave que se manifiesta por lesiones inflamatorias multifoliculares, quísticas que contienen material purulento, que forman fístulas, resistentes al tratamiento y que producen cicatrices deformantes; se localiza predominantemente en tronco, extremidades superiores y glúteos
	Fulminans	forma grave de acné, de inicio agudo, se caracteriza por síntomas sistémicos (malestar, fatiga, fiebre y artralgias). Presenta gran inflamación en la piel, con quistes, supuración, leucocitosis y elevación de la velocidad de sedimentación globular

Fuente: Elaboración propia con base en Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología (CILAD), Grupo Ibero-Latinoamericano (2012) y UNICEF (2011)

Por último, el acné también puede ser clasificado según el grado de severidad, en acné leve, moderado y grave. El acné leve presenta lesiones no inflamatorias en forma de comedones, así como escasas lesiones inflamatorias pápulo-pustulares; el moderado se caracteriza por lesiones inflamatorias superficiales y nódulos ocasionales; y el grave manifiesta lesiones inflamatorias extensas, nódulos y cicatrices. Un acné moderado pasa a grave cuando, después de seis meses de tratamiento, no se observa la mejoría, aunado al hecho de presentar afecciones psicológicas agudas en quienes lo padecen. (Purdy & Berker, 2011)

En síntesis, puede decirse que existe una gran variedad de formas de presentación del acné. No todos los autores, ministerios, organizaciones e instituciones de la salud, mencionadas en la presente investigación, lo clasifican de la misma manera, pero todos coinciden en que, dependiendo las edades, sexo, grado, nivel de inflamación, tipos de lesiones presentes, sintomatología, fisiopatología, entre otras cosas, debe asignársele un nombre diferente, de tal manera que el profesional de la salud sepa ante qué patología se encuentra, a fin de administrar el tratamiento más pertinente.

## Conclusiones

El acné es una enfermedad dermatológica que se inicia cuando los poros de la piel se tapan con células muertas, o con la grasa que producen las glándulas sebáceas. Esto sucede porque la producción de sebo adicional puede tapar los poros de la piel, provocando el crecimiento de una bacteria denominada *Propionibacterium acnes* o más comúnmente conocida como *P. acnes*.

En el acné intervienen factores patogénicos primarios que se interaccionan entre sí para generar las lesiones, entre los más importantes se encuentran la producción de sebo por las glándulas sebáceas; la colonización folicular por *P. acnes*; la alteración en el proceso de queratinización folicular; y la liberación de mediadores de la inflamación a la piel. Pero también existen otros factores patogénicos del acné, ajenos a los componentes y funciones orgánicas de la piel, como, la genética, factores raciales, factores fisiológicos como el ciclo menstrual y el embarazo, los hábitos alimenticios, el clima, el estrés, el uso de cosméticos, el uso de ciertos medicamentos.

Los tres tipos de lesiones elementales del acné son no inflamatorias, inflamatorias y cicatrices. Con respecto a las no inflamatorias, dan lugar a comedones o espinillas, conocidos como puntos negros y blancos, como consecuencia de la producción de sebo e hiperqueratinización. Por otra parte, las lesiones inflamatorias dan lugar a pápulas, pústulas, nódulos, quistes y abscesos, los cuales se clasifican en superficiales (pápulas y pústulas) y en profundas (nódulos, quistes y abscesos).

En vista de la gran gama de tipologías existentes del acné, una referencia importante para catalogarlo es la Clasificación Internacional de las Enfermedades - CIE, un instrumento clave para la identificación de tendencias y estadísticas del sector salud a nivel mundial. Su importancia radica en proporcionar un lenguaje común que facilite la transmisión de información sanitaria por todo el mundo. Esto no significa que el resto de las clasificaciones que otros autores, instituciones y organismos presenten, no sean válidas, sin embargo, la unificación de lenguaje sanitario a nivel mundial se logra a través del CIE.

Se concluye que, aunque no todos los autores, ministerios, organizaciones e instituciones de la salud, mencionadas en la presente investigación, clasifican el acné de la misma manera, sí coinciden en que, dependiendo las edades, sexo, grado, nivel de inflamación, tipos de lesiones presentes, sintomatología, fisiopatología, entre otras cosas, debe asignársele un nombre diferente, de tal manera que el profesional de la

salud sepa ante qué patología se encuentra, a fin de administrar el tratamiento adecuado.

## Referencias Bibliográficas

- Arenas, R. (2009). *Dermatología: Atlas, diagnóstico y tratamiento* (4ta ed.). México Distrito Federal: Mc Graw Hill.
- Battle, C. (s/f). Tratamiento del Acné. *Revista Dermofarmacia*.
- Calzada, G. (oct-dic de 2009). Dermatología pediátrica: ¿qué hay de nuevo en el acné? *Rev Pediatr Aten Primaria*, 11(17). doi:doi:10.4321/S1139
- Cebrián, J. (2020). *Las 4 plantas más efectivas para una piel sin acné*. Obtenido de [www.cuerpomente.com](http://www.cuerpomente.com).
- Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología (CILAD) y el Grupo Ibero-Latinoamericano de. (2012). Acné un enfoque Global. (5), 63-69. Obtenido de <http://www.cilad.org/archivos/1/GILEA/clasific2012.pdf>
- Cunliffe, W. (1989). Acne: sebaceous gland physiology. *Londres: Dunitz*, 123-139.
- Gallegos, M., & Gallegos, D. (2017). Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades de la piel en comunidades rurales de la provincia de Los Ríos - Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 315-321.
- Ghods, Z., Orawa, H., & Zouboulis, C. (2009). Prevalence, severity, and severity risk factors of acne in high school pupils: a community-based study. *Journal of Investigative Dermatology*, 29(9), 2136-2141.
- Goulden, V., Stables, G., & Cunliffe, W. (1999). Prevalence of facial acne in adults. *J Am Acad Dermatol*, 41(4), 577-580.
- Grimalt, S. (s/f). Obtenido de:  
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/acne.pdf>.
- Karnik, J., Baumann, L., Bruce, S., Callender, V., Cohen, S., Grimes, P., & Smith, S. (2014). A double-blind, randomized, multicenter, controlled trial of suspended polymethylmethacrylate microspheres for the correction of atrophic facial acne scars. *Journal of the American Academy*.
- Mediclopedia (Ed.). (2018). *Diccionario Ilustrado de términos médicos*. Obtenido de <https://www.iqb.es/diccio/a/ac2.htm>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Diagnóstico y tratamiento del acné: Guía Práctica Clínica. En D. N. Normatización (Ed.). Ecuador. Obtenido de <http://salud.gob.ec>

- Nast, A., Dreno, B., Bettoli, V., & Degitz, K. (2012). European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 26(1), 1-29.
- Ochando, M., & Pèdèflous, M. (2007). *Actualización en el tratamiento Global del Acné Vulgar*.
- Organización Mundial de la Salud. (18 de Junio de 2018). La Organización Mundial de la Salud publica hoy su nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11). OMS. Obtenido de [https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- Palacios, S. (2008). *Cuadernos de Pregrado Morfofunción de la piel*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina.
- Peñaloza, M. (2003). El acné. *Rev Med UNAM*, 139-142.
- Piquero, M., Herane, M., Naccha, E., & M., M. (2007). Fisiopatología y patogenia en: Acné un enfoque Global. *El Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología (CILAD) y el Grupo Latinoamericano de Estudio del Acné (GLEA)*, 2, 17-32.
- Puerto, L., & Tejero, G. (2013). Alimentación y nutrición: repercusión en la salud y belleza de la piel. *Skin Beauty Health Nutr Clin Diet*, 56-65. doi:10.12873/332tejero
- Purdy, S., & Berker, D. (2011). Acne vulgaris. *Clinical evidence*, 1714.
- Ramírez, H. (2014). Manejo y tratamiento del acné. Bases para el diagnóstico y tratamiento. *Rev Med Cos Cen*(71), 107-110.
- Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la lengua española*. (A. d. española, Ed.) España.
- Sanagustín, A. (Marzo de 2017). *Acné: fisiopatología y tratamiento*. ( Blog de Medicina y Salud) Recuperado el 21 de Octubre de 2020, de albertosanagustin: <https://www.albertosanagustin.com/>
- UNICEF. (2011). La adolescencia una época de Oportunidades. (UNICEF, Ed.) *Estado mundial de la infancia 2011*.
- White, G. (1998). Recent findings in the epidemiologic evidence, classification, and subtypes of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*, 39(2), S34-S37.