

# HISTORIAS DE PACIENTES

## ACNE DE LA MUJER ADULTA

*-Doctora, el otro día salí con unos amigos y en lugar de pasármelo bien, tuve ganas de llorar. Es verdad que no tenían porque decirme nada de mi acné. Pero es que tienen razón. Yo tampoco comprendo muy bien como a mis 34 años todavía tengo estos granos. Además cuando voy a tener la regla, se me ponen peor. Me salen gordos, profundos y dolorosos. Sobre todo en la barbilla y alrededor de la boca. Son pocos, pero me duran tanto, que cuando se me curan los de una menstruación, ya me están saliendo otros. Y las cremas de tratamiento no me funcionan...*

Cuando una paciente, porque generalmente es una mujer, dice cosas como estas, se siente desgraciada y cree que su caso es único. Sin embargo, cada vez con más frecuencia veo en mi consulta pacientes de 25, 30, 40 o más años que todavía tienen acné.

### **Como es el acné del adulto**

Afecta sobre todo a la cara, alrededor de la boca y en la barbilla, pero también a veces ocupa toda la cara, el cuello, e incluso el pecho y la espalda.

Se distinguen dos grandes grupos:

1. Acné persistente. Las pacientes refieren acné desde la adolescencia. Tienen lesiones la mayoría de los días y pueden experimentar exacerbaciones menstruales.

2. Acné de comienzo tardío, que aparece por primera vez en la edad adulta, sin motivo aparente.

## El porqué

Las razones de la persistencia del acné en la edad adulta no se conocen del todo pero sabemos que la genética, el tabaco y las hormonas, tienen un importante papel en su aparición y en su persistencia.



**A mi paciente** le he pedido un estudio hormonal completo, junto a otras pruebas para valorar si tiene también alteraciones en su metabolismo de la glucosa o de los lípidos. He explorado su piel buscando exceso de vello o alopecia, y he comprobado si su acné es inflamatorio o comedoniano.

Con el conjunto de datos la he pautado un tratamiento oral intenso, porque el acné del adulto es más resistente a las terapéuticas convencionales que el juvenil. He considerado el uso de isotretinoína oral a dosis bajas o intermitentes, el empleo de antiandrógenos como el acetato de ciproterona o clormandinona, y los

tratamientos tópicos específicos y cosméticos que colaboren en el resultado. Y la he insistido en que deje el tabaco. Hemos hablado, he contestado sus preguntas, y hemos elegido lo más adecuado.

Cuatro meses después, mi paciente se encuentra mejor: apenas tiene acné, la piel es más luminosa, y ¡ha dejado de fumar!

Cuando acabemos este tratamiento, repararemos sus cicatrices con *peeling* específicos o IPL. Aún no lo hemos decidido, pero lo que es seguro, es que es y será ¡mucho más feliz!



### **Aurora Guerra Tapia**

Jefa de Sección de Dermatología del Hospital Universitario 12 de octubre.

Profesora Titular de Dermatología de la Universidad Complutense. Madrid.

Instituto Médico Estético Quintana (Tel. 91 7 58 59 42) (WhatsApp 618518838)

[www.auroraguerra.com](http://www.auroraguerra.com)

[www.imede.es](http://www.imede.es)