

# Piel grasa y acneica

## Cuidado y tratamiento

La contaminación, el estrés y los hábitos alimentarios son factores que influyen en la aparición de grasa en la piel y hacen que no sólo los adolescentes sino también los adultos puedan presentar este problema. En este artículo se aborda el origen de la grasa cutánea, cómo se manifiesta en la piel y, por supuesto, cómo tratarla, sustanciando así el consejo farmacéutico.

### LEIRE AZCONA

Farmacéutica comunitaria de Vizcaya. Máster en Cosmética y Dermofarmacia.

Una piel grasa lo es por la desorganización de la epidermis a dos niveles:

- Síntesis irregular de sebo: se produce más grasa de lo normal y de forma no homogénea, principalmente en la frente, la nariz y la zona perioral.
- Renovación cutánea deficiente (disqueratosis): las células muertas del estrato córneo no se desprenden de forma adecuada. Además, se presenta una proliferación acelerada y anormal de los queratinocitos de las glándulas sebáceas, que taponan así la entrada al poro formando microcomedones.

Éstas dos son las principales razones por las que la piel grasa presenta zonas más brillantes (por un exceso de sebo), poros dilatados y una textura cutánea irregular (debida a la desorganización epidérmica o disqueratosis).

La piel grasa puede generar un problema dermatológico mayor, que es el acné. Esta alteración presenta una serie de signos característicos:

- Incremento de la producción de sebo: hiperseborrea.
- Hipercornificación del conducto de salida de la glándula sebácea.
- Aumento de la actividad bacteriana en la piel.
- Inflamación cutánea.

Estas razones hacen que la piel acneica se manifieste con máculas, pápulas, pústulas e incluso con nódulos y quistes.

### La glándula sebácea

Las glándulas sebáceas son la clave de las disfunciones de la piel mixta/acneica. Se extienden por la piel del cuerpo humano, excepto en las palmas de las manos y en las plantas de los pies. El tamaño de las glándulas sebáceas varía según su localización. Las zonas del cuerpo donde las glándulas son más grandes y más numerosas son la cara, especialmente en la frente, y la parte superior de la espalda. La mayoría de las glándulas sebáceas de estas zonas están relacionadas con un folículo piloso, dando lugar al folículo pilosebáceo.

En la glándula sebácea encontramos tres tipos de células: indiferenciadas, diferenciadas y maduras. Junto a la membrana basal se encuentran las células indiferenciadas, que son empujadas hacia el conducto de salida, convirtiéndose en células diferenciadas que contienen lípidos. A medida que maduran, las células se cargan de lípidos en su interior, desintegrándose finalmente y expulsando al exterior del conducto la secreción sebácea acelular.

Las enzimas, como las hidrolasas ácidas, tienen un papel muy importante en la autólisis final.

### Manifestaciones de la piel grasa o acneica

Ante una consulta relacionada con piel grasa o acneica en la oficina de farmacia, primero observaremos las características cutáneas del paciente, el tipo de lesión que presenta y su localización.

A continuación, detallaremos las diferentes lesiones que podemos encontrar en una piel de este tipo, para que el farmacéutico pueda valorar la gravedad del proceso y determinar si la piel es grasa o acneica.

#### Relieve irregular

La deficiente renovación celular del estrato córneo junto con el exceso de producción de grasa hacen que estos lípidos no puedan salir al exterior en su totalidad y se acumulen en el interior del folículo pilosebáceo, produciendo un relieve irregular en la piel.

#### Poros dilatado

El poro dilatado se puede dar en todo tipo de piel, pero es más característico de las pieles grasas con tendencia acneica. Como en este tipo de piel se produce un exceso de sebo, las paredes del folículo pilosebáceo se deforman. Por lo tanto, el resultado es una piel que presenta los poros muy abiertos, principalmente en mejillas, nariz y frente.

#### Brillos localizados

Los brillos localizados en la cara están asociados directamente a un exceso de

producción de lípidos en el folículo pilosebáceo. Este exceso de grasa que sale a la superficie cutánea genera un aspecto brillante en la denominada zona T: frente y nariz.

### Poros obstruidos

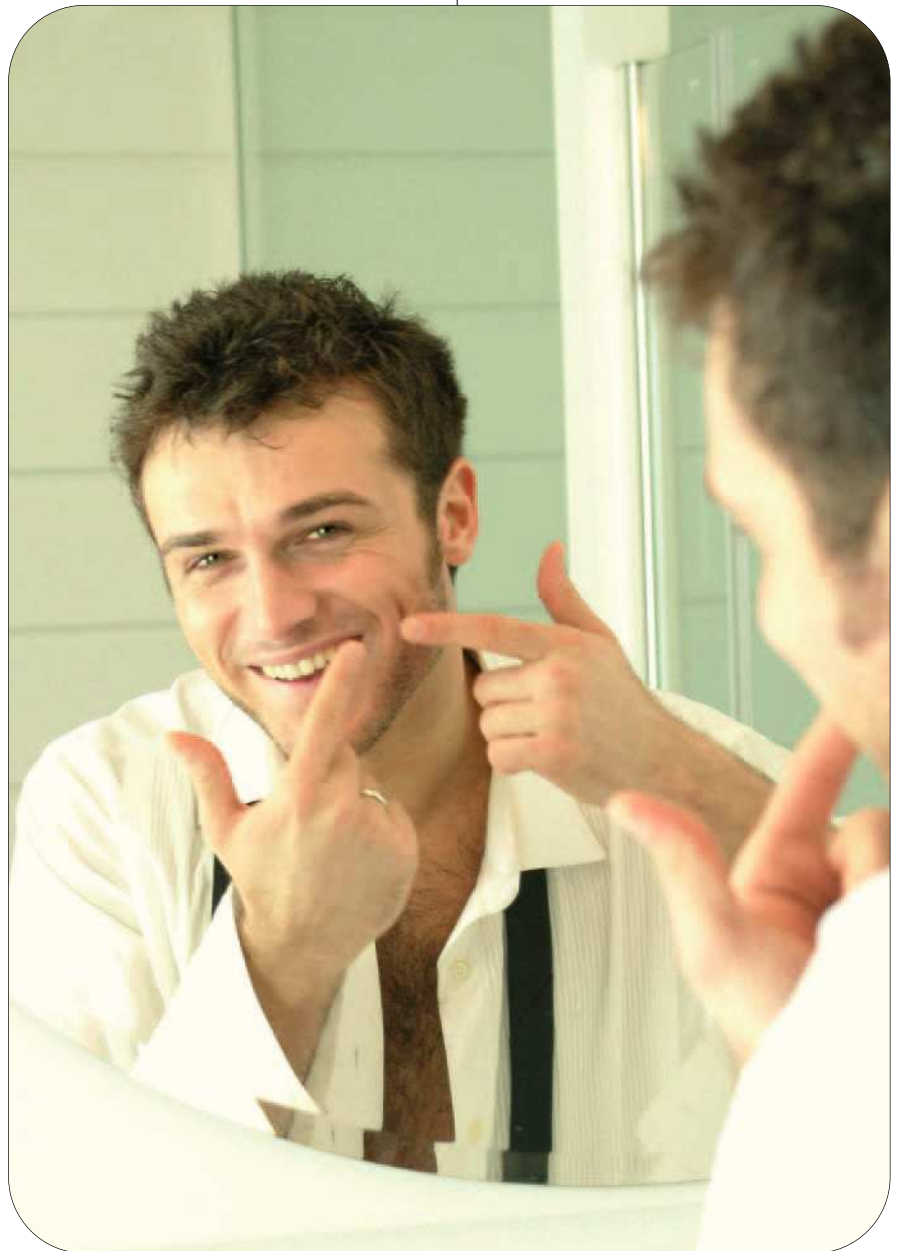
En las pieles grasas con tendencia acneica encontramos esta imperfección frecuentemente: el exceso de grasa producido no sale íntegramente al exterior del folículo pilosebáceo, sino que parte se queda residualmente en la parte más externa del conducto, llegando a formar un tapón y obstruyendo el poro. Así se forma la lesión básica denominada comedón, una pequeña inflamación del poro que alberga sebo en el folículo. El característico color negro del comedón no se debe a suciedad, como se cree en ocasiones, sino a la acumulación de melanina. Otra teoría postula que el aire oxida los lípidos que forman este tapón de grasa, que adquiere así un color marrón oscuro. A este comedón se le denomina comúnmente «punto negro». La manifestación de comedones en la cara determina que se trata de un acné no inflamatorio.

### Rojeces

Los rojeces son la manifestación de la inflamación cutánea. El aspecto rojizo en una zona determina de la piel puede asociarse a un futuro grano. A veces toda la piel está ligeramente enrojecida y esto puede deberse a que los lípidos sintetizados en exceso pueden ser irritantes.

### Imperfección o grano

La obstrucción del conducto del folículo piloso cerrado por una acumulación de sebo y corneocitos se convierte en



un caldo de cultivo perfecto para hongos y bacterias que normalmente habitan en la piel, como *Staphylococcus epidermis*, *Pityrosporum ovale*, *Pityrosporum orbiculare* y *Propionibacterium acnes*. Este último es el más abundante y un residente habitual del folículo.

Tras la proliferación microbiana, se liberan diversas enzimas como lipasas, proteasas o hialuronidasas, así como factores quimiotácticos. Las lipasas

proceden de la hidrólisis de triglicéridos, que liberan ácidos grasos. Las proteasas alteran la pared folicular y este conjunto de procesos desencadena una respuesta inflamatoria notable.

Una vez que se ha obstruido el poro, se inflama el folículo pilosebáceo debido a la proliferación bacteriana de *P. ovale* y *P. acnes* en el interior de la glándula sebácea. De esta manera, se produce el comedón cerrado o punto blanco, que consiste en una pequeña

pápula, precursora de las lesiones inflamatorias, que puede derivar en pústula o nódulo.

Si estas áreas infectadas de la piel son profundas, pueden expandirse para formar quistes. Un quiste sebáceo se forma cuando la glándula sebácea continúa produciendo grasa. En vez de romper la pared del folículo, éste continúa agrandándose y formando un bulto duro debajo de la piel. El quiste normalmente no es doloroso, a menos que llegue a estar infectado.

## Activos cosméticos

En este artículo revisaremos los cosméticos indicados tanto para la piel grasa como para las formas leves de acné que no precisan medicamentos para su tratamiento.

### Activos reguladores de la secreción sebácea

Este grupo incluye:

– Moléculas azufradas, aminoácidos o derivados que regulan la secreción sebácea excesiva: tióxolona, cisteína, s-carboximetil cisteína, ácido tiazolidín carboxílico, etc.

También se emplean las sales de cinc porque controlan la hipersecreción sebácea de las pieles grasas o preacneicas.

– Mezclas de extractos vegetales con propiedades antiseborreicas y astringentes como *Arnica montana*, *Betula alba*, *Cupressus sempervirens*, *Rosmarinus officinalis*, *Urtica ureas*, enebro, etc.

– Extracto de *Fomes officinalis*, que no sólo es seborregulador, sino que también tiene propiedades hidratantes.

– Extracto de aceite de pepitas de calabaza, *Cucurbita pepo*, que contiene un 80% de grasas insaturadas. Bloquea los receptores de la dihidrotestosterona de las células de las glándulas sebáceas, evitando la formación de sebo.

– Derivados del ácido undecilénico como undecilenoil glicina, que presenta actividad como seborregulador y como antibacteriano.

### Activos que evitan la obstrucción del folículo

Son activos que equilibran el desarrollo de la queratina que obstruye los poros en los folículos, evitan la formación de nuevos comedones y ayudan a drenar los ya existentes, por lo que también evitan la inflamación:

– El azufre, la resorcina y el ácido salicílico se utilizan con frecuencia como queratolíticos a bajas concentraciones, por ser poco irritativas para pieles grasas, ya que favorecen la descamación superficial y evitan la obstrucción del canal folicular mejorando el drenaje del exceso de sebo al exterior del folículo.

Algunos cosméticos se formulan con activos abrasivos, para mejorar la renovación cutánea sin sensibilizar la piel.

El ácido salicílico solubiliza el cemento intercelular, realizando una acción queratorreguladora; es miscible con las sustancias sebáceas acumuladas en el folículo y favorece su expulsión al exterior.

– Los alfa-hidroxiácidos —ácido glicólico, láctico, pirúvico, málico, etc.— disminuyen la cohesión de los queratinocitos del estrato córneo, estimulan la renovación celular y mejoran la hidratación cutánea. El más utilizado es el ácido glicólico.

Los derivados de la vitamina A, como el retinaldehído, regulan las anomalías de la queratinización por su función retinoide y luchan contra la proliferación de *P. acnes*, gracias a su radical aldehído. Por tanto, actúan evitando la obstrucción del folículo y la posible infección. En otros cosméticos hemos encontrado el palmitato de vitamina A.

– Los medicamentos como la tretinoína y los nuevos fármacos como adapaleno y tazaroteno, de mayor eficacia y menor capacidad para irritar la piel, son útiles como monoterapia en el acné leve-moderado porque mejoran la descamación de la piel y reducen la formación de comedones. Su mayor efecto clínico se aprecia a los 3-4 meses de haber iniciado el tratamiento y su tratamiento requiere supervisión médica.

### Moderadores de la proliferación bacteriana

Son sustancias que reducen el número de bacterias dentro de los folículos a través de diversos procesos químicos:

– Asociación octopyrox/glycakil. Es eficaz en la lucha contra la proliferación bacteriana.

– Peróxido de benzoilo. Es uno de los activos más empleados en el acné. Presenta propiedades antibacterianas, queratolíticas y antiinflamatorias. Actúa mediante la formación de iones de oxígeno tóxicos para los gérmenes. La desventaja de esta molécula es su potencial irritativo y exfoliativo, que puede provocar en el paciente irritación, descamación e incluso dermatitis. Por tanto, suele aconsejarse comenzar el tratamiento con una dosis baja e ir aumentando a medida que se toleran estos efectos colaterales.

## ¿Grasa o acneica?

En una piel grasa observamos que los granos no son más de 5 y se localizan principalmente en la frente y los maxilares. Cuando la cantidad de granos supera esta cifra podemos hablar de acné inflamatorio. Los granos de acné aparecen normalmente sobre la cara y los hombros, pero pueden extenderse a tronco, brazos y piernas.

La piel acneica se manifiesta con máculas, pápulas, pústulas e incluso con nódulos y quistes.

Estas manifestaciones aparecen cuando se dan los factores desencadenantes: hormonales, exposición a climas extremos, tensión, alteraciones endocrinas, ciertos tumores y el uso de ciertos medicamentos (como cortisona, testosterona, estrógenos, etc.).

La presencia de unas u otras manifestaciones depende de la profundidad y de la intensidad de la reacción inflamatoria y determina si una piel es grasa o acneica.

– Ácido azelaico. Es un ácido orgánico, denominado dicarboxílico, que frena el crecimiento de agentes infecciosos como *Staphylococcus aureus* y *P. acnes*. También inhibe la actividad 5-alfa reductasa, regulando así la síntesis de grasa cutánea. Además, altera la diferenciación de los queratinocitos.

– Nicotinamida, niacinamida o vitamina PP. Inhibe el quimiotactismo de los neutrófilos y la degranulación de los mastocitos, por lo que presenta acción antibacteriana y antiinflamatoria.

– Ciclopiroxolamina. Inhibe la actividad de *P. acnes* y *P. ovale*, además de presentar propiedades antiinflamatorias.

– Cloruro de cetrimonio. Actúa como agente antibacteriano.

## Antiinflamatorios

Este grupo engloba:

– Gluconato de cinc. Inhibe la secreción de las lipasas por parte de *P. acnes* y también inhibe el quimiotactismo de los neutrófilos, evitando el proceso inflamatorio.

– Alfabisabolol. Tiene propiedades bactericidas, emolientes y antiinflamatorias.

En este artículo no vamos a abordar los antibióticos o medicamentos que se utilizan en los casos de acné más intenso, ya que estos fármacos son de prescripción médica.

## Tratamiento cosmético

Antes de seleccionar el cosmético más adecuado para cada paciente, el farmacéutico debe examinar su piel, fijarse en el número de granos que presenta y en qué zonas están localizados, si se observan los poros abiertos, si la piel presenta rojeces o zonas más inflamadas y, por supuesto, si la zona T manifiesta brillos por exceso de grasa.

Con todos estos datos, podrá determinar si realmente se trata de una piel grasa con algún granito o una piel con un acné más o menos grave.

A continuación detallamos cuáles serían los activos a elegir según la determinación cutánea:

– Piel grasa con algún granito: anti-seborreico.

– Acné ligero: anti-seborreico + queratolítico.

– Acné inflamatorio moderado: anti-seborreico + queratolítico + antiinflamatorio.

El tratamiento del acné grave, requiere de medicamentos que, por supuesto, necesitan supervisión médica y, por tanto, aconsejaremos al paciente que visite a su dermatólogo.

## Medidas cosméticas

Los tratamientos destinados a corregir la seborrea facial deben orientarse en primer lugar a instaurar un hábito de limpieza diario, que elimine el exceso de grasa de la piel.

### Limpiar

En una piel grasa es fundamental el hábito de la limpieza con un cosmético específico, ya que de esta manera se impide la acumulación de sebo en la superficie cutánea.

La limpieza facial de una piel grasa se basa en el empleo de cosméticos con bajo porcentaje de grasa. Hay que tener en cuenta que algunos lípidos son comedogénicos y presentan elevada detergencia.

Para la limpieza de pieles grasas se utilizan tanto jabones sintéticos como geles hidroalcohólicos, ya que su textura es agradable y muy refrescante. Es importante limpiar la piel mañana y noche retirando el cosmético limpiador con abundante agua.

### Tonificar

Los tónicos indicados para pieles grasas suelen llevar en su composición sustancias absorbentes de los lípidos cutáneos, como los polímeros de síntesis con una estructura porosa, que retienen fácilmente las fracciones más fluidas.

Otro de los componentes de los tónicos es el alcohol, por su efecto astringente y desinfectante muy apropiado para pieles grasas y acneicas que no presenten hipersensibilidad. El contenido en alcohol de estos cosméticos no debe ser superior al 20%, ya que de lo contrario produciría efecto rebote, generando más grasa.

### Hidratar

Es muy importante que desde la oficina de farmacia insistamos en la hidra-

tación de las pieles grasas o acneicas, ya que muchos clientes tienen el concepto erróneo de que las pieles grasas no necesitan hidratación. La síntesis de grasa en exceso no tiene relación directa con la hidratación de la piel, incluso podemos encontrar pieles grasas deshidratadas. Por tanto, aconsejaremos una hidratante con un contenido muy bajo en lípidos, de manera que se mantenga el grado óptimo de hidratación cutánea.

Asimismo, recordaremos que no hay que rascar, tocar o frotar las lesiones.

## Proteger del sol

Es imprescindible tomar el sol con una protección solar adecuada, buscando formulaciones bajas en lípidos. El sol tiende a mejorar el acné, aunque en ciertos casos las lesiones empeoran pasado un tiempo después de la exposición. Esto es debido a que el sol aumenta el grosor del estrato córneo y la grasa no sale al exterior. Cuando la piel deja de recibir radiación solar el estrato córneo adelgaza, vuelve a su espesor normal y sale toda la grasa acumulada durante el verano. A este fenómeno nos solemos referir como «acné de rebote posvacacional».

## Exfoliar

En este tipo de pieles se aconseja utilizar un cosmético exfoliante al menos una vez a la semana, ya que eliminan las células muertas más superficiales del estrato córneo y la suciedad de los poros, evitando la formación de granos o espinillas. □

### Bibliografía de consulta a texto completo en [www.doymafarma.com](http://www.doymafarma.com)

- Alomar A, Guerra A, Perulero N, Badia X, Canals L, Álvarez C. Estudios clínicos y de laboratorio. Desarrollo de un cuestionario de evaluación de la satisfacción con el tratamiento en paciente con acné. *Actas Dermosifiliogr.* 2004;95:491-5.
- Benaiges A. El acné, su tratamiento y las lesiones residuales que provoca. *Offarm.* 2003;22:65-72.
- Buendía A, Ruiz R. Acné: diagnóstico y tratamiento. *Medicine.* 2002;08:4791-6.
- García Álvarez-Eire M, Del Pozo J, Almagro M. Acné fulminante. *Piel.* 2002;17:109-14.
- Pérez A, Sánchez J. Aspectos diferenciales del acné en la mujer. *Piel.* 2001;16:284-9.
- Tercedor J, López de la Torre M. Acné y dieta. *Piel.* 2003;18:468-70.