

**UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA
CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Medicina y Cirugía*

**EVALUACIÓN DEL MANEJO CLÍNICO
PREVIO AL USO DEL TRATAMIENTO
CON ISOTRETINOÍNA EN ADULTOS
JÓVENES CON ACNÉ SEVERO:
REVISIÓN SISTEMÁTICA 2014-2024**

JESSICA ANDREA RODRÍGUEZ MOLINA

2025

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE FIGURAS	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	12
1.1.2 Delimitación del problema	16
1.1.3 Justificación	16
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE	18
INVESTIGACIÓN	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	20
1.4.1. Alcances de la investigación.....	20
1.4.2. Limitaciones de la investigación	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
MARCO TEÓRICO	22
2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	22
2.1.1 ACNÉ	22
2.2 GENERALIDADES ACNÉ VULGARIS.....	23

2.2.1 Acné vulgar.....	23
2.2.2 Etiología.....	23
2.2.3 Fisiopatología	25
2.2.4 Epidemiología.....	26
2.2.5 Clasificación según severidad y formas clínicas	27
2.2.6 Impacto en la salud mental del paciente	30
2.2.7 Obesidad y acné vulgar.....	31
2.3 PATOLOGÍAS ENDOCRINÓLOGAS	33
2.3.1 Síndrome de ovario poliquístico	34
2.3.2 Síndrome HAIR-AN.....	35
2.3.3 Hiperplasia adrenal congénita (HAC)	36
2.3.4 Síndrome SAHA.....	36
2.3.5 Parámetros en la evaluación endocrinóloga	37
2.3.6 Hipertrigliciridemia	38
2.4 OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO	39
2.4 Estudios previos al tratamiento.....	40
2.4.1 El perfil lipídico	40
2.4.2 Función Hepática	41
2.4.3 Prueba de embarazo	42
2.5 ISOTRETINOÍNA EN ACNÉ SEVERO.....	43
2.5.1 Mecanismo de acción	44
2.5.2 Efectos adversos	44
2.5.3 Interacciones fármaco-fármaco	45
2.5.4 Dosis	45
2.5.5 Administración	46
2.5.6 Observaciones de uso	46
2.6 CONSIDERACIONES PARA CONSULTAR CON UN ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	47

2.7 TRATAMIENTO	48
2.7.1. Terapia tópica	48
2.7.2 Antibióticos orales	50
2.7.3 Terapia hormonal.....	51
CAPÍTULO III	55
MARCO METODOLÓGICO	55
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	56
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	56
3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	57
3.3.1 Área de estudio	57
3.3.2 Fuentes de información	57
3.3.3 Población	58
3.3.4 Muestra	58
3.3.5 Criterios de inclusión y exclusión	58
3.4 INSTRUMENTOS PARA INFORMACIÓN LA RECOLECCIÓNDE LA INFORMACIÓN.....	60
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	60
3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	63
3.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	65
3.8 ANÁLISIS DE DATOS	69
CAPITULO IV:	72
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	72
4.1 GENERALIDADES	73
4.1.1 Estudios incluidos en la investigación.....	73
Pautas de atención para el manejo del acné vulgar	76
4.1.2 Generalidades sobre los estudios seleccionados.....	77
4.2 RESULTADOS OBTENIDOS.....	77
CAPÍTULO V.....	83

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	83
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	84
5.1.1 Identificar los criterios diagnósticos utilizados en la literatura para definir acné severo antes de iniciar tratamiento con isotretinoína.	84
5.1.2 Describir las alternativas terapéuticas empleadas previamente a la indicación de isotretinoína.	85
5.1.3 Determinar del uso del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo.	86
5.1.4 Interpretar los factores que favorecen o dificultan el cumplimiento de un manejo clínico escalonado antes de recurrir al tratamiento con isotretinoína en atención pública.	87
CAPÍTULO VI	88
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
6.1 CONCLUSIONES	89
6.2 RECOMENDACIONES	92
BIBLIOGRAFÍA	96

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1 Algoritmo de búsqueda.....</i>	<i>63</i>
<i>Figura 2 Flujograma PRISMA sobre búsqueda y selección de artículos</i>	<i>64</i>
<i>Figura 3 Algoritmo clínico, tratamiento y seguimiento</i>	<i>93</i>

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Clasificación del acné: formas clínicas</i>	29
<i>Tabla 2 Resumen de Tratamiento según severidad</i>	54
<i>Tabla 3 Criterios de inclusión y exclusión</i>	59
<i>Tabla 4 Descriptores de la salud</i>	62
<i>Tabla 5 Relación de conceptos</i>	62
<i>Tabla 6 Términos de búsqueda</i>	63
<i>Tabla 7 Organización de datos</i>	65
<i>Tabla 8 Clasificación de la calidad de los artículos seleccionados al análisis de la ficha de lectura crítica y niveles de evidencia de Oxford</i>	70
<i>Tabla 9 Estudios incluidos en la investigación según bases de datos (PubMed, SciELO y ScienceDirect, entre otros)</i>	74
<i>Tabla 10 Identificar los criterios diagnósticos utilizados en la literatura para definir acné severo antes de iniciar tratamiento con Isotretinoína</i>	78
<i>Tabla 11 Describir las alternativas terapéuticas empleadas previamente a la indicación de Isotretinoína</i>	79
<i>Tabla 12 Determinar del uso del tratamiento con Isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo</i>	81
<i>Tabla 13 Interpretar los factores que favorecen o dificultan el cumplimiento de un manejo clínico escalonado antes de recurrir al tratamiento con Isotretinoína en atención pública</i>	82

DEDICATORIA

A mi querida familia,

A mis padres y mi hermana Abigail, por apoyarme en cada etapa de mi carrera, por su amor incondicional y palabras de aliento, por enseñarme a nunca rendirme, por estar siempre a mi lado y nunca dejarme sola en este largo camino. A mis dos perritos; por acompañarme en las largas noches de estudio. Y a tres amigos incondicionales que con amor y paciencia han estado acompañándome y entendiéndome en este camino.

Gracias por su apoyo incondicional, por creer en mí y por acompañarme en cada paso de la carrera. Este logro es tanto mío como suyo. H.F.A

AGRADECIMIENTO

A mi querida familia, en especial a mis padres y a mi hermana Abigail, por su apoyo incondicional en cada etapa de mi formación, por su amor, consejos y por enseñarme a nunca rendirme. Gracias por estar siempre a mi lado y darme la fortaleza necesaria para continuar en este largo camino. A mis dos fieles compañeros de cuatro patas, quienes con su compañía hicieron más llevaderas las largas noches de estudio. A mis tres amigos incondicionales, por su paciencia, comprensión y por acompañarme con cariño en este proceso académico y personal.

A todos ustedes, gracias por creer en mí, por su apoyo constante y por compartir conmigo cada paso de esta carrera. Este logro no solo me pertenece, sino que también es suyo.

H.F.A

RESUMEN

Introducción: El acné es una enfermedad multifactorial y una de las dermatosis más frecuentes. Actualmente es considerada una enfermedad crónica con episodios de empeoramiento y remisión que afecta principalmente a la gente joven. El tratamiento con isotretinoína es una de las terapias más eficaces, pero requiere una evaluación clínica exhaustiva previa para garantizar seguridad y efectividad.

Objetivo general: Evaluar el manejo clínico previo al inicio del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo, atendidos en servicios de salud pública, según los criterios establecidos en las guías clínicas.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática cualitativa de artículos publicados entre 2014 y 2024 en bases de datos nacionales e internacionales, siguiendo la metodología PRISMA. Se incluyeron estudios e investigaciones que evaluaron: definiciones, severidad, tipos de lesiones, patologías endocrinas, efectos adversos manejo estándar y tratamiento con isotretinoína.

Conclusiones: El manejo clínico previo al uso de isotretinoína es fundamental en adultos jóvenes con acné severo, ya que garantiza seguridad y eficacia del tratamiento. La integración de la evaluación clínica con parámetros laboratoriales y antecedentes médicos permite una mejor personalización del abordaje terapéutico.

Palabras clave: acné severo, isotretinoína, manejo clínico, acné vulgaris, patologías endocrinas, severidad.

ABSTRACT

Introduction: Acne is a multifactorial disease and one of the most common dermatological conditions. It is currently considered a chronic disease with episodes of exacerbation and remission, primarily affecting young people. Treatment with isotretinoin is one of the most effective therapies, but it requires thorough clinical evaluation beforehand to ensure safety and effectiveness.

General Objective: To evaluate the clinical management prior to initiating isotretinoin treatment in young adults with severe acne, treated in public healthcare services, according to the criteria established in clinical guidelines.

Methodology: A qualitative systematic review was conducted on articles published between 2014 and 2024 in national and international databases, following the PRISMA methodology. The review included studies and research that addressed: definitions, severity, types of lesions, endocrine disorders, adverse effects, standard management, and isotretinoin treatment.

Conclusions: Clinical management prior to the use of isotretinoin is essential in young adults with severe acne, as it ensures the safety and efficacy of the treatment. The integration of clinical evaluation with laboratory parameters and medical history allows for a more personalized therapeutic approach.

Keywords: severe acne, isotretinoin, clinical management, acne vulgaris, endocrine disorders, severity.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Como señala Casados R et al, en su artículo: “Isotretinoína: actualidades”, en México, el cual tiene como objetivo el resaltar el incremento de la resistencia a los antibióticos en todo el mundo, por lo que es necesario cuestionar el manejo actual del acné con este tipo de terapias sistémicas antes de recetar isotretinoína como tratamiento diariamente prescrito. Se concluye que es necesario conocer estos aspectos para poder establecer conclusiones y realizar estudios futuros que nos hagan responder las dudas que ya existen y que se irán generando sobre el tratamiento con esta molécula. (Casados R et al, 2023)

Rodríguez, MG et al, en su artículo titulado: Determinación de reacciones adversas con el uso de isotretinoína en pacientes con diagnóstico de acné, en el servicio de dermatología del Hospital México de la Caja Costarricense del Seguro Social, en Costa Rica, el cual tiene como objetivo determinar las reacciones adversas presentadas con el uso de isotretinoína en pacientes con diagnóstico de acné, en el servicio de dermatología del Hospital México. Se concluye que en estudios de laboratorio hay una diferencia significativa con respecto al seguimiento de las directrices mencionadas en la literatura internacional. Además, no hubo ningún paciente en riesgo severo de depresión. (Rodríguez, MG. 2020).

Nagler, A et al. Señala en su artículo: The use of oral antibiotics before isotretinoin therapy in patients with acne. En EEUU. En el cual su prioridad es determinar la duración del uso de antibióticos sistémicos en pacientes con acné inflamatorio/nodulocístico que finalmente requirieron isotretinoína, con pacientes incluidos se les recetó isotretinoína durante el período de estudio y recibieron 30 días o más de antibióticos. Se concluye que los pacientes que finalmente recibieron isotretinoína habían extendido la exposición a los antibióticos, excediendo las recomendaciones. (Nagler, A et al. 2016).

El autor, Costa CS et al, titulado: ¿Cuán efectivo y seguro es el fármaco llamado "isotretinoína" en comprimidos para el acné vulgar? En Brasil. En el cual examina la evidencia del efecto de la isotretinoína en comparación con el mismo fármaco a una dosis diferente, 31 estudios, con 3836 pacientes ambulatorios de dermatología de todo el mundo. Se concluye que no se encontró evidencia clara en los ECA de que la isotretinoína mejore la gravedad del acné en comparación con el antibiótico oral estándar y el tratamiento tópico cuando se evalúa mediante una disminución del recuento total de lesiones inflamatorias. (Costa CS et al. 2018)

I.A. Vallerand et al, autor del artículo: Efficacy and adverse events of oral isotretinoin for acne: a systematic review. En Canadá. Evalúa la isotretinoína frente a control (placebo u otra terapia) en acné, en el cual se identificaron (total 760 pacientes al azar), principalmente hombres, por lo que concluye que la isotretinoína es efectiva para reducir los recuentos de lesiones del acné, pero los eventos adversos son comunes. (I.A. Vallerand et al. 2018)

Isotretinoína oral en el tratamiento de acné vulgar en un hospital en Latinoamérica, en México, cuyo autor Arias, O, estudió sobre caracterizar a la población que recibió tratamiento con isotretinoína e identifica la ocurrencia de eventos adversos según el esquema de dosificación suministrado. Se incluyeron 183 pacientes, la mayor parte masculinos con mediana de edad de 19 años, en donde se concluye que los efectos adversos más comunes de la isotretinoína oral en dosis altas son la xerosis y la queilitis. Las enzimas hepáticas y perfil lipídico son mínimas y no requieren suspender el tratamiento. (Arias, O. 2022).

Según Wiraputranto MC et al, en su artículo: Eficacia del tratamiento estándar para el acné vulgar según las guías de práctica clínica, en Indonesia. Evalúa la eficacia del tratamiento estándar para el acné vulgar, pacientes recibieron el tratamiento estándar para el acné vulgar según las directrices Hospital Dr. Cipto Mangunkusumo, según la gravedad. Se concluye que La terapia estándar para el acné vulgar, basada en las guías de práctica clínica en Indonesia, mejoró las lesiones y la gravedad del acné después de 12 semanas. (Wiraputranto MC, 2024)

En el documento llamado: Diagnóstico y tratamiento del acné, en México, donde cuyos autores, Mendoza, MJ et al, brindan una revisión actualizada y práctica sobre el diagnóstico y tratamiento del acné, enfocada en proporcionar herramientas clínicas para el manejo adecuado de esta enfermedad. El manejo adecuado requiere una combinación de medidas farmacológicas (tópicas y sistémicas) y no farmacológicas, con énfasis en la

adherencia al tratamiento y el seguimiento médico regular para evitar complicaciones y secuelas como cicatrices. (Mendoza, MJ et al. 2022)

Agüero, F & Samudio, M. Señala: Características clínicas y epidemiológicas de pacientes que consultan por acné, en Paraguay, en el cual su objetivo es describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes que consultaron por acné. Se incluyeron en forma consecutiva 130 pacientes con acné, edad media $20,3 \pm 5,5$ años. Se concluye que las mujeres consultan más que los hombres por acné, sobre todo con exposición social frecuente, las formas graves de acné se ven con mayor frecuencia en jóvenes y en el sexo masculino y que las mujeres mayores de 25 años presentan formas leves a moderadas de la afección. (Agüero, F & Samudio, M. 2015).

Tolino E et al, en el documento titulado como: Efficacy and safety of systemic isotretinoin treatment for moderate to severe acne (insights from the real-life clinical setting), en Italia. Donde un estudio observacional retrospectivo analizó la eficacia y seguridad de la isotretinoína en pacientes con acné moderado a severo en un entorno clínico real. Los resultados indicaron que el tratamiento con isotretinoína sistémica condujo a mejoras significativas en la gravedad del acné y en la calidad de vida de los pacientes. Además, se observó que un solo ciclo de terapia fue generalmente suficiente, con un bajo riesgo de recurrencia. (Tolino E et al, 2020)

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación corresponde a la revisión sistemática de diversos artículos y evidencias científicas sobre el manejo clínico previo al uso del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo, en el cual se va a englobar a países de América latina, en jóvenes sin importar el nivel socioeconómico, raza, etnia y escolaridad en el periodo del 2014 al 2024, PubMed, Scielo, ScienceDirect, sitios web, entre otros.

1.1.3 Justificación

El acné severo es una patología inflamatoria crónica de alta prevalencia, especialmente en la población joven. Aunque suele considerarse una condición dermatológica transitoria. Representa un desafío terapéutico importante, no solo por su impacto físico, sino también por sus implicaciones psicológicas, sociales y sobre todo en la práctica médica.

Este grupo de pacientes ya diagnosticado con esta patología, deben de enfrentarse a lesiones inflamatorias persistentes, así como una carga con un impacto emocional considerable que también afecta su autoestima, relaciones interpersonales y calidad de vida. Por ello, un tratamiento oportuno y adecuado es crucial, no solo desde la perspectiva clínica, sino también desde un enfoque integral del bienestar del paciente.

La isotretinoína es un principio activo que se encuentra en diferentes medicamentos que se prescriben principalmente en casos de acné moderado o severo. Es un fármaco de alta potencia, con efectos adversos considerables si no se administra de manera correcta, y exige una evaluación exhaustiva antes de su prescripción.

Su uso está regulado por protocolos estrictos, y requiere una adecuada selección de pacientes, monitoreo laboratorial y seguimiento clínico, debido a riesgos como teratogenicidad, hepatotoxicidad, dislipidemias, y potenciales alteraciones del estado de ánimo, que son los que abordaremos en esta investigación.

A nivel nacional e internacional, existe una variabilidad significativa en las estrategias diagnósticas y terapéuticas utilizadas antes de indicar isotretinoína, lo que puede generar retrasos en el tratamiento adecuado o, por el contrario, un uso prematuro sin agotarse las opciones previas. Esta falta de estandarización plantea la necesidad de revisar sistemáticamente la literatura para identificar patrones, y recomendaciones basadas en evidencia que orienten la práctica clínica correcta.

Esta investigación contribuirá a conocer los protocolos actuales sobre el manejo clínico previo al uso del tratamiento más efectivo, el cual, aunque ofrece grandes beneficios, también puede generar efectos secundarios si no se emplea adecuadamente.

En Costa Rica, aunque el acceso a una consulta médica con un especialista en dermatología ha mejorado en el servicio público y existen guías clínicas que orientan su uso, aun así, la falta estandarización en el manejo clínico previo puede estar influenciada

por diversos factores: la experiencia del profesional, la disponibilidad de recursos, la presión del paciente, e incluso la percepción errónea del riesgo asociado al uso del medicamento.

Los hallazgos de esta investigación podrán servir de guía para hospitales, clínicas y profesionales de la salud, al orientar la recomendación y el uso adecuado de la isotretinoína. De esta manera, se favorecerá una toma de decisiones más informada, tanto para médicos generales como para especialistas, y también para los propios pacientes que enfrentan esta patología.

Asimismo, los resultados beneficiarán directamente a jóvenes diagnosticados con acné severo, ya que un abordaje clínico correcto permitirá optimizar su tratamiento y mejorar su calidad de vida. A nivel de los sistemas de salud, una mejor comprensión del manejo previo puede contribuir a fortalecer la promoción de la salud dermatológica y fomentar una atención más integral, equitativa y basada en evidencia.

Evaluar cómo se maneja el acné severo antes de recurrir a la isotretinoína puede contribuir a optimizar las decisiones terapéuticas, asegurar que se hayan agotado las alternativas pertinentes, y promover un uso racional y seguro del medicamento.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- Población (P): Adultos jóvenes con acné severo.
- Intervención (I): Manejo clínico previo al uso de isotretinoína.
- Comparación (C): Uso de isotretinoína sin manejo previo.

- Outcome (O): Adecuación del uso tratamiento estándar y uso isotretinoína según guías clínicas.

¿Cuál es la efectividad del manejo clínico previo comparado con el inicio temprano de isotretinoína en la reducción de la severidad del acné en adultos jóvenes?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Evaluar el manejo clínico previo al inicio del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo, atendidos en servicios de salud pública, según los criterios establecidos en las guías clínicas.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los criterios diagnósticos utilizados en la literatura para definir acné severo antes de iniciar tratamiento con isotretinoína.
- Describir las alternativas terapéuticas empleadas previamente a la indicación de isotretinoína.
- Determinar el uso del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo.
- Interpretar los factores que favorecen o dificultan el cumplimiento de un manejo clínico escalonado antes de recurrir al tratamiento con isotretinoína en atención pública.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

Esta revisión sistemática analiza la evaluación del manejo clínico previo al uso del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo, incluyendo en los criterios establecidos en las guías clínicas. Se integran hallazgos relacionados con la caracterización de síntomas, la clasificación de la severidad del acné, el análisis de antecedentes médicos relevantes y uso correcto de los tratamientos para manejo estándar y sistemático, que permiten una evaluación más estructurada y precisa. Este trabajo ofrece una visión integral del abordaje previo a la prescripción de isotretinoína, con el objetivo de mejorar la comprensión en el proceso diagnóstico y orientar decisiones terapéuticas más oportunas, individualizadas y basadas en evidencia clínica para cada paciente.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

Entre las principales limitaciones de esta revisión sistemática se encuentra el acceso restringido a algunos textos o artículos completos debido a restricciones de pago, lo que puede afectar la inclusión de ciertos estudios relevantes. La mayoría de la literatura científica provienen de fuentes internacionales, ya que las investigaciones nacionales son muy escasas o no tan actualizadas. Es importante mencionar que muchos estudios importantes que pudieron ser de mucha ayuda en esta investigación, eran muy desactualizados y pasaban los diez años requeridos, lo que dificultó en la búsqueda de la literatura.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 ACNÉ

El acné es una enfermedad multifactorial y una de las dermatosis más frecuentes. Actualmente es considerada una enfermedad crónica con episodios de empeoramiento y remisión que afecta principalmente a la gente joven.

Es una dermatosis crónica de presentación clínica variable y con frecuencia mixta, que requiere tratamiento farmacológico hasta en un 30% de los casos. (proviene del griego “acmé” que significa punto o mancha), también conocido como acné vulgaris. Se considera una enfermedad crónica inflamatoria que involucra la unidad pilosebácea. Con una etiología multifactorial, afecta aproximadamente a un 85% de la población cuya edad oscila entre los 12 y 25 años. (Fernández, R & Pérez, N. 2020)

Típicamente, la clínica de este cuadro se caracteriza por comedones, pápulas y pústulas; su presentación, así como la presencia de otros síntomas puede variar según la clasificación de este. El diagnóstico de acné conlleva no solamente secuelas a nivel dermatológico como cicatrices o hiperpigmentación, sino que se asocia a un impacto negativo que afecta directamente la salud mental de los pacientes. (Fernández, R & Pérez, N. 2020)

2.2 GENERALIDADES ACNÉ VULGARIS

2.2.1 Acné vulgar

El acné vulgar es un trastorno inflamatorio crónico que afecta la unidad pilosebácea y suele tener una evolución prolongada. Suele desencadenarse durante la adolescencia por la bacteria *Cutibacterium acnes*, bajo la influencia de niveles circulantes normales de dehidroepiandrosterona. Este trastorno cutáneo común puede presentarse con lesiones inflamatorias y no inflamatorias. Esta actividad tiene como objetivo examinar las causas, la evaluación y el tratamiento del acné vulgar, destacando la importancia del equipo interprofesional para brindar atención integral a los pacientes afectados. (Sutaria, AH et al. 2023)

2.2.2 Etiología

El acné se desarrolla como resultado de la hipersensibilidad de las glándulas sebáceas a los niveles normales de andrógenos circulantes. Este proceso se agrava aún más por la presencia de *Cutibacterium acnes* (*C. acnes*), una especie bacteriana, y la consiguiente inflamación. (Sutaria, AH et al. 2023).

La afectación es mayor en el género masculino, probablemente por la influencia que ejercen las hormonas sexuales masculinas en la queratinización folicular y en la composición del sebo glandular. En las mujeres, la tendencia a la cronicidad es más elevada y hasta en el 30% de ellas puede persistir durante todo el período fértil. (Fraile, MC & Torrelo, A. 2011)

Existen factores contribuyentes propuestos para la desencadenar el acné, como los siguientes. (Sutaria, AH et al. 2023)

- La resistencia a la insulina también puede tener un papel importante en el acné, ya que las personas con resistencia a la insulina tienen mayores niveles de IGF.
- Uso de medicamentos como litio, esteroides y anticonvulsivos.
- Exposición al exceso de luz solar.
- Uso de prendas oclusivas, como hombreras, cintas para la cabeza, mochilas y sujetadores con aros.
- Cosmética a base de aceite y masaje facial.
- Trastornos endocrinos, como el síndrome de ovario poliquístico, e incluso el embarazo. Un brote premenstrual de acné parece presentarse tras un edema del conducto pilosebáceo. (70 % de las mujeres).
- Factores genéticos influyen significativamente en la proporción de ácidos grasos ramificados que se encuentran en el sebo (varían entre el 50% y el 90%).
- Traumatismo mecánico repetitivo resultante del frotamiento de la piel afectada con jabones y detergentes.
- Consumo de leche y las dietas con alto índice glucémico se asocian con el acné en la adolescencia.
- Estrés psicológico se asocia con una mayor gravedad del acné, probablemente al estimular las hormonas del estrés.

2.2.3 Fisiopatología

El acné es una patología que involucra la unidad pilosebácea, la cual está conformada por pelo, folículo piloso y la glándula sebácea (4, 15). La glándula sebácea se encarga de la producción del 90% de los lípidos de la superficie de la piel (5); su distribución es predominante en cara y torso, mismas regiones donde con frecuencia se presentan las lesiones por acné. (Fernández, R & Pérez, N. 2020)

A nivel molecular, se ha visto que en personas con acné, se da una sobreexpresión del complejo mTORC1. También se ha relacionado con enfermedades como la diabetes tipo 2, obesidad y resistencia a insulina. se ha observado que existe una disminución en la expresión del factor FoxO1 el cual se relaciona con la supresión de andrógenos y el antagonismo del factor SREBP1. Se ha visto que los niveles aumentados de insulina y factor de crecimiento insulínico tipo 1 (IGF1) llevan a la activación de la vía del fosfoinositol-3 kinasa/AKT que originan la disminución de FoxO1. (Fernández, R & Pérez, N. 2020)

Como resultado de esto, se ha visto la transactivación de receptores androgénicos, comedogénesis, aumento en la lipogénesis sebácea e inflamación folicular, en cual podemos concluir que el acné se presenta a partir de la sobreactividad de la glándula sebácea que aumenta a su vez la producción de sebo, de la hiperqueratinización folicular, colonización del C. acnes e inflamación.

Los microcomedones evolucionan gradualmente y se convierten en otras lesiones de acné, como comedones cerrados (puntos blancos), comedones abiertos (puntos negros) y pápulas, pústulas y nódulos inflamatorios. Se ha teorizado que la progresión de los

microcomedones a otros tipos de lesiones de acné implica los siguientes cuatro eventos patogénicos principales: (Sutaria, AH et al. 2023).

- Aumento de la producción de sebo (seborrea)
- Hiperqueratinización folicular
- *C acnes*, anteriormente, *Propionibacterium acnes* (un difterioide anaeróbico que existe naturalmente como parte de la flora de la piel).
- Inflamación.

2.2.4 Epidemiología

El acné es muy frecuente. Afecta principalmente a los adolescentes y adultos jóvenes, sin prevalencia de sexo. El acné prepuberal es más infrecuente, menos conocido, lo que provoca un retraso o un error diagnóstico. (Goeller, C. 2022).

Normalmente el curso natural del acné se comienza a manifestarse a los 7-12 años (del cual llamamos acné preadolescente) y se resuelve hacia la tercera década de la vida. Aunque, existen casos en los que el acné puede persistir hasta la edad adulta o incluso manifestarse por primera vez en ella.

Las poblaciones urbanas tienden a ser más afectadas por el acné vulgar que las rurales. Aproximadamente el 20% de las personas afectadas desarrollan acné severo, que produce cicatrices. Cierta evidencia sugiere que ciertos grupos raciales y étnicos pueden experimentar variaciones en la gravedad y prevalencia del acné vulgar. Las personas

asiáticas y africanas son más propensas a desarrollar formas graves de acné. (Sutaria, AH et al. 2023).

2.2.5 Clasificación según severidad y formas clínicas

Es importante clasificar el acné según su severidad ya que permite elegir el tratamiento adecuado, prevenir cicatrices, evaluar el impacto emocional y hacer un seguimiento eficaz. Además, evita usar medicamentos innecesarios o insuficientes, mejorando así la atención del paciente. (Matute, MA. 2023)

La evaluación de la gravedad se realiza a través de una evaluación integral que incluye el impacto psicológico que el acné tiene sobre el paciente, el tipo de lesiones, cicatrices, lesiones drenantes y la respuesta al tratamiento. En esta investigación se centra en el grado severo del cual será el que se basan los datos descritos.

- Leve (pocas a algunas pápulas o pústulas, menos de 20 y ausencia de nódulos),
- Moderado (algunas a muchas pápulas o pústulas, entre 20 a 50 con comedones y pocas a algunos nódulos).
- Severo (múltiples o extensas pápulas y pústulas con muchos nódulos) o más de 50 lesiones.

Sin embargo, Otras bibliografías sugieren clasificar al acné según otros criterios detallados a continuación según la edad de presentación. (Matute, MA. 2023)

1. Neonatal: De 0 a 30 días
2. Del lactante: 1 a 24 meses
3. Infantil: De 2 a 10 años
4. Adolescente: De 10 a 19 años

5. Adulto Joven: De 20 a 24 años
6. Adulto: Mayor de 25 años

El acné vulgar es la forma más frecuente de acné, representando el 99% de todos los casos de acné. Se diferencia por dos tipos de lesiones: comedones no inflamatorios, abiertos y cerrados, así como pápulas, pústulas, nódulos y quistes inflamatorios. (Vasam, M et al. 2023)

- Comedones abiertos (La distensión del folículo piloso con queratina conduce a la apertura del folículo: oxidación de lípidos y depósito de melanina; también llamados puntos negros).
- Comedones cerrados no inflamatorios (Por la acumulación de sebo/queratina dentro del folículo piloso se forman unas pápulas; también llamados puntos blancos).
- Otros: pápulas, nódulos, pústulas y quistes inflamatorios.
- Cicatriciales.

Tabla 1 Clasificación del acné: formas clínicas

Clasificación del acné: formas clínicas
Comedoniano/no inflamatorio (leve)
<ul style="list-style-type: none">· Predominio de comedones (abiertos o cerrados) (n<20)· Algunas lesiones papulopustulosas inflamatorias pequeñas y aisladas (n<10)· Ausencia de nódulos y quistes· Afecta solo a la cara
Papulopustuloso/inflamatorio (leve-moderado)
<ul style="list-style-type: none">· Numerosos comedones (n=10-40)· Predominio de pápulas y pústulas inflamatorias (n=10-40)· Alguna lesión nodular pequeña (n=0-10)· Ausencia de quistes· Lesiones más extensas, generalmente superficiales· Suele afectar sólo a la cara
Nódulo quístico/ papulopustuloso/inflamatorio (grave)
<ul style="list-style-type: none">· Numerosos comedones que pueden estar fusionados (n=40-100)· Numerosas pápulas y pústulas inflamatorias (n>40)· Nódulos y quistes con tendencia a fusionarse (n>10)· Lesiones extensas, infiltrantes, profundas y dolorosas· Posible destrucción de tejidos, abscesos, cicatrices· Además de la cara, suele afectar también a otras zonas (tórax, espalda...)

Fuente: Elaboración propia, 2025. BTA, CADIME, 2019

2.2.6 Impacto en la salud mental del paciente

La relación entre la gravedad del acné y la salud mental es compleja y multifacética. El acné severo puede afectar significativamente la autoestima y la imagen corporal de una persona, lo que genera sentimientos de vergüenza y ansiedad social, las personas con acné más severo pueden evitar las interacciones sociales o los entornos públicos por temor al juicio o la atención negativa. (Dumont S, et al, 2025)

Dos de las mayores afectaciones en la salud mental en estos pacientes son los trastornos depresivos, la ansiedad y el estrés.

La gravedad de la depresión aumenta con el género femenino, su gravedad y su curso. Además, el acné conduce a ansiedad moderada, sensación de menor atracción, malestar psicológico, disminución del bienestar emocional y es una barrera para las interacciones sociales. También, ha demostrado que los niveles séricos de vitamina B12 y ácido fólico son predictores de la gravedad del acné y la depresión en mujeres con acné de aparición temprana, acné moderado o severo de larga duración y antecedentes familiares positivos. (Dumont S, et al, 2025)

El estrés puede causar acné. Estudiantes experimentan un agravamiento de su acné durante los periodos de estrés, como la temporada de exámenes. Durante los periodos de estrés, nuestros cuerpos producen unas hormonas llamadas andrógenos en mayor cantidad que estimulan la producción de sebo en exceso, lo que puede provocar la aparición de imperfecciones. (Dumont S, et al, 2025)

En cuanto a las cicatrices en los pacientes que padece de esta enfermedad como el acné, también causan ansiedad y preocupación significativas a los pacientes. Pueden causar

problemas de autoaceptación y hacer que las personas se sientan poco atractivas, cohibidas y avergonzadas. Las más comunes, pueden incluir hipopigmentación, hiperpigmentación, cicatrices atróficas e hipertróficas, estas pueden persistir durante semanas o ser permanentes, y esto genera una inseguridad grave en los pacientes, especialmente en mujeres y adolescentes. (Gebauer, K & Zhang, L., 2022).

Las cicatrices, también tienden a ser más graves en pacientes asiáticos y de piel oscura, ya que tienen un mayor riesgo de cicatrices queloides y problemas de pigmentación. Incluso después de un tratamiento exitoso del acné, muchos pacientes quedan con cicatrices desfigurantes. (Gebauer, K & Zhang, L., 2022)

2.2.7 Obesidad y acné vulgar

El impacto de la obesidad en afecciones dermatológicas como acantosis nigricans, acro cordón, queratosis pilaris, hiperandrogenismo, hirsutismo, estrías cutis distensae, adiposis dolorosa, redistribución de grasas, linfedema, hiperqueratosis plantar, celulitis, infecciones de la piel, hidradenitis supurativa, psoriasis, síndrome de resistencia a la insulina y muchas otras más. (Espinoza, D. Anderson, K. 2024)

Por otra parte, existe la llamada dieta occidental, caracterizada por un alto consumo de azúcares y carbohidratos refinados, la cual no solo se ha relacionado con el acné, sino también con la obesidad. Ambos procesos comparten vías metabólicas como la hiperglucemia. (Espinoza, D. Anderson, K. 2024)

Existe una relación entre la dieta occidental hiperglucémica y el acné debido a las vías de señalización dadas por el Mtorc-1 y el IGF-1. (Espinoza, D. Anderson, K. 2024)

- La dieta occidental es una fuente de alta cantidad de carbohidratos, ingesta de proteínas de animales, leche y sus derivados. Estos alimentos, tienen la capacidad de sobrestimular al Mtorc-1(31). Esta molécula sería un nexo entre las señales de la dieta y los procesos metabólicos indispensables para el crecimiento de las células, esto generaría los procesos de anabolismo, biosíntesis de macromoléculas, incluyendo proteínas lípidos, nucleótidos para fabricar células, tejidos y organismos.
- El factor IGF-1. La leche contiene grandes cantidades de factores estimulantes de crecimiento como IGF-1. Esta ejercerá su acción dentro del cuerpo humano debido a que este IGF-1 bovino puede unirse al receptor del IGF-1 humano, durante la digestión del IGF-1 en el intestino, estas moléculas serán protegidas por las proteínas de la leche, permitiendo que el IGF permanezca activo en el suero, después del consumo de la leche.

Estas dos moléculas, permiten el desarrollo de nuevas células, mediante sus propiedades proliferativas. Estas son elementos clave en la patogénesis del acné, y se le ha visto incrementado a estas dos moléculas en la población obesa, debido a que la dieta hiperglucémica forma parte de la alimentación de esta población. Las acciones de estas moléculas en los pacientes será la activación de las glándulas sebáceas, proliferación de éstas y con ello producir la exacerbación del acné. (Espinoza, D. Anderson, K. 2024).

2.3 PATOLOGÍAS ENDOCRINÓLOGAS

Al analizar los diferentes componentes implicados en la fisiopatología destaca el papel de hormonas principalmente andrógenos. Surge entonces la interrogante de considerar el acné desde sus posibles agentes causales en este caso particular desde patologías endocrinológicas. (Monestel, MA,. 2016)

Los principales andrógenos que actúan con los receptores androgénicos son la Testosterona y la Dihidrotestosterona (DHT), estos se encuentran en la membrana basal de las glándulas sebáceas y en la raíz externa de los queratinocitos de los folículos pilosos. La administración de DHEA-S o testosterona aumentan el tamaño y la secreción de las glándulas sebáceas y el acné severo usualmente se asocia a niveles elevados de andrógenos. (Monestel, MA,. 2016)

Hormona de Crecimiento (GH), juega un papel muy importante también, ya que es la encargada de estimular la producción del Factor de Crecimiento Similar a la Insulina Tipo 1 (IGF-1), que puede ser producida a nivel de las glándulas sebáceas estimulando su crecimiento. Además, en condiciones donde hay un aumento de la GH, como la Acromegalia hay un aumento de sebo y desarrollo de acné. (Monestel, MA,. 2016)

Otro factor hormonal importante involucrado con el acné es la hiperinsulinemia, la cual puede promover el desarrollo de acné por su efecto androgénico en la producción de sebo. Además, puede provocar un factor de crecimiento a través de la IGF-1 que puede potenciar la producción de sebo independiente de los andrógenos. (Monestel, MA,. 2016)

Si bien las hormonas juegan un rol primordial en el desarrollo del acné, está claro que la mayoría de los pacientes con acné no tienen una alteración endocrinológica. Entonces en qué casos debemos sospechar un hiperandrogenismo, en aquellas mujeres con acné severo, en casos de inicio súbito, cuando está asociado a hirsutismo o alteraciones del ciclo menstrual. (Arce, MA., 2021)

El acné también puede tener causas endocrinológicas, quienes, a su vez, constituyen diagnósticos diferenciales, debido a la similitud de sus manifestaciones dermatológicas. Entre ellas se encuentran el síndrome de ovario poliquístico (SOPQ), la hiperplasia adrenal congénita (HAC), el síndrome seborrea-acné-hirsutismo-alopecia androgenética (SAHA) y síndrome hiperandrogenismo-resistencia a la insulina-acantosis nigricans (HAIR-AN). En el caso de las mujeres, también debe contemplarse como causa el uso de contracepción hormonal oral. (Fernández, R & Pérez, N. 2020).

2.3.1 Síndrome de ovario poliquístico

El síndrome de ovario poliquístico (SOPQ), es el desorden endocrinológico femenino más prevalente. Se estima que afecta entre un 5-10% de mujeres en edad reproductiva. Se sabe que es multifactorial con una influencia genética importante. Sus manifestaciones varían desde los desórdenes ovulatorios que incluyen la anovulación y la oligomenorrea, la resistencia a la insulina. El acné persistente, severo o de inicio tardío en mujeres sugiere SOPQ. (Monestel, MA., 2016)

La terapia combinada con estrógenos y progestágenos continúa siendo el principal tratamiento para el hirsutismo y el acné en el SOP. Los estrógenos suprimen la secreción de hormona luteinizante y, así, la producción de andrógenos por parte del ovario, además de que aumentan la producción hepática de globulinas fijadoras a la hormona sexual, con lo cual se disminuye la concentración de testosterona libre. (Greene, EJD. 2007).

2.3.2 Síndrome HAIR-AN

Es un síndrome de resistencia a la insulina cuyo acrónimo es: Hiperandrogenismo, resistencia a la insulina y acantosis nigricans (HAIR-AN) y se le considera como un subtipo de SOPQ. Los pacientes que presentan HAIR-AN tienen signos clínicos de hiperandrogenemia como lo son seborrea, acné, hirsutismo, irregularidades menstruales, alopecia androgénica, voz más grave, clitoromegalia, cambios en masa muscular; además de resistencia a la insulina con síntomas de diabetes y acantosis nigricans. (Monestel, MA., 2016)

En este síndrome una lipogénesis aumentada de la glándula sebácea causada por el factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGF-1) y esta condición puede indirectamente llevar a piel grasa y a formación de acné en los pacientes con HAIR- AN. (Monestel, MA., 2016)

Dentro del tratamiento para el HAIR-AN se incluyen cambios en el estilo de vida para disminuir la resistencia a la insulina, así como agentes sensibilizadores de la insulina. También se recomiendan píldoras estroprogestagenas, antiandrógenos como la espironolactona y flutamida. (Monestel, MA., 2016)

2.3.3 Hiperplasia adrenal congénita (HAC)

Es un grupo de enfermedades hereditarias autosómicas recesivas, cuya causa es un déficit de la biosíntesis del cortisol; existen cinco defectos enzimáticos en la transformación del colesterol en cortisol que pueden originar esta enfermedad. La deficiencia de la enzima 21 hidroxilasa es la causa más común de hiperplasia suprarrenal congénita. (García. B, et al. 2016).

Esta condición se presenta en dos formas principales: la forma clásica y la forma no clásica.

- Las formas clásicas (congénitas) por definición, son las formas graves de la enfermedad, dentro de las cuales se distinguen dos subgrupos de formas clásicas: con pérdida salina y la virilizante simple (sin pérdida salina).
- Los síntomas de la forma no clásica o tardía son variables y se pueden presentar a cualquier edad, son pocos, marcados desde únicamente acné a clitoromegalia, oligomenorrea e infertilidad. Por otro lado, la forma críptica no presenta cuadro clínico y se demuestran alteraciones bioquímicas. (García. B, et al. 2016).

2.3.4 Síndrome SAHA

Son manifestaciones cutáneas de hiperandrogenismo como lo son la seborrea, el acné, el hirsutismo y la alopecia androgenética. Puede tener un patrón de presentación clínica distinto según la presencia de los diferentes signos que lo componen estando presente siempre la seborrea, siguiendo en frecuencia de mayor a menor: la alopecia, el acné y el hirsutismo. (Monestel, MA., 2016)

El exceso de andrógenos presente en este síndrome ocurre por un aumento en los andrógenos circulante o por un aumento en los niveles de los andrógenos a nivel de piel. La glándula sebácea expresa todas las enzimas que son necesarias para la síntesis de testosterona. La presencia de seborrea como una manifestación del hiperandrogenismo, con hiperqueratinización folicular, colonización bacteriana e inflamación llevan a la generación del acné. (Monestel, M.A. 2016)

2.3.5 Parámetros en la evaluación endocrinológica

Estos parámetros permiten diagnosticar, clasificar y monitorear trastornos hormonales. Solicitan según la sospecha clínica.

El primer parámetro para evaluar es el DHEAS, una elevación indicaría una fuente adrenal de los andrógenos. (Castillo-Cabrera, 2017)

- DHEAS mayor a 8000 ng/mL (normal <3500 ng/ml) indicaría un tumor adrenal. Si el nivel está entre 4000 y 8000 ng/ml se puede considerar una hiperplasia adrenal congénita.

El siguiente parámetro a interpretar es el nivel de testosterona libre y total (Castillo-Cabrera, 2017)

- La elevación de la testosterona, si bien no excluye una anormalidad adrenal, comúnmente indicaría el origen ovárico de los andrógenos.
- La testosterona libre se eleva en todas las formas de hiperandrogenismo,
- La testosterona total >150 – 200 ng/dL (rango normal 20- 80 ng/dL) indicaría un tumor ovárico. Una elevación moderada sugeriría un síndrome de ovario poliquístico.

2.3.6 Hipertrigliceridemia

La hipertrigliceridemia, o niveles altos de triglicéridos en sangre, puede estar asociada con el acné. Los niveles de triglicéridos se miden y se clasifican en dos categorías: normal (menos de 150 mg/dL) y alto (más de 150 mg/dL).

Los niveles elevados de triglicéridos pueden aumentar el riesgo de desarrollar acné vulgar, otros factores como los elementos hormonales, genéticos y de estilo de vida pueden desempeñar un papel más destacado en la determinación de la gravedad del acné. Clínicamente, la reducción de los niveles de triglicéridos a través de intervenciones dietéticas o terapias farmacológicas puede servir como medida preventiva para el acné vulgar. (Wardani, E. M., y Nugroho, R. F. 2024)

Los triglicéridos, que son un componente importante del sebo, son hidrolizados por la bacteria *P. acnes* en ácidos grasos libres, que empeoran la inflamación y exacerban la condición. Además, los niveles elevados de triglicéridos en sangre están asociados con un aumento de la actividad de la enzima diacilglicerol aciltransferasa, que mejora la síntesis de triacilglicerol (TAG) y empeora las condiciones de la piel al aumentar la hiperqueratinización. (Wardani, E. M., y Nugroho, R. F. 2024)

El sebo contiene aproximadamente un 40-60% de triglicéridos, junto con ésteres de cera, escualeno y colesterol (Szöllősi et al., 2018). La disfunción metabólica o una dieta alta en grasas pueden aumentar los niveles de triglicéridos en la sangre, lo que a su vez eleva la producción de sebo y exacerba la inflamación en el acné vulgar (Vasam et al., 2023).

Las glándulas sebáceas, responsables de la producción de sebo, expresan receptores de lipoproteínas de baja densidad (LDL), que ayudan en la absorción de lipoproteínas del torrente sanguíneo. Los niveles elevados de LDL en la sangre pueden mejorar la

producción de lípidos por las glándulas sebáceas, contribuyendo a la excreción excesiva de sebo. El aumento de los niveles de triglicéridos se ha relacionado con un aumento de la inflamación de la piel, que desencadena la formación de comedones y empeora la condición inflamatoria asociada con el acné vulgar. (Wardani, E. M., & Nugroho, R. F. 2024)

Por lo tanto, los niveles elevados de triglicéridos pueden contribuir a agravar la inflamación de la piel, ya que favorecen una mayor producción de sebo y alteran la composición lipídica, lo que puede influir negativamente en la salud cutánea.

2.4 OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

Los objetivos del tratamiento del acné son: reducir o eliminar las lesiones, mejorar el malestar y el aspecto físico del paciente, evitar las recaídas, prevenir la aparición de cicatrices e hiperpigmentación, reducir el impacto psicológico y mejorar su calidad de vida.

La utilización de antibióticos en el tratamiento del acné se ha reducido sustancialmente en los últimos años para afrontar el problema de las resistencias, limitándose prácticamente a los que presentan propiedades antiinflamatorias (tetraciclinas, macrólidos) y preferentemente por vía tópica. (CADIME BTA, 2019)

El objetivo del tratamiento del acné vulgar es reducir la frecuencia y la gravedad de las exacerbaciones, así como mejorar el aspecto general de la piel y minimizar las cicatrices.

El manejo farmacológico del acné puede abordarse mediante el método escalonado que se ilustra en la Figura 1. (Solomon, K & Yip, V. 2024)

2.4 Estudios previos al tratamiento

La historia clínica del paciente juega un papel fundamental; un interrogatorio detenido, haciendo hincapié en antecedentes familiares, modo de vida, alimentación, toma de medicamentos, enfermedades coexistentes, uso de cosméticos, situaciones de estrés, manipulación de las lesiones, historia menstrual en las mujeres, APP, APNP, entre otros.

Médicos del centro de salud pueden prescribir ciertos tratamientos sin estudios previos que podrían con el tiempo y dependiendo de la dosis, afectar el funcionamiento normal del hígado. Estudios de laboratorio recomendados en el manejo del acné severo con pruebas previas a isotretinoína.

2.4.1 El perfil lipídico

El perfil lipídico incluye parámetros de los cuales se toman en cuenta en el momento de pedir estudios antes del inicio de un tratamiento para acné severo:

- Colesterol total
- Triglicéridos
- Lipoproteínas de baja densidad (LDL)
- Lipoproteínas de alta densidad (HDL)

En personas con acné, especialmente en casos moderados a severos, se ha observado con frecuencia, elevación de triglicéridos, disminución del HDL y aumento del LDL. Estas alteraciones pueden reflejar un desequilibrio metabólico o endocrino, frecuentemente

asociado a hiperandrogenismo, resistencia a la insulina o síndrome de ovario poliquístico (SOP), todos los cuales están relacionados con el acné.

En el caso del síndrome de ovario poliquístico.

- Perfil metabólico con perfil lipídico, glucemia, insulinemia; andrógenos (Testosterona libre, DHEA-S y Androstenediona), FSH, LH y se sugiere realizarlos en fase folicular temprana (FFT) es decir entre el 2do y 5to día de iniciada la menstruación, siempre y cuando la paciente no esté bajo tratamiento con anticonceptivos de lo contrario se debe valorar la suspensión por 3 meses previo a la evaluación hormonal. Además de una ecografía de ovarios con medición de volumen ovárico. (Kang, S. et al 2019)

2.4.2 Función Hepática

La hepatotoxicidad, o daño hepático, es una preocupación potencial al tratar el acné vulgar, especialmente con ciertos medicamentos como la isotretinoína y algunas tetraciclinas. Aunque no todos los tratamientos para el acné causan problemas hepáticos, es importante ser consciente de los riesgos, especialmente con medicamentos sistémicos de uso prolongado. (Tawanwongsri, W.et al, 2025).

El hígado participa activamente en la metabolización y eliminación de hormonas, incluyendo los andrógenos (hormonas relacionadas con el acné). Si la función hepática está comprometida, puede haber una acumulación de hormonas activas, lo que favorece la producción excesiva de sebo y el desarrollo de lesiones acnéicas. (Tawanwongsri, W.et al, 2025)

La mayoría de los estudios recomiendan pruebas de función hepática de referencia seguidas de monitoreo temprano (dentro de 1-3 meses) y pruebas adicionales solo si se observan anomalías clínicas. (Tawanwongsri, W.et al, 2025)

- Valores normales: hasta 35–40 U/L.
- Durante tratamiento: pueden subir hasta 2–3 veces el límite superior normal y requerir seguimiento. Si superan esto, se puede suspender el tratamiento.

Suplementos dietéticos comúnmente utilizados por personas con acné se han relacionado con la hepatotoxicidad, que puede conducir a la hepatitis. Estos incluyen suplementos proteicos, esteroides anabólicos-androgénicos, creatina, suplementos herbales y piridoxina (vitamina B6) y cianocobalamina (vitamina B12). Aunque es poco común, los niveles elevados de AST en pacientes que reciben isotretinoína podrían atribuirse a una exposición plasmática prolongada a plaquetas desintegradas en un tubo separador de plasma transportado. (Tawanwongsri, W.et al, 2025)

Si se sospecha de tales causas, se debe corregir el error y se debe repetir la prueba para confirmar los resultados.

2.4.3 Prueba de embarazo

En tratamientos para el acné, como con isotretinoína, es crucial realizar pruebas de embarazo antes y durante el tratamiento, además de un mes después de finalizarlo. Esto se debe a que algunos tratamientos pueden ser perjudiciales para el desarrollo fetal si se administran durante el embarazo. Se recomienda utilizar dos métodos anticonceptivos

eficaces durante el tratamiento y hasta un mes después de suspenderlo. (Tawanwongsri, W. et al, 2025)

Con la administración de Isotretinoína como terapia en acné severo, es teratogénico, lo que significa que puede causar defectos de nacimiento graves si se toma durante el embarazo. Por consiguiente, es importante realizar pruebas de embarazo mensuales para asegurar que no haya exposición al medicamento durante el embarazo y así evitar cualquier posible daño a la madre y al feto.

Todos estos estudios deben volver a pedirse a las 4 semanas y, a menos que se observen alteraciones, no es necesario repetirlos hasta terminar el tratamiento. Raras veces se observa un aumento de triglicéridos que obligue a suspender la administración del fármaco. Es poco frecuente el compromiso de la función hepática.

2.5 ISOTRETINOÍNA EN ACNÉ SEVERO

La isotretinoína es un medicamento oral que afecta las glándulas sebáceas y se utiliza para tratar el acné severo. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) aprobó el fármaco en 1982 para tratar el acné nodular severo resistente o que no responde a la terapia convencional, incluyendo antibióticos sistémicos. Según las directrices de la Academia Americana de Dermatología, la isotretinoína se recomienda para pacientes con acné severo o que no han respondido a los tratamientos estándar, incluyendo terapias orales y tópicas. (Pila, HA et al. 2025)

El riesgo principal de la isotretinoína es la teratogenicidad, que actualmente se estima entre 30 y 40% en fetos de mujeres embarazadas bajo tratamiento con este fármaco, por

lo que esto se debe tener presente antes de indicar su uso cuando se atiende a una paciente susceptible de embarazo. (Sociedad Argentina de Dermatología, 2022)

2.5.1 Mecanismo de acción

La isotretinoína oral actúa de forma simultánea a nivel de todos los mecanismos mayores de la patogénesis del acné. Es un derivado de la vitamina A que al ser degradado en el hígado se convierte en al menos 5 metabolitos activos, los cuales activan los receptores nucleares de ácido retinoico (RAR y RXR) y regulan su transcripción genética. (Fich, F & Ortiz, E. 2014).

2.5.2 Efectos adversos

La isotretinoína es teratogénica pudiendo generar malformaciones graves, potencialmente mortales y abortos; y, por lo tanto, está contraindicada en el embarazo. (Fundación MF, 2021)

Los principales efectos adversos que se pueden presentar cuando se administra este medicamento, son las siguientes (Fich, F & Ortiz, E. 2014).

- Mucocutáneos: xerosis, queilitis, epistaxis, fotosensibilidad, dermatitis eccematosa y prurito. También puede ocurrir alopecia, granulomas telangiectásicos, cicatrización hipertrófica, paroniquia, fragilidad y atrofia cutánea.
- Oculares: xeroftalmia, fotofobia, disminución de la visión nocturna, queratitis, neuritis óptica, cataratas.

- Gastrointestinales: náuseas, vómitos y anorexia. Hasta un 45% presenta hipertrigliceridemia y un 30% elevaciones del colesterol total y LDL, todas transitorias y raramente lo suficientemente severas como para suspender el tratamiento. Hepatitis (raro).
- Teratogenicidad: aborto espontáneo, malformaciones congénitas del sistema nervioso central y cardíacas.
- Neurológicas: mialgias (a veces asociado a CK elevada),

2.5.3 Interacciones fármaco-fármaco

Estas interacciones pueden aumentar el riesgo de toxicidad o causar efectos adversos graves. Por eso, nunca deben combinarse sin supervisión médica y siempre se debe revisar el esquema terapéutico antes de iniciar isotretinoína (Pile, HA et al. 2025)

- Vitamina A: La isotretinoína no debe coadministrarse con suplementos de vitamina A para evitar el riesgo de mayor toxicidad debido a efectos sinérgicos.
- Fenitoína: Se recomienda precaución al administrar isotretinoína con fenitoína, ya que el uso simultáneo de estos fármacos aumenta el riesgo de osteomalacia.
- Tetraciclinas: No se aconseja la administración concomitante de isotretinoína y tetraciclinas debido al riesgo de hipertensión intracraneal idiopática (pseudotumor cerebral).

2.5.4 Dosis

La isotretinoína es el fármaco de primera línea en el tratamiento del acné noduloquístico severo. Se considera el fármaco ideal debido a su acción en la regulación de los factores

etiopatogénicos. Se acepta que la dosis habitual de isotretinoína para el tratamiento del acné es de 0.5 a 1.0 mg/kg/día y se mantiene el tratamiento hasta alcanzar una dosis total acumulada de 120-150 mg/kg. en el transcurso de 20 a 24 semanas. (Sociedad Argentina de Dermatología, 2022).

2.5.5 Administración

Generalmente se administra como monoterapia por 3 a 6 meses. Se administra por vía oral en cápsulas. El fármaco presenta baja biodisponibilidad y es altamente lipofílico. El paciente puede maximizar su absorción oral tomándolo con una comida. Debe tomarse con un vaso lleno de agua para evitar la irritación esofágica. La isotretinoína está disponible en cápsulas orales con concentraciones de 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg y 40 mg. También se ofrece en cápsulas micronizadas con concentraciones de 8 mg, 16 mg, 20 mg, 24 mg, 28 mg y 32 mg. (Pile, HA et al. 2025).

2.5.6 Observaciones de uso

Las observaciones de uso permiten minimizar riesgos, maximizar beneficios y proteger al paciente. No es un medicamento de venta libre ni para automedicarse; requiere control médico continuo. Las siguientes que más se utilizan antes de administrar dicho medicamento como la isotretinoína, son los siguientes. (CADIME BTA, 2019)

- Prescripción y seguimiento: dermatólogo

- Dosis individualizada: comenzar con dosis bajas y aumentar progresivamente según respuesta, tolerabilidad y aceptación

- 2-3 tomas/día preferiblemente con alimentos
 - No utilizar en embarazadas ni en mujeres con capacidad de gestación que no cumplan el “Plan de prevención de embarazos” para retinoides
 - Informar a pacientes y cuidadores del riesgo neuropsiquiátrico, vigilar signos/síntomas de alerta
 - Evitar productos irritantes, queratolíticos y foto-sensibilizantes (jabones, tónicos, etc.)
 - No administrar con tetraciclinas
 - Utilizar crema hidratante y bálsamo labial
- Para descartar anemia, infecciones o alteraciones hematológicas preexistentes.

2.6 CONSIDERACIONES PARA CONSULTAR CON UN ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

Reconocer cuándo consultar a un dermatólogo es crucial para la salud y el bienestar mental de su piel. Estos son los indicadores clave de que es hora de buscar atención profesional:

- Acné persistente: Si su acné no mejora después de 4-6 semanas de tratamientos consistentes de venta libre.
- Acné severo: Si tiene quistes o nódulos profundos y dolorosos que no responden a los tratamientos tópicos.
- Cicatrices: Si su acné está dejando cicatrices o manchas oscuras.

- Angustia emocional: Cuando el acné afecta significativamente su autoestima, vida social o actividades diarias.
- Inicio repentino en la edad adulta: Si desarrolla acné por primera vez como adulto, esto podría indicar un problema de salud subyacente.
- Al considerar tratamientos recetados: Si desea explorar opciones como antibióticos orales o isotretinoína.

Es importante que las personas con acné consulten oportunamente a un profesional de la salud, ya que una intervención temprana puede contribuir a mejorar tanto el control de la enfermedad como la calidad de vida del paciente.

2.7 TRATAMIENTO

2.7.1. Terapia tópica

En el abordaje del acné, el tratamiento suele iniciarse con alternativas tópicas, sobre todo en los casos leves o moderados, antes de recurrir a terapias sistémicas como la isotretinoína. Estos tratamientos tienen como objetivo controlar la inflamación, disminuir la producción de sebo y limitar la proliferación bacteriana en la piel. (Boletín terapéutico Andaluz, 2019).

En Costa Rica, tanto en el sistema público como en clínicas privadas, los dermatólogos utilizan con frecuencia diferentes opciones tópicas, cuya elección depende de la severidad del cuadro clínico y la respuesta individual del paciente. De acuerdo con la práctica en clínicas dermatológicas privadas del país, los fármacos más prescritos son los siguientes (Boletín terapéutico Andaluz, 2019).

- Retinoides tópicos: tretinoína (Retin-A) y adapaleno (Adaferin, Zudenina), indicados para acné comedoniano y papulopustular. No en embarazadas.
 - 1 o 2 aplicaciones al día.
- Peróxido de benzoilo: potente antibacteriano y antiinflamatorio, utilizado solo o combinado con retinoides para evitar resistencias. 1 o 2 aplicaciones al día.

Se ha visto que el uso de peróxido de benzoilo junto al antibiótico tópico puede disminuir el riesgo de aparición de resistencia. (Boletín terapéutico Andaluz, 2019).

- Ácidos exfoliantes: ácido salicílico, glicólico o láctico, que ayudan a renovar la piel y destapar poros.
- Ácido azelaico: utilizado por su efecto antiinflamatorio y regulador sebáceo, ideal para acné leve a moderado.
- Dapsone en gel (5 %): puede combinarse con adapaleno o tazaroteno para acné comedoniano/fácil.
- Clindamicina 1%, eritromicina (gel 20 mg/ml), sulfacetamida tópica (a menudo combinada con azufre): antibióticos locales comunes en crema o gel (Cutacilin, Inderm, Klaron, etc.). 1 o 2 aplicaciones al día.

Hay diversas recomendaciones de uso para la administración tópica de ciertos medicamentos, para evitar el uso inadecuado o generar posibles efectos adversos que afecten gravemente en la piel. (Fernández, R & Pérez, N. 2020).

- Evitar exposición al sol y rayos UVA, utilizar protectores solares.

- Precaución con productos foto-sensibilizantes.
- Precaución con productos irritantes, queratolíticos y foto-sensibilizantes (jabones, tónicos, etc.).
- Utilizar crema hidratante
- No administrar conjuntamente peróxido de benzoilo y tretinoína: separar su administración o sustituir tretinoína por adapaleno.

2.7.2 Antibióticos orales

Cuando el acné es moderado o severo, o bien cuando los tratamientos tópicos no resultan suficientes, se recurre al uso de terapias orales. Estas alternativas permiten un control más profundo de la enfermedad, ya sea mediante antibióticos que reducen la proliferación bacteriana y la inflamación, anticonceptivos orales que regulan la acción hormonal en mujeres, o retinoides sistémicos como la isotretinoína, considerados el tratamiento más efectivo en cuadros graves. La elección del fármaco depende de la evaluación clínica, el perfil del paciente y los posibles efectos secundarios asociados. (Boletín terapéutico Andaluz, 2019).

Se considera las tetraciclinas la primera línea de tratamiento en los pacientes en que se utilice antibióticos orales y, se considera que su efecto antiinflamatorio es más importante que el efecto en reducción de los niveles de C. acnes. En cuanto al uso de antibióticos cabe destacar que su eficacia se debe evaluar a las 6 semanas de tratamiento y en caso de no observar mejoría se debe cambiar el antibiótico. (Fernández, R & Pérez, N. 2020).

- Antibióticos orales. (Caja Costarricense del seguro social, 2023).

- Tetraciclinas: Doxiciclina: 100 mg (1 o 2 tomas al día). Minociclina: 50mg cada 12 h en 3-8 semanas.
 - Macrólidos: Eritromicina 1-2 gramos/día en 3-4 tomas, clindamicina. Trimetoprim-sulfametoxazol, especialmente en niños o embarazadas.
 - Estos dos son usados para reducir P. acnes en acné inflamatorio.
- Isotretinoína oral (Isoface, Roaccutane, Isoface genérica): tratamiento de elección para acné noduloquístico o resistente. (Caja Costarricense del seguro social, 2023).
 - 10 mg la cápsula.
 - Iniciar 0,5mg/día en primer mes y aumentar progresivamente 1mg/kg día con comida, hasta alcanzar dosis total 120-150mg/kg, lo cual por lo general se alcanza hasta la semana 16 a 20.
 - Requiere supervisión médica estricta debido a sus efectos secundarios, incluida teratogenicidad en mujeres.
 - La duración del tratamiento se debe individualizar, puede variar entre 15 a 32 semanas y se puede observar mejoría pese a la suspensión del tratamiento.

2.7.3 Terapia hormonal

Esta categoría de tratamiento puede dividirse en dos grandes grupos: los medicamentos antiandrogénicos y los anticonceptivos orales combinados.

Dentro de los antiandrogénicos se incluyen. (Caja Costarricense del seguro social, 2023).

- Espironolactona 100mg VO/día.
- Flutamida 250 mg comprimidos.
- Acetato de ciproterona 25-100 mg/día /etinilestradiol.

Estos fármacos actúan uniéndose a los receptores de andrógenos y funcionando como antagonistas de la testosterona y la dihidrotestosterona. Su uso está indicado principalmente en mujeres que presentan contraindicaciones para los anticonceptivos orales combinados o en aquellas en quienes dichos métodos no han resultado efectivos. (Boletín terapéutico Andaluz, 2019).

Los anticonceptivos orales pueden mejorar el acné por cuatro mecanismos principales. (Kang, S. et al 2019).

- Primero, disminuyen la cantidad de producción de andrógenos gonadales al suprimir la producción de LH.
- En segundo lugar, disminuyen la cantidad de testosterona libre al aumentar la producción de globulina fijadora de hormonas sexuales.
- En tercer lugar, inhiben la actividad de la 5-a reductasa, evitando la conversión de testosterona en DHT, que es más potente. Por último, las progestinas que tienen un efecto antiandrogénico pueden bloquear los receptores de andrógenos en los queratinocitos y sebocitos.

Los anticonceptivos orales han demostrado ser útiles tanto en el tratamiento de lesiones inflamatorias como no inflamatorias del acné. Sin embargo, sus efectos suelen observarse

de manera progresiva y no se hacen evidentes hasta transcurridos entre 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento. Su mecanismo de acción se basa en la reducción de la producción de sebo y en el aumento de la síntesis de globulina ligadora de hormonas sexuales, lo que conlleva a una disminución de la testosterona libre circulante. (Fernández, R & Pérez, N. 2020).

A continuación, se presenta un pequeño resumen del tratamiento según el grado de severidad, basando en las Pautas para el manejo del acné vulgar, Zaenglein et al, 2016.

Tabla 2 Resumen de Tratamiento según severidad

<i>Leve</i>	<i>Moderado</i>	<i>Severo</i>
<p>Comedoniano no inflamatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peróxido de benzoilo (pb) o ácido azelaico. • Retinoide tópico (adapaleno / tretinoína). <p>Papulopustuloso inflamatorio: terapia combinada tópica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pb + retinoide tópico (adapaleno / tretinoína). • Pb + antibiótico tópico (clindamicina o eritromicina). • Retinoide tópico (adapaleno / tretinoína) + pb + antibiótico tópico (clindamicina o eritromicina). 	<p><u>Papulopustuloso Papulopustuloso inflamatorio:</u> Terapia Combinada Tópica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antibiótico oral (doxiciclina) + PB o ácido azelaico. • Antibiótico oral (doxiciclina) + Retinoide tópico (adapaleno / tretinoína). • Antibiótico oral (doxiciclina)+ Retinoide tópico (adapaleno) + PB. • Antibiótico Oral (doxiciclina) + Retinoide (adapaleno) + PB o ácido azelaico + Antibiótico Tópico (eritromicina). 	<p><u>Noduloquístico / Papulopustuloso / inflamatorio</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Isotretinoína Oral • Anticonceptivos orales + Retinoide (adapaleno) + Antibiótico oral (doxiciclina)
<i>Tratamiento alternativo</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Agregar Retinoide Tópico o PB (si no está ya indicado). • Considerar Retinoide Alternativo. <p>Considerar Dapsona Tópica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar Terapia Combinada Alternativa • Considerar Cambio en Antibiótico Oral • Agregar Anticonceptivo Oral Combinado o Espironolactona Oral (Mujeres) <p>Considerar Isotretinoína Oral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar Cambio en Antibiótico Oral • Agregar Anticonceptivo Oral Combinado o Espironolactona Oral (Mujeres) <p>Considerar Isotretinoína Oral</p>

Fuente: Elaboración propia, 2025 y CADIME BTA, 2019

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGÍCO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación, se desarrolla por medio de un enfoque cualitativo, el cual da como resultado información o descripciones de situaciones, eventos, y comportamientos observados brindados por documentos. (Cadeña I, 2017). Este enfoque, permite analizar los protocolos actuales del manejo clínico previo, exámenes de laboratorio, historia clínica, factores de riesgo y efectos adversos antes del uso de isotretinoína en pacientes jóvenes con diagnóstico de acné severo.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación, se basa en una revisión sistemática, la cual la podemos definir como el nivel más alto de confiabilidad, que tiene como objetivo reunir toda la evidencia que cumpla con los criterios de elegibilidad previamente establecidos. (Vanessa et al., 2021). El objetivo es responder a una pregunta de investigación mediante la evaluación crítica de estudios previos, haciendo el uso de criterios claros de selección y metodología reproducible.

La investigación descriptiva usa los datos para determinar cómo la ocurrencia o presentación del evento varía en función de las características de base de la población de estudio. (Cardona, J. 2015). No manipula variables ni establece relaciones causales directas, ya que se limita a analizar y organizar los hallazgos de la literatura científica existente.

Se elige este tipo estudio de revisión, ya que proporciona un análisis riguroso y estructurado de estudios anteriores, literatura, tesis e información científica existente sobre el tema, permitiendo analizar estudios anteriores y actuales, para así evaluar y comprar los distintos estudios publicados en el período comprendido en el periodo de 2014-2024. Se busca obtener una síntesis clara que contribuya al conocimiento de la salud actual sobre el manejo correcto en patologías dermatológicas más comunes en adultos jóvenes.

3. 3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis se obtiene por medio del área de estudio, población, fuentes de información como artículos científicos, tesis anteriores, artículos científicos, revisiones sistemáticas, en bases de datos como PubMed, Scielo, ScienceDirect, sitios web como Google académico, entre otros.

3.3.1 Área de estudio

La investigación se realiza con la elección de artículos nacionales e internacionales, haciendo una distribución a nivel de Latinoamérica y el mundo, en el primer periodo del 2014-2024.

3.3.2 Fuentes de información

Se recolecta información de la presente investigación, por medio de fuentes primarias como tesis con relación al tema, artículos científicos, revistas científicas, libros,

investigaciones primarias y páginas web como PubMed, Scielo y ScienceDirect, artículos en idioma inglés y español que abarquen los últimos diez años (el periodo 2014-2024).

3.3.3 Población

Para la revisión de la literatura, se realizan un total de 27,940 búsquedas en diversas bases de datos científicas. Estas búsquedas incluyen artículos publicados entre 2014 y 2024, con el objetivo de recopilar información relevante el manejo clínico previo al uso del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo.

3.3.4 Muestra

Tras aplicar los criterios de selección, se seleccionaron 18 artículos científicos que cumplieran con los requisitos establecidos para el análisis. Estos artículos son revisados con profundidad para extraer información clave para la investigación del manejo clínico previo al uso del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo.

3.3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Se definen como los criterios de inclusión, todas las características particulares que debe tener un sujeto u objeto de estudio para que sea parte de la investigación. Por otro lado, los criterios de exclusión se refieren a las condiciones o características que presentan los

participantes y que pueden alterar o modificar los resultados, que en consecuencia los hacen no elegibles para el estudio. (Arias, J et al. 2016)

En la siguiente tabla se clasifica los criterios de inclusión y exclusión seleccionados para la presente investigación:

Tabla 3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos científicos publicados entre el 2014 y el 2024.	Artículos científicos en idiomas distintos al español o inglés.
Artículos científicos sobre el manejo clínico previo al uso de isotretinoína.	Artículos científicos que no estén disponibles en texto completo o que requieran suscripción sin acceso institucional.
Artículos científicos sobre la isotretinoína como tratamiento del acné severo.	Artículos científicos que no especifiquen el manejo clínico previo al tratamiento.
Artículos científicos que incluyan adultos jóvenes con acné severo (18-30 años).	Artículos que no mencionen la isotretinoína como parte del tratamiento.
Artículos científicos que describan el contexto clínico del tratamiento (consultorios, hospitales, atención primaria).	Artículos con deficiencias metodológicas o sin detalles sobre el proceso clínico inicial.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.4 INSTRUMENTOS PARA INFORMACIÓN LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de información se realiza a través de una búsqueda bibliográfica sistemática basada en la metodología PRISMA, con el fin de garantizar la validez y confiabilidad de los datos recopilados. Se consultaron artículos de alto impacto en la comunidad científica, en bases de datos como PubMed, SciELO, ScienceDirect, y sitios web con tesis anteriores publicadas o sitios web de asociaciones validas y confiables, empleando términos de búsquedas en español e inglés.

El instrumento utilizado para la investigación y sistematización de los datos fue mediante tablas y cuadros hechos en Word, donde se estructura la información en diferentes fases de filtrado. Para asegurar la calidad metodológica de los estudios seleccionados, se aplica herramientas como FCL 3.0, con el objetivo de evaluar y clasificar los artículos en categorías de alta, media o baja.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo no experimental con un enfoque transversal (Sánchez H, 2013), ya que se recopilan y analizan datos en un solo momento a partir de investigaciones previas realizadas en distintos contextos entre 2014 y 2025. No se realizan intervenciones directas ni manipulaciones de variables en los sujetos de estudio.

En su lugar, se lleva a cabo una revisión sistemática basada en la metodología PRISMA la cual proporciona un marco metodológico estructurado y transparente para la recopilación, análisis y síntesis de la evidencia científica. PRISMA garantiza que la

revisión sea reproducible, reduciendo el riesgo de sesgos y mejorando la calidad de los hallazgos. Su principal objetivo es garantizar que los investigadores proporcionen información de manera exhaustiva y clara de los pasos seguidos durante el proceso de revisión, partiendo de la formulación de las preguntas de investigación hasta el proceso de interpretación de resultados. (Meriles, D. 2024)

La formulación de la pregunta de investigación se basa en la estructura PICO, que considera los siguientes elementos:

- Población (P): Adultos jóvenes con acné severo.
- Intervención (I): Manejo clínico previo al uso de isotretinoína.
- Comparación (C): Uso de isotretinoína sin manejo previo.
- Outcome (O): Adecuación del uso tratamiento estándar y uso isotretinoína según guías clínicas.

Los descriptores de salud desempeñan un papel fundamental en la investigación, son términos que permiten identificar el contenido de una publicación, un requisito indispensable que ayuda a que las bibliotecas digitales, las bases de datos y los metabuscadores clasifiquen, reúnan, filtren e indexen la información para hacerla accesible a los lectores. (Gorordo-Delsol, LA & Merinos-Sánchez, G. 2022).

El siguiente cuadro (N.º 1 titulado “Descriptores de la salud”), muestra una lista de términos clave relacionados con la anticoncepción de emergencia en los idiomas español e inglés. Se incluyen conceptos como “acné severo”, “diagnóstico del acné”, “isotretinoína”, “adultos jóvenes” y “manejo clínico”. Cada uno han sido marcados con una “X” en ambas columnas, lo que muestra que están disponibles en los dos idiomas.

Tabla 4 Descriptores de la salud

Descriptor	Español	Inglés
Acné severo	X	X
Diagnóstico del acné	X	X
Isotretinoína	X	X
Adultos jóvenes	X	X
Manejo clínico previo	X	X

Fuente: Elaboración propia, 2025.

El siguiente cuadro (N.2 1 titulado “Relación de conceptos), muestra los tres conceptos: “acné severo”, “diagnóstico del acné”, “isotretinoína”, “adultos jóvenes” y “manejo clínico”. En cual, los utilizamos para conectar e interrelacionar los diferentes conceptos entre sí, tener coherencia y como los contribuyen al entendimiento general del tema de investigación.

Tabla 5 Relación de conceptos

Concepto	Relación	Concepto
Acné severo	en	Adultos jóvenes
Diagnóstico del acné	relacionado con	Manejo clínico previo
Isotretinoína	como tratamiento de	Acné severo
Adultos jóvenes	en	Riesgos y beneficios
Manejo clínico previo	previo	Uso de isotretinoína

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la siguiente figura (FIGURA 1), se describe el algoritmo de búsqueda. utilizando el operador booleano “AND”, para recolectar los datos de las diversas bases de datos científicas y así logra una comparación de los datos adecuadas.

Figura 1 Algoritmo de búsqueda



Fuente: Elaboración propia, 2025

3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El proceso de recolección de datos se desarrolla en distintas etapas para garantizar la selección rigurosa de los estudios. Primeramente, se realiza una búsqueda en cada base de datos, aplicando los términos de búsqueda y los filtros automáticos disponibles en cada plataforma para optimizar la selección de artículos.

Tabla 6 Términos de búsqueda

Español	Inglés
• Acné severo	• Severe acne
• Acné vulgaris	• Acne vulgaris
• Diagnóstico del acné	• Acne diagnosis
• Isotretinoína	• Isotretinoin
• Tratamiento de acné severo	• Treatment of severe acne
• Adultos jóvenes	• Young adults
• Manejo clínico previo	• Prior clinical management

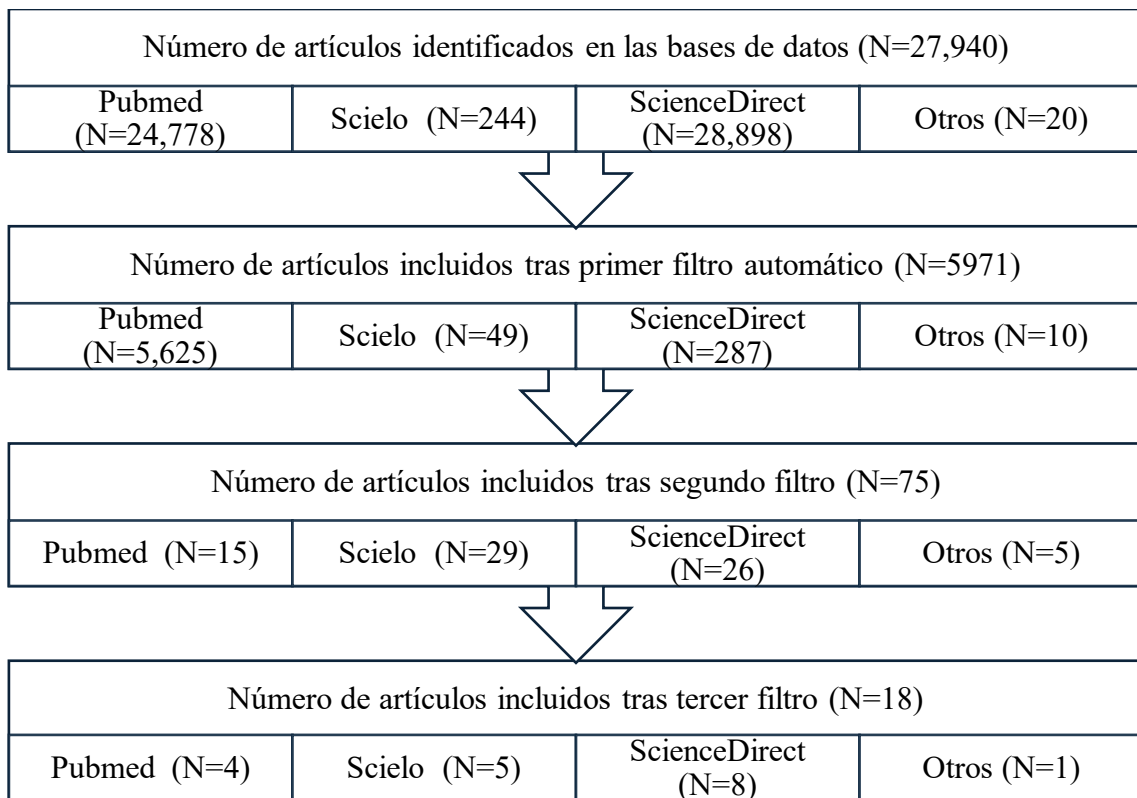
Fuente: Elaboración propia, 2025

Los artículos obtenidos se organizan inicialmente en cuadros hechos en Word, asignando una hoja específica para cada base de datos consultada (PubMed, Scielo y ScienceDirect). En esta fase se realiza un filtro basado en el análisis de los títulos, seleccionando únicamente aquellos que se alinean con los objetivos de la investigación.

Los artículos preseleccionados se trasladan a otro cuadro denominada "Todos", donde se aplican los criterios de inclusión y exclusión mediante un sistema de puntuación.

El siguiente flujograma PRISMA (FIGURA 2), se muestra el proceso de selección de estudios sobre “Evaluación del manejo clínico de acné severo y Isotretinoína”.

Figura 1 *Flujograma PRISMA sobre búsqueda y selección de artículos*



Fuente: Elaboración propia, 2025

3.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

En esta presente investigación, de los datos de los artículos seleccionados se recolectan por medio de los criterios de inclusión, se llevando un orden de la información seleccionada con el objetivo de facilitar la comprensión de los resultados de la investigación sistemática a realizar.

A continuación, se presenta un cuadro donde se incluyen los artículos seleccionados posterior al análisis exhaustivo de lectura crítica, con el objetivo de facilitar la organización de los datos obtenidos

Tabla 7 Organización de datos

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Resultados	Observación
Acné vulgar	20 23	Suturia, A.H et al	Revisión narrativa /guía clínica	Revisar etiología, fisiopatología, presentación clínica y manejo del acné vulgar	Describe factores etiológicos, clasificación y manejo: retinoides, peróxido de benzoilo, antibióticos, isotretinoína	Resumen clínico útil para atención primaria y dermatología
Acné vulgaris: actualizaciones en fisiopatología y tratamiento	20 20	Ferández, R et al	Revisión narrativa	Actualizar fisiopatología y tratamientos del acné vulgar	mecanismos fisiopatológicos y se reitera rol central de retinoides, combinaciones con antibióticos y peróxido de benzoil	Aporta perspectiva de tratamientos

Acné	20 22	Goeller, C et al	Revisión clínica	Actualizar conocimie ntos clínicos sobre acné	Resumen de clínica, diagnóstico diferencial y manejo terapéutico	Síntesis práctica para médicos generales y pediatras
Actualizaci ón en el manejo con isotretinoín a del acné moderado – severo	20 23	Matute, M.A	Revisión clínica	Indicacion es y seguridad de isotretinoí na en acné moderado- severo	Isotretinoína efectiva; requiere monitorizaci ón y medidas preventivas	Actualizaci ón y énfasis en seguridad
Acné vulgar: una revisión de la fisiopatolog ía, el tratamiento y los avances recientes basados en la nanotecnolo gía	20 23	Vasam, M et al	Revisión sistemáti ca	Fisiopatol ogía del acné y avances con nanotecnolo gía	La nanotecnolo gía muestra avances prometedore s en tratamiento	Aporta perspectiva innovadora
Calidad de vida y salud mental relacionada s con el acné en adolescente s: un análisis transversal	20 24	Dumont, S et al	Estudio transvers al	Evaluar impacto del acné en salud mental adolescent e	Evaluar impacto del acné en salud mental adolescente	Refuerza impacto psicosocial del acné
Acné de causas endocrinoló gicas	20 16	Monestel, M.A	Revisión bibliográfi ca	Abordar causas endocrinas del acné	Se detallan desórdenes hormonales implicados	Relación directa con SOP y alteraciones hormonales

Evaluación endocrinológica en el acné	20 21	Arce, M. A	Estudio clínico no experimental	Evaluar la función hormonal en pacientes con acné	Se asocian alteraciones endocrinas con tipos específicos de acné	Útil en evaluación diagnóstica especializada
Hiperplasia adrenal congénita. Presentación de caso	20 16	Brito, A. B	Reporte de caso	Describir relación entre HAC y acné severo	Ilustrar relación entre HAC y acné severo	Caso clínico que refuerza etiología secundaria
Acné hormonal	20 17	Del Castillo, S.Y	Estudio clínico	Analizar el acné relacionado a desbalances hormonales	Se confirma relación entre acné y perfil hormonal	Complementario con estudios endocrinos
Triglicéridos y acné: evaluación del impacto de los niveles de lípidos en sangre en la gravedad del acné en adultos jóvenes	20 24	Wardani, M.E	Estudio observacional	Explorar relación entre triglicéridos y severidad del acné	Mayor triglicérido correlaciona con acné más grave	Sugiere vínculo metabólico, evidencia preliminar
Tratamiento del acné: actualización	20 19	CADIME BTA	Guía práctica	Actualizar pautas terapéuticas en atención primaria	Recomendaciones escalonadas; uso racional de antibióticos; isotretinoína en graves	Útil para protocolos clínicos
Pautas de atención para el manejo del acné vulgar	20 16	Zaenglein A.L., et al	Guía clínica	Ofrecer pautas basadas en evidencia para	Recomienda retinoides, peróxido de benzoilo, uso restringido	Aporta pautas basadas en evidencia para

				manejo integral	de antibióticos	manejo integral
Isotretinoína y hepatotoxicidad en pacientes con acné: una revisión narrativa	20 25	Tawanwongsri, W et al.	Revisión narrativa	Revisar riesgo hepático de isotretinoína	Alteraciones leves y reversibles de enzimas hepáticas; ALT recomendado como marcador	Protocolos de monitorización individualizada
Isotretinoína	20 25	Pile, H.D et al	Revisión narrativa	Describir farmacología, usos y seguridad de isotretinoína	Confirma eficacia alta; resalta necesidad de monitoreo hepático y embarazo	Actualización farmacología, usos y seguridad de isotretinoína
Dosis de isotretinoína en tratamiento del Acné.	20 14	Félix Fich Sch, Elena ortiz l.	Revisión narrativa	Determinar la validez científica actual de estos regímenes y de la dosis total.	Los pacientes mejoran con el tratamiento y pueden alcanzar remisiones largas de meses a 3 años	Aporta utilidad de mejoras del tratamiento.
Guidelines for the Management of Acne Vulgaris	20 17	Werner Sinclair	Guía clínica	Establecer lineamientos de tratamiento	Manejo según severidad; uso racional de antibióticos y derivación	Permite comparar guías internacionales
Pautas de atención para el manejo del acné vulgar	20 16	Zaenglein et al	Guía clínica	Recomienda retinoides, peróxido de benzoilo, uso restringido	Ofrecer pautas basadas en evidencia para manejo integral	Aporta pautas de manejo integral

de
antibiótico
s

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.8 ANÁLISIS DE DATOS

En el proceso de análisis de cada artículo recolectado, se examina; antecedentes clínicos relevantes, la presencia de comorbilidades, el uso de terapias previas, la valoración de parámetros de laboratorio, patologías endocrinas, seguimiento médico previo y seguimiento de mantenimiento según el tratamiento recomendado por el especialista según su severidad. Asimismo, se analiza cómo esta evaluación influye en la seguridad, eficacia y adherencia al tratamiento, garantizando un abordaje integral, personalizado para el paciente, que tan eficaz resulta y que se podría recomendar si hay una recaída en el tratamiento estándar o sistemático.

El análisis de datos se lleva a cabo tras la identificación y selección de los artículos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Para garantizar la solidez metodológica de la revisión sistemática, cada estudio es evaluado con la herramienta FLC 3.0, clasificándolos en calidad alta, media o baja. Únicamente los estudios con calidad alta son considerados en el análisis, asegurando así una base de evidencia confiable. La siguiente (Tabla 3), muestra la clasificación de la calidad de los estudios seleccionados según la ficha de lectura crítica (FLC) y los niveles de evidencia de Oxford.

Tabla 8 Clasificación de la calidad de los artículos seleccionados al análisis de la ficha de lectura crítica y niveles de evidencia de Oxford.

Nombre del Estudio	Calidad según FCL	Nivel de evidencia (Oxford)
Acné vulgar (Suturia, A.H et al, 2023)	ALTA	1a
Acné vulgaris: actualizaciones en fisiopatología y tratamiento (Fernández, R et al, 2020)	ALTA	2a
Acné (Goeller, C et al, 2022)	ALTA	1b
Actualización en el manejo con isotretinoína del acné moderado – severo (Matute, M.A, 2023)	ALTA	1a
Acné vulgar: una revisión de la fisiopatología, el tratamiento y los avances recientes basados en la nanotecnología (Vasam, M et al, 2023)	ALTA	1a
Calidad de vida y salud mental relacionadas con el acné en adolescentes: un análisis transversal (Dumont, S et al, 2024)	ALTA	2a
Acné de causas endocrinológicas (Monestel, M.A, 2016)	ALTA	2b
Evaluación endocrinológica en el acné (Arce, M.A, 2016)	ALTA	1a
Hiperplasia adrenal congénita. Presentación de caso (Brito, A.B, 2016)	ALTA	1b
Acné hormonal (Del Castillo, S.Y, 2017)	ALTA	1b
Triglicéridos y acné: evaluación del impacto de los niveles de lípidos en sangre en	ALTA	1a

la gravedad del acné en adultos jóvenes (Wardani, M.E, 2024)		
Tratamiento del acné: actualización (CADIME BTA, 2019)	ALTA	1b
Pautas de atención para el manejo del acné vulgar (Andrea Zaenglein et al, 2016)	ALTA	1b
Isotretinoína y hepatotoxicidad en pacientes con acné: una revisión narrativa (Tawanwoosri, W et al, 2025)	ALTA	1b
Isotretinoína (Pila, H.D, 2025)	ALTA	1a
Dosis de isotretinoína en tratamiento del Acné (Sch, F.F et al, 2014)	MEDIA	2b
Guidelines for the Management of Acne Vulgaris (Sinclare, W, 2017)	ALTA	2a
Pautas de atención para el manejo del acné vulgar (Zaenglein et al, 2016)	ALTA	2a

Fuente: Elaboración propia, 2025

CAPITULO IV:
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir de la búsqueda en bases de datos, siguiendo los lineamientos de la metodología PRISMA. Esta revisión sistemática recopila, analiza y evalúa la evidencia disponible sobre la evaluación clínica previa al inicio del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo. Los estudios seleccionados responden directamente a la pregunta de investigación y cumplen con los objetivos específicos planteados.

La selección de artículos se realizó mediante filtros progresivos, lo que permitió identificar literatura relevante, evitar duplicaciones y garantizar la calidad metodológica de los estudios incluidos.

Finalmente, se correlaciona la información recolectada con los objetivos, con el propósito de integrar los hallazgos más significativos y contribuir a una mejor comprensión del abordaje clínico previo al uso de isotretinoína en este grupo poblacional.

4.1.1 Estudios incluidos en la investigación

Los estudios utilizados en la investigación según las bases de datos utilizadas se presentan por su título, autor(es) y años de publicación; son los siguientes:

Tabla 9 Estudios incluidos en la investigación según bases de datos (PubMed, SciELO y ScienceDirect, entre otros)

NÚMERO DE ARTÍCULO	ARTÍCULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS
A1	Acné vulgar	Amita H. Sutaria. Sadia. Masood; Haitham M. Saleh. Joel Schlessinger.	2023	PUBMED
A2	Acné vulgaris: actualizaciones en fisiopatología y tratamiento	Dra. Roxana Fernández Vaglio. Dra. Natalia Pérez Céspedes.	2020	Scielo
A3	Acné	C. Goeller ,N. Lachaume, E. Bourrat.	2022	ScienceDirect
A4	Actualización en el manejo con isotretinoína del acné moderado – severo	María Augusta Matute Cabrera.	2023	Scielo
A5	Acné vulgar: una revisión de la fisiopatología, el tratamiento y los avances recientes basados en la nanotecnología	Mallikarjun Vasam. Satyanarayana Korutla,. Raghvendra. Ashok Bohara:	2023	ScienceDirect
A6	Calidad de vida y salud mental relacionadas con el acné en adolescentes: un análisis transversal	Shireen Dumont , Elsa Lorthe , Andrea. Loizeau , Viviane Richard , Mayssam Nehme , Klara M Posfay-Barbe , Rémy P Barbe , Laurence Toutous Trellu , Silvia Stringhini , Idris Guessous, Roxana Dumont.	2024	PUBMED

A7	Acné de causas endocrinológicas	María Alejandra Monestel Corrales	2016	Scielo
A8	Evaluación endocrinológica en el acné.	Ma. Auxiliadora Arce	2021	ScienceDirect
A9	Hiperplasia adrenal congénita. Presentación de caso	Dra. Ángela Belkys Brito García, Dra. Roxana Álvarez Navarro, Lic. Olga Castañeda Betancourt ¹ , Dra. Idania Manso Álvarez.	2016	Scielo
A10	Acné hormonal	Soky Yndira Del Castillo-Cabrera	2017	ScienceDirect
A11	Triglicéridos y acné: evaluación del impacto de los niveles de lípidos en sangre en la gravedad del acné en adultos jóvenes	Erika Martining Wardani, Riezky Faisal Nugroho	2024	ScienceDirect
A12	Tratamiento del acné: actualización	CADIME BTA	2019	Sitio web (CADIME BTA, 2019)

A13	Pautas de atención para el manejo del acné vulgar	Andrea L. Zaenglein, Arun L. Pathy, Bethanee J Schlosser, Ali Alikhan, Hilary E. Baldwin, Diane S. Berson, Whitney P. Bowe, Emmy M. Graber, Julie C. Harper, Sewon Kang, Jonette E. Keri, James J. Leyden, Rachel V. Reynolds, Nanette B. Silverberg, Linda F Stein Gold, Megha M. Tollefson, Jonathan S. Weiss, Nancy C. Dolan, Andrew A. Sagan, Mackenzie Stern, Kevin M. Boyer, Reva Bhushan.	2016	Scielo
A14	Isotretinoína y hepatotoxicidad en pacientes con acné: una revisión narrativa	Weeratian Tawanwongsri, Thanyaporn Kanchanasuwan, Chime Eden	2025	ScienceDirect
A15	Isotretinoína	Hannah D. Pila, Preeti Patel, Nazia M. Sadiq .	2025	PUBMED
A16	Dosis de isotretinoína en tratamiento del Acné.	Félix Fich Sch, Elena ortiz l.	2014	ScienceDirect
A17	Guidelines for the Management of Acne Vulgaris	Werner Sinclair	2017	PUBMED
A18	Pautas de atención para el manejo del acné vulgar	Zaenglein et al	2016	ScienceDirect

Fuente: Elaboración propia, 2025.

4.1.2 Generalidades sobre los estudios seleccionados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir de la búsqueda en bases de Datos, siguiendo la metodología PRISMA. Esta revisión sistemática recopila, analiza y evalúa el manejo clínico previo al uso del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo. Los estudios seleccionados responden a la pregunta de investigación y cumplen con los objetivos específicos planteados. Los artículos provienen de diversos países (tanto de América Latina, como el mundo), con una distribución específica.

La selección de artículos se lleva a cabo mediante filtros progresivos en sitios web (Scielo, Science Direct, Pubmed y sitios web), que permiten identificar literatura relevante, evitar duplicaciones y garantizar la calidad metodológica de los estudios incluidos. Finalmente, se realiza un análisis crítico de la información recolectada para integrar los hallazgos en la presente investigación.

4.2 RESULTADOS OBTENIDOS

En el siguiente cuadro se mostrarán los resultados obtenidos de la información recopilada de los artículos recolectados de las distintas bases de datos, donde se correlaciona sin discutir ni relacionarlos entre sí (se explica en capítulo V), con los objetivos específicos planteados al inicio de la investigación.

Tabla 10 Identificar los criterios diagnósticos utilizados en la literatura para definir acné severo antes de iniciar tratamiento con Isotretinoína.

NÚMERO DE ARTÍCULO	ARTÍCULO	RESULTADO
A1	Acné vulgar	La mayoría de los pacientes experimentan resultados positivos tras el tratamiento del acné, algunos pueden desarrollar cicatrices residuales. Sin embargo, estas cicatrices pueden minimizarse informando al paciente sobre la importancia de no manipular las lesiones y de buscar atención profesional oportuna. Una vez establecido, el tratamiento de las cicatrices del acné no es óptimo
A2	Acné vulgaris: actualizaciones en fisiopatología y tratamiento	El acné vulgaris es una afección dérmica altamente prevalente, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes, cuya etiología es multifactorial. A pesar de los avances terapéuticos, los retinoides continúan siendo el pilar principal del tratamiento, complementados frecuentemente por peróxido de benzoilo y antibióticos.
A3	Acné	Afecta principalmente a los adolescentes, puede observarse a cualquier edad. La evolución del acné es crónica y puede dejar cicatrices sin un tratamiento adaptado. El tipo de lesiones predominantes, la superficie afectada y la gravedad de la afectación orientan la actitud terapéutica

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 11 Describir las alternativas terapéuticas empleadas previamente a la indicación de Isotretinoína.

NÚMERO DE ARTÍCULO	ARTÍCULO	RESULTADO
A5	Acné vulgar: una revisión de la fisiopatología, el tratamiento y los avances recientes basados en la nanotecnología	El acné vulgar es una afección inflamatoria crónica multifactorial que continúa siendo manejada principalmente con retinoides y antibióticos sintéticos. No obstante, su uso se ve limitado por efectos adversos comunes y una creciente resistencia microbiana, lo cual subraya la necesidad de explorar alternativas terapéuticas más seguras y eficaces
A7	Acné de causas endocrinológicas	Realizar un diagnóstico diferencial que permita detectar estas condiciones (síndrome de ovario poliquístico, el síndrome HAIR-AN, el síndrome SAHA y la hiperplasia suprarrenal congénita), abordar no solo las lesiones cutáneas sino también las posibles implicaciones metabólicas como la resistencia a la insulina y así prevenir complicaciones sistémicas
A8	Evaluación endocrinológica en el acné	Las posibilidades diagnósticas de patologías endocrinas cuyo primer signo podría ser la presencia de acné, es de suma importancia una correcta evaluación al momento de realizar el interrogatorio y examen físico de los pacientes, realizando un correcto diagnóstico diferencial y solicitando los exámenes optimizando costos y tiempos; y así evitar diagnósticos erróneos, sub diagnósticos, fallas terapéuticas
A9	Hiperplasia adrenal congénita. Presentación de caso	La Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC) puede causar acné debido a los niveles elevados de andrógenos, lo que aumenta la producción de grasa en la piel y obstruye los poros. Causa frecuente de pseudohermafroditismo femenino y de ambigüedad sexual. La deficiencia de la enzima 21 hidroxilasa es la causa más común, ocurre entre un 90 y 95 % de los casos

A11	Triglicéridos y acné: evaluación del impacto de los niveles de lípidos en sangre en la gravedad del acné en adultos jóvenes	No hay una asociación significativa entre los niveles de triglicéridos y la gravedad del acné vulgar, lo que indica que otros factores, como las hormonas, la genética y el estilo de vida, podrían influir de forma más significativa en la gravedad de la afección. Sin embargo, los pacientes con niveles elevados de triglicéridos podrían beneficiarse de intervenciones dirigidas a reducirlos, como modificaciones dietéticas o terapias farmacológicas, como parte de una estrategia de prevención y manejo del acné vulgar.
A12	Tratamiento del acné: actualización	El enfoque terapéutico debe integrar seguridad, eficacia y prevención de efectos adversos, preservando la calidad de vida del paciente. La importancia del seguimiento, la adecuación del tratamiento a la respuesta clínica y el mantenimiento tópico posterior para prevenir recaídas
A18	Pautas de atención para el manejo del acné vulgar	A través del uso de algoritmos terapéuticos, se facilita la toma de decisiones clínicas racionales, promoviendo el uso adecuado de agentes tópicos y sistémicos, y minimizando riesgos como la resistencia antimicrobiana. Además, estas directrices enfatizan la necesidad de un seguimiento continuo y de adaptar el tratamiento a las respuestas individuales del paciente, lo cual es clave para mejorar los resultados a largo plazo.
A13	Pautas de atención para el manejo del acné vulgar	Las guías de manejo para el acné vulgar establecen un marco terapéutico basado en evidencia que prioriza el uso de combinaciones tópicas con peróxido de benzoilo, retinoides y antibióticos como primera línea de tratamiento, reservando los antibióticos sistémicos para casos moderados a severos y la isotretinoína oral para acné grave o resistente. La importancia de limitar la monoterapia antibiótica, fomentar el uso racional de los tratamientos y adaptar las decisiones clínicas a la severidad de la enfermedad y al impacto psicosocial en cada paciente.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 12 Determinar del uso del tratamiento con Isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo.

NÚMERO DE ARTÍCULO	ARTÍCULO	RESULTADO
A4	Actualización en el manejo con isotretinoína del acné moderado – severo	La isotretinoína se destaca como un tratamiento altamente eficaz para el acné moderado-severo. Sin embargo, su administración debe ser supervisada para precautelar la salud del paciente y evitar efectos adversos.
A14	Isotretinoína y hepatotoxicidad en pacientes con acné: una revisión narrativa	Las elevaciones leves de las enzimas hepáticas son más frecuentes y generalmente transitorias, mientras que la hepatotoxicidad grave es poco común. La monitorización inicial y temprana de la función hepática, con énfasis en la ALT como indicador específico de daño hepático. La posible importancia de la AST en los protocolos de seguridad, especialmente durante los primeros meses de tratamiento, justifica una mayor investigación.
A15	Isotretinoína	La isotretinoína puede ser recetada por cualquier profesional de la salud, incluyendo enfermeras practicantes. Si bien el fármaco es eficaz para el tratamiento del acné, todos los prescriptores deben estar familiarizados con su perfil de efectos adversos; uno de los más graves es la teratogenicidad. Está contraindicada en mujeres embarazadas o en quienes puedan quedar embarazadas.
A16	Dosis de isotretinoína en tratamiento del Acné.	El uso de dosis bajas de isotretinoína (10-20 mg/d por 3-12 meses) en pacientes con acné leve a moderado se ha demostrado eficaz en la mejoría de estos pacientes y además, evita la mayoría de los efectos adversos de la dosis estándar, con la consecuente mejor tolerancia y adherencia de los pacientes. Esquemas de dosis continuas tendrían mayor efectividad y menor tasa de recurrencia en comparación con esquemas intermitentes.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 13 Interpretar los factores que favorecen o dificultan el cumplimiento de un manejo clínico escalonado antes de recurrir al tratamiento con Isotretinoína en atención pública.

NÚMERO DE ARTÍCULO	ARTÍCULO	RESULTADO
A6	Calidad de vida y salud mental relacionadas con el acné en adolescentes: un análisis transversal	En adolescentes con acné, la actividad física y el apoyo social de familiares y amigos fomenta mecanismos de afrontamiento saludables entre los adolescentes con acné, protegiéndolos de las preocupaciones negativas sobre la imagen corporal. La mayoría de los estudios también reconocen el efecto del acné en la autoestima a través de la estigmatización y el acoso.
A18	Pautas de atención para el manejo del acné vulgar	El manejo del acné vulgar continúa representando un desafío clínico común en la práctica médica general, especialmente por su impacto físico y psicológico en la calidad de vida de los pacientes. Las guías revisadas en este artículo aportan un enfoque sistemático y práctico, basado en evidencia, que permite al médico de atención primaria clasificar adecuadamente la severidad del acné y aplicar un tratamiento escalonado acorde a cada caso.
A10	Acné hormonal	El abordaje terapéutico requiere no solo de fármacos tópicos y sistémicos convencionales, sino también de estrategias hormonales y endocrinológicas dirigidas, como anticonceptivos orales combinados, espironolactona y, en casos seleccionados, la evaluación de síndromes como el ovario poliquístico. De este modo, la comprensión integral del componente endocrino permite optimizar el manejo del acné hormonal y mejorar los resultados clínicos y psicosociales en pacientes adultos.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS

RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación se centra en evaluar el manejo clínico previo al uso del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo, considerando las distintas estrategias terapéuticas y criterios diagnósticos descritos en la literatura científica. El estudio sigue un enfoque de revisión sistemática. En el capítulo 3 se detalla el proceso de selección y filtrado de los artículos analizados, aplicando criterios específicos para obtener un número reducido de estudios que respondieran a la pregunta de investigación. Se abordan los objetivos específicos, que incluyen la identificación de los criterios diagnósticos utilizados para definir acné severo antes de iniciar isotretinoína, la descripción de las alternativas terapéuticas empleadas previamente, la determinación del uso de isotretinoína en adultos jóvenes y la interpretación de los factores que favorecen o dificultan el cumplimiento de un manejo clínico escalonado en el contexto de la atención pública.

5.1.1 Identificar los criterios diagnósticos utilizados en la literatura para definir acné severo antes de iniciar tratamiento con isotretinoína.

El artículo Acné vulgar (A1) destaca la importancia de reconocer la posibilidad de cicatrices residuales, las cuales deben prevenirse a través de la educación y la atención temprana. De manera complementaria, Acné vulgaris: actualizaciones en fisiopatología y tratamiento (A2) resalta que, pese a los avances en la terapéutica, los retinoides siguen siendo el pilar del manejo, lo que implica que la severidad de la enfermedad se mide también en términos de respuesta y resistencia a tratamientos previos. Por su parte, Acné

(A3) enfatiza que la edad de aparición, la cronicidad y el predominio de lesiones inflamatorias son variables fundamentales para establecer un diagnóstico adecuado. En conjunto, los tres artículos refuerzan la necesidad de un diagnóstico integral que contemple no solo la morfología y cantidad de lesiones. Estos los artículos incluidos, se observan que los criterios diagnósticos para clasificar un acné como severo no se limitan únicamente al tipo de lesión, sino que abarcan la extensión, la evolución clínica y el impacto en la calidad de vida del paciente.

5.1.2 Describir las alternativas terapéuticas empleadas previamente a la indicación de isotretinoína.

En el (A5) se plantea que los retinoides y antibióticos siguen siendo las terapias más empleadas, aunque limitadas por los efectos adversos y la resistencia bacteriana. En esa línea, el artículo Acné de causas endocrinológicas (A7) subraya la necesidad de diferenciar las formas de acné relacionadas con alteraciones hormonales, como SOP, HAIR-AN y SAHA, que requieren un tratamiento más allá de los tópicos o antibióticos convencionales. Esto se refuerza en Evaluación endocrinológica en el acné (A8), donde se resalta la importancia de un adecuado interrogatorio clínico y exámenes complementarios que eviten diagnósticos erróneos y fallas terapéuticas. Un ejemplo concreto de ello es el artículo Hiperplasia adrenal congénita. Presentación de caso (A9), que demuestra cómo los niveles elevados de andrógenos en esta patología pueden desencadenar acné severo, justificando un manejo específico. Asimismo, Triglicéridos y acné (A11) aporta que, aunque no exista una relación directa entre lípidos séricos y

severidad del acné, el perfil metabólico puede condicionar la evolución y ser un factor de riesgo.

En el artículo (A12), Tratamiento del acné: actualización y Pautas de atención para el manejo del acné vulgar (A13, A18) refuerzan que la estrategia terapéutica debe incluir seguridad, eficacia, prevención de resistencias y un seguimiento clínico constante.

5.1.3 Determinar del uso del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo.

El artículo Actualización en el manejo con isotretinoína del acné moderado–severo (A4) confirma su efectividad, aunque advierte sobre la necesidad de vigilancia para prevenir efectos adversos. En este punto, Isotretinoína y hepatotoxicidad en pacientes con acné (A14) aporta la relevancia del seguimiento de enzimas hepáticas, destacando que las elevaciones suelen ser leves y transitorias, pero que requieren control en los primeros meses de tratamiento. Además, Isotretinoína (A15) enfatiza su perfil teratogénico, lo que obliga a los prescriptores a tomar precauciones especiales en mujeres en edad fértil.

En el artículo (A16); Dosis de isotretinoína en tratamiento del acné, se discute sobre esquemas de dosis bajas y continuas, que han mostrado eficacia y mejor tolerancia, reduciendo los efectos secundarios y mejorando la adherencia. Los cuatro los artículos sostienen que la isotretinoína es insustituible en el manejo del acné severo, pero su uso debe estar mediado por protocolos de seguridad y criterios estrictos de selección.

5.1.4 Interpretar los factores que favorecen o dificultan el cumplimiento de un manejo clínico escalonado antes de recurrir al tratamiento con isotretinoína en atención pública.

Calidad de vida y salud mental relacionadas con el acné en adolescentes (A6) muestra que la autoestima, el apoyo social y el afrontamiento influyen directamente en la adherencia a los tratamientos, mientras que la estigmatización y el acoso la dificultan. Por otro lado, las Pautas de atención para el manejo del acné vulgar (A18) destacan la importancia de un enfoque escalonado, en el que el médico de atención primaria clasifica la severidad y ajusta el tratamiento progresivamente, lo que favorece la racionalidad en la prescripción y la seguridad del paciente.

En el caso del Acné hormonal (A10), se subraya que el reconocimiento de la base endocrina y la implementación de terapias hormonales específicas mejoran los resultados clínicos y psicosociales, favoreciendo así la adherencia y evitando recurrir prematuramente a la isotretinoína. No obstante, en contextos de atención pública, la falta de recursos, el acceso limitado a exámenes complementarios y la presión asistencial pueden dificultar la aplicación de un manejo escalonado óptimo.

Estos artículos ponen en evidencia tanto los determinantes clínicos como los psicosociales que influyen en el cumplimiento terapéutico.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Se concluye que la evaluación clínica previa al inicio del tratamiento con isotretinoína desempeña un papel fundamental en el manejo del acné severo en pacientes jóvenes, siempre que se base en un enfoque integral que considere síntomas, antecedentes, estudios de laboratorio y hallazgos clínicos.

Identificar los criterios diagnósticos utilizados en la literatura para definir acné severo antes de iniciar tratamiento con isotretinoína.

- La investigación evidencia que los criterios diagnósticos más utilizados para definir y clasificar acné severo, incluyen la presencia del tipo de lesiones inflamatorias profundas o bien no inflamatorias, como nódulos o quistes, o la tendencia a desarrollar cicatrices. Asimismo, la clasificación según la severidad, que permite la identificación de cada lesión (leve, moderado o severo)., en ella se permiten objetivar la severidad de la enfermedad, donde en muchas ocasiones al no conocer su severidad, hay errores en el uso de medicamentos.
- Conocer la etología, fisiopatología, así como el impacto social y mental que podría desencadenar en el paciente, es un fracase recurrente que muchas veces no se toma en cuenta antes del inicio de un tratamiento como lo es la isotretinoína. Un criterio diagnóstico importante es el impacto de la obesidad para el desarrollo de esta patología.

Describir las alternativas terapéuticas empleadas previamente a la indicación de isotretinoína.

- En cuanto a las alternativas terapéuticas previas al inicio de isotretinoína, se observa que los tratamientos tópicos basados en retinoides y peróxido de benzoílo representan la estrategia más común, en ocasiones en combinación con antibióticos tópicos, entre ellos se encuentran los tratamientos tópicos basados en retinoides tópicos, peróxido de benzoílo, siendo los principales, pero existiendo otras alternativas de uso tópico. Un punto importante es conocer que el uso de peróxido de benzoílo junto al antibiótico tópico puede disminuir el riesgo de aparición de resistencia.
- A nivel sistémico, los antibióticos orales como la doxiciclina y la minociclina constituyen la opción más utilizada en casos moderados a severos, con 1 o 2 tomas al día. En mujeres, las terapias hormonales como los anticonceptivos orales combinados y la espironolactona han demostrado efectividad siendo la más utilizada. Los anticonceptivos orales han demostrado ser útiles tanto en el tratamiento de lesiones inflamatorias como no inflamatorias del acné.
- La isotretinoína puede inducir alteraciones en los lípidos séricos y enzimáticas hepáticas, por lo que el control basal permite establecer parámetros de referencia y detectar condiciones preexistentes que incrementen el riesgo de complicaciones. Asimismo, dado su alto potencial teratogénico, la prueba de embarazo es indispensable en mujeres en edad fértil, ya que garantiza la seguridad materna y fetal antes del inicio de la terapia. Estas medidas constituyen un requisito esencial para asegurar un tratamiento eficaz y seguro en pacientes con acné severo.

Determinar del uso del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo.

- Se evidenció que el uso de isotretinoína en adultos jóvenes confirma que este fármaco continúa siendo el tratamiento de elección en casos de acné severo, refractario o con alto riesgo de cicatrices. Los esquemas más empleados se sitúan entre 0.5 y 1 mg/kg/día hasta alcanzar una dosis acumulada de 120 a 150 mg/kg, en un transcurso de 20-24 semanas. También se ha documentado que variantes de baja dosis con resultados satisfactorios. (BTA. CADIME, 2019)
- Este medicamento ofrece una alta tasa de eficacia, con reducción significativa de lesiones y mejoría marcada de la calidad de vida. No obstante, se describen efectos adversos frecuentes, principalmente de carácter leve, como la queilitis, la xerosis cutánea y ciertas alteraciones en el perfil lipídico, lo que resalta la necesidad de un seguimiento clínico y laboratorio constante previo a la administración de este medicamento.
- Conocer las observaciones de uso de este fármaco, su mecanismo de acción y la interacción que tiene fármaco-fármaco (vitamina A, fenitoína y tetraciclinas), en las cuales pueden aumentar el riesgo de toxicidad o causar efectos graves por lo que hay que tener en cuenta que nunca se debe de combinar sin supervisión médica y siempre revisar e esquema terapéutico.

Interpretar los factores que favorecen o dificultan el cumplimiento de un manejo clínico escalonado antes de recurrir al tratamiento con isotretinoína en atención pública.

- Finalmente, durante la investigación se identifican barreras importantes, entre ellas la limitada disponibilidad de fármacos en los sistemas públicos de salud, los tiempos de espera prolongados, la falta de conocimiento médico sobre la patología y la persistencia de temores en relación con los efectos adversos de la isotretinoína, siendo

las principales. Estas limitaciones retrasan con frecuencia la indicación oportuna del fármaco en pacientes que cumplen criterios de severidad.

6.2 RECOMENDACIONES

Recomendaciones para reducir el riesgo de resistencias: antibióticos tópicos y sistémicos.

- No utilizar como tratamiento de primera línea en ningún caso
- No utilizar nunca como monoterapia
- No utilizar como tratamiento de mantenimiento
- No asociar antibióticos tópicos y orales en ningún caso
- Limitar la duración del tratamiento ($\leq 3-4$ meses), salvo casos excepcionales

Se recomienda en todos los pacientes con acné, independientemente del tratamiento farmacológico recibido, lo siguiente. (BTA, CADIME, 2019)

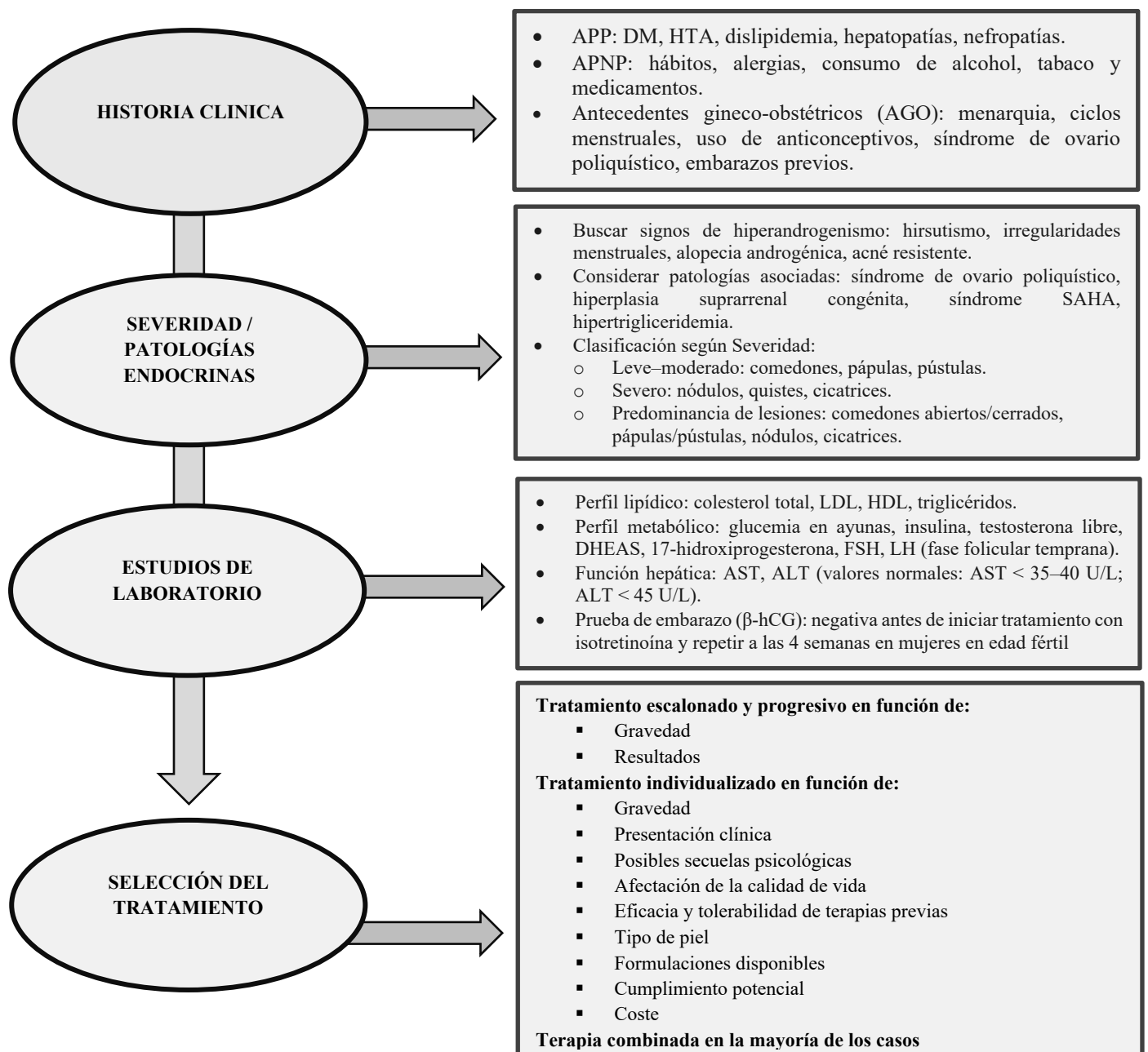
- Realizar un lavado suave y un secado cuidadoso de la zona afectada.
- Mantener un lavado regular del cabello y evitar su contacto directo con el rostro.
- Utilizar cremas emolientes no grasas, como tratamiento tópico de apoyo.
- En pacientes bajo tratamiento con isotretinoína oral, aplicar crema emoliente y bálsamo labial para prevenir sequedad.
- Emplear productos cosméticos de base acuosa y evitar aquellos con componentes grasos.
- Incorporar el uso de protectores solares formulados para pieles acnéicas.

Asimismo, se recomienda evitar las siguientes prácticas:

- Uso de cremas y cosméticos grasos.
- Realización de lavados agresivos en la zona afectada.
- Manipulación de las lesiones, lo que aumenta el riesgo de cicatrices e infecciones.
- Empleo de fármacos fotosensibilizantes.
- Uso de medicamentos que puedan inducir o agravar el acné.
- Modificación innecesaria de la dieta, salvo en casos puntuales (empeoramiento de la enfermedad).

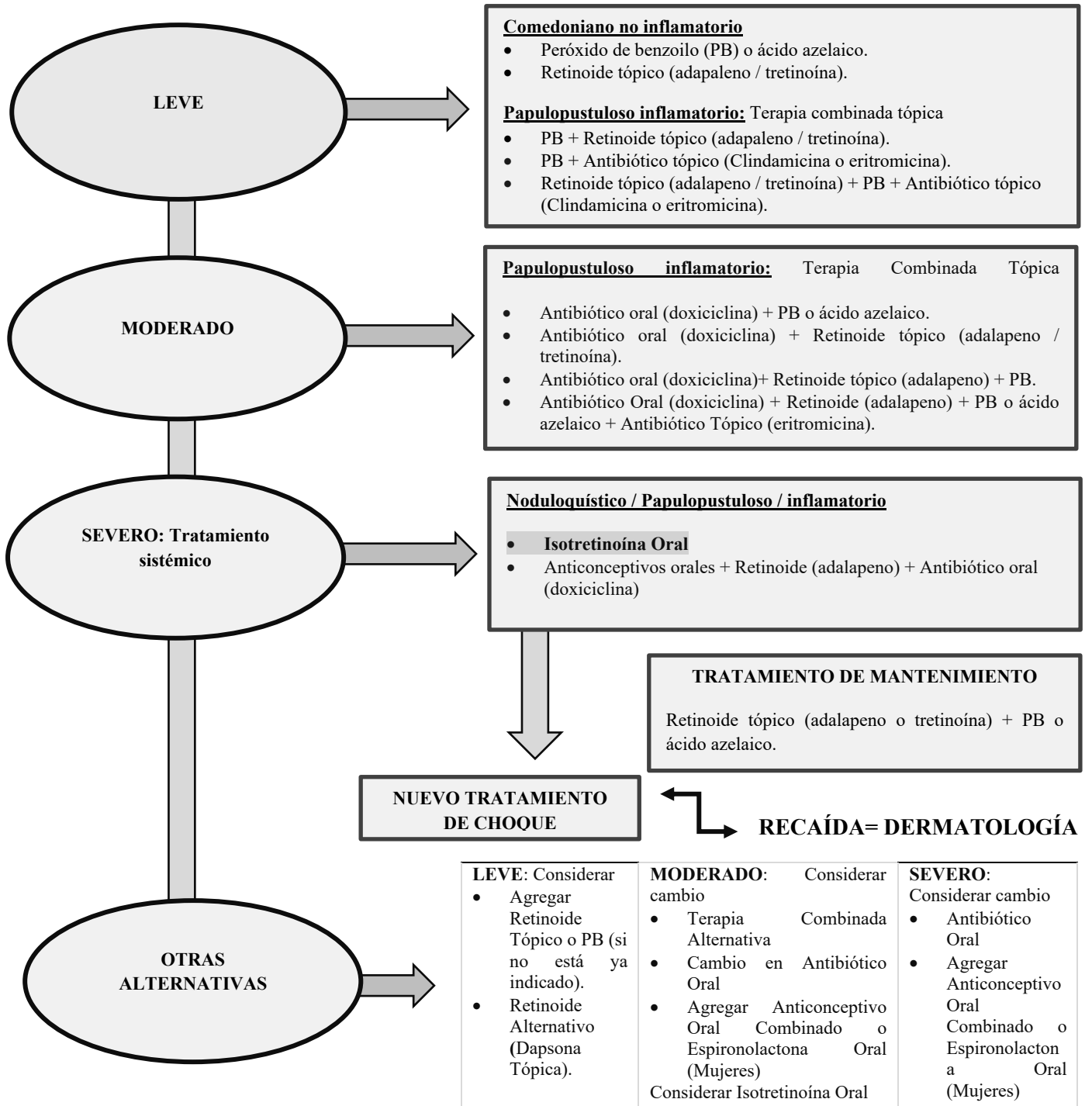
Figura 3 Algoritmo clínico, tratamiento y seguimiento

1. Algoritmo clínico previo



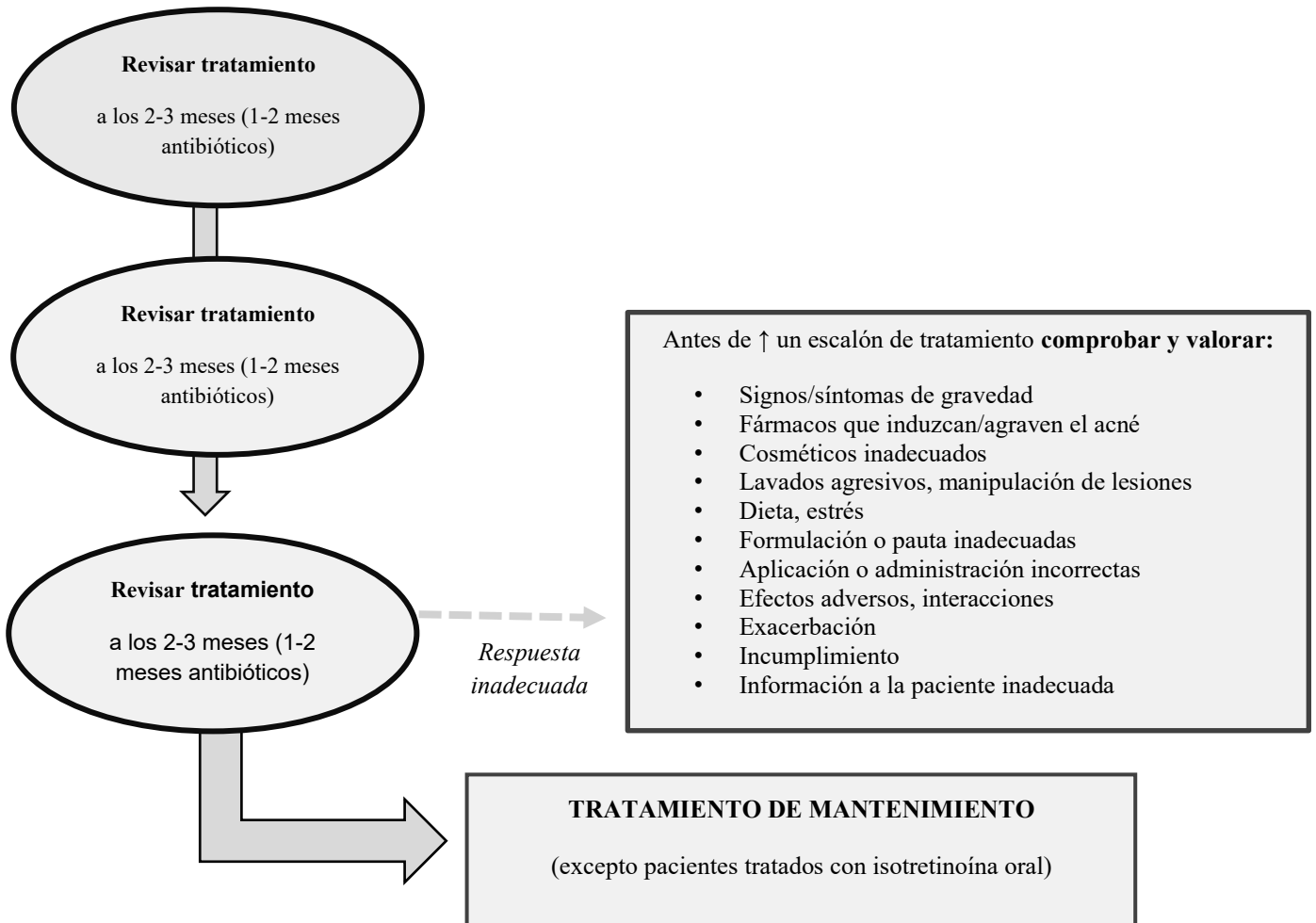
Fuente: Elaboración propia, 2025 y (BTA, CADIME, 2019)

2. Algoritmo de Tratamiento



Fuente: Elaboración propia, 2025 y (BTA, CADIME, 2019) (Zhang, 2022)

3. Algoritmo de Seguimiento



Fuente: Elaboración propia, 2025 y (BTA, CADIME, 2019)

BIBLIOGRAFÍA

- Amaya, Peña SA, Arias, Valderrama O, Sandoval, Pereira F. (2022). *Isotretinoína oral en el tratamiento de acné vulgar en un hospital en Latinoamérica*. Obtenido de Dermatología Revista Mexicana: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/isotretinoina-oral-en-el-tratamiento-de-acne-vulgar-en-un-hospital-en-latinoamerica/>
- ANDALUZ, CADIME BOLETIN TERAPEUTICO. (enero de 2019). Tratamiento del acné: actualización. *CADIME*, 11. Obtenido de Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias de andalucía: https://cadime.es/images/documentos_archivos_web/BTA/2019/CADIME_BTA_2019_34_04.pdf
- Andrea L. Zaenglein, MD, Arun L. Pathy, MD, Bethanee J. Schlosser, MD, Ali Alikhan, MD, Hilary E. Baldwin, MD, Diane S. Berson, MD, Whitney P. Bowe, MD, Emmy M. Graber, MD, Julie C. Harper, MD, Sewon Kang, MD, Jonette E. Keri, James J. Leyden, MD. (mayo de 2016). *Guidelines of care for the management of acne vulgaris*. Obtenido de Pubmed: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2015.12.037>
- Arce, Ma. Auxiliadora. (2021). Evaluación endocrinológica. *Centro Dermatológico Dr. Úraga*, 12.
- Arias Gómez, Jesús, Villasis-Keever, Miguel Ángel, Miranda Novales, María Guadalupe. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 5.
- BTA, CADIME. (2019). Tratamiento del acné: actualización. *CADIME Boletín Terapéutico Andaluz*, 4.
- C. Goeller. N. Lachaume. E, Bourrat. (6 de junio de 2022). *Acné*. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178922465012?via%3Dihub>
- Cadena-Iñiguez, P. R.-M.-Á.-C. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 15.
- Carlos Manterola, C. A.-L. (diciembre de 2014). *Jerarquización de la evidencia de los niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual*. Obtenido de Revista Chilena de Infectología: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011

- Casados R, A. A. (2023). Isotretinoína: actualidades. *dermatología Revista Mexicana* , 67 (5): 669-681. <https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v67i5.9134>. Obtenido de . 67 (5): 669-681.
- Castillo-Cabrera, S. Y. (2017). *Acné Hormonal*. Obtenido de DERMATOL PERÚ: https://www.dermatolperu.org/assets/uploads/revista_sztG_02_articulo_revision_rev_derma_27-3.pdf
- CCSS. (7 de diciembre de 2022). Formulario Terapéutico Institucional. *Caja Costarricense del Seguro Social*, 701. Obtenido de Caja Costarricense del Seguro Social: http://www.ccss.sa.cr/publicaciones/21/formulario_terapeutico_institucional_primer_nivel_de_atencion_en_salud.pdf
- Céspedes, D. R. (2020). Acné vulgaris: actualizaciones en fisiopatología y tratamiento. *UCIMED*, 13.
- Costa CS. Bagatin E. Martimbianco ALC. da Silva EMK. Lúcio MM. Magin P. Riera, R. (24 de noviembre de 2018). *Oral isotretinoin for acne*. Obtenido de Cochrane Database of Systematic: https://www.cochrane.org/es/evidence/CD009435_how-effective-and-safe-drug-called-isotretinoin-taken-tablet-acne-vulgaris
- Dra. Ángela Belkys Brito García, Dra. Roxana Álvarez Navarro, Lic. Olga Castañeda Betancourt, Dra. Idania Manso Álvarez. (septiembre-diciembre de 2016). *Hiperplasia adrenal congénita. Presentación de caso*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000300007&lng=es&tlng=es.
- Espinoza, D. A. (2024). *OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE ACNÉ VULGAR EN PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO 2019-2020*. Obtenido de UNIVERSIDAD RICARDO PALMA: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7c0493e0-3c0f-4d4a-8315-32f1bdd25ed4/content>
- FCL. (s.f.). *Fichas de lectura crítica*. Obtenido de Fichas de lectura crítica.
- Gorordo Delsol L.A, y Merinos Sánchez. (2022). Palabras clave: ¿qué son y cómo utilizar los descriptores en ciencias de la salud? *Revista de Educación e Investigación de Emergencias*, 4.
- Greene, E. (2017). Síndrome metabólico y obesidad .
- Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A. L., Enk, A. H., Margolis, D. J., McMichael, A. J. Kim, J. . (2019). Acné Vulgar. En S. A. Kang, *Fitpatrick's Dermatología* (pág. 21).

- M, A. d. (2015). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes que consulta por acné. *Scielo*, 10.
- Matute, M.A. (2023). *Actualización en el manejo con isotretinoína del acné moderado-severo*. Obtenido de Universidad Católica Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2823e320-23e1-4a51-b588-2e7f51d23130/content>
- Mendoza López, M.J. Chérrez, S.N. Illicachi, N..J y Chérre, N.G. (2022). Diagnóstico y tratamiento del acné. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 12.
- Meriles, D. A. (septiembre de 2024). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2024000200013
- Monestel, M.A . (2016). *Acné de causas endocrinológicas* . Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/2215-5287-mlcr-33-01-00211.pdf>
- Negler, A.R. Milam, E.C y Orlow, S.J.T. (2016). The use of oral antibiotics before isotretinoin thereapy in patient with acne. *J Am Acad DERMATOL*, 2.
- Page, M.J. Mckenzie, J.E. Bossuyt, P.M. Boutron, I. Hoffman, T.C y Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. Obtenido de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33782057/>
- Pile, H. P. (4 de marzo de 2025). *Isotretinoína* . Obtenido de PubMed : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247824/>
- Rodríguez, M. (1 de enero de 2020). Determinación de reacciones adversas con el uso de isotretinoína en pacientes con diagnóstico de acné, en el servicio de dermatología del hospital México de la caja costarricense del seguro social, prescrito agosto 2019 a 2020 <https://www.kerwa.uc>. San Jose, San Jose, Costa Rica.
- Rodríguez, M.G. (2020). *Determinación de reacciones adversas con el uso de isotretinoína*. Obtenido de Universidad de Costa Rica: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/021a9c2a-d24d-4c0a-b0ba-5a2258d5b1e9/content>
- Sanchez, H. (2013). La comprensión lectora, base del desarrollo del pensamiento crítico, *Horizonte de la Ciencia*. 4.
- Shireen Dumont, E. L.-B. (2025). *Acne-related quality of life and mental health among adolescents: a cross-sectional analysis*. Obtenido de Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39425672/>

- Sinclair, W. (2017). Guidelines for the Management of Acne Vulgaris. *South African Family Practice*, 6. Obtenido de <https://safpj.co.za/index.php/safpj/article/view/4629/5502>
- Sociedad Argentina de Dermatología. (2022). Segunda declaración de posición conjunta sobre el uso de isotretinoína oral en acné severo. . *Sociedad Argentina de Dermatología*.
- Sociedad Chilena de Dermatología y Venerología. (2018). Dosis de isotretinoína en tratamiento del acné: revisión narrativa. *Revista Chilena de Dermatología*, 6.
- Solomon, K y Yip, V. (2024). *Guía para el manejo del acné en atención primaria*. Obtenido de Prescriber: <https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/psb.2125>
- Sutaria, A.H. Massod, S. Saleh, H.M y Schlessinger, J. (2023). Acné Vulgar. *StatPearls*.
- Szollosi, A. Ó. (2018). Avances recientes en la endocrinología de la glándula sebácea. *Dermato-Endocrinología*.
- Tawanwongsri, W. Kanchanasuwan, T y Edén, C. (2025). Isotretinoína y hepatotoxicidad en pacientes con acné: una revisión sistemática narrativa. *Cosméticos*, 17.
- Tesis doctorales. (2024). Método PRISMA: qué es y cómo usarlo en una revisión sistemática. *Tesis doctorales Online*.
- Tolino, E. Skroza, N. Proietti, I. Mambrin, A. Balduzzi, V. Marchesiello, A. Maddalena, P. Michelini, S. Volpe, S. Bernardini, N y Potenza, C. (2 de noviembre de 2020). *Efficacy and safety of systemic isotretinoin treatment for moderate to severe acne*. Obtenido de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33037685/>
- Torrelo-Fernández, M. d.-A. (2011). Actualización en acné. *An Pediatr Contin*, 9.
- Vallerand, I. A. Lewinson, R. T. Farris, M. S. Sibley, C. D. Ramien, M. L. y Patten, S. B. (2018). Efficacy and adverse events of oral isotretinoin for acne: a systematic review. *British Journal of Dermatology*, 10.
- Vasam, M. Korutla, S y Bohara, R.A. (2023). *Acne vulgaris: A review of the pathophysiology, treatment, and recent nanotechnology based advances*. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405580823001590?via%3Dihub>
- Wardani, E.M y Nugroho, R.F. (2024). Triglicéridos y acné: Evaluación del impacto de los niveles de lípidos en sangre en la gravedad del acné. *Revista de Ciencias de la Salud Actual*, 8.

Wiraputranto, M.C. Sitohang, I.B.S. Sampurna, A.T y Ilyas, M. (2024). Eficacia del tratamiento estándar para el acné vulgar según las guías de práctica clínica en Indonesia. . *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 6.

Zhang, K. G. (15 de agosto de 2022). *Acne and its psychological impacts*. Obtenido de Insight+: <https://insightplus.mja.com.au/2022/31/acne-and-its-psychological-impacts/>

CARTA DE TUTOR

San José, 11 de setiembre 2025

Universidad Hispanoamericana
Carrera de Medicina y Cirugía

Estimados señores,

La estudiante Jessica Andrea Rodríguez Molina, cédula de identidad 2-0766-0848, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo final de graduación denominado “*Evaluación del manejo clínico previo al uso del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo: revisión sistemática 2014-2024.*”, el cual ha elaborado para obtener su grado de licenciatura en Medicina y Cirugía.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación.

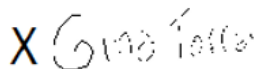
Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

Ítem calificado	Puntaje total	Puntaje obtenido
Original del tema	10%	10%
Cumplimiento de entrega de avances	20%	20%
Coherencia entre los objetivos, los Instrumentos aplicados y los resultados de la Investigación	30%	30%
Relevancia de las conclusiones y Recomendaciones	20%	20%
Calidad, detalle del marco teórico	20%	20%
Total	100%	100%

He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas, siendo el mismo un trabajo de alta calidad que denota esfuerzo y aplicación de las estudiantes para así poder continuar con el proceso.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para el traslado de la tesis al proceso de la lectura.

Atentamente,



GINA TORRES ARTAVIA
MEDICO
Firmado por: GINA TORRES ARTAVIA (AUTENTICACION)

Dra. Gina Torres Artavia
110510646
Código 15472

DECLARACIÓN JURADA

Yo Jessica Andrea Rodríguez Molina mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 207660848 egresado de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente aperebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Evaluación del manejo clínico previo al uso del tratamiento con isotretinoína en adultos jóvenes con acné severo: revisión sistemática 2014-2024, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 16 días del mes de del año dos mil veinticinco.



Firma del estudiante

Cédula: 207660848

CARTA DEL LECTOR

San José, 07 / 10 / 2025

Departamento de Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana
Presente


Estimados señores:

La estudiante Jéssica Andrea Rodríguez Molina, cédula de identidad número **207660848**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“EVALUACIÓN DEL MANEJO CLÍNICO PREVIO AL USO DEL TRATAMIENTO CON ISOTRETINOÍNA EN ADULTOS JÓVENES CON ACNÉ SEVERO: REVISIÓN SISTEMÁTICA 2014-2024”** El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones esenciales correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con los requisitos para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,

TONY
FABIAN RUIZ



Firmado digitalmente por
TONY FABIAN RUIZ
Fecha: 2025.10.07
10:45:37 -06'00'

Dr. Tony Fabián Ruiz Chavarría
1-1198-0301
Código profesional: MED 10065

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 16 de octubre del 2025

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Jessica Andrea Rodríguez Molina con número de identificación 207660848 autor (a) del trabajo de graduación titulado “EVALUACIÓN DEL MANEJO CLÍNICO PREVIO AL USO DEL TRATAMIENTO CON ISOTRETINOÍNA EN ADULTOS JÓVENES CON ACNÉ SEVERO: REVISIÓN SISTEMÁTICA 2014-2024”, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Medicina y Cirugía (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



207660848

Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.