



DESCUBRE EL ACNÉ

Más que un simple trastorno de la piel

ÍNDICE

¿Qué es el acné?

Datos sobre el acné

Mitos sobre el acné

Tratando el acné con fluorescencia

Conclusiones



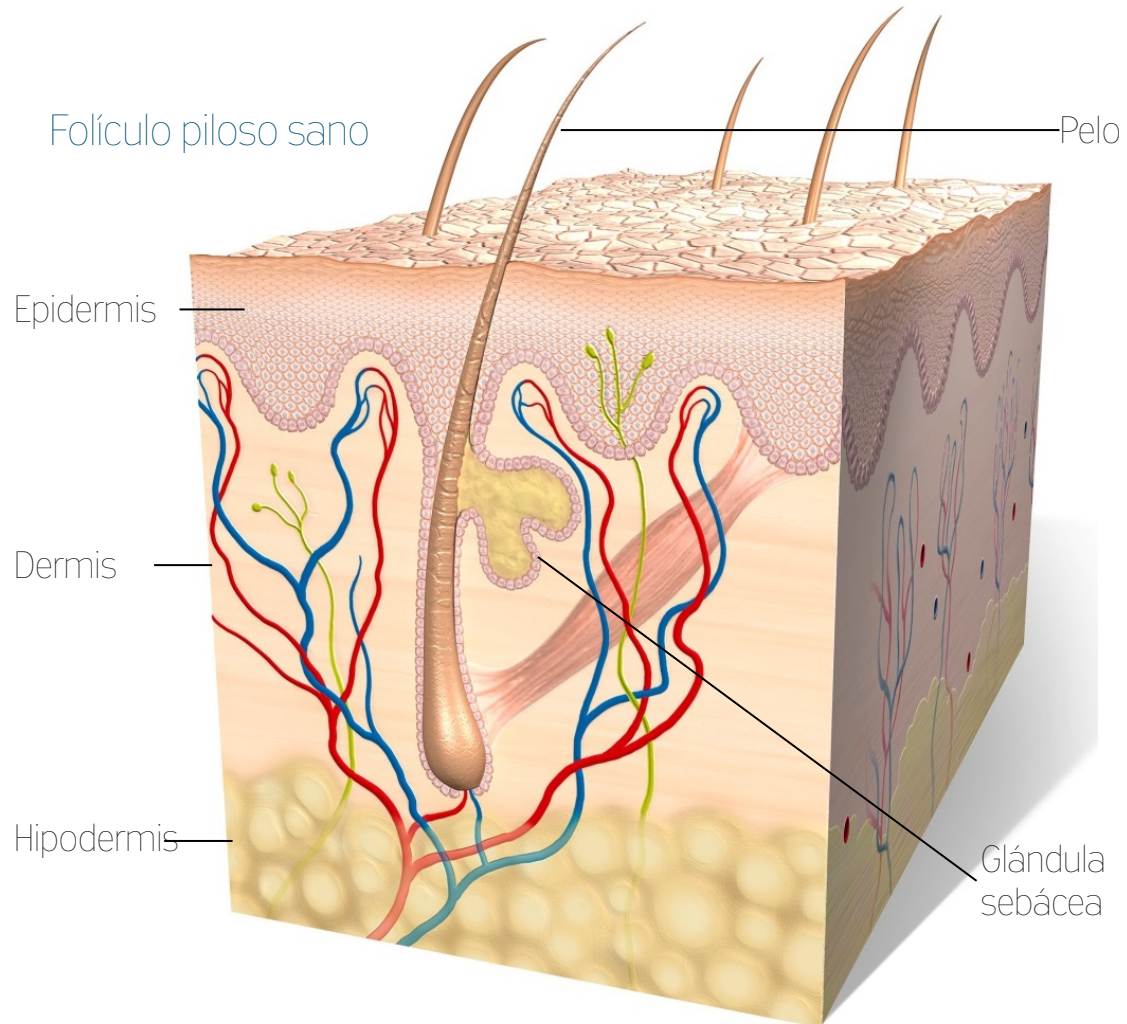
¿QUÉ ES EL ACNÉ?



QUÉ ES EL ACNÉ



- Trastorno inflamatorio crónico de los folículos pilosos y las glándulas sebáceas.³
- Se caracteriza por lesiones no inflamatorias e inflamatorias.^{3,4}
- Está provocado por varios factores:^{1,5}
 - Aumento de la secreción de sebo
 - Hiperqueratosis
 - Colonización por *P. acnes*
 - Inflamación
- Puede dejar cicatrices permanentes.^{1,3,7}

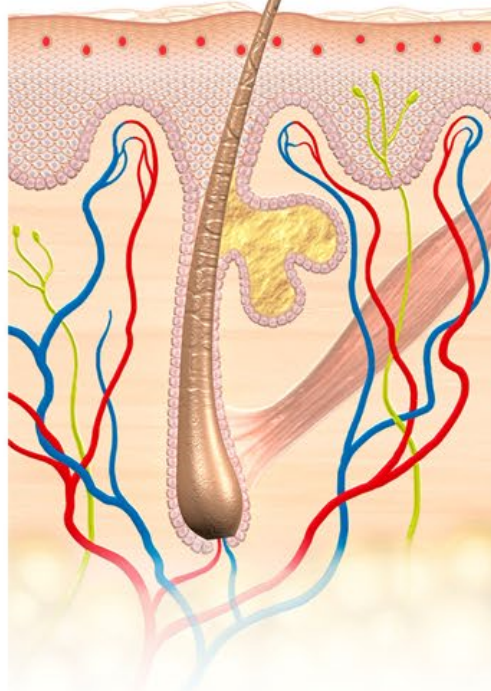


LO QUE OCURRE EN LA PIEL

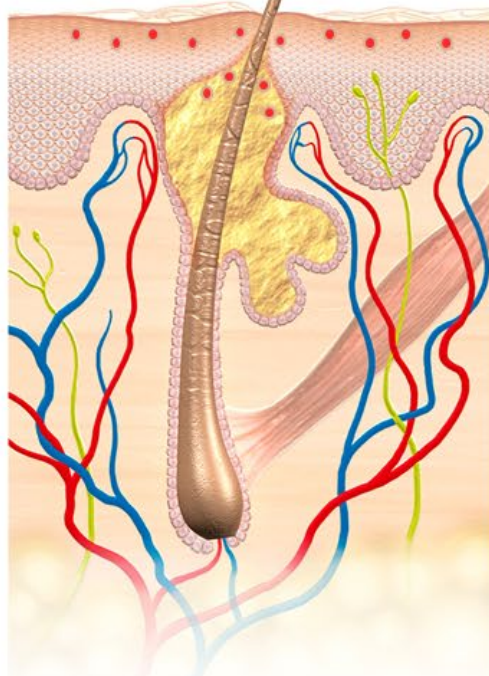
La piel sana contiene gran cantidad de folículos pilosos con glándulas sebáceas que continuamente producen sebo (ácidos grasos).



Las afecciones cutáneas pueden deberse a varios factores que desencadenan una respuesta inflamatoria.^{1,5}

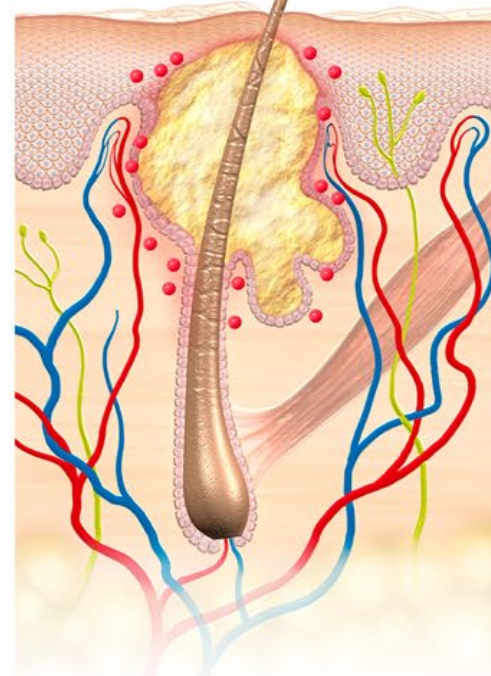


Folículo piloso sano

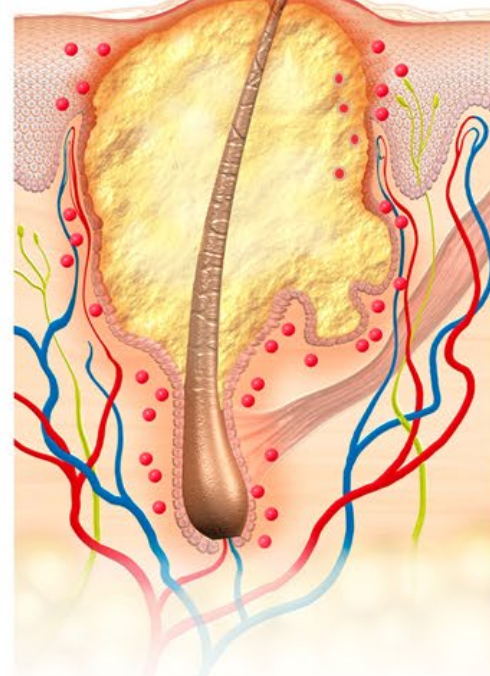


Desarrollo del acné con el paso del tiempo

Aumento de la producción de sebo



Hiperplasia y obstrucción del folículo piloso



Presencia de la bacteria *P. acnes* e inflamación

CLASIFICACIÓN DEL ACNÉ¹²

Entre el 15 % y el 20 % de los casos de acné pueden ser moderados o severos³.

Leve



- Las principales lesiones son los comedones abiertos y cerrados (espinillas blancas y negras).
- La mayoría son lesiones no inflamatorias.
- Puede haber pápulas y pústulas, pero pocas (en general <10) y pequeñas.
- Afectación limitada a la cara.

Moderado



- Cantidad moderada de pápulas y pústulas (de 10 a 40).
- Comedones abiertos y cerrados (de 10 a 40).
- Afectación limitada a la cara, pero puede haber afectación leve del tronco.

Moderado/Severo



- Numerosas pápulas y pústulas (de 40 a 100).
- Suele haber muchos comedones (40-100).
- Puede haber lesiones nodulares mayores, más inflamadas y profundas (hasta 5).
- Extensión de la afectación a la cara, el pecho y la espalda.

Severo



- Acné noduloquístico con muchas lesiones pustulosas o papulosas, de gran tamaño y asociadas a dolor.
- Gran cantidad de pápulas, pústulas y comedones de menor tamaño.
- Extensión de la afectación a la cara, el pecho y la espalda.

Imágenes cedidas por la Sociedad Neozelandesa de Dermatología.

12. James, W.D. *Clinical practice. Acne*. N. Engl. J. Med., 2005; 352, 1463–72

Nota: puede haber [otras escalas](#). También puede haber diferencias según el país.

OTRAS ESCALAS DE CLASIFICACIÓN DEL ACNÉ

Sistema de gradación revisado de Leeds²²

Sistema de 12 grados basado en representaciones fotográficas de la intensidad del acné, con escalas diferentes para el acné del rostro, la espalda y el pecho.

Escala de Burton ²²

Sistema de 6 grados basado en los tipos de lesiones y la ubicación del acné, que separa los comedones y las lesiones inflamatorias.

Escala de Cook²²

Escala de 8 grados basada en comparaciones fotográficas.

Escala de Pillsbury²²

Escala de 4 grados basada en la intensidad y la ubicación de las lesiones.

CICATRICES ACNEICAS



- Las lesiones del acné pueden producir distintos tipos de cicatrices ¹⁵
- Aparecen en muchos casos ¹⁶ y afectan a la calidad de vida de los pacientes. ^{16,17}
- Los tratamientos actuales de las cicatrices provocan molestias importantes y conllevan evicción social, además de que no corrigen la desregulación celular. ^{15,28-30}

TIPOS DE CICATRICES ACNEICAS

Cicatriz atrófica



Rolling (en forma de «M»)



Icepick (en forma de «V»)



Boxcar (en forma de «U»)

Queloides



Cicatriz hipertrófica

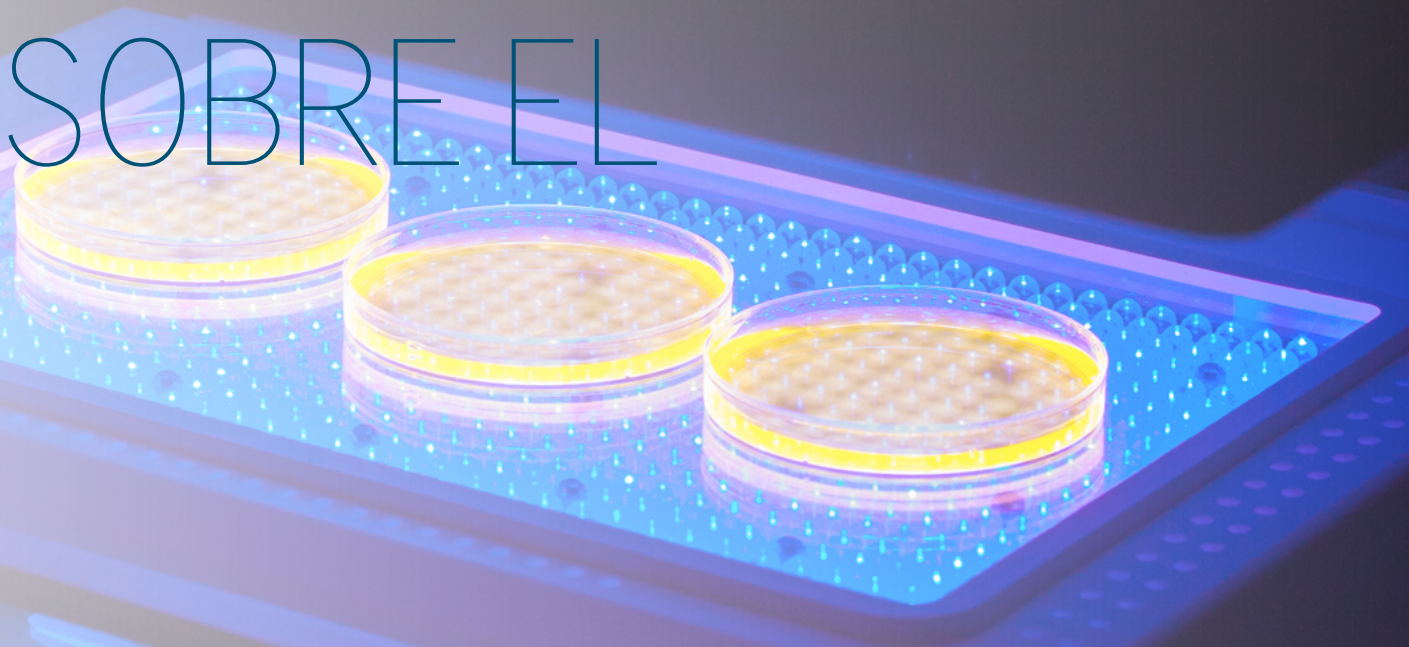


Nota: Las cicatrices acnéicas muchas veces son de tipo mixto y no se ajustan a una clasificación sencilla.⁵

Imágenes cedidas por la Sociedad Neozelandesa de Dermatología.



DATOS SOBRE EL ACNÉ

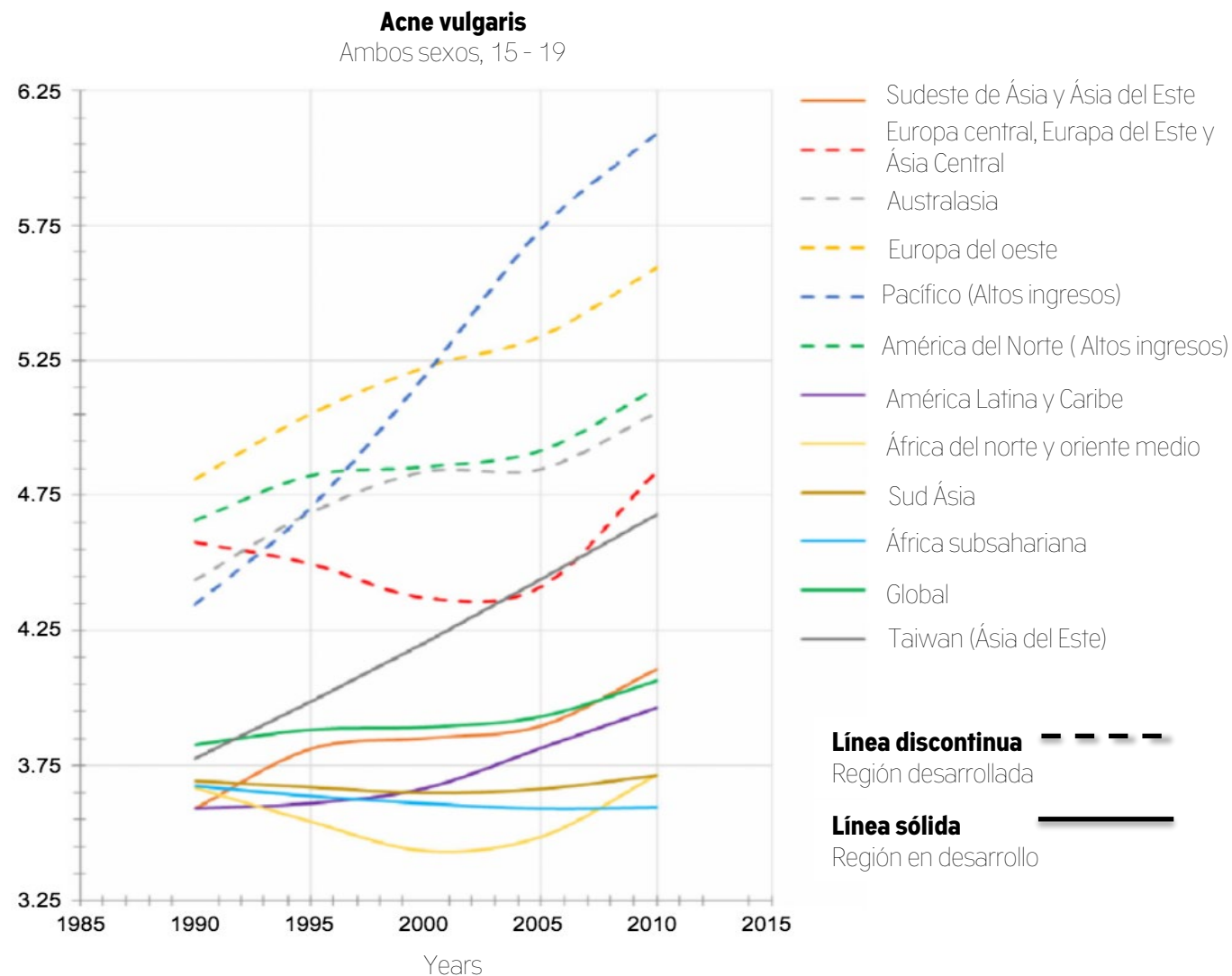


DATOS SOBRE EL ACNÉ



- El acné es uno de los trastornos dermatológicos más frecuentes.¹⁻²
- 8 de cada 10 personas pueden sufrir acné en algún momento de su vida.¹⁻³
- Suele ser más agudo durante la adolescencia, pero puede persistir en la edad adulta.¹⁻³
- Afecta a ambos sexos y a todos los tipos de piel.²⁰
- Tres de cada cuatro afectados tienen antecedentes familiares de acné.²¹

Porcentaje de DALYS (discapacidad –ajustada de vida anual) a causa del acné por 100k personas edad 15 – 19 /DALYS a causa del acné por 100k personas de todas las edades.



CONVIVIR CON EL ACNÉ



- El acné puede provocar un gran sufrimiento psicológico y repercutir en la calidad de vida.^{3,5,7,14}
- Está asociado con:^{3,7,14}
 - Vergüenza y sentido del ridículo.
 - Ansiedad en las interacciones sociales.
 - Insatisfacción con el aspecto físico.
 - Mayor riesgo de depresión y de ideas suicidas.
- Las chicas pueden verse más afectadas.^{3,7,14}
- No siempre se correlaciona con la intensidad del acné.^{3,6}

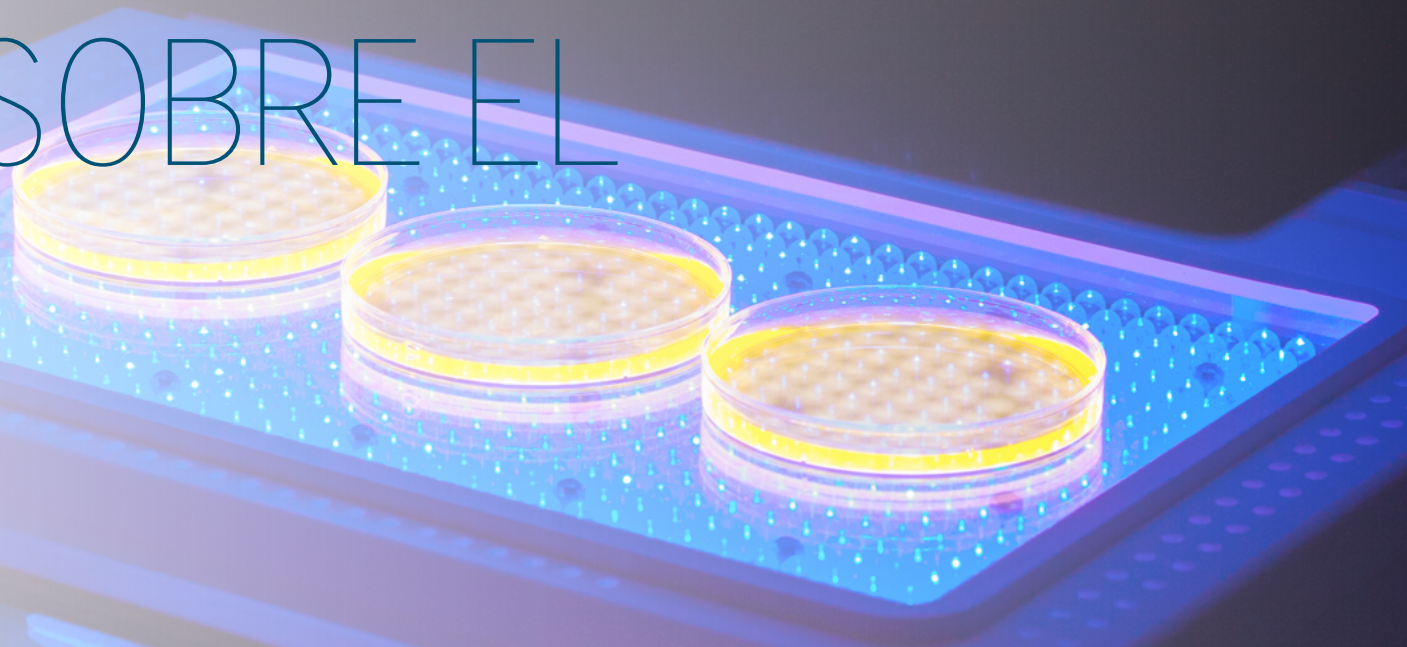
TRATAMIENTO DEL ACNÉ



- Los tratamientos del acné tienen varios inconvenientes, desde la poca o variable eficacia⁸⁻¹¹ hasta la mala tolerabilidad y los efectos secundarios.^{9,11-15}



MITOS SOBRE EL ACNÉ





MITOS SOBRE EL ACNÉ²⁴⁻²⁷

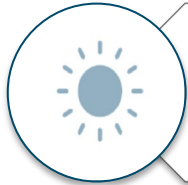
- Habrás oído infinidad de consejos sobre lo que debes o no debes hacer para desembarazarte de esos molestos granitos
- Sin embargo, muchas de las cosas que suelen decirse no son más que mitos y carecen de base científica

DATOS Y MITOS SOBRE EL ACNÉ²⁴⁻²⁷



NADA DE ALIMENTOS GRASOS

Los estudios científicos no han encontrado indicios claros de que el acné sea consecuencia del consumo de alimentos grasos. Algunos estudios recientes sugieren que existe una correlación entre el acné y determinados productos lácteos o alimentos de alto índice glucémico (que aumentan la cantidad de azúcar en la sangre).



EL SOL AYUDA

El sol puede dañar la piel, porque la reseca e irrita, lo que puede provocar un aumento de acné en las semanas siguientes a la exposición solar excesiva. Protege tu piel con crema solar que no obstruya los poros.



SÓLO ES UNA FASE DE LA ADOLESCENCIA

El acné suele ser más agudo durante la adolescencia, pero puede persistir hasta la edad adulta.



NO TE MAQUILLES

Sí que se puede usar maquillaje, siempre que no sea acnegénico ni comedogénico (que no obstruya los poros). Si tienes acné moderado o severo, pregúntale al médico o al dermatólogo cuáles son los cosméticos más recomendables para ti.



LÁVATE BIEN LA CARA

Limpiar el rostro ayuda a eliminar la suciedad y el exceso de grasa, pero si la limpieza y exfoliación son excesivas puede producirse sequedad e irritación en la piel, ocasionando más acné. Los poros no se obstruyen desde fuera por estar «sucios». Lo que desencadena el acné suele ser la obstrucción del folículo piloso en las capas profundas de la piel.



TRATANDO EL ACNÉ CON FLUORESCENCIA





FLUORESCENCIA

- Tratamiento biofotónico no invasivo
- La fluorescencia se usa para estimular los mecanismos de reparación naturales de la piel en un proceso conocido como fotobiomodulación.
- Se trata de un mecanismo de acción nuevo en el campo de la dermatología.



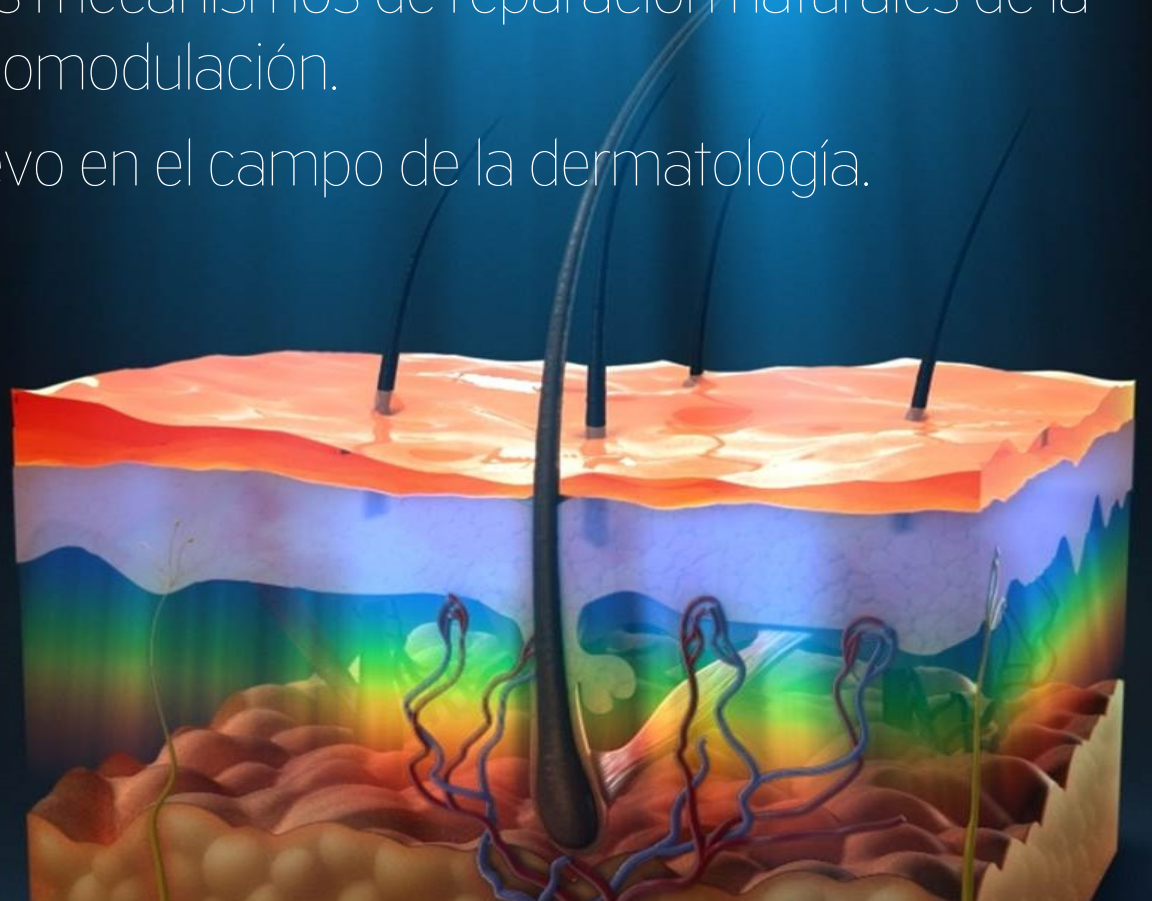
INSPIRED BY
PHOTOSYNTHESIS



WORKS AT
CELLULAR LEVEL

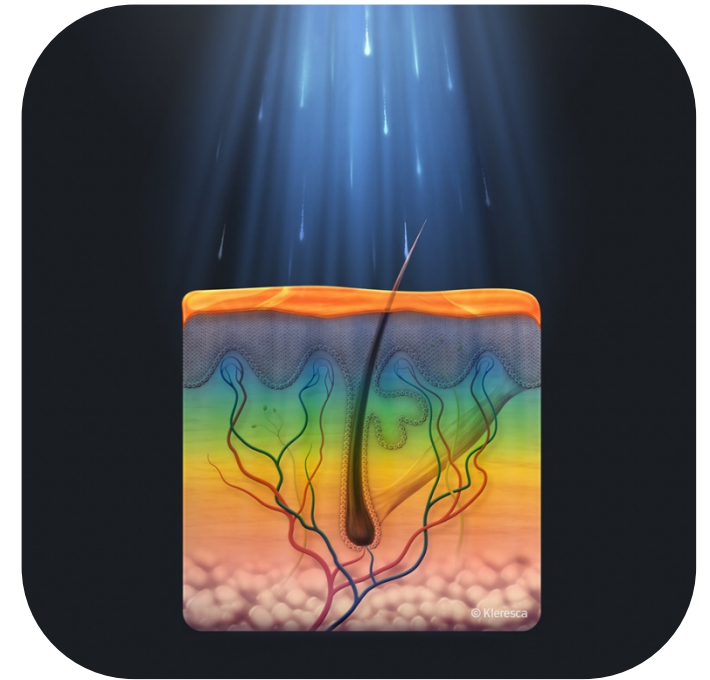


MULTI-ACTION
TREATMENT



TRATAMIENTO MULTIACTIVO^{18,19}

- Elimina la bacteria responsable del acné (*P. acnes*)
- Reduce la inflamación
- Normaliza la actividad celular
- Aumenta la formación de colágeno
- Reduce las marcas de cicatrización
- Tiene efectos duraderos



FÁCIL DE USAR Y AGRADABLE³²⁻

42



Se limpia la piel y se aplica el gel Kleresca®.



El gel se ilumina durante nueve minutos con la lámpara multi-LED Kleresca®. La combinación crea una fluorescencia que estimula la piel.



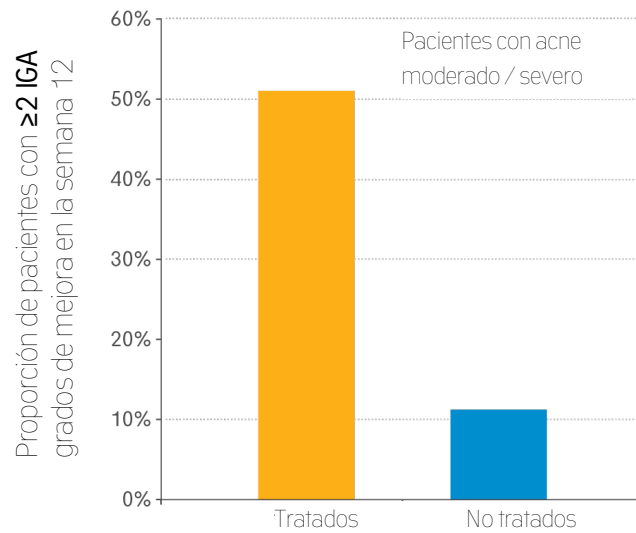
Se retira el gel, se limpia y se hidrata la piel. Como el periodo de recuperación es nulo o muy corto, se puede aplicar incluso maquillaje.



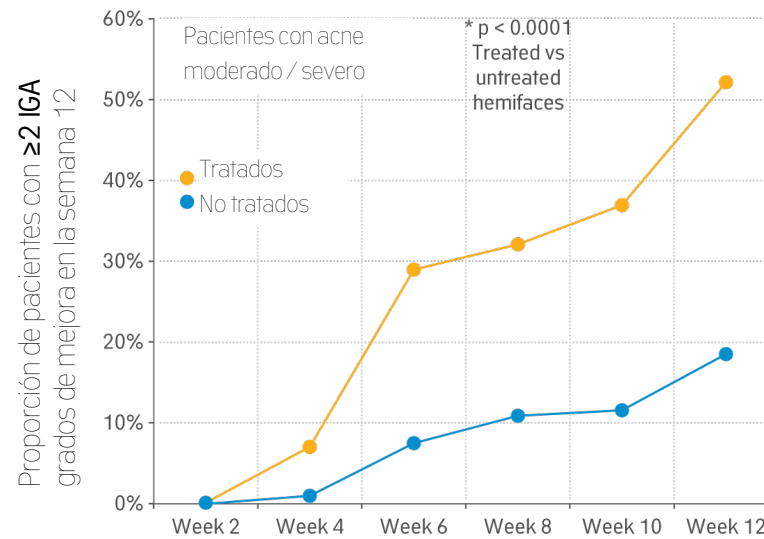
RESULTADOS DEMOSTRADOS^{18,19}

- Experiencia cómoda.
- Periodo de recuperación nulo o muy corto.
- Tratamiento no abrasivo y no invasivo.
- Alto perfil de seguridad y eficacia.
- Los efectos secundarios son escasos y no son permanentes.
- Los ensayos clínicos arrojan resultados contundentes y corroboran la mejoría de los pacientes.

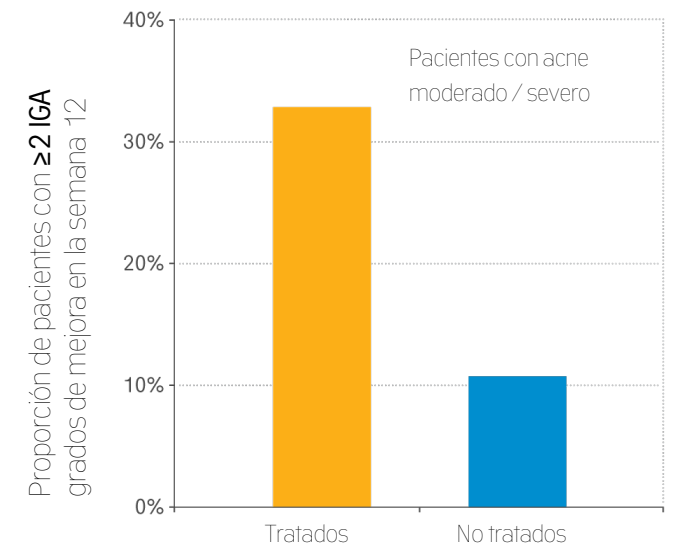
RESULTADOS ENSAYO CLÍNICO¹⁹



52% de los pacientes con ≥ 2 IGA grados de mejora



52% de los pacientes con ≥ 2 IGA grados de mejora



33% de los pacientes consiguió una piel nítida o casi nítida

89% tasa de respuesta (pacientes con ≥ 1 IGA* grado de mejora)

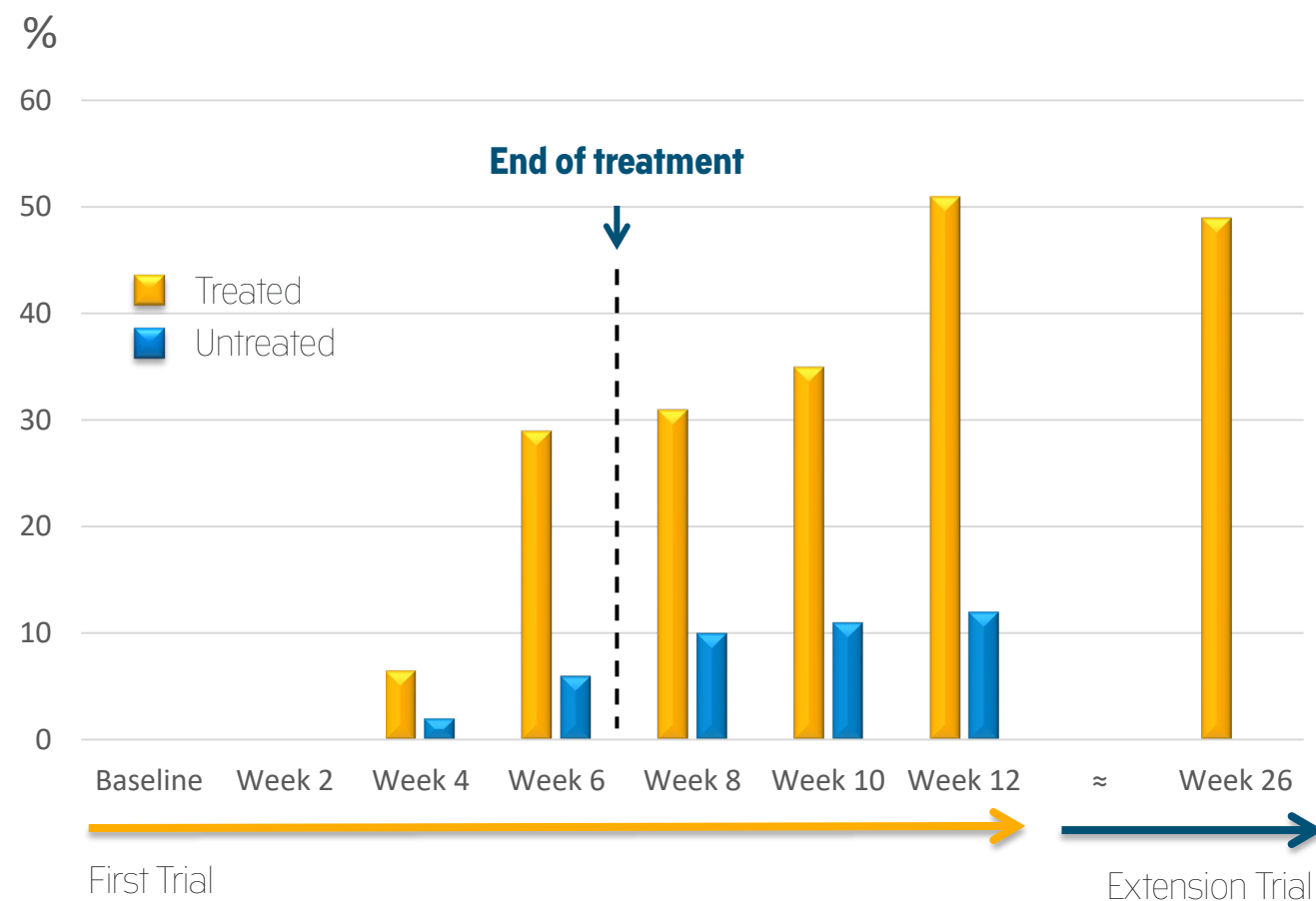
VALORACIÓN GLOBAL DEL INVESTIGADOR¹⁹

La intensidad del acné se puede evaluar mediante varias escalas, pero el investigador del ensayo clínico eligió la escala IGA.

Grado	Intensidad	Descripción
0	Piel nítida	Piel nítida, sin lesiones inflamatorias.
1	Piel casi nítida	Como máximo una lesión inflamatoria pequeña.
2	Leve	Afectación mayor que grado 1. Presencia de algunas lesiones inflamatorias (sólo pápulas/pústulas, sin lesiones nodulares).
3	Moderado	Afectación mayor que grado 2. Puede haber algunas lesiones inflamatorias, pero no más de una lesión nodular (pequeña).
4	Severo	Afectación mayor que grado 3. Puede haber lesiones inflamatorias, pero pocas lesiones nodulares

MEJORÍA SEMANAL^{18,19}

Proporción de pacientes con reducción de ≥ 2 grados IGA desde el inicio del tratamiento hasta las 12 semanas.



Patients with moderate to severe acne

UN TRATAMIENTO AGRADABLE



- Se han registrado muy pocos efectos secundarios, ninguno de los cuales se ha considerado severo.^{18,19}
- Los efectos secundarios observados en los pacientes tratados incluyen [enrojecimiento](#), [hiperpigmentación](#) (bronceado de una zona de la piel) y una leve decoloración de las zonas pilosas.¹⁹
- Todos los efectos secundarios fueron pasajeros.^{18,19}
- Los pacientes describieron el tratamiento como una experiencia agradable y cómoda.¹⁹

PACIENTE CON CUADRO DE ACNÉ SEVERO



Situación inicial (antes del tratamiento)



Semana 6 (final del tratamiento)



Semana 12



Semana 18

Kleresca® Acne Treatment



Semana 33*



Semana 45



Semana 57

Los resultados pueden variar de una persona a otra.

*El médico encargado del tratamiento decidió aplicar una sesión de refuerzo después de 33 semanas.



PRIMEROS PLANOS DE LA REGIÓN MALAR IZQUIERDA



Situación inicial (antes del tratamiento)



Semana 6 (final del tratamiento)



Semana 12



Semana 18

Kleresca® Acne Treatment



Semana 33



Semana 45



Semana 57*

Los resultados pueden variar de una persona a otra.

*El médico encargado del tratamiento decidió aplicar una sesión de refuerzo después de 33 semanas.



ACNÉ PAPULAR MODERADO



Situación inicial (antes del tratamiento)



Semana 5



Semana 12



1 año después de Kleresca® Acne Treatment

Los resultados pueden variar de una persona a otra.



MODERATE TO SEVERE PAPULAR ACNE



Situación inicial (antes del tratamiento)



Semana 6 (final del tratamiento)



Semana 13



Semana 22

Kleresca® Acne Treatment

Los resultados pueden variar de una persona a otra.



CONCLUSIONES



CONCLUSIONES SOBRE EL ACNÉ

- Trastorno inflamatorio crónico de los folículos pilosos y las glándulas sebáceas, caracterizado por lesiones no inflamatorias e inflamatorias.
- Está provocado por varios factores: aumento de la secreción de sebo, hiperqueratosis, colonización por *P. acnes* e inflamación
- Las lesiones del acné pueden producir distintos tipos de cicatrices que afectan a la calidad de vida de los pacientes
- El acné es uno de los trastornos dermatológicos más frecuentes, afectando a 8 de cada 10 personas en algún momento de su vida
- El acné puede provocar un gran sufrimiento psicológico y repercutir en la calidad de vida (vergüenza, ansiedad en las interacciones sociales, insatisfacción con el aspecto físico...)
- Hay muchos mitos sobre el acne, sin embargo muchos de ellos carecen de base científica (Ej. Comida grasa, el sol ayuda, maquillaje, fase adolescente, etc.)

CONCLUSIONES SOBRE EL ACNÉ

- Kleresca® Acne Treatment es un tratamiento no invasivo y multiactivo que usa la fluorescencia para tratar el acné
 - Elimina la bacteria responsable del acné (*P. acnes*)
 - Reduce la inflamación
 - Normaliza la actividad celular
 - Reduce las marcas de cicatrización al incrementar la producción de colágeno
- Datos clínicos han demostrado que el 33% de los pacientes han conseguido piel nítida o casi nítida, 52% con una mejora de **≥ 2 IGA grados y 89% tasa de respuesta (pacientes ≥ 1 IGA* grados de mejora)**
- Sólo algunos efectos secundarios fueron reportados, y ninguno de ellos considerado como severo.
- Todos los efectos secundarios fueron pasajeros.



Tienes más preguntas?

Envíanos un mail a academy@kleresca.com

Quieres demostrar tus conocimientos sobre el acné? Haz el test y descubre todo lo que has aprendido y consigue tu certificado!

HAZ EL TEST



Sharing the knowledge

REFERENCIAS

1. Suh DH, Kwon HH. What's new in the physiopathology of acne. Br J Dermatol. 2015; 172 Suppl 1:13-9.
2. Zouboulis CC, Bettoli V. Management of severe acne. Br J Dermatol. 2015; 172 Suppl 1:27-36
3. Bhate K, Williams HC. Epidemiology of acne vulgaris. Br J Dermatol. 2013; 168:474-485
4. Strauss JS. *et al.* Guidelines of care for acne vulgaris management. J Am Acad Dermatol 2007; 56:651-663
5. Thiboutot D. *et al.* New insights into the management of acne: An update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne Group. J Am Acad Dermatol 2009; 60(5 Suppl):1-50.
6. Zauli S. *et al.* Which factors influence quality of life in acne patients? Eur Acad Dermatol Venereol. 2014; 28:46-50
7. Tan JKL, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. Br J Dermatol. 2015;172 Suppl 1:3-12.
8. Ozolins, M. *et al.* Comparison of five antimicrobial regimens for treatment of mild to moderate inflammatory facial acne vulgaris in the community: randomised controlled trial. Lancet. 2004; 18-31;364(9452):2188-95.
9. Thielitz, A. & Gollnick, H. Topical retinoids in acne vulgaris: update on efficacy and safety. Am. J. Clin. Dermatol. 2008, 9, 369–81.
10. Hamilton, F. L. *et al.* Laser and other light therapies for the treatment of acne vulgaris: systematic review. Br. J. Dermatol. 2009; 160, 1273–85.
11. Sakamoto, F. H., Lopes, J. D. & Anderson, R. R. Photodynamic therapy for acne vulgaris: a critical review from basics to clinical practice: part I. Acne vulgaris: when and why consider photodynamic therapy? J. Am. Acad. Dermatol. 2010; 63, 183–93; quiz 193–4.
12. James, W. D. Clinical practice. Acne. N. Engl. J. Med., 2005; 352, 1463–72
13. Zheng, W. *et al.* Evidence-based review of photodynamic therapy in the treatment of acne. Eur J Dermatol. 2014;24(4):444-56
14. Misery L. *et al.* Consequences of Acne on Stress, Fatigue, Sleep Disorders and Sexual Activity: A Population-based Study. Acta Derm Venereol. 2015; 95(4):485-8.
15. O'Daniel, T. G. Multimodal management of atrophic acne scarring in the aging face. Aesthetic Plast. Surg. 2011; 35, 1143–50
16. Bock, O., Schmid-Ott, G., Malewski, P. & Mrowietz, U. Quality of life of patients with keloid and hypertrophic scarring. Arch. Dermatol. Res. 2006; 297, 433–8
17. Cotterill, J. A. & Cunliffe, W. J. Suicide in dermatological patients. Br. J. Dermatol. 1997; 137, 246–50
18. Nikolis, A. *et al.* An extension of a multicenter, randomized, split-face clinical trial evaluating the efficacy and safety of chromophore gel-assisted blue light phototherapy for the treatment of acne. Int. J. Dermatol. 2017; Accepted
19. Antoniou, C. *et al.* A multicenter, randomized, split-face clinical trial evaluating the efficacy and safety of chromophore gel-assisted blue light phototherapy for the treatment of acne. 2016; Int J Dermatol, 2016, 55; 1321 – 1328
20. Callender VD. Acne in ethnic skin: special considerations for therapy. Dermatol Ther 2004; 17:184–95.
21. Wei B *et al.* The epidemiology of adolescent acne in North East China. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010; 24:953–7.
22. O'Brien, SC. *et al.* The Leeds Revised Acne Grading System. J. Dermatological Treatment. 1998; 9:215-22
23. Amundson, B. Severe Acne Scales – How severe is your acne? 2014 2015-08.24]; Available from: <http://theacneproject.com/severe-acne-scales/>
24. Veith, W.B., Silverberg, N.B., The association of acne vulgaris with diet, Cutis, 88(2):84-91 (2011)
25. Zaenglein, A.L.Guidelines of care for the management of acne vulgaris, 2016; 74(5), 945-973.e33
26. <https://www.acne.org/myths.html>. Visited August 2017.
27. Magin, P. *et al.* A systematic review of the evidence for 'myths and misconceptions' in acne management: diet, face-washing and sunlight. Family Practice 2005; 22: 62–70.
28. Hession, M. T. & Graber, E. M. Atrophic acne scarring: a review of treatment options. J. Clin. Aesthet. Dermatol. 2015; 8, 50–8
29. Cho, S. B. *et al.* Non-ablative 1550-nm erbium-glass and ablative 10 600-nm carbon dioxide fractional lasers for acne scars: a randomized split-face study with blinded response evaluation. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2010; 24, 921–5
30. Kim, R. H. & Armstrong, A. W. Current state of acne treatment: highlighting lasers, photodynamic therapy, and chemical peels. Dermatol. Online J. 2011; 17, 2
31. Lynn, D. *et al.* The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence. Adolesc Health Med Ther. 2016; 7: 13–25.