	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD		Código: GBE.26
	GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ		Versión: 02 Página: 1 de 15
Revisó Jefe SSISYDPS	Aprobó Rector	Fecha de aprobación: Febrero 27 de 2008 Resolución N° 294	

1. OBJETIVO

Definir los lineamientos para el diagnóstico y tratamiento de estudiantes que padecen de acné en sus manifestaciones comedogénico y/o pápulo pustuloso leve y moderado.

2. ALCANCE

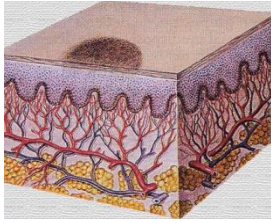
Aplica a los médicos generales y médicos internos de Bienestar Universitario que atienden estudiantes de pregrado y posgrado beneficiarios del servicio de salud.

3. INTRODUCCIÓN

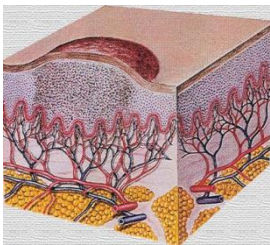
El acné es una de las enfermedades más frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes, siendo una de las mayores causas de consulta médica dermatológica. Cabe mencionar, que al ser la piel sinónimo de salud y estética, una condición como el acné en poblaciones vulnerables (adolescentes y adultos jóvenes) puede conducir a baja autoestima, timidez y dificultad para desenvolverse en las relaciones interpersonales. Por lo anterior, se hace necesario en la gran mayoría de los casos, hacer un manejo multidisciplinario para evitar episodios depresivos, de ansiedad, de aislamiento social y patologías que involucran la mala percepción de la autoimagen corporal, disminuyendo así, el impacto psicosocial propio de la enfermedad.

4. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

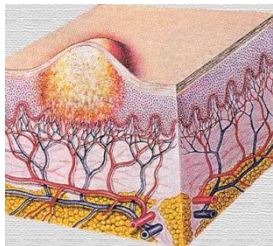
4.1 ACNÉ: Trastorno inflamatorio, multifactorial y en la mayoría de los casos crónico, del folículo piloso. Es importante mencionar que la cronicidad (1) está dada por recurrencias o recidivas y el curso prolongado de la enfermedad, por tanto, es importante conocer desde un principio el concepto de tratamiento de mantenimiento, el cual se brinda en mayoría de los casos, con tópicos, para disminuir la recurrencia.



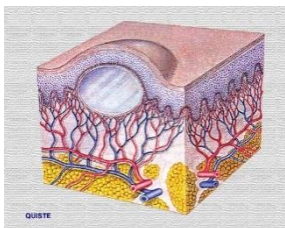
4.1.1 Mácula ("mancha" en latín): Área cutánea superficial circunscrita de color diferente al tejido cutáneo normal, pero situada al mismo nivel. No es palpable y pueden estar bien o mal delimitadas. Una erupción formada por máculas recibe el nombre de **exantema macular**.





4.1.2 Pápula ("grano" en latín): Lesión superficial compacta (por lo general menor de 5 mm), es palpable y puede tener unos límites precisos cuando es superficial o difuso si es profunda. Puede tener una forma de cúpula, cónica, tener cubierta plana (como en el liquen plano) o constituirse por elevaciones pequeñas y apiñadas, lo que se denomina **vegetación**. La erupción papular recibe el nombre de **exantema papular** y a su vez este puede estar compactado (liquenoide) o diseminado (disperso).

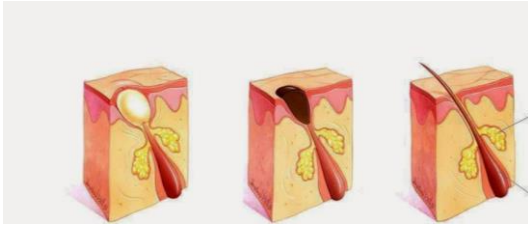


4.1.3 Pústula: Cavidad superficial y circunscrita de la piel que contiene exudado purulento. Puede presentarse de forma independiente o asociado a un folículo piloso. El tamaño puede ser variable y surgir en forma de cúpula o multicéntrica. Cuando aparece junto con un folículo piloso se presenta en forma cónica. Un exantema conformado por pústulas se denomina **exantema pustuloso**.



4.1.4 Quiste: Cavidad con contenido líquido, sólido o semisólido. Se presenta como una pápula esférica con forma nodular pero elástica a la palpación. Puede ser superficial o profunda y por lo general posee una cápsula fibrosa.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.26
	GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ	Versión: 02
		Página: 3 de 15



4.1.5 Comedón: Grano sebáceo que se forma generalmente en la piel del rostro o de la espalda debido a la obstrucción del conducto excretor de una glándula sebácea

4.2 OMS: Organización Mundial de la Salud

4.3 UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.

4.4 SOP: Síndrome de Ovario Poliquistico

4.5 GLEA: Grupo Latinoamericano de Estudio del Acné

5. CONTENIDO DE LA GUÍA

5.1. INDICACIONES

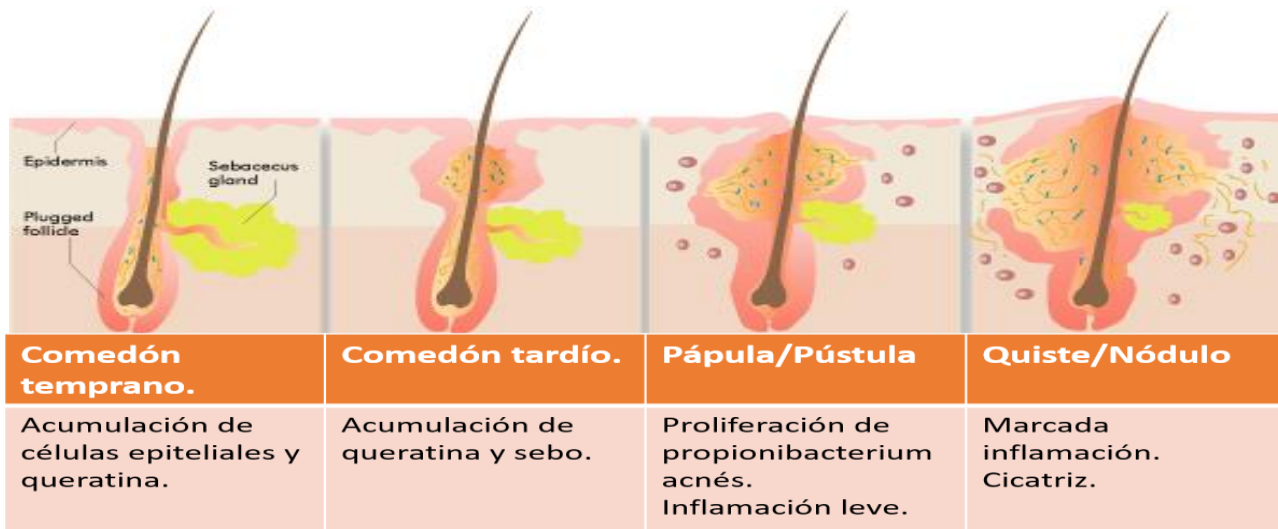
Comunidad Estudiantil.

5.2 ETIOLOGÍA

Factores fisiopatológicos involucrados en la génesis de acné.

1. Aumento de la producción de sebo por parte de las glándulas sebáceas.
2. Alteración en el proceso normal de queratinización.
3. Colonización folicular de *Propionibacterium acnés*.
4. Liberación de mediadores inflamatorios en la piel.

Existen tres tipos de bacterias saprófitas, tales como corinebacterias (antes denominadas propionibacterias), *Corynebacterium. acnes*, *C. granulosum* y *C. parvum*, así como de *Staphylococcus epidermidis* y *S. aureus*.



Fuente: Guías colombianas para el manejo del acné: una revisión basada en la evidencia por el Grupo Colombiano de Estudio en Acné.

5.3 PRESENTACIÓN CLÍNICA



Clasificación:

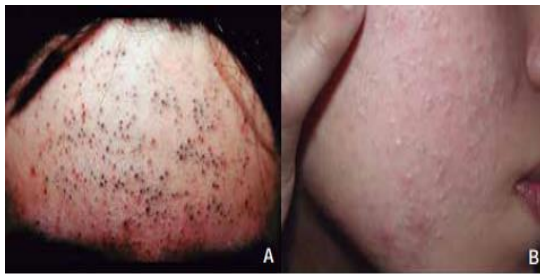
La clasificación se realiza según se establece en el documento “Clasificación del Acné del Consenso Ibero-Latinoamericano, 2014” del Grupo Latinoamericano de Estudio del Acné (GLEA), donde se decidió efectuar una revisión a fin de establecer mayores precisiones con respecto a criterios basados en franjas etarias, lesión predominante y severidad del cuadro, determinada esta última por la cantidad de lesiones en una hemicara. Además, se especificaron las franjas etarias según la clasificación de la OMS-UNICEF.

Según edad de presentación	Neonatal	0-30 días
	Del lactante	1-24 meses
	Infantil	2-7 años
	Preadolescente	8-11 años
	Adolescente	11-25 años
	Del adulto	> 25 años
Según lesión predominante	Comedónico	
	Pápulo-pustuloso	
	Nódulo-quístico	
Según grado de severidad*	Leve	< de 20
	Moderado	20-50
	Severo	> de 50
Formas especiales	Fulminans	
	Conglobata	

* Número de lesiones en una hemicara.

Fuente: Consenso Ibero-Latinoamericano, 2014. Med Cutan Ibero Lat Am. 2015;43(1):18-23

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.26
	GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ	Versión: 02
		Página: 5 de 15



Acné Comedogénico: consiste en un folículo pilosebáceo taponado por sebo. Se puede encontrar comedones cerrados (puntos blancos) o abiertos (puntos negros).



Acné Papulo-Pustuloso: Se pueden encontrar pápulas que son lesiones inflamatorias, sobre elevadas, de color rojo (granitos) que varían de tamaño, consistencia e intensidad dependiendo del eritema. Las pústulas son pápulas con pus.





Acné Quístico o nodular: el rasgo distintivo es la marcada reacción inflamatoria presente en las capas más profundas de la dermis y la casi inevitable tendencia a la formación de cicatrices extensas y profundas.

5.4 DIAGNÓSTICO

Depende de los hallazgos en el examen físico, no sin antes olvidar la presencia de patologías asociadas que puedan exacerbar el cuadro de acné.

5.5 COMPLICACIONES

Las más importantes son la sobreinfección por los microorganismos antes mencionados, y las cicatrices residuales en las formas severas. El componente psicológico se puede ver afectado en algunos adolescentes o jóvenes por la severidad de las lesiones. Pueden presentarse dermatitis irritativa y descamativa por el uso de la medicación tópica, sin embargo, esto no contraindica su continuidad.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.26
	GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ	Versión: 02
		Página: 6 de 15

5.6 EVALUACIÓN Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

No se utiliza ningún tipo de examen para su diagnóstico, a no ser que exista alguna patología asociada que pueda ser un factor agravante para la presentación del Acné (p ej. Síndrome de ovario poli quístico).



5.7 MANEJO Y TRATAMIENTO

La elección del tratamiento apropiado depende de varios factores, como la forma clínica de la enfermedad (de retención o inflamatoria), la gravedad de la misma y la respuesta del paciente a tratamientos previos. Así mismo, y entendiendo el acné como una enfermedad de carácter crónico, el tratamiento debe incluir una fase inicial con el objetivo de lograr una mayor reducción de la extensión y gravedad de las lesiones, y una fase de seguimiento orientada a la prevención de las recaídas o exacerbaciones.

5.7.1 Tratamiento tópico.

- **Retinoides:** pueden considerarse para el manejo de todos los casos de acné.
 - Inhibición de la formación y del número de comedones (anticomedogénicos).
 - Eliminación de comedones maduros abiertos y cerrados (comedolíticos).
 - Inhibición de mediadores inflamatorios y, por lo tanto, de la cascada que da lugar a la migración de las células inflamatorias.
 - El adapaleno ha demostrado tener una mayor acción antiinflamatoria dentro de este grupo de medicamentos.
 - Son facilitadores de la penetración de otros medicamentos tópicos.
 - Disminuyen los ácidos grasos libres en los microcomedones.
 - La tretinoína se encuentra disponible en crema, en concentraciones al 0,025%, 0,05% y 0,1%; en gel al 0,025% y al 0,05%, y en solución, al 0,05% y al 0,1%. Entre los efectos indeseables se han reportado el eritema, la descamación y la fotosensibilización, además de casos de desencadenamiento de acné pustuloso al inicio del tratamiento.
 - El adapaleno se presenta en concentraciones al 0,1% en crema y gel, y al 0,3% en gel. Los efectos secundarios reportados se limitan a la irritación con eritema y descamación.

- **Antimicrobianos:**
 - La clindamicina es un derivado semisintético de la lincomicina. Entre sus efectos colaterales están el eritema y la resequedad de la piel.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.26
	GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ	Versión: 02
		Página: 7 de 15

El peróxido de benzoilo es un agente predominantemente bacteriostático y, posiblemente, bactericida que ha demostrado, además, una acción comedolítica. Su acción antimicrobiana se desprende de la degradación de las proteínas bacterianas por la liberación de radicales libres. Su efecto indeseable más frecuente es la decoloración de la ropa y del pelo. Se presenta en solución, gel, crema y gel de lavado, en concentraciones variables entre 2,5% y 10%.



- La clindamicina: Se presenta en gel o en loción en concentraciones al 1% y en productos con combinaciones fijas. Entre sus efectos colaterales están el eritema y la resequead de la Piel.
- El nivel I de evidencia sustenta la combinación de un retinoide tópico más un agente antimicrobiano como la conducta inicial más recomendada para casi todos los pacientes con acné, porque actúa sobre tres de los cuatro aspectos fisiopatológicos actualmente aceptados para esta enfermedad.

5.7.2 Tratamiento sistémico.

- **Antibióticos:** La administración de antibióticos sistémicos en el acné se indica en las formas moderadas a extensas, en el acné inflamatorio resistente al tratamiento tópico, en la enfermedad con compromiso del tronco y en las pieles muy oleosas.
- **Ciclina:** deben usarse como la primera línea de los antibióticos orales para el manejo del acné pápulo-pustuloso moderado a extenso.
 - El uso de tetraciclinas se recomienda para el tratamiento del acné con un nivel de evidencia I.
 - Se ha demostrado que su eficacia clínica y la rapidez en la respuesta al tratamiento con este grupo de antibióticos se pueden mejorar al combinarse con retinoides tópicos.
- **Doxiciclina:** Su mecanismo de acción, al igual que el de todas las tetraciclinas, se basa en la actividad antimicrobiana, al reducir la concentración de lipasa de acnés y disminuir los niveles de ácidos grasos en el folículo.
 - La dosis recomendada de doxiciclina es de 100 mg al día pues su gran liposolubilidad favorece la biodisponibilidad en la unidad pilo-sebácea.
 - Efectos secundarios algunas reacciones de fotosensibilidad con dosis superiores a 100 mg al día. La administración con las comidas y suficiente agua, disminuye los efectos gastrointestinales indeseables.

Nota: Se debe evaluar al paciente a las 6 o 8 semanas con un máximo de las 12 semanas para determinar la respuesta, el grado de satisfacción, la tolerabilidad y los efectos secundarios.

- **Hormonal:** Indicado cuando el acné está asociado a otros signos de hiperandrogenismo, acné resistente de

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.26
	GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ	Versión: 02
		Página: 8 de 15

la mujer, acné femenino de comienzo tardío.

- Acetato de ciproterona: 25-50 mg./día asociado a estradiol para evitar desequilibrio hormonal: del día 5 al 25; Para que este esquema funcione como anticonceptivo el descanso no debe exceder los 8 días, haya o no llegado la menstruación; otro esquema es con 2mg de acetato de ciproterona (CPA) más 50 mg. etinilestradiol durante 21 días/28. Indicaciones: mujer, hirsutismo y/o alopecia androgenética asociada, contraindicaciones metabólicas al etinilestradiol, acné severo, aún en ausencia de hirsutismo, como alternativa a isotretinoína.

- Estrógenos o estroprogestágenos: en las siguientes combinaciones 2mg de acetato de ciproterona más 0.035-0.050 mg Etinilestradiol o Etinilestradiol combinado con progestágenos de 3ª generación como norgestimate, desogestrol y gestodene o de 2ª generación como levonorgestrel o 3mg de drospirinona más 0.030 mg de Etinilestradiol. Todos estos esquemas se utilizan 21/28 días. Indicaciones: acné leve o moderado en forma aislada, o, por lo general asociado a otros tratamientos tópicos o sistémicos.

- **Espironolactona:** Es un bloqueador de los receptores de andrógenos. La dosis usual es de 50 a 100 mg al día, pero puede usarse hasta 200 mg al día. La respuesta clínica se observa entre el primer y tercer mes de tratamiento. Indicaciones: acné resistente a tratamientos sistémicos no hormonales, alternativa a isotretinoína, mujer joven si no se quiere bloquear eje hipotálamo-hipofisario y no se desea provocar contracepción, contraindicaciones de estroprogestágenos, acné asociado a hirsutismo idiopático o a alopecia androgenética.

5.7.3 Tratamiento según tipo de acné.

- **Acné comedogénico:**

- Adapaleno + peróxido de benzoilo.
- Tretinoína + peróxido de benzoilo.



- **Acné pápulo- pustular leve y moderado.**

- Adapaleno + peróxido de benzoilo + terapia sistémica: Doxicilina 100mg/día.
- Clindamicina al 1% + peróxido de benzoilo + terapia sistémica: Doxicilina 100mg/día.

- **Acné pápulo-pustular severo y acné nódulo quístico.**

- Remisión a dermatología.

Es importante realizar control cada 2 semanas, para evaluar eficacia del tratamiento y/o posibles efectos

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.26
	GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ	Versión: 02
		Página: 9 de 15

adversos, así mismo, para evaluar la posibilidad de rotar el medicamento ante resultados no satisfactorios.

5.7.4 Tratamiento coadyuvante.



- 1) Lavado de las zonas afectadas no más de 2 veces al día, con productos (jabones) no alcoholados.
- 2) Secado del rostro sin maltratar, usar toalla a modo de paño.
- 3) Cambiar frecuentemente las toallas de la cara.
- 4) Evitar uso de protector solar oleoso.
- 5) Evitar el uso de maquillaje para no tapar los poros.
- 6) Evitar alimentos que empeoren el acné.
- 7) Evitar la extracción manual de los comedones.

5.7.5 Tratamiento de mantenimiento.

El medicamento de elección para mantenimiento debe tener como objetivo terapéutico los microcomedones, como lesión inicial del acné. Por esta razón, el efecto queratolítico de los retinoides tópicos en monoterapia, combinados con antibiótico o peróxido de benzoilo cuando el acné es inflamatorio, será adecuado en esta fase de tratamiento.

5.7.6 Tratamiento Isotretinoína, seguimiento, exámenes de rutina.

Aunque el tratamiento con isotretinoína sistémica es competencia de los dermatólogos, se hace importante mencionar, que la ingesta de dicho fármaco debe ser supervisada regularmente con ciertos exámenes de laboratorio, dados los efectos secundarios que pudiera tener a nivel hepático y/o en el metabolismo de los lípidos. Así mismo, existe una cantidad considerable de estudiantes en tratamiento con isotretinoína, que asisten al servicio de Bienestar Universitario con la finalidad de realizar laboratorios control.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.26
	GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ	Versión: 02
		Página: 11 de 15

especialista. Los comedones cerrados requieren una incisión con aguja u hoja de bisturí n° 11. Las limitaciones de la extracción de estas lesiones incluyen: extracción incompleta, frecuente recidiva y riesgo de daño tisular.



- **Electrocauterio.** Se utiliza para el tratamiento de comedones cerrados, micro o macroquistes. Requiere de anestesia local. Hay riesgo de secuela cicatrizal.
- **Nieve carbónica.** Consiste en la aplicación tópica de anhídrido carbónico, azufre y acetona en lesiones inflamatorias superficiales. Produce efectos descongestivos, bactericidas y cicatrizantes.
- **Crioterapia.** Es la aplicación de nitrógeno líquido en forma de spray, durante 5 a 20 segundos sobre los nódulos inflamatorios. Existe riesgo de ampollas con secuelas cicatrizales y pigmentarias.
- **Infiltraciones intralesionales.** Este procedimiento es de utilidad en lesiones quísticas y nodulares, de gran tamaño de menos de 2 semanas de evolución y también en cicatrices hipertróficas. Se utiliza acetona de triamcinolona, la cantidad empleada es variable, habitualmente entre 0,1 a 0,2 ml. pura o diluida en xilocaína, a una concentración de 20 a 40 mg./ml. Cada lesión es infiltrada.
- **Láser - terapia lumínica.** Es una técnica que estimula las células dérmicas y epidérmicas mediante la exposición a una lámpara de diodos emisores de luz visible de banda estrecha de diferentes colores.
- **Peelings químicos.** Es una técnica de tratamiento corporal que se utiliza para mejorar y suavizar la textura de la piel usando una solución química, (ácido beta hidroxilo (BHA), los ácidos alfa hidroxilo (AHA), ácido retinoico etc.

5.7.8 Técnicas quirúrgicas.

- Escisión elíptica primaria escisión.
- Técnicas con punch elevación autoinjerto.
- Injerto dérmico.
- Dermoabrasión.
- Láser.
- Criocirugía.
- Ablación por radiofrecuencia.

5.7.9 Tratamiento no quirúrgico de cicatrices de acné.

- Rellenos Dérmicos (con Colágeno Ácido hialurónico).
- Subcutáneos (Implantes de grasa).

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.26
	GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ	Versión: 02 Página: 12 de 15

5.8 MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES

El médico no debería prohibir ningún alimento a los adolescentes con acné, pero si el paciente empeora a causa de una determinada comida, sugiere evitar su consumo.

Cuidado de la piel: la limpieza o suciedad de la cara no se relaciona con el acné. Es importante advertir a los pacientes que la limpieza excesiva y el uso de cepillos o esponjas incluso puede agravarlo. Debe recomendarse lavar la cara sólo con las manos y usar jabones neutros (Jabón de glicerina) o jabones ligeramente bactericidas.

5.9 DERIVACIÓN AL ESPECIALISTA.

En los casos de acné pápulo-pustuloso, en su forma severa, y el acné quístico o nodular, las formas no inflamatorias que evolucionen a inflamatorias después de realizar tratamiento por tres (3) meses, sin la respuesta clínica esperada. También cuando existan patologías subyacentes asociadas. (Por ej. síndrome de ovario poli quístico).

6 BIBLIOGRAFÍA

DR. RUBISTEINS, Esteban. Generalidades del Acné. Medicina Familiar y preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires. Adaptado de Profam. http://www.foroaps.org/hitalba-paginaarticulo.php?cod_producto=148.

DRENO B, REYNAUD A, MOYSED. Erythromycin –resistence of cutaneous bacterial flora in acne. Eur. J. Dermatol. 2001. 11:549-53.



PURRIÑOS O, Lourdes. Guía Clínica Acne. Guías Clínicas 2005;5(14). <http://www.fisterra.com/guias2/acne.asp>.

Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Acne management. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2006 May. 33 p. [53 references].

[http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=9367&nbr=005014&string=acne +](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=9367&nbr=005014&string=acne+AND+guideline)

AND+guideline.



Gollnick HPM, Finlay AY, Shear N. Can we define acne as a chronic disease? If so, how and when? Vol. 9, American Journal of Clinical Dermatology. 2008. p. 279–84.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.26
	GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ	Versión: 02
		Página: 13 de 15

Kaminsky A, Florez-White M, Arias MI, Bagatin E, Adame Miranda G, Alves G, et al. Clasificación del acné: Consenso Ibero-Latinoamericano, 2014. Med Cutan Ibero Lat Am. 2015;43(1):18–23.

Guerra Tapia A, De Lucas Laguna R, Moreno Giménez JC, Pérez López M, Pibernat MR, Martínez Prats E, et al. Consenso en el tratamiento tópico del acné. Med Cutan Ibero Lat Am. 2015;43(2):104–21.

Es importante mencionar, que la guía está adaptada de la última actualización Guías colombianas para el manejo del acné: una revisión basada en la evidencia por el Grupo Colombiano de Estudio en Acné (año 2011), en la clasificación emitida por la asociación latino-iberoamericana de dermatología (Clasificación del acné: Consenso Ibero-Latinoamericano, 2014) y en Consenso en el tratamiento tópico del acné (año 2015) , y por tanto, se mencionan los tratamientos que están al alcance del médico general y del médico interno que labora en bienestar universitario de la universidad industrial de Santander.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.26
	GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ	Versión: 02
		Página: 14 de 15

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Febrero 27 de 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Creación del Documento
02	Septiembre 27 de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio: <ul style="list-style-type: none"> - Nombre - Objetivo - Alcance • Cambio de la definición de acné en el numeral 4.1 e inclusión en definiciones y/o abreviaturas: <ul style="list-style-type: none"> - Mácula - Pápula - Pústula - Quiste - Comedón - OMS - UNICEF - SOP - GLEA • Eliminación del concepto de Etiología e inclusión de factores fisiopatológicos involucrados en la génesis de acné (numeral 5.2) • Modificación de la clasificación en la Presentación clínica (numeral 5.3). • Inclusión de concepto en Manejo y tratamiento (numera 5.7). • Cambio la palabra terapia local por tratamiento y eliminación de su respectivo concepto (numeral 5.7.1). • Modificación del contenido de tratamiento tópico (numeral 5.7.1). • Modificación del contenido de tratamiento sistémico (numeral 5.7.2). • Inclusión: <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento según tipo de acné (numeral 5.7.3). - Tratamiento coadyuvante (numeral 5.7.4) - Tratamiento de mantenimiento (numeral 5.7.5) - Tratamiento isotretinoína seguimiento exámenes de rutina (numeral 5.7.6) - Definiciones de Láser - terapia lumínica y Peelings químicos (numeral 5.7.7) • Inclusión de Bibliografía.

ANEXOS

Flujograma del manejo del ACNE

ACNÉ. GUÍA TERAPÉUTICA - ALGORITMO 2015

