


INFORMACIÓN
REVISADA POR
DERMATÓLOGOS

ACNÉ HORMONAL EN LA MUJER

Dra. Marta Moratinos

Dermatóloga - Directora médica



BIBLIOTECA DERMAMORATINOS

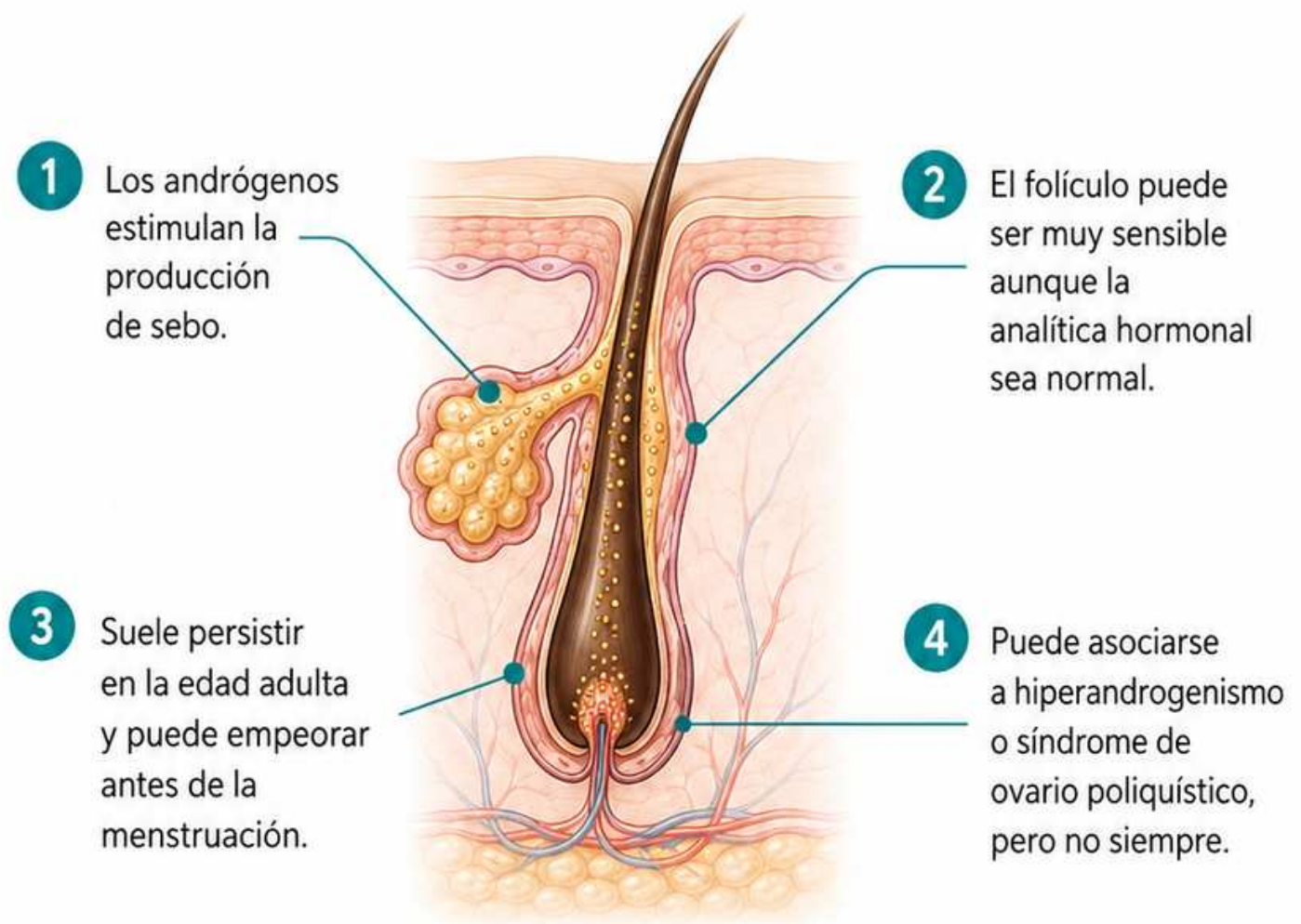
AC 002



www.dermamoratinos.com

¿QUÉ ENTENDEMOS POR ACNÉ HORMONAL?

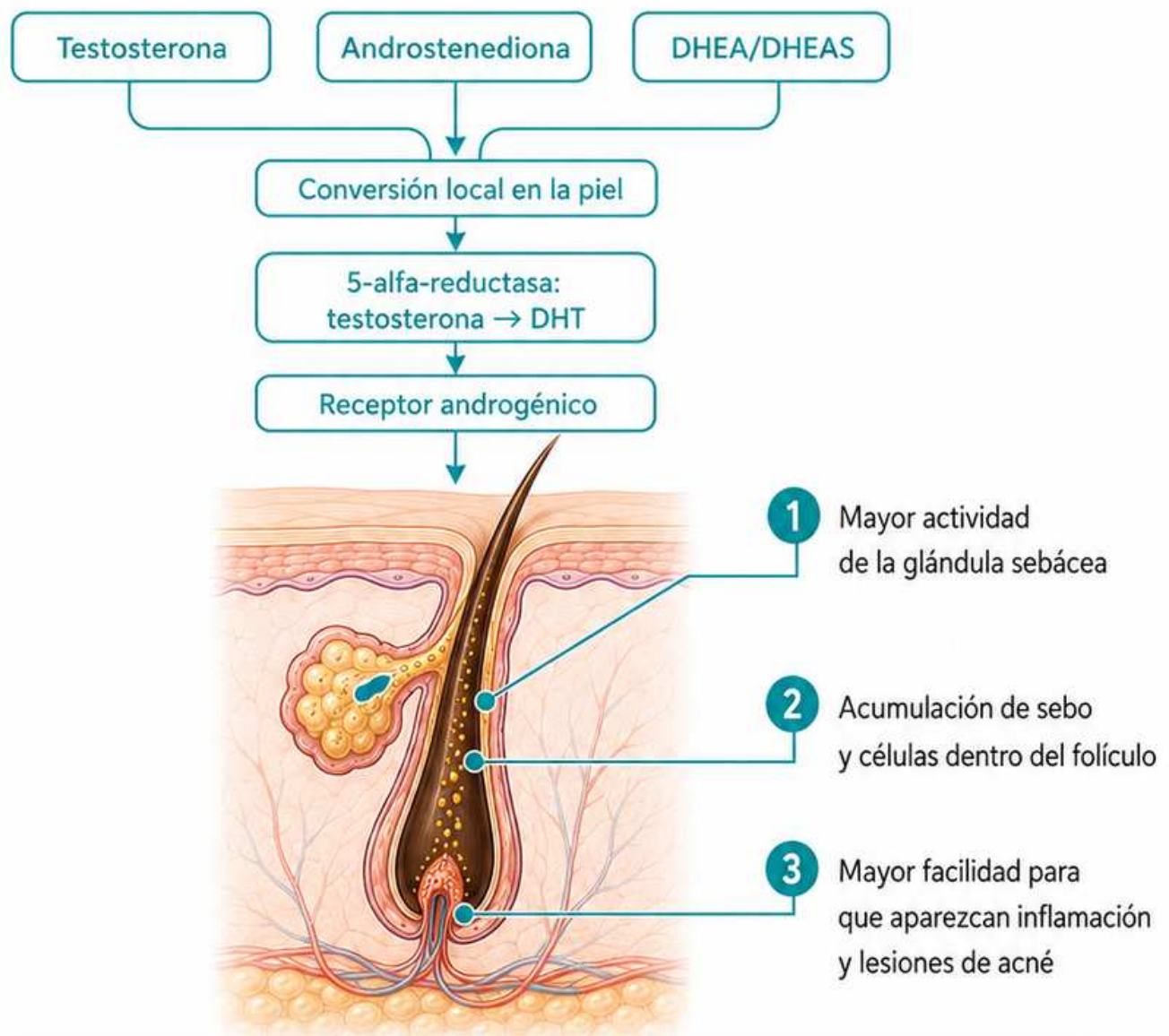
No es un tipo de acné distinto, sino un acné en el que la actividad hormonal o la sensibilidad del folículo a los andrógenos tienen un papel relevante.



Acné hormonal no significa necesariamente tener las hormonas altas.

¿CÓMO INFLUYEN LOS ANDRÓGENOS EN EL FOLÍCULO?

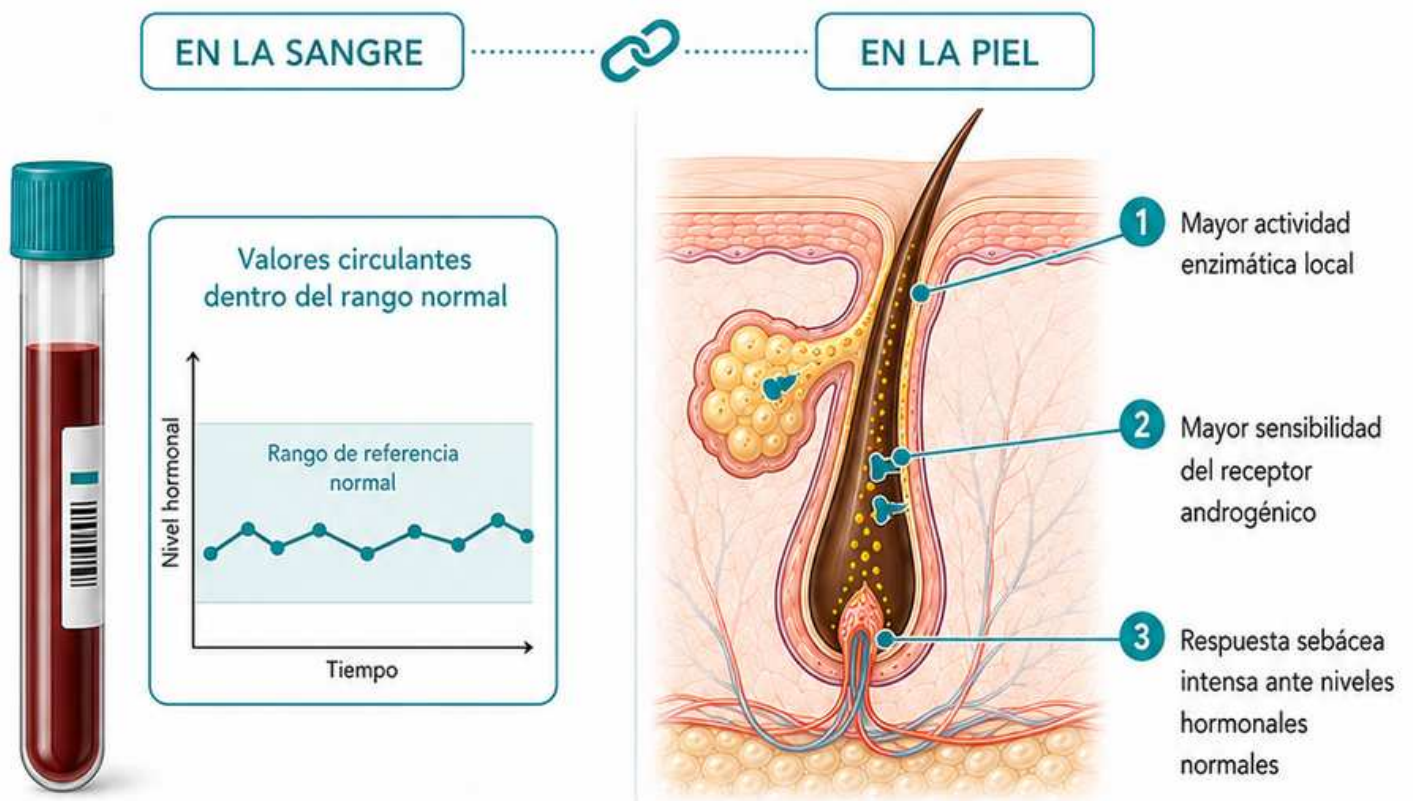
En la piel actúan distintos andrógenos. Su efecto depende tanto de su concentración como de la capacidad del folículo para transformarlos y responder a ellos.



Dos mujeres con valores hormonales similares pueden tener una respuesta cutánea muy distinta.

¿POR QUÉ PUEDE HABER ACNÉ CON UNA ANALÍTICA NORMAL?

La analítica mide las hormonas que circulan en la sangre en un momento concreto. No muestra directamente cómo las transforma la piel ni cómo responde cada folículo.



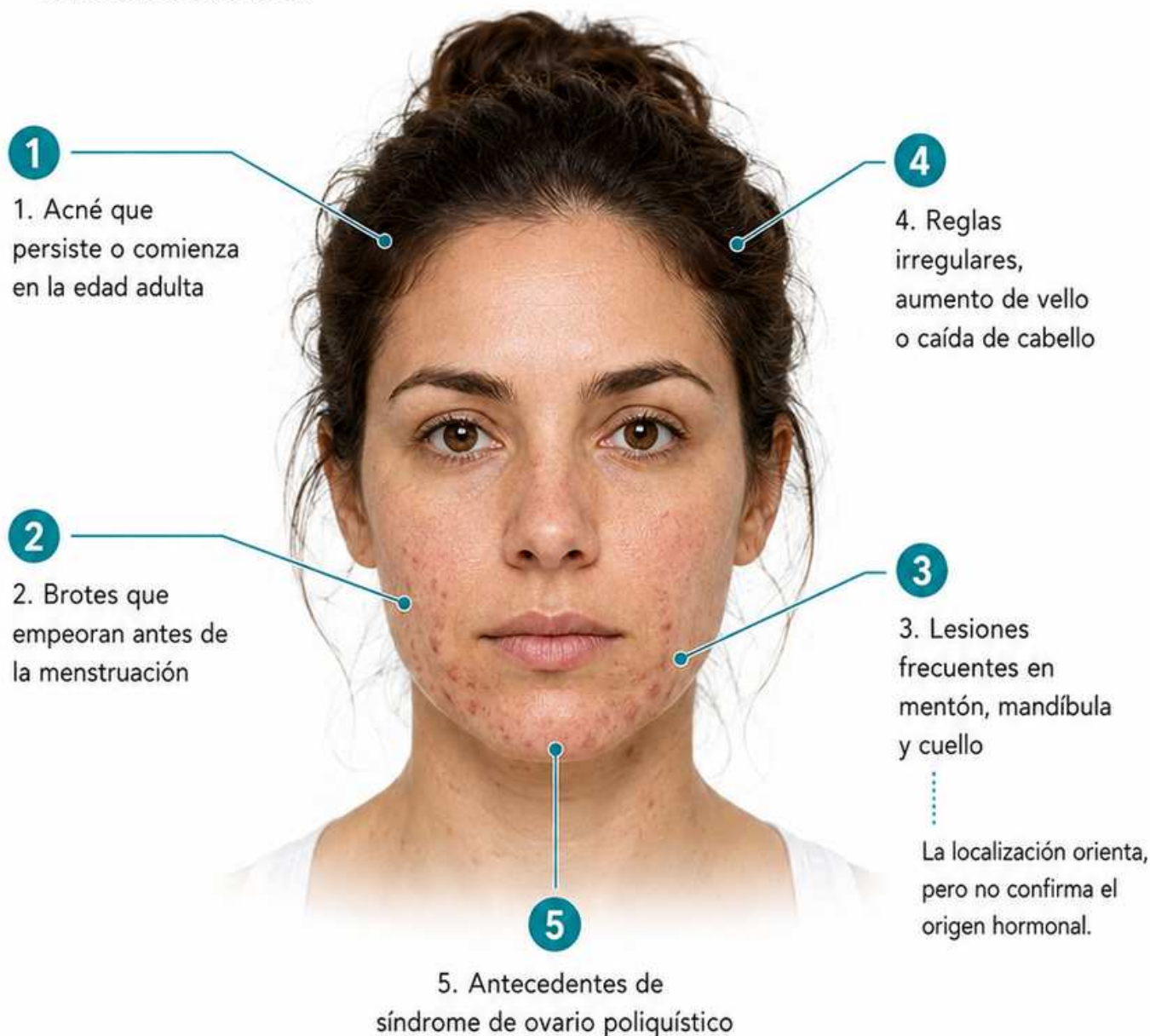
También pueden existir variaciones cíclicas sin que la analítica muestre una alteración permanente.



Una analítica normal no descarta que los andrógenos influyan en el acné.

¿QUÉ DATOS HACEN SOSPECHAR UNA INFLUENCIA HORMONAL?

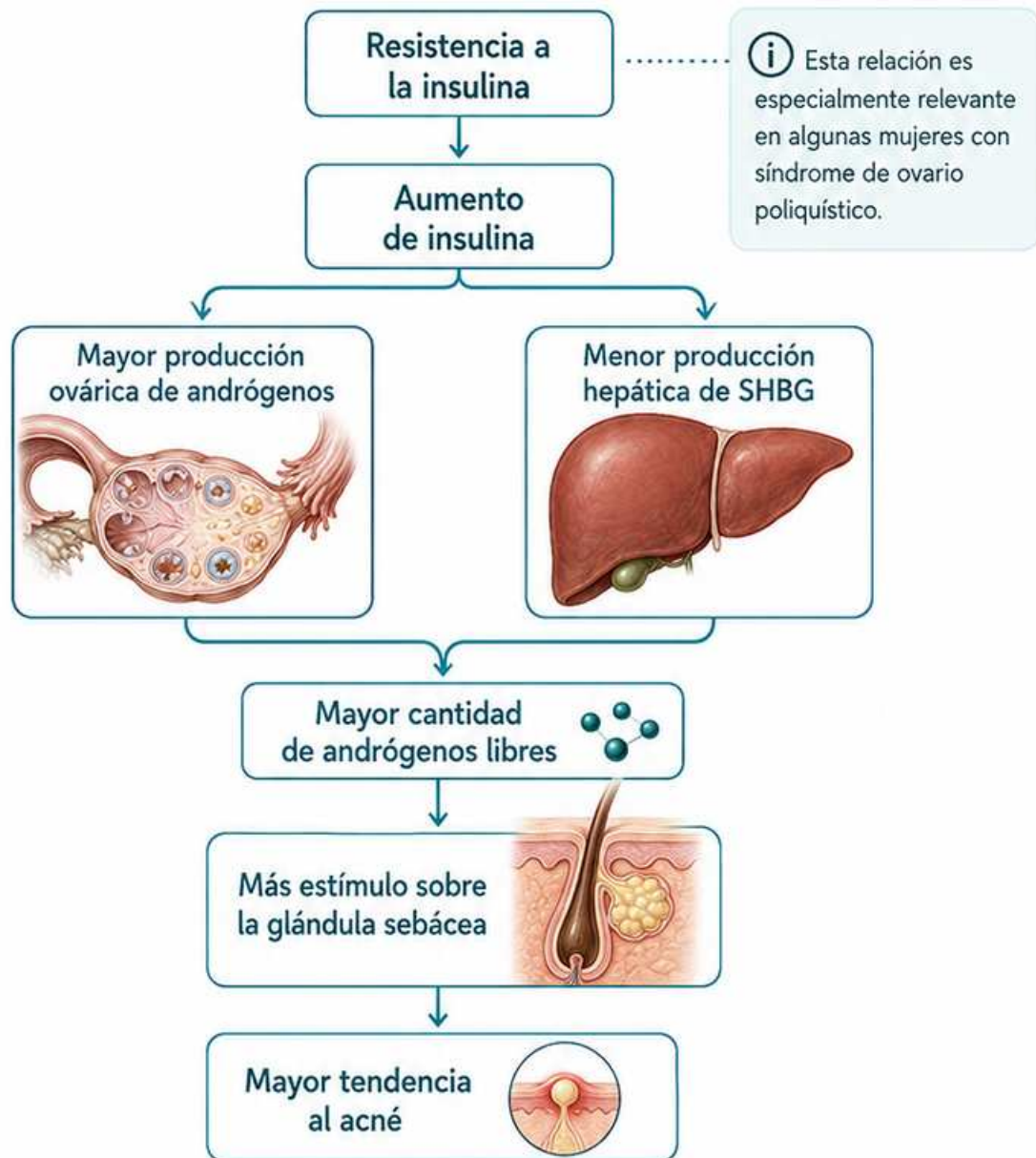
La historia clínica y la exploración orientan mejor que una única característica aislada.



Cuantas más señales coinciden, más razonable es valorar un estudio dirigido.

¿QUÉ RELACIÓN TIENEN LA INSULINA, LOS ANDRÓGENOS Y EL ACNÉ?

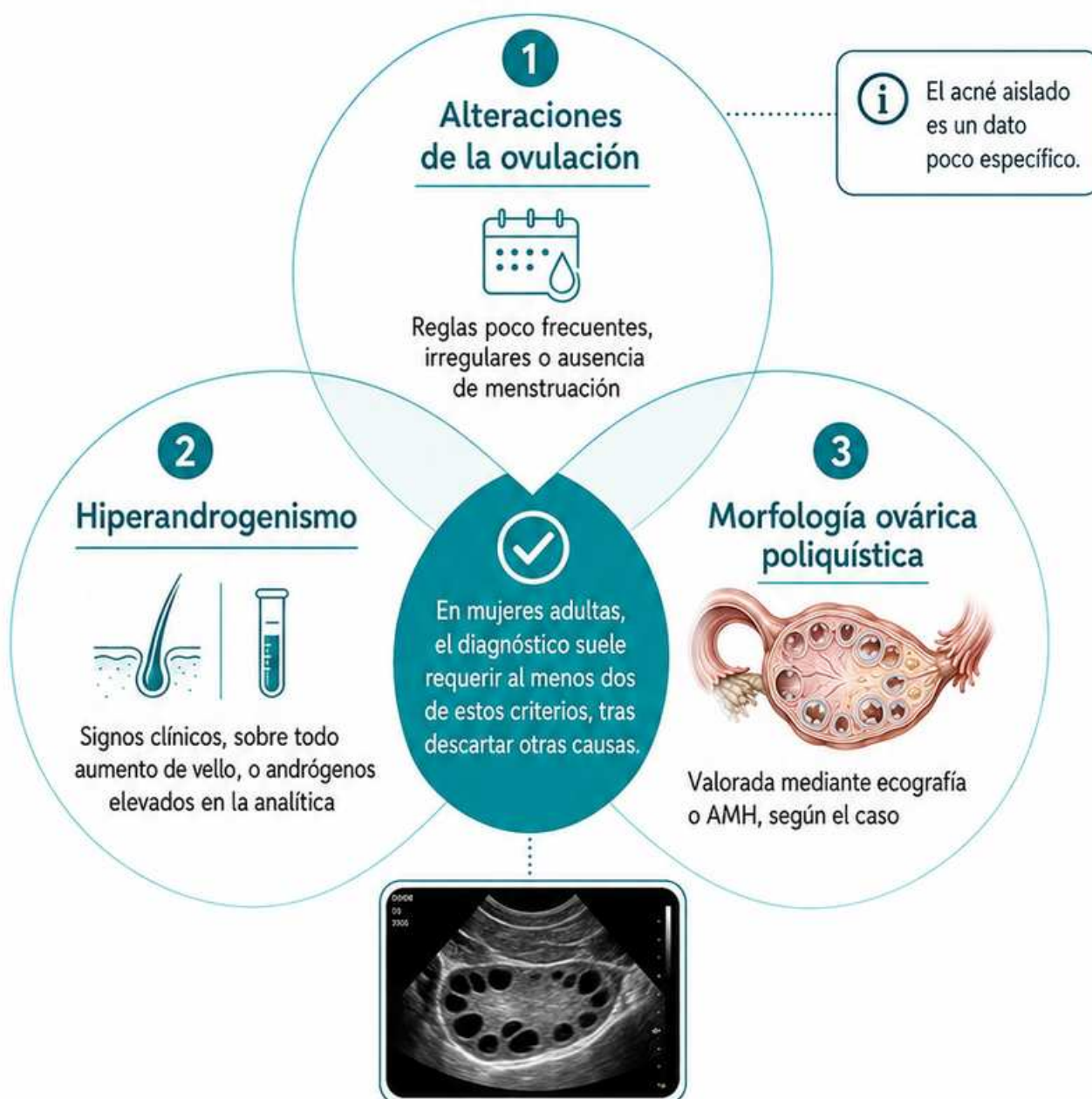
Cuando existe resistencia a la insulina, el organismo necesita producir más insulina para mantener la glucosa controlada. Esa hiperinsulinemia puede favorecer una mayor actividad androgénica.



El acné por sí solo no diagnostica resistencia a la insulina ni síndrome de ovario poliquístico.

¿TENER ACNÉ HORMONAL SIGNIFICA TENER SOP?

No. El acné puede formar parte del síndrome de ovario poliquístico, pero también aparece en muchas mujeres que no lo tienen.

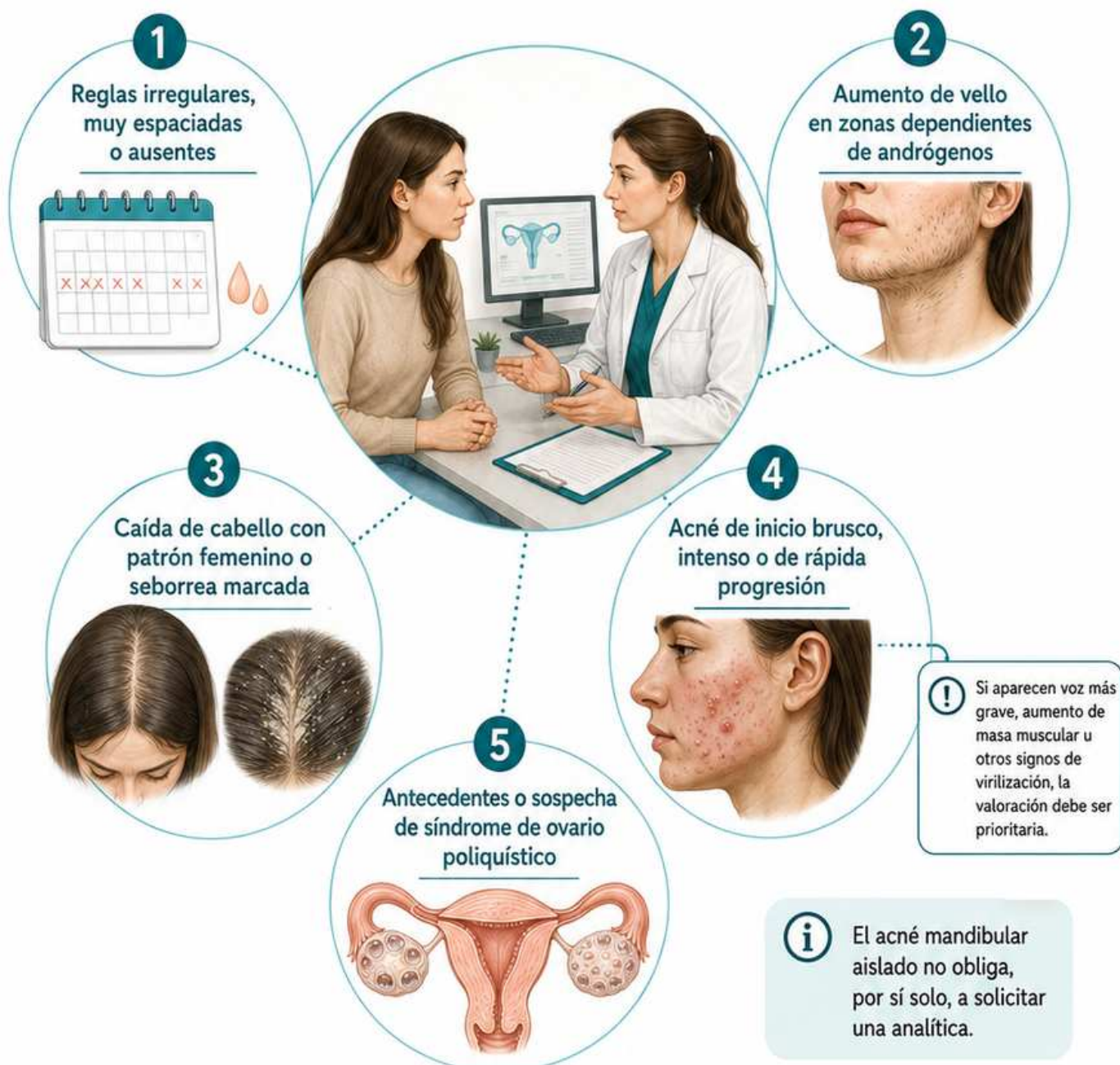


Una ecografía con ovarios de aspecto poliquístico, por sí sola, no diagnostica SOP.

¿CUÁNDO PUEDE SER ÚTIL UN ESTUDIO HORMONAL?

No todas las mujeres con acné necesitan las mismas pruebas.

La decisión depende de la historia clínica, la exploración y los síntomas asociados.



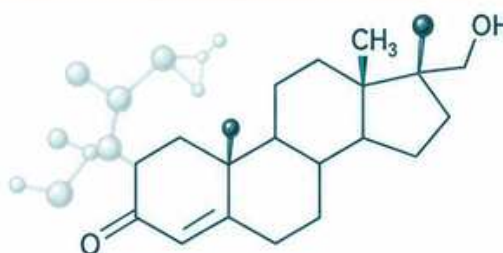
Las pruebas deben seleccionarse según cada caso: pedir más no siempre aporta más información.

¿QUÉ PUEDE INCLUIR EL ESTUDIO ANALÍTICO?

No existe un panel idéntico para todas. Las pruebas se eligen según los síntomas, el ciclo menstrual, los tratamientos y los antecedentes.

1 ANDRÓGENOS

Testosterona total y libre calculada, SHBG y, según el caso, androstenediona y DHEAS.



2 DESCARTAR OTRAS CAUSAS

Puede ser necesario valorar 17-hidroxiprogesterona, prolactina, TSH u otras hormonas.

GLÁNDULA SUPRARRENAL



HIPÓFISIS



TIROIDES



3 RIESGO METABÓLICO

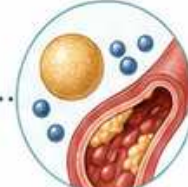
Si se sospecha SOP o alteración metabólica: glucosa, hemoglobina glucosilada y perfil lipídico, entre otras pruebas.



GLUCOSA

HbA1c
5,4 %

HEMOGLOBINA
GLUCOSILADA



PERFIL
LIPÍDICO

¿CUÁNDO?



Preferentemente
por la mañana



En una fase del ciclo
indicada por el médico



Los anticonceptivos
hormonales pueden
modificar los resultados



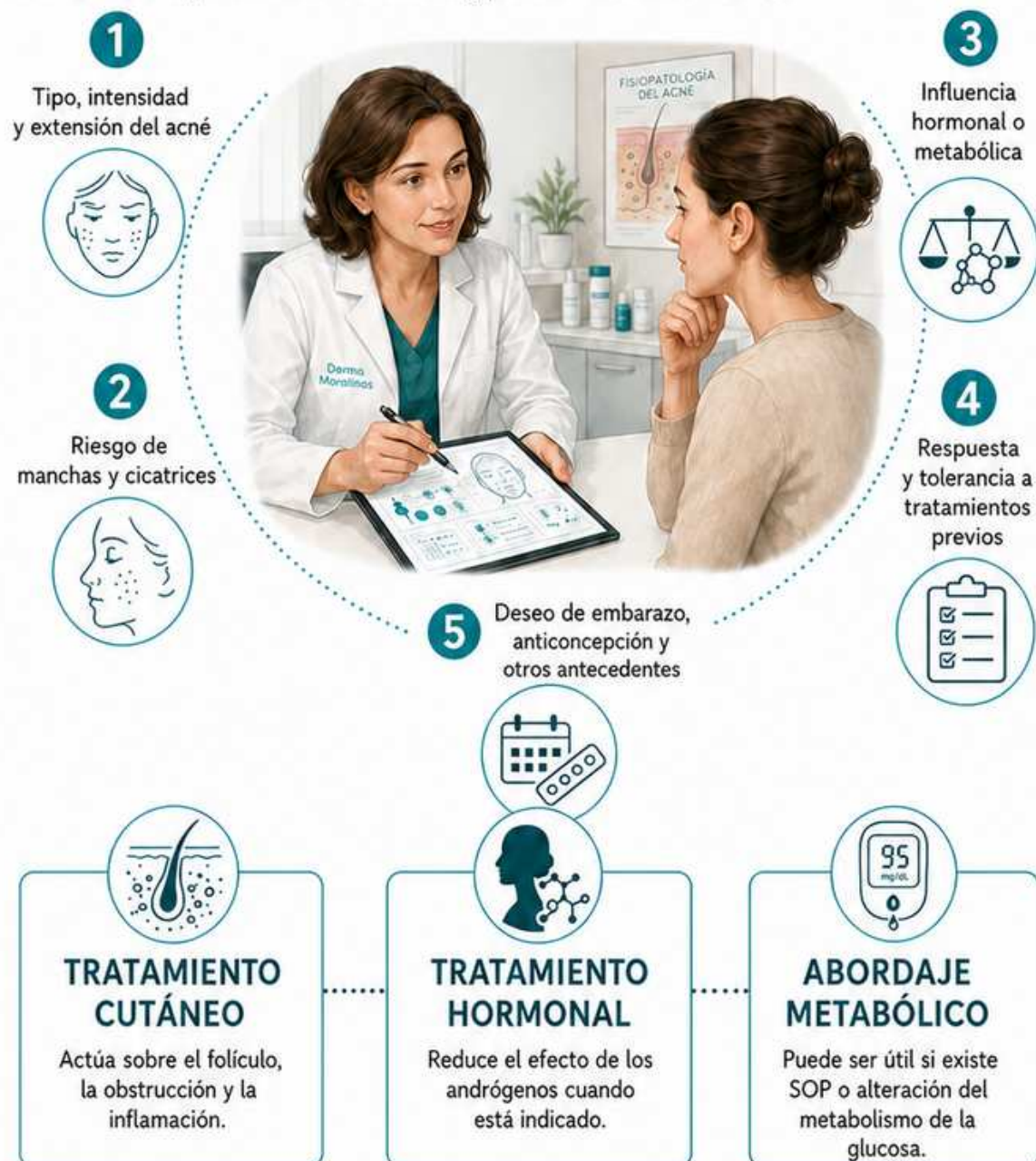
No deben suspenderse anticonceptivos ni otros tratamientos sin indicación médica.



Los resultados siempre deben interpretarse junto con la historia clínica y la exploración.

¿CÓMO SE ELIGE EL TRATAMIENTO?

El tratamiento se adapta a cada mujer. El objetivo no es solo controlar las lesiones actuales, sino reducir las recaídas y prevenir marcas o cicatrices.



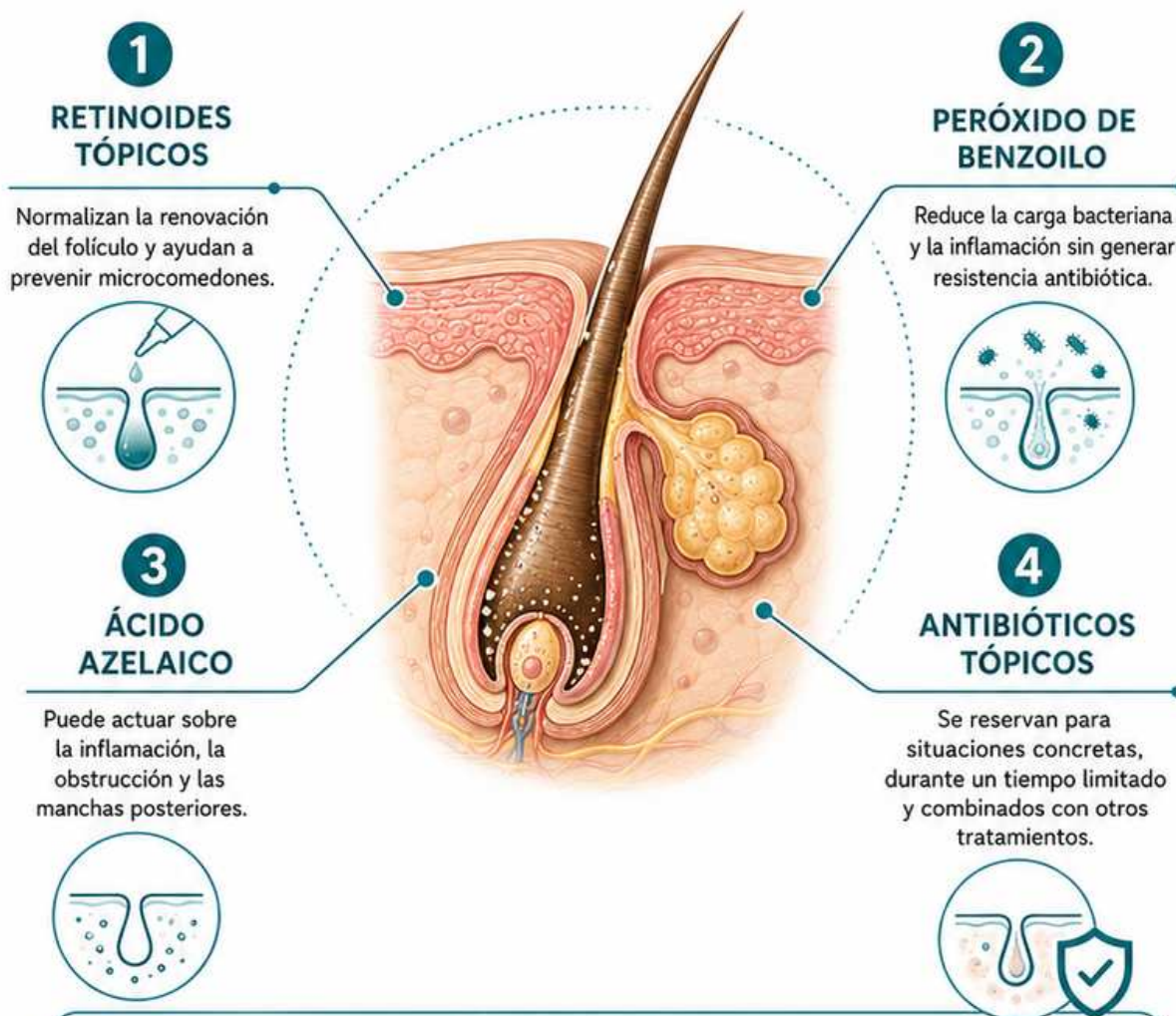
i No todas las pacientes necesitan las tres líneas de tratamiento.



El mejor plan es el que responde al mecanismo predominante y puede mantenerse con seguridad.

¿QUÉ PAPEL TIENE EL TRATAMIENTO CUTÁNEO?

Aunque exista una influencia hormonal, las lesiones se forman dentro del folículo. Por eso, el tratamiento aplicado sobre la piel suele seguir siendo una parte importante del plan.



Cuidado de la barrera:
limpieza suave, hidratación no comedogénica y fotoprotección.



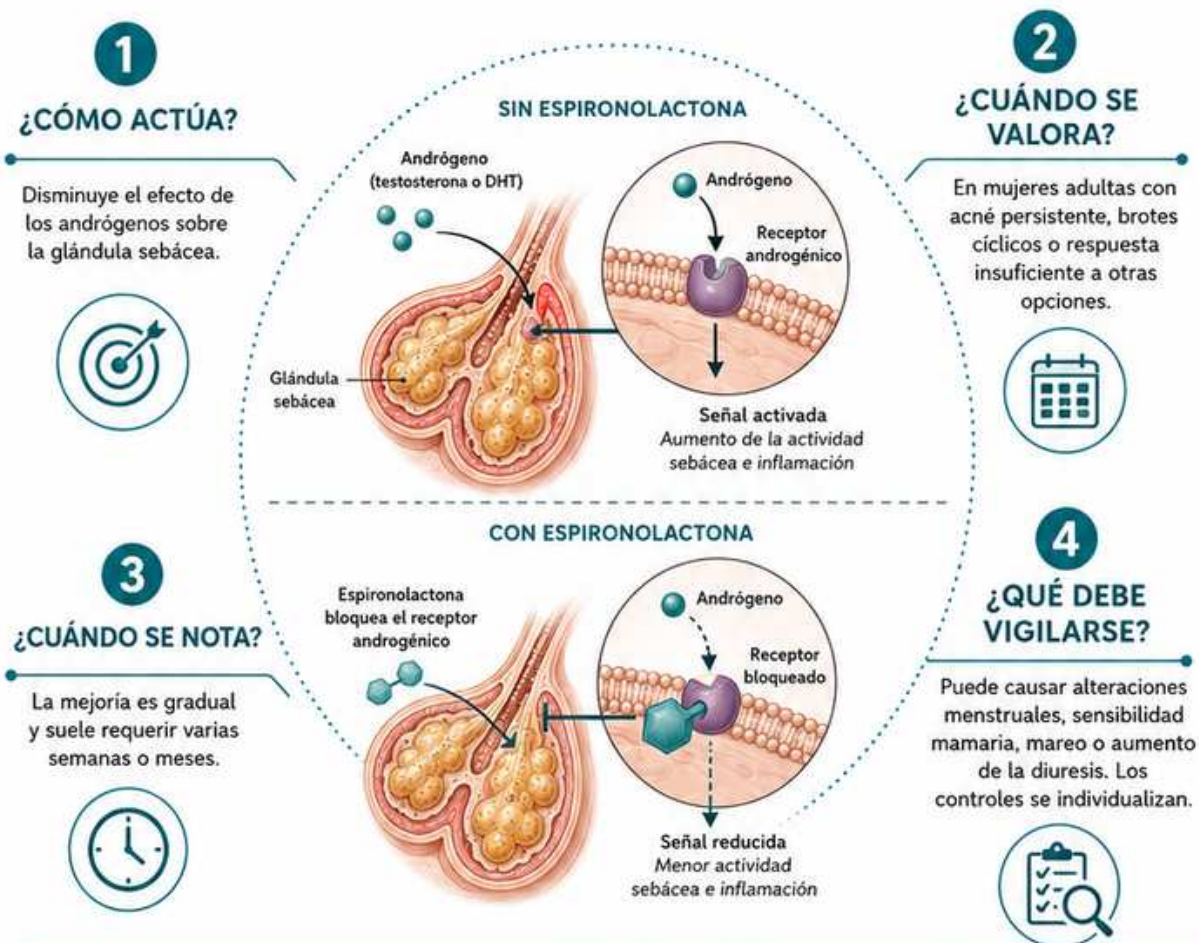
Algunos tratamientos tópicos no son adecuados durante el embarazo. La pauta debe revisarse si existe deseo gestacional.



Tratar el componente hormonal no sustituye el cuidado directo del folículo.

¿QUÉ PAPEL TIENE LA ESPIRONOLACTONA?

La espironolactona es un medicamento de prescripción que puede utilizarse en determinadas mujeres con acné persistente y probable influencia androgénica.



Debe revisarse si existen enfermedad renal, alteraciones del potasio o medicamentos que puedan interactuar.



No debe utilizarse durante el embarazo. Es necesario comentar el deseo gestacional con el médico.



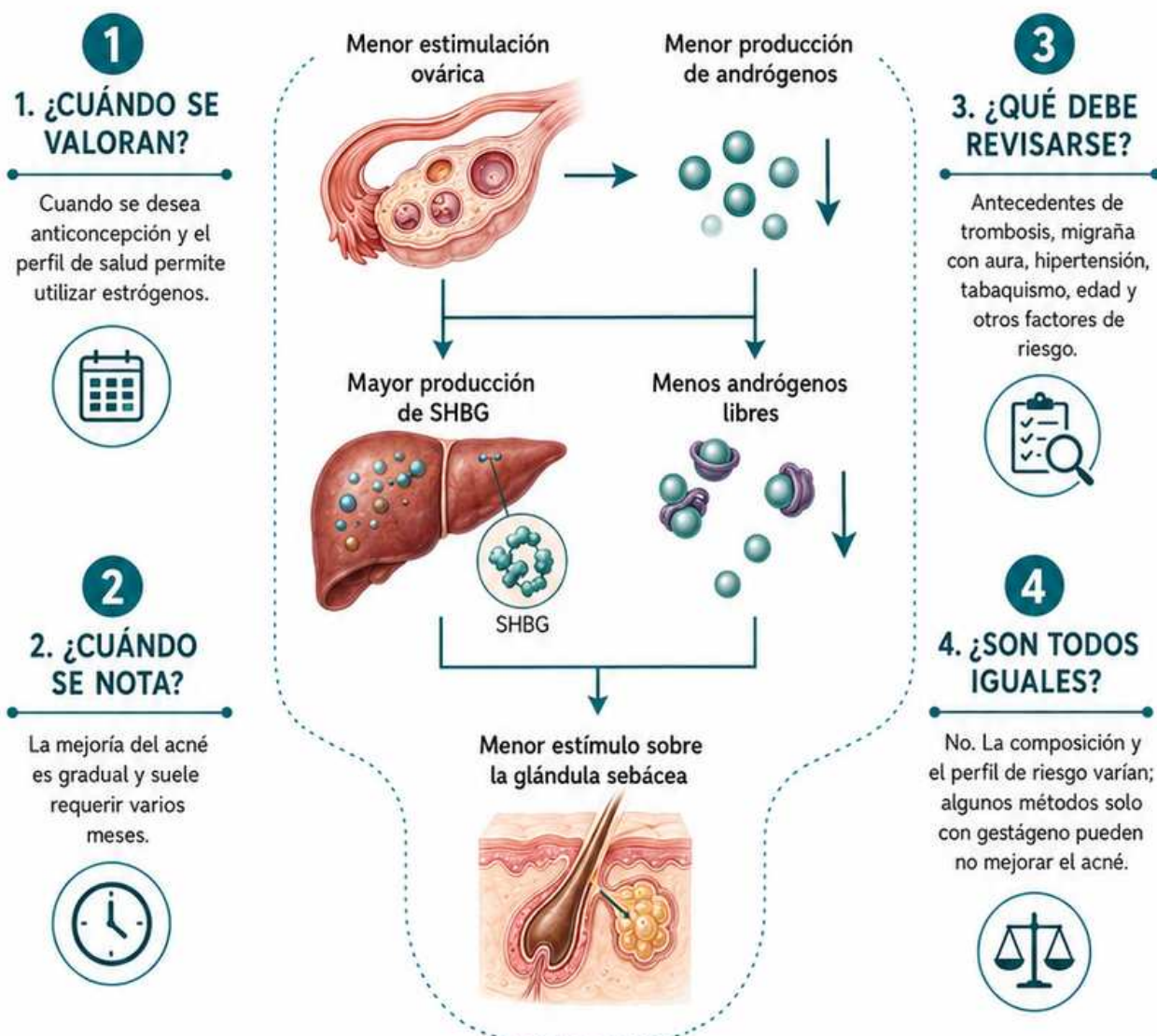
La indicación, los controles y la duración deben decidirse de forma individual.



Medicamento sujeto a prescripción médica.

¿QUÉ PAPEL TIENEN LOS ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS?

Algunos anticonceptivos hormonales combinados pueden mejorar el acné en mujeres que también necesitan anticoncepción y no presentan contraindicaciones.



La elección debe realizarse con el profesional que valore la salud ginecológica y cardiovascular.



No se recomienda elegir un anticonceptivo únicamente por su posible efecto sobre el acné.



Medicamento sujeto a prescripción médica.

¿QUÉ PAPEL TIENE LA METFORMINA?

La metformina puede mejorar el acné en algunas pacientes, incluso sin síndrome de ovario poliquístico ni una alteración metabólica conocida. Su uso en este contexto es individualizado y la evidencia todavía es menor que para los tratamientos habituales del acné.



1

¿CUÁNDO SE VALORA?

En acné persistente o de difícil control, con o sin SOP, cuando el perfil de la paciente hace razonable esta opción.

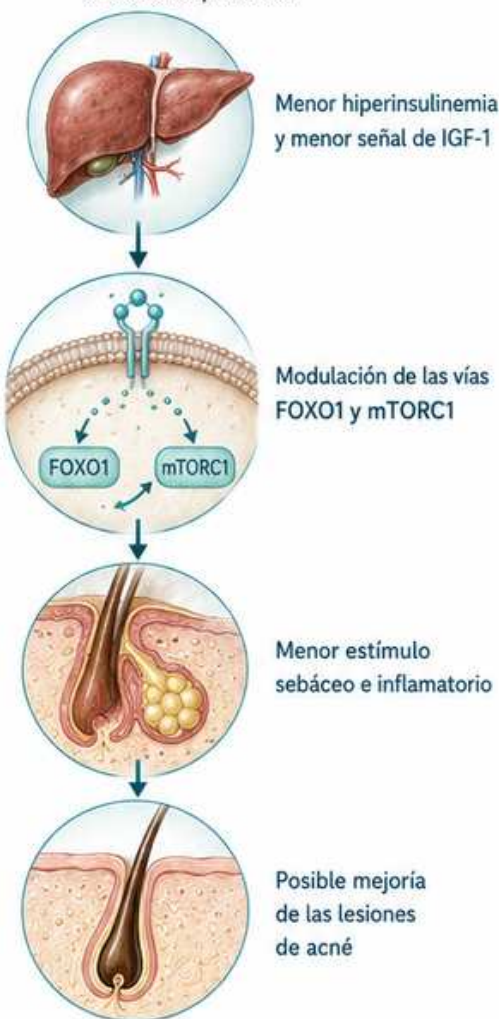
2

¿QUÉ DICEN LOS ESTUDIOS?

Se ha observado mejoría como tratamiento único o complementario, también en pacientes sin SOP.

MECANISMOS PROPUESTOS

No están completamente establecidos en todas las pacientes



3

¿QUÉ LIMITACIONES HAY?

Los estudios aún son pocos, con muestras pequeñas y protocolos diferentes.

4

¿QUÉ DEBE VIGILARSE?



Tolerancia digestiva, función renal y, en tratamientos prolongados, vitamina B12 según el caso.



El deseo gestacional y el resto de la medicación deben comentarse con el profesional responsable.



LA AUSENCIA DE SOP O DE RIESGO METABÓLICO CONOCIDO NO EXCLUYE UNA POSIBLE RESPUESTA AL TRATAMIENTO.



Medicamento sujeto a prescripción médica.

¿QUÉ PAPEL TIENE EL INOSITOL?

El inositol puede valorarse en algunas mujeres con SOP. Su posible beneficio sobre el acné sería indirecto y la evidencia específica todavía es limitada.

1

¿QUÉ ES?

Dos formas de inositol estudiadas en el SOP, relacionadas con la señal celular de la insulina y la función ovárica.

3

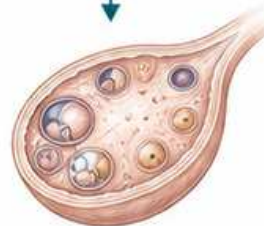
¿QUÉ MUESTRAN LOS ESTUDIOS?

Puede mejorar algunos parámetros metabólicos y hormonales. Los estudios que miden directamente el acné son escasos.

mioinositol /
D-qui-ro-ino-sitol



Señal de la insulina
y función ovárica



Posible cambio en el
estímulo androgénico



Posible efecto
sobre el folículo

2

¿CUÁNDO SE VALORA?

Principalmente cuando existe SOP o un contexto hormonal o metabólico que pueda justificarlo, tras una valoración individual.

VÍA POSIBLE,
NO GARANTIZADA

4

¿QUÉ DEBEMOS TENER EN CUENTA?

Las formulaciones y dosis varían. No existe una proporción concreta demostrada como la mejor para todas las pacientes.

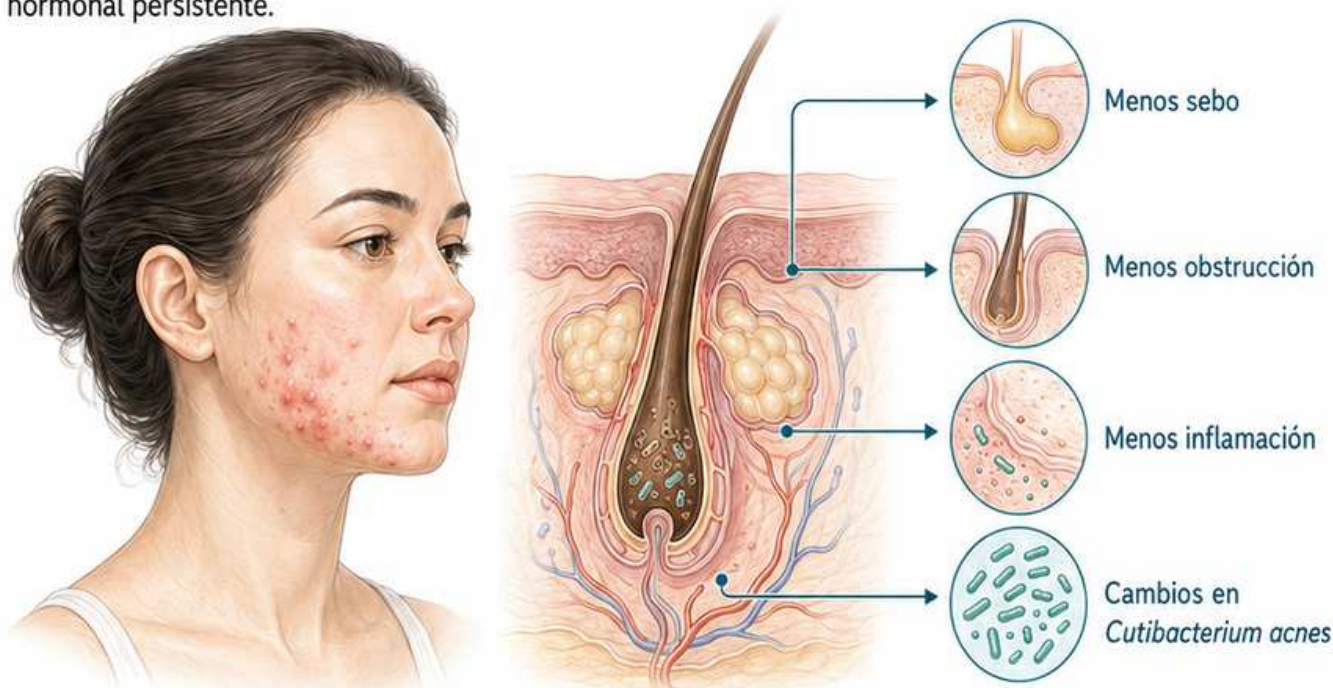


EL INOSITOL NO SUSTITUYE EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ

Puede formar parte del plan en pacientes seleccionadas, pero no debe presentarse como un tratamiento eficaz para todas.

¿QUÉ PAPEL TIENE LA ISOTRETINOÍNA?

La isotretinoína puede ser una opción cuando el acné es grave, deja cicatrices o no responde suficientemente a otros tratamientos. Actúa sobre varios mecanismos de la enfermedad, aunque no corrige por sí sola una influencia hormonal persistente.



1

¿CÓMO ACTÚA?

Reduce la producción de sebo, la obstrucción del folículo y la inflamación, y modifica el entorno en el que prolifera *Cutibacterium acnes*.

2

¿CUÁNDO SE VALORA?

En acné nodular o cicatricial, cuadros resistentes o situaciones en las que la carga de la enfermedad justifica esta opción.

3

¿PUEDE HABER RECAÍDAS?

Sí. El acné femenino adulto y el patrón hormonal pueden asociarse a nuevas lesiones tras finalizar el tratamiento.

4

¿QUÉ OCURRE DESPUÉS?

Algunas pacientes necesitan mantenimiento tópico o tratamiento hormonal para reducir el riesgo de recaída.



REQUIERE CONTROL MÉDICO Y PREVENCIÓN ESTRICTA DEL EMBARAZO

Durante el tratamiento se realiza seguimiento clínico y, cuando corresponde, analítico. La isotretinoína es teratogénica y no debe utilizarse durante el embarazo.



Medicamento sujeto a prescripción médica.

¿CUÁNDO EMPIEZAN A VERSE LOS RESULTADOS?

La respuesta es gradual y depende del tratamiento elegido, la intensidad del acné y las características de cada paciente. En los tratamientos hormonales, la mejoría suele hacerse más evidente con el paso de los meses.



1 PRIMERAS SEMANAS

Puede no haber cambios visibles. Los tratamientos tópicos también pueden causar irritación inicial si no se ajustan bien.



2 ALREDEDOR DE 2-3 MESES

Suele ser posible valorar una primera tendencia: menos lesiones nuevas, menor inflamación o brotes menos intensos.



3 ENTRE 3 Y 6 MESES

La mejoría puede ser más clara. Algunos tratamientos hormonales muestran mayor efecto a los seis meses que a los tres.



4 DESPUÉS DEL CONTROL

El tratamiento se ajusta y puede mantenerse para prevenir nuevas lesiones y reducir el riesgo de recaída.



NO CAMBIES EL TRATAMIENTO POR TU CUENTA

La falta de mejoría inmediata no significa que no vaya a funcionar. Si aparecen efectos adversos, empeoramiento importante o dudas, consulta antes de modificarlo.

¿POR QUÉ PUEDE REAPARECER EL ACNÉ?

El tratamiento puede controlar las lesiones sin eliminar por completo la tendencia del folículo a obstruirse, producir sebo o responder a los andrógenos. Por eso pueden aparecer nuevos brotes con el tiempo.

1

¿ES UN FRACASO DEL TRATAMIENTO?

No necesariamente. Una recaída puede reflejar el carácter crónico del acné o la persistencia de factores hormonales.



INFLAMACIÓN CONTROLADA



El tratamiento reduce la inflamación y mejora las lesiones visibles.

PREDISPOSICIÓN PERSISTENTE



El folículo sigue siendo sensible a los andrógenos y continúa produciendo sebo.

2

¿QUÉ PUEDE FAVORECER UN BROTE?

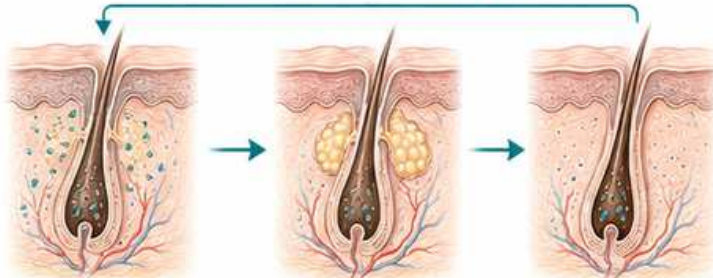
El ciclo menstrual, cambios hormonales, suspensión del tratamiento, estrés o productos comedogénicos pueden influir, aunque no siempre existe un desencadenante claro.

3

¿EN QUÉ CONSISTE EL MANTENIMIENTO?

Puede incluir tratamiento tópico y, en pacientes seleccionadas, mantener o ajustar el tratamiento hormonal.

MANTENIMIENTO: ACTUAR ANTES DEL BROTE



El mantenimiento actúa sobre la producción de sebo, la renovación del folículo y la microbiota.

Se reduce la acumulación de sebo y la obstrucción del folículo.

Se previene la formación de microcomedones y la inflamación.

4

¿CUÁNTO TIEMPO SE MANTIENE?

Depende de la evolución, la tolerancia, el riesgo de recaída y los planes de embarazo. Se revisa de forma individual.



EL OBJETIVO ES PREVENIR NUEVAS LESIONES

El mantenimiento no se indica porque la piel esté mal, sino para conservar el control y reducir la aparición de nuevos comedones e inflamación.

¿QUÉ OCURRE SI BUSCO UN EMBARAZO?

El deseo gestacional debe comentarse antes de intentar el embarazo. Algunos tratamientos del acné deben suspenderse o sustituirse con antelación, mientras que otros pueden mantenerse tras una valoración médica.



1

¿CUÁNDO DEBE REVISARSE EL PLAN?

Antes de dejar la anticoncepción o de empezar a buscar el embarazo. El tiempo de retirada depende de cada medicamento.

2

¿QUÉ TRATAMIENTOS DEBEN EVITARSE?

La isotretinoína, la espironolactona y los retinoides tópicos no deben utilizarse durante el embarazo.



isotretinoína



espironolactona



retinoides tópicos

3

¿EXISTEN ALTERNATIVAS?

Sí. Pueden valorarse opciones tópicas como el ácido azelaico y otros tratamientos seleccionados según la intensidad del acné.



4

¿Y DURANTE LA LACTANCIA?

También debe revisarse el tratamiento. La compatibilidad durante la lactancia no es idéntica a la del embarazo.



NO SUSPENDAS NI CAMBIES LA MEDICACIÓN SIN CONSULTAR

Una planificación previa permite retirar los tratamientos contraindicados y mantener el acné controlado con opciones adecuadas.



Los retinoides sistémicos requieren medidas específicas de prevención del embarazo.

IDEAS CLAVE

- ✓ 1. El acné hormonal no es sinónimo de SOP y puede existir con una analítica hormonal normal.
- ✓ 2. La historia clínica y los signos acompañantes ayudan a decidir si es necesario solicitar un estudio hormonal.
- ✓ 3. El tratamiento se elige de forma individual y puede combinar opciones tópicas, hormonales, metabólicas o isotretinoína.
- ✓ 4. La respuesta suele ser gradual. Algunas pacientes necesitan mantenimiento para reducir las recaídas.
- ✓ 5. El deseo de embarazo debe comentarse antes de modificar la anticoncepción o la medicación.



BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

1. Reynolds RV et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 2024. PMID: 38300170.
2. Santer M et al. Effectiveness of spironolactone for women with acne vulgaris: SAFA trial. BMJ. 2023;381:e074349. PMID: 37192767.
3. Teede HJ et al. 2023 International Evidence-based Guideline for PCOS. Hum Reprod. 2023. PMID: 37580861.
4. Yen H et al. Metformin therapy for acne in patients with PCOS: systematic review and meta-analysis. Am J Clin Dermatol. 2021. PMID: 33048332.
5. Szefer L et al. Metformin therapy for acne vulgaris: a meta-analysis. Pharmaceuticals. 2024;17:728. PMID: 38931395.
6. Fitz V et al. Inositol for polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab. 2024. PMID: 38163998.



Esta guía ofrece información general y no sustituye una valoración médica individual.



¿Tienes dudas sobre tu piel?

Solicita valoración por un dermatólogo

En Clínica DermaMoratinos realizamos una valoración dermatológica completa para llegar a un diagnóstico preciso y ofrecer el tratamiento más adecuado para cada paciente.



**Escanea el QR para solicitar
tu cita**

Más información y artículos divulgativos
www.dermamoratinos.com



Sobre la autora

Dra. Marta Moratinos

Dermatóloga
Directora médica de
Clínica DermaMoratinos

Desde hace años acompaño a mis pacientes en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la piel.

En estas guías comparto las preguntas que con más frecuencia escucho en la consulta y las respondo con un lenguaje claro, cercano y basado en la evidencia científica, para ayudar a comprender mejor cada enfermedad y sus opciones de tratamiento.

“**Mi objetivo es que cada paciente comprenda qué le ocurre y pueda tomar decisiones informadas sobre la salud de su piel.**”

ÁREAS DE ESPECIAL DEDICACIÓN:

- ✓ Acné
- ✓ Rosácea
- ✓ Alopecia
- ✓ Cicatrices
- ✓ Manchas cutáneas
- ✓ Láser dermatológico
- ✓ Cirugía dermatológica



Más artículos y guías en
dermamoratinos.com/blog



Madrid



910 694 032



Escanea para leer
más guías