

DOCUMENTO DE CONSENSO

Consenso Iberia sobre estrategias de prevención y manejo de la irritación por retinoides tópicos en acné localizado en cara y tronco

V. Aneri^{a,*}, A. Catarino^b, C. Eguren^c, I. Hernández^d, N. Merino^e, S. Nogués^f, L. Obón^g y M. Salleras^h

^a Consulta Privada-Dermoclinic, Málaga, España

^b Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

^c Clínica Eguren, Madrid, España

^d Centro de especialidades Ricardo Trénor, Hospital La Fe, Valencia, España

^e Dermamedicin Clínicas, Santa Cruz de Tenerife, España

^f Centro Médico Sanitas Milenium, Tarragona, España

^g C.E. Juan Llorens, Valencia, España

^h Servicio de Dermatología, Hospital Sagrat Cor, Grupo Quironsalud, Barcelona, España

Recibido el 2 de noviembre de 2023; aceptado el 13 de marzo de 2024

PALABRAS CLAVE

Acné facial y troncal;
Consenso;
Retinoides tópicos;
Irritación

Resumen

Objetivo: Conocer el grado de acuerdo en diversas estrategias de prevención y manejo de la irritación por retinoides tópicos en acné facial y troncal con la finalidad de mejorarla y evitar, en la medida de lo posible, abandonos de tratamientos.

Método: Tras revisar la literatura, se identificaron 4 áreas de incertidumbre en el manejo de la irritación por retinoides tópicos en acné. Se desarrolló un cuestionario con 34 recomendaciones que fueron evaluadas por un grupo de 133 dermatólogos (metodología Delphi).

Resultados: En un 82,3% de las recomendaciones (28 de 34) alcanzó algún grado de acuerdo (22 consenso con $\geq 85\%$ de acuerdo y 6 mayoría con $\geq 70\%$ de acuerdo). Los resultados con mayor grado de acuerdo se centraron en estrategias específicas de educación del paciente (explicar que la irritación es una reacción esperable al inicio del tratamiento y que tiende a disminuir con el tiempo), aplicación gradual y/o espaciada de los retinoides tópicos (por la noche para prevenir y/o reducir la irritación de la piel) y la importancia de usar productos adyuvantes, específicos para piel con acné, para la hidratación, fotoprotección y limpieza de la piel. Estas recomendaciones reflejan un enfoque integral para gestionar la irritación asociada a retinoides tópicos y fomentar su adherencia a largo plazo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aneri@derma@gmail.com (V. Aneri).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.03.032>

0001-7310/© 2024 Publicado por Elsevier España, S.L.U. a nombre de AEDV. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Facial and trunk
acne;
Consensus;
Topical retinoids;
Irritation

Conclusiones: La irritación de la piel por retinoides tópicos, en acné facial y troncal, es una reacción esperable, leve y controlable si se siguen unas correctas pautas de prevención y manejo, y no debería ser motivo de abandono del tratamiento.

© 2024 Publicado por Elsevier España, S.L.U. a nombre de AEDV. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Iberia Consensus on Strategies to Prevent and Manage Irritation by Topical Retinoids in Facial and Trunk Acne

Abstract

Objective: To assess the level of agreement on various prevention and management strategies for irritation caused by topical retinoids in facial and trunk acne in an attempt to alleviate it and minimize treatment discontinuations as much as possible.

Method: After reviewing the scientific medical literatura currently available, 4 different areas of uncertainty in the management of irritation caused by topical retinoids in acne were identified. A questionnaire with 34 recommendations was created and evaluated by a group of 133 dermatologists (Delphi methodology).

Results: In 82.3% of the recommendations (28 out of 34), some level of agreement was reached ($\geq 85\%$ agreement in 22 recommendations and $\geq 70\%$ agreement in 6). The results with the highest level of agreement focused on specific patient education strategies (explaining that irritation is an expected reaction at the beginning of treatment and tends to decrease over time), gradual and/or spaced application of topical retinoids (at night time to prevent and/or reduce skin irritation), and the importance of using adjuvant products, specific for acne-prone skin, hydration, photoprotection, and skin cleansing. These recommendations reflect a comprehensive approach to managing irritation associated with topical retinoids and promoting long-term adherence.

Conclusions: Skin irritation caused by topical retinoids in facial and trunk acne is an expected, mild, and controllable reaction if proper prevention and management guidelines are followed, meaning that it should not be a reason for treatment discontinuation.

© 2024 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of AEDV. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El acné es una enfermedad inflamatoria crónica de gran prevalencia a nivel mundial, afecta aproximadamente al 80% de los adolescentes (13-18 años)¹, y es frecuente que persista hasta la edad adulta. En sus formas más graves o persistentes conlleva una serie de efectos psicosociales que pueden afectar de forma negativa la calidad de vida del paciente².

En la actualidad, los retinoides (tanto orales como tópicos) son el pilar del tratamiento del acné y están indicados como primera línea de tratamiento en las principales guías nacionales e internacionales³⁻⁶.

El primer retinoide tópico para el tratamiento del acné fue la tretinoína, también conocida como ácido retinoico, que fue aprobada por la *Food and Drug Administration* (FDA) en la década de 1970⁷. Desde entonces, otros retinoides como isotretinoína, adapaleno y trifaroteno también han sido aprobados y están actualmente comercializados en España y Portugal para el tratamiento del acné⁸.

Los retinoides funcionan al activar los receptores nucleares de ácido retinoico en la piel. Estos receptores regulan la expresión génica, lo que a su vez puede mejorar la renovación celular, reducir la producción de sebo y aumentar la producción de colágeno⁹. Sin embargo, este proceso también puede causar irritación en la piel. Los retinoides pueden aumentar la producción de enzimas que degradan el colá-

geno y las proteínas de la piel, lo que puede provocar sequedad, descamación y enrojecimiento. Además, los retinoides pueden alterar la barrera lipídica de la piel, lo que puede hacer que sea más susceptible a la pérdida de agua y, por lo tanto, más seca, sensible y con mayor tendencia a la irritación^{10,11}.

A pesar de que la irritación de la piel se considera un signo de que el tratamiento está funcionando¹², ya que indica que la piel está experimentando una renovación celular más rápida, una irritación excesiva puede ser contraproducente y ser causa de que el paciente abandone el tratamiento¹³.

En la práctica clínica, los dermatólogos están habituados a gestionar los problemas de tolerabilidad asociada a los retinoides, utilizando diferentes estrategias que minimizan la potencial irritación, entre ellas cabría mencionar: 1) educación del paciente sobre la correcta aplicación del tratamiento, especialmente durante las primeras semanas, y 2) uso de cosméticos como adyuvantes para mantener una correcta higiene e hidratación del área afectada.

Sin embargo, existe poca bibliografía que avale estas estrategias y la forma adecuada de prevenir o tratar, de forma precoz y eficiente, los problemas de tolerabilidad de los retinoides tópicos en acné facial y troncal. Es importante que este conocimiento y estas habilidades formen parte del conocimiento de todos los profesionales de la salud implicados en el manejo del acné

El objetivo de este documento de consenso fue validar una serie de recomendaciones encaminadas a mejorar el abordaje de los pacientes con acné y la tolerabilidad de los tratamientos con retinoides tópicos. Consideramos que son de gran interés para los profesionales de la salud habitualmente implicados en los pacientes con acné, incluidos dermatólogos, médicos de atención primaria y pediatras.

Método

Selección de participantes

Se estableció un comité científico del proyecto formado por 8 dermatólogos (7 españoles y 1 portugués) con interés en el acné troncal y facial. El comité, con ayuda metodológica, definió los objetivos, el alcance y los apartados del documento. Se decidió abordar 4 grandes grupos de temas: 1) sobre las preferencias del tratamiento tópico del acné; 2) sobre la irritación de la piel y tratamiento tópico del acné con retinoides, 3) sobre recomendaciones/pautas para prevenir/reducir irritación de la piel en el tratamiento tópico del acné con retinoides y 4) sobre climatología extrema e irritación de la piel y tratamiento tópico del acné con retinoides.

Revisión de la literatura y recomendaciones preliminares

Se realizó una revisión de la literatura (PUBMED y COCHRANE) sobre recomendaciones y estrategias para mejorar la tolerabilidad de los retinoides tópicos en el tratamiento del acné. Con la información obtenida, el comité científico, generó una serie de recomendaciones preliminares.

Reuniones del comité científico

El comité científico se reunió en 2 ocasiones para revisar y confirmar los objetivos, el alcance y los apartados del documento. Posteriormente se presentaron y discutieron los resultados de la revisión de la literatura, así como las recomendaciones provisionales. Con ello se definieron las 34 recomendaciones definitivas.

Delphi

Las 34 recomendaciones definitivas se sometieron a un consenso por el método Delphi¹⁴ para establecer el grado de acuerdo con las mismas.

Este se realizó *on-line* (Google Forms), y además de al comité científico, se envió a 125 dermatólogos (108 españoles y 17 portugueses). Se votó en una escala Likert¹⁵ de 1 (totalmente de acuerdo) a 5 (totalmente en desacuerdo). Se definió consenso si, al menos, el 85% de los participantes votaban ≤ 2 (totalmente de acuerdo y de acuerdo), mayoría si, al menos, el 70% de los participantes votaban ≤ 2 . Las recomendaciones con un grado de acuerdo $< 85\%$ en una primera ronda de votaciones fueron votadas en una segunda ronda Delphi (los valores de corte no cambiaron de la 1.ª a la 2.ª ronda Delphi). Se seleccionó

34 RECOMENDACIONES

- 22 CONSENSO ($\geq 85\%$ de acuerdo)
- 6 MAYORÍA ($\geq 70\%$ a $< 85\%$ de acuerdo)
- 6 SIN CONSENSO/MAYORÍA ($< 70\%$ de acuerdo)

Figura 1 Resultado global del consenso en función del grado de acuerdo.

esta metodología por ser de uso habitual y reciente en el campo del acné^{16,17}.

Resultados

Se alcanzó el consenso en 22 recomendaciones (64,70%), 19 en primera ronda y 3 en segunda ronda. Seis recomendaciones (17,65%) alcanzaron mayoría y otras 6 (17,65%) no obtuvieron consenso (fig. 1) Los resultados de las 2 rondas de votaciones de las 34 recomendaciones se presentan en la tabla 1.

Bloque A. Sobre las preferencias del tratamiento tópico del acné

A la hora de prescribir un tratamiento tópico para el acné facial y troncal, lo que más valoran los expertos es su eficacia y tolerabilidad, con un 95,5 y un 90,2% de acuerdo respectivamente alcanzado en la primera ronda. La simplicidad en la rutina/posología obtuvo un 75,9% de acuerdo en primera ronda, obteniendo mayoría en segunda ronda, con un 82,7% de acuerdo.

Recomendación 4. La irritación de la piel es una barrera para prescribir un tratamiento de uso tópico.

Solo un 64,7%, en segunda ronda, de los participantes estuvieron de acuerdo con esta afirmación, por lo que no alcanzó consenso. Que la irritación de la piel sea una barrera para prescribir un tratamiento de uso tópico es una cuestión discutible y matizable, dado que los expertos consideran que sí puede ser un factor que limite la prescripción, pero solo en el caso de que no se tomen medidas adecuadas para prevenir o tratar la irritación, como prescribir productos hidratantes no comedogénicos específicos o espaciar las aplicaciones si es necesario. Tomando las precauciones adecuadas, la irritación de la piel no debe ser un freno a la hora de prescribir retinoides tópicos para el acné facial o troncal.

Recomendación 5. El tiempo de espera hasta obtener resultados es una barrera para prescribir un tratamiento de uso tópico.

Esta afirmación obtuvo el acuerdo de menos del 50% (47,10%) de los participantes en segunda ronda, no alcanzando consenso. La falta de acuerdo en relación con esta cuestión generó cierta controversia en el grupo, ya que *a priori* el tiempo de espera hasta obtener los primeros resultados sí se consideraba una variable relevante, ya que los pacientes suelen preferir resultados rápidos. Cualquier retinoide (oral o tópico) necesita un tiempo hasta que empiezan a notarse los primeros resultados, siendo habitual en el caso de los retinoides orales que se produzca un empeora-

Tabla 1 Resultados del Delphi

N.º	Recomendación	1.ª ronda		2.ª ronda		Resultado final
		% Acuerdo	% Acuerdo	% Acuerdo	% Desacuerdo	
BLOQUE A - SOBRE LAS PREFERENCIAS DEL TRATAMIENTO TÓPICO DEL ACNÉ						
1	Lo que más valoro a la hora de prescribir un tratamiento tópico es su EFICACIA	95,50%	*			CONSENSO
2	Lo que más valoro a la hora de prescribir un tratamiento tópico es su TOLERABILIDAD	90,20%	*			CONSENSO
3	Lo que más valoro a la hora de prescribir un tratamiento tópico es su SIMPLICIDAD en la RUTINA/POSOLOGÍA	75,90%	82,70%			MAYORÍA
4	La IRRITACIÓN de la piel es una barrera para prescribir un tratamiento de uso tópico	54,10%	64,70%			SIN CONSENSO
5	EL TIEMPO DE ESPERA hasta obtener resultados es una barrera para prescribir un tratamiento de uso tópico	43,60%	47,40%			SIN CONSENSO
6	La FOTOSENSIBILIDAD es una barrera para prescribir un tratamiento de uso tópico	35,30%	30,10%			SIN CONSENSO
BLOQUE B - SOBRE LA IRRITACIÓN DE LA PIEL Y TRATAMIENTO TÓPICO DEL ACNÉ CON RETINOIDES						
7	Considero que la irritación es una reacción ESPERABLE al inicio del tratamiento y no un efecto secundario indeseable	94,70%	*			CONSENSO
8	La irritación leve y controlable de la piel sucede de forma FRECUENTE al COMIENZO del tratamiento	98,50%	*			CONSENSO
9	La irritación de la piel tiende a DISMINUIR gradualmente con el paso del tiempo	96,20%	*			CONSENSO
10	Es importante EXPLICAR al paciente que es normal y esperable que aparezca una irritación temporal y que debe mantener el tratamiento a pesar de ello	98,50%	*			CONSENSO
11	La irritación de la piel se puede PREVENIR y/o REDUCIR siguiendo unas correctas pautas/recomendaciones de aplicación del tratamiento	97,00%	*			CONSENSO
12	Los pacientes que CUMPLEN correctamente con las recomendaciones/pautas de aplicación del tratamiento suelen tener menos problemas de irritación de la piel que las que NO las cumplen	94,70%	*			CONSENSO
BLOQUE C - SOBRE RECOMENDACIONES/PAUTAS PARA PREVENIR/REDUCIR IRRITACIÓN DE LA PIEL EN EL TRATAMIENTO TÓPICO DEL ACNÉ CON RETINOIDES						
13	Aplicar correctamente el retinoide tópico por la noche ayuda a PREVENIR y/o REDUCIR la irritación de la piel	91,00%	*			CONSENSO

Tabla 1 (continuación)

N.º	Recomendación	1.ª ronda		2.ª ronda		Resultado final
		% Acuerdo	% Acuerdo	% Acuerdo	% Desacuerdo	
14	LAVAR LA CARA con productos específicos por la mañana para eliminar los restos de retinoides ayuda a PREVENIR y/o REDUCIR la irritación de la piel	79,70%	87,97%			CONSENSO
15	SECAR LA CARA «A TOQUES» (sin frotar) ayuda a PREVENIR y/o REDUCIR la irritación de la piel	77,40%	89,47%			CONSENSO
16	ESPACIAR las aplicaciones de retinoides tópicos ayuda a PREVENIR y/o REDUCIR la irritación de la piel	99,20%	*			CONSENSO
17	Combinar el tratamiento con productos hidratantes con FPS no comedogénicos específicos ayuda a PREVENIR y/o REDUCIR la irritación de la piel	94,00%	*			CONSENSO
18	La técnica de <i>wash-off</i> (aplicar el tratamiento, esperar 30-60 min y lavar la cara con un producto específico) es una medida que ayuda a PREVENIR y/o REDUCIR la irritación de la piel	60,90%	75,94%			MAYORÍA
19	Me parece correcta la siguiente pauta de administración estándar para iniciar el tratamiento con retinoides tópicos para el acné -VER FIGURA 3	88,00%				CONSENSO
BLOQUE D. SOBRE CLIMATOLOGÍA EXTREMA E IRRITACIÓN DE LA PIEL Y TRATAMIENTO TÓPICO DEL ACNÉ CON RETINOIDES						
20	Es preferible INICIAR un tratamiento con retinoides tópicos para el acné cuando la CLIMATOLOGÍA NO ES EXTREMA	63,20%	67,67%			SIN CONSENSO
21	Es INDIFERENTE la época del año en la que INICIAR un tratamiento con retinoides tópicos para el acné	39,80%	39,85%			SIN CONSENSO
22	Prefiero INTERRUMPIR el tratamiento con retinoides tópicos en épocas de CLIMATOLOGÍA EXTREMA en CUALQUIER paciente	14,30%		88,72%		CONSENSO
23	En PACIENTES QUE LLEVAN POCO TIEMPO en tratamiento prefiero INTERRUMPIR el tratamiento con retinoides tópicos en épocas de CLIMATOLOGÍA EXTREMA	15,80%	6,80%	81,95%		MAYORÍA
24	En PACIENTES QUE YA ESTÁN CONTROLADOS DE SU ACNÉ, sugiero espaciar el tratamiento cuando coincide con épocas de CLIMATOLOGÍA EXTREMA	57,90%	78,20%			MAYORÍA
25	Si el PACIENTE TOLERA BIEN los retinoides tópicos y NO TIENE IRRITACIÓN, NO es necesario INTERRUMPIR el tratamiento en ninguna época del año	92,50%	*			CONSENSO

Tabla 1 (continuación)

N.º	Recomendación	1.ª ronda		2.ª ronda		Resultado final
		% Acuerdo	% Acuerdo	% Acuerdo	% Desacuerdo	
26	En épocas de climatología extrema prefiero que mis pacientes ESPACIEN las aplicaciones de retinoides tópicos	43,60%	59,40%			SIN CONSENSO
27	Siguiendo unas buenas pautas y recomendaciones aplicación del tratamiento, considero que NO ES NECESARIO INTERRUMPIR el tratamiento con retinoides tópicos en épocas de climatología extrema (frío intenso o elevada exposición solar)	88,70%	*			CONSENSO
28	Con una buena fotoprotección (FPS 30-50), se puede prescribir retinoides tópicos en CUALQUIER época del año	87,20%	*			CONSENSO
29	Una buena fotoprotección (FPS 30-50) ayuda a PREVENIR y/o REDUCIR la IRRITACIÓN POR EXPOSICIÓN SOLAR de la piel tratada con retinoides tópicos	92,50%	*			CONSENSO
30	Una buena HIDRATACIÓN CON FPS con productos específicos no comedogénicos ayuda a PREVENIR y/o REDUCIR la irritación en épocas de frío intenso	97,00%	*			CONSENSO
31	PROTEGER LA PIEL CON ROPA ADECUADA (manga larga, gorros, etc.) en épocas de CLIMATOLOGÍA EXTREMA ayuda a PREVENIR y/o REDUCIR la irritación de la piel tratada con retinoides tópicos	86,50%	*			CONSENSO
32	Evito el tratamiento con retinoides tópicos en pacientes con FOTOTIPOS CLAROS en épocas de elevada exposición solar	25,60%	12,80%	81,20%		MAYORÍA
33	La irritación debida a la fotosensibilización por retinoides tópicos es una consulta MUY HABITUAL en mi práctica clínica	21,10%	9,02%	80,50%		MAYORÍA
34	Es importante REAPLICAR la fotoprotección si se pasa mucho rato en el exterior, se suda en exceso o el paciente se ducha/baño	94,70%	*			CONSENSO

Se estableció el criterio de la existencia de consenso en cada recomendación si el 85% o más de los integrantes del grupo indicaron su acuerdo con la afirmación en alguna de las 2 rondas, y el criterio de mayoría si el 70% o más de los participantes indicaron su acuerdo con la recomendación en alguna de las 2 rondas de votación.

* Las recomendaciones con más del 85% de mayoría en la primera ronda ya no se sometieron a votación en la segunda ronda.

miento del acné en las primeras semanas de tratamiento¹⁸. Un experto recomendó el tratamiento con retinoides tópicos antes del inicio de los orales, para evitar, en muchos casos, el empeoramiento inicial habitual con los retinoides orales.

Hay pacientes en los que sí estaría indicado el tratamiento con retinoides tópicos con independencia del tiempo que se tarde en obtener resultados, como son: pacientes que no cumplen criterios de tratamiento oral, pacientes

que precisen combinación de tratamientos (oral y tópico) y pacientes que precisen mantenimiento con tratamiento con retinoides tópicos una vez finalizado el tratamiento con retinoides orales.

Recomendación 6. La fotosensibilidad es una barrera para prescribir un tratamiento de uso tópico.

Con solo un 30,10% de los participantes de acuerdo en segunda ronda, esta afirmación fue la que menos grado de

acuerdo obtuvo de todo el consenso. Es conocido que se debe evitar la exposición solar cuando se está en tratamiento con retinoides tópicos⁷, razón por la que llamó especialmente la atención que no se alcanzase acuerdo en esta cuestión. Tras analizar los resultados, el comité de expertos trató de explicar esta falta de acuerdo al considerar que la fotosensibilidad no es una barrera en sí misma, ya que existen herramientas (fotoprotectores) de muy fácil alcance y aplicación, por parte de los pacientes. Ninguno de los expertos, tanto de la Península Ibérica como de las islas (Baleares y Canarias) dejaría de prescribir un tratamiento tópico por la fotosensibilidad. Incluso, en algunos casos con elevado riesgo de fotosensibilidad, el tratamiento con retinoides tópicos podría ser de elección frente a retinoides orales a dosis plenas, que pueden tener más efectos secundarios de irritación y fotosensibilidad que un tratamiento tópico aplicado de forma correcta.

Bloque B. Sobre irritación de la piel y tratamiento tópico del acné con retinoides

Las 6 recomendaciones que se votaban en este bloque alcanzaron consenso (acuerdo $\geq 85\%$) en la primera ronda, siendo el bloque con mayor grado de acuerdo de todos los valorados.

Recomendación 8. La irritación leve y controlable de la piel sucede de forma frecuente al comienzo del tratamiento. *Recomendación 10.* Es importante explicar al paciente que es normal y esperable que aparezca una irritación temporal y que debe mantener el tratamiento a pesar de ello.

Estas 2 recomendaciones obtuvieron consenso con un 98,5% de acuerdo. Fue unánime el consenso con relación a que la irritación, vinculada al tratamiento con retinoides tópicos, es esperable, leve y controlable al comienzo del tratamiento, y que tiende a disminuir gradualmente con el paso del tiempo. Todo el comité de expertos estuvo de acuerdo en la importancia de explicar el funcionamiento de los retinoides para evitar abandonos de tratamiento, por falta de resultados los primeros días de tratamiento, o por mala tolerabilidad.

Recomendación 7. Considero que la irritación es una reacción esperable al inicio del tratamiento y no un efecto secundario indeseable. *Recomendación 12.* Los pacientes que cumplen correctamente con las recomendaciones/pautas de aplicación del tratamiento suelen tener menos problemas de irritación de la piel que los que no las cumplen.

Estas 2 cuestiones alcanzaron consenso con un 94,7% de acuerdo en primera ronda. Los expertos mostraron un elevado grado de acuerdo en la importancia de explicar a los pacientes que, si siguen unas correctas pautas/recomendaciones de aplicación del tratamiento, tendrán menos problemas de tolerabilidad, y que se debe mantener el tratamiento a pesar de que aparezca una irritación inicial, ya que no es un efecto secundario indeseable (a excepción de pieles muy sensibles).

Recomendación 11. La irritación de la piel se puede prevenir y/o reducir siguiendo unas correctas pautas/recomendaciones de aplicación del tratamiento.

Un 97% de los participantes consideró que la irritación de la piel tratada con retinoides tópicos se

puede prevenir/reducir si se aplican unas correctas pautas/recomendaciones. El comité de expertos resumió las principales recomendaciones en la [figura 2](#).

Bloque C. Sobre recomendaciones/pautas para prevenir/reducir irritación de la piel en el tratamiento tópico del acné con retinoides

En este bloque se sometieron a valoración un total de 7 recomendaciones, 4 de las cuales alcanzaron consenso en primera ronda. En concreto, la *recomendación número 16*. «espaciar las aplicaciones de retinoides tópicos ayuda a prevenir y/o reducir la irritación de la piel», con un 99,2% de acuerdo, fue la recomendación que mayor grado de acuerdo obtuvo de todas las cuestiones votadas.

Recomendación 13. Aplicar correctamente el retinoide tópico por la noche ayuda a prevenir y/o reducir la irritación de la piel. *Recomendación 17.* Combinar el tratamiento con productos hidratantes con FPS no comedogénicos específicos ayuda a prevenir y/o reducir la irritación de la piel

Estas 2 recomendaciones obtuvieron amplio consenso, con un 91% y un 94% de acuerdo respectivamente en primera ronda, como estrategias para mejorar la tolerabilidad de tratamiento con retinoides tópicos.

Recomendación 14. Lavar la cara con productos específicos por la mañana para eliminar los restos de retinoides ayuda a prevenir y/o reducir la irritación de la piel. *Recomendación 15.* Secar la piel «a toques» (sin frotar) ayuda a prevenir y/o reducir la irritación de la piel.

Estas 2 recomendaciones obtuvieron consenso en segunda ronda con casi un 90% de acuerdo en los 2 casos (ver detalle del resultado en [tabla 1](#)). El comité de expertos considera que son 2 medidas fundamentales para una buena tolerabilidad de los retinoides tópicos: lavar la cara por la mañana para retirar los restos del tratamiento aplicado la noche anterior, con productos específicos no comedogénicos, y hacerlo con cuidado y sin frotar la piel al secar.

Recomendación 18. La técnica de *wash-off* (aplicar el tratamiento, esperar 30-60 min y lavar la cara con un producto específico) es una medida que ayuda a prevenir y/o reducir la irritación de la piel.

En segunda ronda, «la técnica de *wash-off* (aplicar el tratamiento, esperar 30-60 min y lavar la cara con un producto específico) es una medida que ayuda a prevenir y/o reducir la irritación de la piel» obtuvo mayoría de acuerdo con un 76%. A pesar de que esta técnica puede enlentecer el proceso de la aplicación del tratamiento, es una técnica interesante en pieles muy sensibles, sobre todo durante los primeros días de tratamiento.

Recomendación 19. Me parece correcta la siguiente pauta de administración estándar para iniciar el tratamiento con retinoides tópicos para el acné (ver [figura 2](#)).

Al 88% de los votantes le pareció correcta, en primera ronda, la pauta de administración estándar para iniciar el tratamiento con retinoides tópicos para el acné que se presenta en la [figura 3](#). Poder disponer de un calendario validado para pautar el inicio de un tratamiento tópico con retinoides era un requerimiento que el comité de expertos consideraba necesario a la hora de compartir estas recomendaciones con otros profesionales médicos.

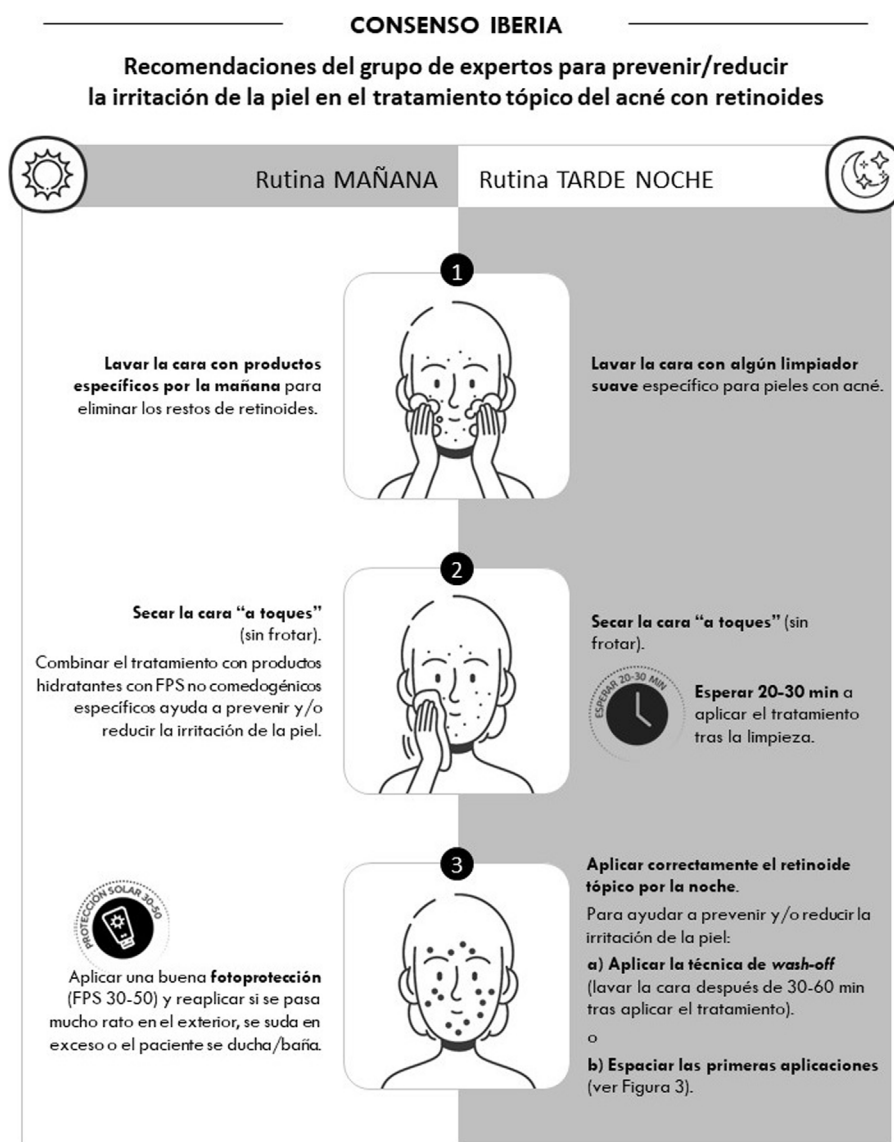


Figura 2 Recomendaciones del grupo de expertos para prevenir/reducir la irritación de la piel en el tratamiento tópico del acné con retinoides.

Bloque D. Sobre climatología extrema e irritación de la piel y tratamiento tópico del acné con retinoides

Con 15 recomendaciones, este bloque era el más extenso de los 4 y fue el que, en líneas generales, obtuvo menor grado de acuerdo: 8 cuestiones obtuvieron consenso (7 en primera vuelta y 1 en segunda vuelta), 4 cuestiones consiguieron mayoría y 3 no alcanzaron acuerdo.

Recomendación 20. Es preferible INICIAR un tratamiento con retinoides tópicos para el acné cuando la climatología no es extrema. **Recomendación 21.** Es indiferente la época del año en la que iniciar un tratamiento con retinoides tópicos para el acné.

Ninguna de estas 2 cuestiones, con un 67,7% y 39,8% de acuerdo respectivamente en segunda ronda, alcanzó consenso ni mayoría.

El inicio del tratamiento con retinoides tópicos en épocas de climatología extrema, es decir, épocas con elevada exposición solar (meses de verano en la Península Ibérica) o con frío intenso (meses de invierno en la Península Ibérica) fueron las cuestiones que generaron mayor controversia dentro de este bloque. El grupo de expertos concluyó que, teniendo en cuenta que el uso de retinoides tópicos en épocas de climatología extrema está íntimamente relacionado con la irritación (frío) y la fotosensibilización (calor/sol) es coherente que estas cuestiones no hayan alcanzado consenso (en consonancia con las recomendaciones 4 y 6 del bloque A que tampoco obtuvieron consenso).

Recomendación 26. En épocas de climatología extrema prefiero que mis pacientes espacien las aplicaciones de retinoides tópicos.

Esta recomendación obtuvo un 59,4% de acuerdo en segunda ronda, no alcanzando mayoría ni consenso. El comité de expertos matizó que la necesidad de espaciar las

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
✓	○	○	✓	○	○	✓
○	○	✓	○	○	✓	○
✓	○	✓	○	✓	○	✓
○	✓	○	✓	○	✓	○
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Cada 72h
(semanas 1-2)
 Cada 48h
(semanas 3-4)
 Cada 24h
(a partir semana 5)

Figura 3 Pauta de administración estándar para iniciar el tratamiento con retinoides tópicos para el acné. ✓ indica las noches en las que hay que aplicar el retinoide tópico.

aplicaciones no depende tanto de la época del año, sino de la tolerabilidad y de la fase del tratamiento en la que se encuentre. Espaciar las aplicaciones es una medida recomendada y ampliamente utilizada al inicio del tratamiento, o cuando el paciente experimenta un elevado nivel de irritación, con independencia a la climatología.

Recomendación 32. Evito el tratamiento con retinoides tópicos en pacientes con fototipos claros en épocas de elevada exposición solar.

Se alcanzó mayoría por desacuerdo (con un 81,2% en segunda ronda) en que, en pacientes con fototipos claros, no es necesario evitar el tratamiento con retinoides tópicos en épocas de elevada exposición solar. De hecho, aunque puede presentarlo cualquier paciente, la hiperpigmentación postinflamatoria que puede darse en pacientes con acné suele ser más habitual en fototipos oscuros¹⁹. El comité de expertos insistió en que, en cualquier paciente, la fotoprotección, aplicada de forma correcta, protege sea cual sea el fototipo del paciente.

Recomendación 33. La irritación debida a la fotosensibilización por retinoides tópicos es una consulta muy habitual en mi práctica clínica.

Hubo desacuerdo mayoritario (con un 80,50%, en segunda ronda de votaciones) en que la irritación debida a la fotosensibilización por retinoides tópicos fuese una consulta muy habitual en su práctica clínica. Alguno de los expertos reconoció no haber visto ningún paciente con fotosensibilización por retinoides tópicos, pero sí alguno por retinoides orales.

Discusión

En el presente documento se presentan una serie de estrategias y recomendaciones prácticas sobre cómo reducir o prevenir los problemas de tolerabilidad de los retinoides tópicos en el tratamiento del acné facial y troncal. Para ello se ha seguido la metodología Delphi, ampliada a un numeroso grupo de dermatólogos de España y Portugal, reforzando así la validez de las recomendaciones.

Destaca el alto nivel de acuerdo alcanzado en las recomendaciones (fig. 1): un 82,3% de ellas, 28 de 34, alcanzó

algún grado de acuerdo (22 consenso con $\geq 85\%$ de acuerdo y 6 mayoría con $\geq 70\%$ de acuerdo).

El consenso fue prácticamente unánime (94,7%) en que los pacientes que cumplen correctamente con las recomendaciones/pautas de aplicación del tratamiento (fig. 2) suelen tener menos problemas de mala tolerabilidad que los que no las cumplen. Estas recomendaciones son simples y de muy fácil aplicación, por lo que es fundamental divulgarlas masivamente tanto al colectivo médico como a los pacientes.

Con base en los resultados del consenso y a su propia experiencia, el comité de expertos concluyó que la irritación de la piel por retinoides tópicos es una reacción esperable, leve y controlable si se siguen unas correctas pautas de prevención y manejo, y que no debería ser motivo de abandono del tratamiento. Por esta razón, el comité de expertos insistió en que es fundamental poder dedicar un rato de la consulta a explicar las diferentes estrategias al paciente y es recomendable ofrecer materiales de apoyo para el paciente.

Con este consenso, el comité de expertos cumple con el objetivo de este proyecto: disponer de unas recomendaciones avaladas por un amplio panel de dermatólogos, que ayuden a otros profesionales sanitarios que tratan el acné a mejorar los tratamientos con retinoides tópicos en acné facial y troncal.

Financiación

Galderma ha colaborado en la financiación del proyecto. El laboratorio financiador no ha participado en la redacción del artículo.

Conflicto de intereses

Para la elaboración de este artículo, ninguno de los autores declara tener conflicto de intereses alguno con relación a los temas consensuados, los cuales ha defendido exclusivamente con relación a su experiencia clínica.

El Dr. Alexander Catarino ha recibido el apoyo de Galderma para asistir al congreso AEDV 2021 La Dra. Cristina

Eguren ha recibido apoyo para asistencia a reuniones y/o viajes de Galderma. La Dra. Cristina Eguren es presidenta de DERMUS (Asociación de Clínicas Privadas de Dermatología), miembro del patronato de la AEDV (Asociación Española de Dermatología y Venereología) y miembro del consejo internacional de dermatólogos de L'Oreal Paris. La Dra. M. Isabel Hernández Jurado ha recibido pagos u honorarios por conferencias, presentaciones, oficinas de oradores, redacción de manuscritos o eventos educativos. La Dra. Montse Salleras ha recibido honorarios de consultoría de Galderma, Lilly, LEO Pharma e ISDIN; pago u honorarios por conferencias, presentaciones, oficinas de oradores, redacción de manuscritos o eventos educativos de Galderma, Lilly, LEO Pharma; pago por testimonio experto de Galderma e ISDIN; soporte para asistencia a reuniones y/o viajes de Lilly, LEO Pharma, ABVVIE, UCB Pharma, Almirall, Janssen e ISDIN. La Dra. Susanna Nogueras ha recibido honorarios de consultoría de Galderma. La Dra. Nayra Merino ha recibido pago u honorarios por conferencias, presentaciones, oficinas de oradores, redacción de manuscritos o eventos educativos de GALDERM y ha material médico de Galderma.

Bibliografía

1. CADIME. Acné: tratamiento. Boletín Ter Andaluz. 2010; 26.(1).
2. López-Esteban JL, Herranz-pinto P, Dréno B, et al. Consenso español para establecer una clasificación y un algoritmo de tratamiento del acné. *Actas Dermosifiliogr*. 2017;108:120–31.
3. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2016;74:945–73, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2015.12.037>, e33.
4. Gollnick H, Cunliffe W, Berson D, Dreno B, Finlay A, Leyden JJ, et al. Management of acne: A report from a global alliance to improve outcomes in acne. *J Am Acad Dermatol*. 2003;49 1 Suppl:S1–37.
5. Thiboutot D, Gollnick H, Bettoli V, Dréno B, Kang S, Leyden JJ, 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:S1–50.
6. Nast A, Dréno B, Bettoli V, Bukvic Mokos Z, Degitz K, Dressler C, et al. European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne – update 2016 – short version. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2016;30:1261–8.
7. Thielitz A, Gollnick H. Topical retinoids in acne vulgaris: Update on efficacy and safety. *Am J Clin Dermatol*. 2008;9:369–81.
8. Vademecum [Internet]. [acceso 3 Mar 2023]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/atc-d10ad>
9. Halken S, Muraro A, de Silva D, Khaleva E, Angier E, Arasi S, et al. EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). *Pediatr Allergy Immunol* [Internet]. 2021;32:843–58 [citado 16 Feb 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33710678/>.
10. Mukherjee S, Date A, Patravale V, Korting HC, Roeder A, Weindl G. Retinoids in the treatment of skin aging: an overview of clinical efficacy and safety. *Clin Interv Aging*. 2006;1:327–48.
11. Kim BH, Lee YS, Kang KS. The mechanism of retinol-induced irritation and its application to anti-irritant development. *Toxicol Lett*. 2003;146:65–73.
12. Leyden J, Jonathan LS. Why topical retinoids are mainstay of therapy for acne. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2017;7:293–304.
13. Baldwin H, Webster G, Stein L, Valerie G, Cook FE, Eric B, et al. 50 years of topical retinoids for acne: Evolution of treatment. *Am J Clin Dermatol* [Internet]. 2021;22:315–27, <http://dx.doi.org/10.1007/s40257-021-00594-8>.
14. De Villiers MR, de Villiers PJT, Kent AP. The Delphi technique in health sciences education research. *Med Teach*. 2005;27:639–43.
15. Tastle WJ, Wierman MJ. Consensus and dissent: A measure of ordinal dispersion. *Int J Approx Reason*. 2007;45:531–45.
16. Xia E, Han J, Faletsky A, Baldwin H, Beleznyay K, Bettoli V, et al. Isotretinoin laboratory monitoring in acne treatment: A Delphi Consensus Study. *JAMA Dermatol*. 2022;158:942–8.
17. Tan J, Frey MP, Thiboutot D, Layton A, Eady A. Identifying the impacts of acne: A Delphi survey of patients and clinicians. *J Cutan Med Surg*. 2020;24:259–66.
18. Bagatin E, Costa CS. The use of isotretinoin for acne—an update on optimal dosing, surveillance, and adverse effects. *Expert Rev Clin Pharmacol* [Internet]. 2020;13:885–97, <http://dx.doi.org/10.1080/17512433.2020.1796637>.
19. Gómez Ayala AE. Fotoexposición y enfermedad. *Farm Prof*. 2008;22:37–41.