

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

**Revisión bibliográfica: La isotretinoína y su papel en
el tratamiento del acné**

Literature review: Isotretinoin and its part on acne treatment

Andrea Melissa Meza Elizondo

andremel02@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2923-7901>
Investigadora independiente
San José – Costa Rica

Karen Meza Elizondo

Drameza@geriatricr.com
<https://orcid.org/0000-0001-2112-4705>
Investigadora independiente
San José – Costa Rica

Daniela Quesada Arguedas

daniquesada1697@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-3513-1494>
Investigadora independiente
San José – Costa Rica

Rolando Jose Hernández Gaitán

rojoheg44@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1483-7229>
Investigador independiente
San José – Costa Rica

Taylor Adrian Sevilla Sevilla

sevillatay@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2957-2286>
Investigador independiente
San José – Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4315>

Artículo recibido: 15 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 12 de agosto de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4315>

Revisión bibliográfica: La isotretinoína y su papel en el tratamiento del acné

Literature review: Isotretinoin and its part on acne treatment

Andrea Melissa Meza Elizondo¹

andremel02@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2923-7901>

Investigadora independiente

San José – Costa Rica

Daniela Quesada Arguedas

daniquesada1697@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-3513-1494>

Investigadora independiente

San José – Costa Rica

Rolando Jose Hernández Gaitán

rojoheg44@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1483-7229>

Investigador independiente

San José – Costa Rica

Taylor Adrian Sevilla Sevilla

sevillatay@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2957-2286>

Investigador independiente

San José – Costa Rica

Karen Meza Elizondo

Drameza@geriatricr.com

<https://orcid.org/0000-0001-2112-4705>

Investigadora independiente

San José – Costa Rica

Artículo recibido: 15 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 12 de agosto de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El acné es una dermatosis inflamatoria crónica de alta prevalencia, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes, con implicaciones físicas, emocionales y sociales significativas. Su etiología multifactorial y las limitaciones de algunos tratamientos han impulsado el uso de la isotretinoína como una opción terapéutica eficaz para formas severas o refractarias de la enfermedad. El objetivo de esta investigación fue analizar el papel de la isotretinoína en el tratamiento del acné, destacando su mecanismo de acción, eficacia clínica, efectos secundarios y su aplicación en variantes graves como el acné fulminans y el conglobata. Se realizó una revisión sistemática de literatura entre octubre y diciembre de 2022 en bases de datos como Cochrane, JAAD International y Journal of Clinical Medicine, seleccionando artículos en inglés y español de relevancia clínica y metodológica. Los hallazgos confirman que la isotretinoína actúa sobre todos los pilares fisiopatológicos del acné, logrando remisiones prolongadas e incluso definitivas en un porcentaje considerable de pacientes. Sin embargo, su uso requiere una dosificación individualizada y un control médico riguroso debido a su

¹ Autora de correspondencia.

perfil de seguridad, especialmente por sus efectos teratogénicos y metabólicos. Además, se evidencia que en formas graves como el acné conglobata y fulminans, su combinación con corticosteroides mejora el pronóstico y previene complicaciones. Se concluye que la isotretinoína sigue siendo un pilar esencial en el manejo del acné severo, siempre que se administre con criterios clínicos claros y seguimiento estrecho.

Palabras clave: acné, isotretinoína, tratamiento sistémico, efectos secundarios, acné conglobate, acné fulminans

Abstract

Acne is a chronic inflammatory dermatosis with high prevalence, particularly among adolescents and young adults, with significant physical, emotional, and social implications. Its multifactorial etiology and the limitations of conventional treatments have led to the widespread use of isotretinoin as an effective option for severe or treatment-resistant forms. This study aimed to analyze the role of isotretinoin in acne management, emphasizing its mechanism of action, clinical efficacy, side effects, and application in severe variants such as acne fulminans and conglobata. A systematic literature review was conducted between October and December 2022, using databases including Cochrane, JAAD International, and the Journal of Clinical Medicine, and selecting articles in English and Spanish based on clinical relevance and methodological quality. Findings confirm that isotretinoin acts on all pathophysiological mechanisms of acne, achieving prolonged and even definitive remissions in a significant percentage of patients. However, its use requires individualized dosing and strict medical monitoring due to its safety profile, particularly its teratogenic and metabolic risks. Furthermore, evidence supports that in severe presentations such as acne conglobata and fulminans, combining isotretinoin with systemic corticosteroids improves outcomes and reduces complications. In conclusion, isotretinoin remains a cornerstone in the management of severe acne, provided it is prescribed based on well-established clinical criteria and under close medical supervision.

Keywords: acne, isotretinoin, systemic treatment, side effects, acne conglobate, acne fulminans

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Meza Elizondo, A. M., Quesada Arguedas, D., Hernández Gaitán, R. J., Sevilla Sevilla, T. A., & Meza Elizondo, K. (2025). Revisión bibliográfica: La isotretinoína y su papel en el tratamiento del acné. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 597 – 607.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4315>

INTRODUCCIÓN

El acné es una dermatosis inflamatoria crónica de alta prevalencia, especialmente en la población adolescente y en adultos jóvenes. En los últimos años, su incidencia ha aumentado, en parte debido a factores ambientales y cambios en el estilo de vida vinculados con la urbanización y la exposición a productos comedogénicos. Su etiología es multifactorial e incluye alteraciones hormonales, predisposición genética, disfunción de la unidad pilosebácea y participación del sistema inmune.

Las manifestaciones clínicas del acné varían según la severidad de la enfermedad, lo cual también influye en la elección del tratamiento. Aunque en la mayoría de los casos leves a moderados se logra una buena respuesta con terapias tópicas y antibióticos sistémicos, las formas severas o refractarias requieren un abordaje más integral, dentro del cual destaca el uso de retinoides orales.

La isotretinoína, un derivado sintético de la vitamina A, se ha consolidado como una herramienta terapéutica de primera línea en pacientes con acné moderado a severo, gracias a su acción simultánea sobre múltiples mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad. Sin embargo, su administración requiere un conocimiento detallado de la posología y un seguimiento médico riguroso, dada la posibilidad de efectos adversos sistémicos.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de literatura centrada en el acné vulgar y su tratamiento con isotretinoína. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo entre los meses de octubre y diciembre de 2022 utilizando diversas bases de datos científicas, entre ellas: Cochrane Library, Revista Cubana de Farmacia, BioMed Research International, Dermatología Revista Mexicana, JAAD International, Journal of Clinical Medicine, Journal of Pediatric Health Care y Giornale Italiano di Dermatología e Venereología.

Se incluyeron artículos en español e inglés que abordan aspectos clínicos, farmacológicos, terapéuticos y de seguridad de la isotretinoína en el contexto del tratamiento del acné. Como limitaciones se identificaron el acceso parcial a algunos repositorios, así como la restricción temporal del periodo de búsqueda. La selección final de referencias se basó en la relevancia clínica, actualidad de la información y calidad metodológica de los estudios consultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Acné vulgar

Generalidades

El acné vulgar es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta la unidad pilosebácea y cuya fisiopatología es multifactorial. Además de sus manifestaciones cutáneas, puede relacionarse con desórdenes metabólicos y sistémicos en ciertos pacientes.

Su alta prevalencia en la población general, particularmente en mujeres jóvenes y personas de raza blanca, la convierte en una de las principales causas de consulta dermatológica. De hecho, es considerada la segunda enfermedad con mayor impacto en términos de discapacidad dentro de esta especialidad, comparable en carga emocional y funcional con enfermedades crónicas como el asma, la artritis o la diabetes.

Epidemiología y fisiopatología

El acné afecta con mayor frecuencia a adolescentes, coincidiendo con el incremento de la actividad hormonal durante esta etapa. Un mecanismo clave es la conversión de testosterona en dihidrotestosterona (DHT) por acción de la enzima 5-alfa reductasa. Esta hormona se une a receptores específicos en las glándulas sebáceas, estimulando una producción excesiva de sebo. Este exceso, combinado con la hiperproliferación de queratinocitos en el folículo piloso, favorece la obstrucción del canal folicular y la posterior ruptura de la pared del folículo, desencadenando una respuesta inflamatoria local.

La microbiota cutánea también contribuye a la perpetuación del proceso inflamatorio, especialmente por especies como *Cutibacterium acnes* (antes *Propionibacterium acnes*), *C. acnes*, *Staphylococcus epidermidis* y *Malassezia furfur*.

Entre los factores agravantes del acné se incluyen algunos fármacos (como litio, corticosteroides y anticonvulsivantes), la exposición solar excesiva, alteraciones endocrinas, predisposición genética, dieta rica en azúcares refinados o lácteos, uso de cosméticos comedogénicos y trastornos psiquiátricos como la ansiedad.

Clínica

Las lesiones características del acné incluyen comedones abiertos y cerrados, pápulas, pústulas, nódulos, quistes y, en casos más avanzados, abscesos. Estas lesiones pueden dejar secuelas cutáneas como cicatrices atróficas y áreas de hiperpigmentación postinflamatoria. La distribución típica de las lesiones afecta la cara, el pecho, la espalda y los glúteos. [11, 14, 16, 18]

El curso clínico suele ser crónico, con exacerbaciones y remisiones que pueden persistir hasta la vida adulta.

La severidad del acné se clasifica según el tipo y número de lesiones:

Leve: predominan comedones, con escasas pústulas y sin nódulos.

Moderado: aumento de pústulas y presencia limitada de nódulos.

Severo: lesiones noduloquísticas múltiples, quistes inflamatorios y pústulas extensas, con alto riesgo de cicatrización.

Tratamientos

El abordaje terapéutico del acné es amplio y debe individualizarse según la severidad del cuadro clínico, las características del paciente y la respuesta previa a tratamientos. Las estrategias se dividen en opciones tópicas y sistémicas, combinadas de forma progresiva según el grado de afectación.

Tratamiento tópico

Los retinoides tópicos constituyen la piedra angular en el manejo del acné leve y son frecuentemente utilizados como terapia inicial. El adapaleno destaca por su buena tolerancia cutánea, especialmente en pieles sensibles, y su eficacia en casos de acné comedogénico. La tretinoína, otro retinoide clásico, también es efectiva en este tipo de lesiones. Por su parte, el tazaroteno es considerado un retinoide de acción más potente, indicado en casos de acné persistente o resistente al tratamiento inicial.

Más recientemente, se ha introducido el trifaroteno, un retinoide de cuarta generación, cuya alta selectividad por el receptor RAR- γ lo convierte en una opción eficaz y bien tolerada, especialmente útil en lesiones localizadas en cara y tronco, con un perfil de irritación cutánea bajo.

En cuanto a los antibióticos tópicos, se prioriza el uso de aquellos con doble efecto antimicrobiano y antiinflamatorio, dirigidos principalmente contra *Cutibacterium acnes*. La clindamicina, en formulaciones como gel o loción, es una de las más empleadas, preferiblemente en combinación con peróxido de benzoilo o antisépticos para reducir el riesgo de resistencia bacteriana. Como alternativa, la eritromicina puede emplearse en pacientes con intolerancia a la clindamicina.

Otras opciones incluyen la dapsone en gel, particularmente útil en acné inflamatorio de pieles sensibles, y la minociclina tópica, una formulación más reciente que ha mostrado eficacia en casos de acné inflamatorio leve a moderado.

Dentro del grupo de agentes queratolíticos, el ácido salicílico continúa siendo un recurso fundamental para tratar comedones abiertos y piel grasa, favoreciendo la descamación del estrato córneo. El peróxido de benzoilo, por su parte, combina propiedades antibacterianas con un potente efecto queratolítico, siendo ideal tanto para el acné comedogénico como inflamatorio.

Los alfa-hidroxiácidos (AHAs), como el ácido glicólico o el láctico, actúan como exfoliantes químicos superficiales y se recomiendan en casos leves o en pieles con tendencia a desarrollar hiperpigmentación o cicatrices postinflamatorias.

Tratamiento sistémico

Cuando la enfermedad presenta un componente inflamatorio importante o no responde adecuadamente a las terapias tópicas, se considera el uso de fármacos sistémicos.

Entre estos, destacan los antiandrógenos, como la espironolactona, o los anticonceptivos orales combinados, especialmente útiles en mujeres con acné de tipo hormonal.

Asimismo, los antibióticos orales del grupo de las tetraciclinas, como la doxiciclina y la minociclina, se indican para acné pustuloso o inflamatorio de moderado a severo. Su eficacia deriva tanto de su acción antimicrobiana como de su capacidad para modular la respuesta inflamatoria.

Por último, en los casos graves o refractarios, la isotretinoína oral representa el tratamiento de elección. Este retinoide sistémico ejerce una acción integral sobre los cuatro pilares fisiopatológicos del acné, y es capaz de inducir remisiones prolongadas o incluso definitivas.

Isotretinoína

Generalidades

La isotretinoína es un retinoide sintético derivado de la vitamina A que puede administrarse tanto por vía tópica como sistémica, aunque su formulación oral es la más empleada en el manejo del acné severo. Además de su uso en esta enfermedad, se ha extendido su aplicación a otras patologías dermatológicas complejas, como la rosácea fulminante, hidradenitis supurativa, dermatitis seborreica resistente y ciertas queratodermias, evidenciando su eficacia en condiciones caracterizadas por hiperqueratinización, seborrea e inflamación.

Desde la aprobación por parte de la FDA en 1982 para el tratamiento del acné noduloquístico severo, la isotretinoína se ha consolidado como la terapia de elección en casos que no responden a

tratamientos convencionales. Su mecanismo de acción es integral e incluye la reducción de la producción sebácea, la normalización de la queratinización folicular, la disminución de la colonización por *Cutibacterium acnes* y la modulación de la respuesta inflamatoria. Esta acción multifacética permite no solo el control clínico de la enfermedad, sino también lograr remisiones prolongadas e incluso la erradicación total del acné en un porcentaje considerable de pacientes.

Un aspecto relevante es su efectividad en pacientes refractarios a antibióticos sistémicos o retinoides tópicos, convirtiéndose en una herramienta esencial para restaurar la integridad cutánea, prevenir la formación de cicatrices permanentes y mejorar la calidad de vida en quienes presentan formas severas de acné. Sin embargo, dado su perfil de efectos adversos potencialmente graves que incluyen teratogenicidad, alteraciones hepáticas, dislipidemias y efectos psiquiátricos, es fundamental realizar un seguimiento médico riguroso durante todo el tratamiento.

Este fármaco es único al actuar sobre todos los factores etiopatogénicos del acné: inhibe la inflamación, reduce la producción de sebo y el tamaño de la glándula sebácea, controla la proliferación bacteriana de *Propionibacterium acnes* y previene la formación de cicatrices. Adicionalmente, induce la activación de genes supresores tumorales, lo que conlleva a la apoptosis celular y a la interrupción del ciclo celular en las glándulas sebáceas.

Dosificación

La administración de isotretinoína debe individualizarse considerando la gravedad del acné, la respuesta clínica observada y la tolerancia del paciente al medicamento. Generalmente, el tratamiento se inicia con una dosis estándar de 0,5 mg/kg/día, dividida en una o dos tomas junto con alimentos ricos en grasas para optimizar su absorción. Esta dosis inicial busca balancear la eficacia terapéutica con la minimización de efectos adversos, ya que una titulación gradual permite reducir la incidencia de manifestaciones como queratitis, sequedad ocular y brotes inflamatorios tempranos.

El rango habitual de dosificación se sitúa entre 0,5 y 1 mg/kg/día, con evidencia que demuestra que aproximadamente el 85% de los pacientes alcanzan una mejoría clínica significativa en un periodo cercano a las 16 semanas bajo estas dosis. [5, 6, 21] Para el grupo restante, que requiere un tiempo de tratamiento más prolongado, la terapia puede extenderse hasta 5 o 6 meses, especialmente en aquellos con formas noduloquísticas extensas, elevada carga inflamatoria o respuesta clínica lenta.

Algunos autores recomiendan comenzar con dosis superiores a 1 mg/kg/día en pacientes cuidadosamente seleccionados, con el fin de acelerar la remisión clínica y disminuir la probabilidad de recaídas; sin embargo, este enfoque debe ser valorado con cautela debido al mayor riesgo de efectos secundarios mucocutáneos y alteraciones en parámetros bioquímicos.

Para minimizar la recurrencia posterior al tratamiento, se aconseja alcanzar una dosis acumulativa mínima de 120 mg/kg, aunque ciertos estudios sugieren que dosis totales entre 150 y 180 mg/kg pueden ofrecer beneficios adicionales en pacientes con acné resistente o con antecedentes de recaídas. Se ha observado que dosis acumulativas inferiores se asocian a un mayor riesgo de recurrencia en un periodo de 6 a 12 meses.

En escenarios de acné especialmente severo o con alto riesgo de cicatrización activa, puede ser necesario administrar corticosteroides sistémicos, como prednisona oral, durante las primeras semanas del tratamiento. Esta estrategia tiene como objetivo mitigar los brotes inflamatorios intensos que pueden presentarse con la introducción de isotretinoína, particularmente en casos de acné fulminans o acné conglobata.

La duración total de la terapia oscila entre 16 y 30 semanas, dependiendo del régimen dosificacional y la respuesta clínica del paciente. El objetivo principal es lograr una reducción de al menos el 90% de las lesiones activas, seguida de un periodo de mantenimiento de aproximadamente cuatro semanas antes de la suspensión definitiva del fármaco, con la finalidad de consolidar una remisión prolongada.

Efectos secundarios

Desde su introducción, la isotretinoína ha estado relacionada con una variedad de efectos adversos. Entre los más frecuentes se encuentra la xerosis de mucosas, que puede presentarse hasta en un 85% de los pacientes tratados. [22] En los análisis de laboratorio, es común observar elevaciones en las enzimas hepáticas, incrementos en los niveles de triglicéridos, reducción del colesterol HDL, así como disminuciones en hemoglobina, hematocrito y eritrocitos. También se han reportado aumentos en el recuento plaquetario e hiperglicemia, posiblemente vinculada a alteraciones en la sensibilidad a la insulina. En cuanto a manifestaciones dermatológicas, se describen dermatitis facial, dermatitis discoide y blefarokonjuntivitis, las cuales suelen manejarse eficazmente con la aplicación de bálsamos labiales y lágrimas artificiales.

El uso de isotretinoína está contraindicado durante el embarazo debido a su potente efecto teratogénico, que puede causar abortos espontáneos y malformaciones fetales significativas.

En relación con efectos psiquiátricos, su asociación ha sido objeto de debate. Es importante destacar que la depresión y la ansiedad pueden ser consecuencias inherentes al acné, especialmente en población adolescente. Se han documentado casos con alteraciones del estado de ánimo, depresión, ideación suicida y episodios psicóticos. [2] Aunque existen reportes y estudios retrospectivos que sugieren esta vinculación, la evidencia no es concluyente. De hecho, se ha observado que al mejorar la severidad del acné y aliviar sus síntomas físicos, la isotretinoína puede contribuir a la reducción de síntomas depresivos, particularmente en cuanto a ansiedad y depresión. Por otro lado, algunos estudios han señalado un leve incremento en intentos de suicidio; sin embargo, este hallazgo se asocia mayormente a pacientes con factores de riesgo psiquiátricos preexistentes antes del inicio del tratamiento.

Otros usos para la isotretinoína

Acné fulminans

El acné fulminans, también conocido como acné maligno, se caracteriza por su aparición súbita, con lesiones dolorosas, ulceradas y hemorragias asociadas. Esta entidad puede acompañarse de manifestaciones sistémicas, incluyendo fiebre y poliartritis.

Se postula que la condición podría desencadenarse por la administración de dosis elevadas de isotretinoína en el tratamiento de acné severo, así como por niveles altos de testosterona circulante. Predomina en hombres jóvenes, especialmente de raza blanca, y la mayoría de los casos presentan antecedentes previos de acné.

Clínicamente, el acné fulminans presenta similitudes con el acné conglobata, manifestándose con nódulos dolorosos, ulcerados y hemorrágicos localizados principalmente en el tronco, cubiertos

frecuentemente por costras. [9, 12] A diferencia del acné conglobata, no se observan comedones, y la patología se caracteriza por la presencia de quistes y lesiones inflamatorias agudas. Entre las manifestaciones sistémicas se incluyen dolor articular, esplenomegalia y eritema nodoso.

El abordaje terapéutico suele combinar isotretinoína con corticosteroides sistémicos. Inicialmente se administran corticosteroides a dosis elevadas hasta que las lesiones cutáneas mejoran, para luego introducir la isotretinoína. La dosis inicial de isotretinoína es de 0.1 mg/kg/día, manteniéndose junto con corticosteroides por aproximadamente cuatro semanas. Si no se presentan nuevos brotes, la misma dosis se mantiene durante cuatro semanas adicionales. Posteriormente, la dosis de isotretinoína se reduce paulatinamente hasta alcanzar una dosis acumulada de 120 mg/kg. En caso de recaída, se puede repetir un ciclo con dosis total acumulada de 150 mg/kg. Este esquema prolongado se mantiene mientras la dosis se mantenga baja y el paciente presente mejoría clínica.

Acné conglobata

El acné conglobata representa una forma poco frecuente pero grave de acné que puede desarrollarse como una complicación posterior a una exacerbación de acné pustuloso. Se caracteriza por la presencia de abscesos profundos interconectados, lo que conlleva a la formación de cicatrices extensas y deformidades cutáneas significativas. Los comedones suelen agruparse, mientras que los quistes contienen material purulento con un olor característico desagradable. Las zonas más afectadas incluyen hombros, tórax, regiones superiores de los miembros superiores, cara, glúteos y muslos.

Esta variante clínica predomina en hombres mayores de 30 años, y se ha asociado frecuentemente a deportistas que emplean esteroides anabólicos, que predisponen a su aparición.

El tratamiento de elección para el acné conglobata son los retinoides orales, principalmente isotretinoína, con un esquema de duración entre 20 y 28 semanas. Algunos expertos recomiendan la administración concomitante de prednisona oral durante 14 a 28 días para controlar los síntomas sistémicos asociados, como fiebre, pérdida de peso, anorexia y malestar general. Alternativamente, se pueden utilizar antibióticos como minociclina, tetraciclina o doxiciclina; sin embargo, su uso simultáneo con isotretinoína debe evitarse debido al riesgo potencial de seudotumor cerebral. En casos refractarios a antibióticos, la dapsona representa una opción terapéutica adicional, y en situaciones extremas se ha empleado radioterapia externa. En algunos pacientes, el tratamiento quirúrgico puede ser considerado como último recurso.

CONCLUSIONES

El acné es una de las enfermedades dermatológicas más frecuentes a nivel mundial y, lejos de ser una condición meramente estética, puede tener un profundo impacto en la calidad de vida de quienes lo padecen. Afecta no solo la percepción personal y la autoestima, sino también la forma en que los pacientes se relacionan con su entorno, su bienestar emocional, su salud mental e incluso su productividad académica o laboral. Por esta razón, es fundamental que todo médico sin importar su especialidad tenga un conocimiento claro y actualizado sobre esta patología, así como sobre las diversas estrategias terapéuticas disponibles para su manejo.

En los casos más severos o resistentes al tratamiento convencional, la isotretinoína representa una herramienta terapéutica invaluable. Su capacidad para abordar los múltiples mecanismos fisiopatológicos del acné la convierte en una opción eficaz y muchas veces definitiva para pacientes que han sufrido por años. No obstante, su uso requiere un seguimiento médico riguroso y responsable. Llevar un control adecuado del paciente durante el tratamiento no solo permite monitorear posibles

efectos adversos, sino también detectar de manera temprana cualquier complicación y garantizar la adherencia terapéutica. Más allá de controlar la enfermedad, acompañar al paciente en este proceso implica también brindar apoyo integral y mejorar significativamente su calidad de vida.

REFERENCIAS

Acmaç G, Cinar L, Acmaç B, Aksoy H, Kafadar YT, Madendag Y, et al. The Effects of Oral Isotretinoin in Women with Acne and Polycystic Ovary Syndrome. *BioMed Research International*. 2019 Apr 7;2019:1–5.

Baldwin H, Tan J. Effects of Diet on Acne and Its Response to Treatment. *American Journal of Clinical Dermatology* [Internet]. 2020 Aug 3;22(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7847434/>

Bueno-Wong JL, Gamboa-Ramírez F, Barrón-Tapia MT, Bonilla-Acure LA y col. Acné fulminante. *Dermatol Rev Mex*. 2019;63(Supl. 1):S75-S83.

Chandak S, Singh A, Madke B, Jawade S, Khandelwal R. Acne Vulgaris and Metabolic Syndrome: A Possible Association. *Cureus*. 2022 May 5;

Da Silva EMK, Lúcio MM, Magin P, Riera R, Costa Cs, Bagatin E, Martimbianco Alc,. Oral isotretinoin for acne (Review). En: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009435.pub2>.

DALL'OGGIO F, PUGLISI DF, NASCA MR, MICALI G. Acne fulminans. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia*. 2021 Feb;155(6).

Hafsi W, Arnold DL, Badri T. Acne Conglobata [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk459219/>

Heng AHS, Chew FT. Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Scientific Reports*. 2020 Apr 1;10(1).

Idelma López Tejo, Caridad Sedeño Argilagos, Patricia Pérez Ramos. Uso de isotretinoína en pacientes con acné nódulo-quístico en el Hospital. *Revista Cubana de Farmacia*. 2019;1–15.

Marson JW, Baldwin HE. An Overview of Acne Therapy, Part 2. *Dermatologic Clinics*. 2019 Apr;37(2):195–203.

McKegney CC, Schneider D. A Case of Acne Fulminans. *Journal of Pediatric Health Care*. 2022 Jul;

Meixiong J, Ricco C, Vasavda C, Ho BK. Diet and acne: A systematic review. *JAAD International*. 2022 Jun;7:95–112.

Ogé LK, Broussard A, Marshall MD. Acne Vulgaris: Diagnosis and Treatment. *American Family Physician* [Internet]. 2019 Oct 15;100(8):475–84. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/1015/p475.html>

Pile HD, Sadiq NM. Isotretinoin [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525949/>

Poole CN, McNair V. Infantile Acne [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541124/>

Sutaria AH, Schlessinger J. Acne Vulgaris [Internet]. Nih.gov. StatPearls Publishing; 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459173/>

Suuberg A. Psychiatric and Developmental Effects of Isotretinoin (Retinoid) Treatment for Acne Vulgaris. *Current Therapeutic Research*. 2019;90:27–31.

Wang Y, Zhu M, Wu S, Zheng H. Acne Comorbidities. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2022 Nov;Volume 15:2415–20.

Wioletta Barańska-Rybak, Dorota Mehrholz , Paulina Flis , Gabrielle Karpinsky , Malgorzata Sokołowska-Wojdyło. Severe acne fulminans following low-dose isotretinoin and testosterone use. *MDedge DERMATOLOGY*. 2019;E19–21.

Woo YR, Kim HS. Truncal Acne: An Overview. *Journal of Clinical Medicine*. 2022 Jun 24;11(13):3660.

Yoham AL, Casadesus D. Tretinoin [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557478/>

Zaenglein, A. L. (2018). Acne vulgaris. *The New England Journal of Medicine*, 379(14), 1343–1352. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1702493>

Zito PM, Badri T. Acne Fulminans [Internet]. Nih.gov. StatPearls Publishing; 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459326/>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .