

## **TÍTULO: ACNÉ Y SUS SECUELAS**

### **Autores:**

Dra. Martha Edviges Amador Díaz.  
Especialista de 1er. Grado en Dermatología. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesora Auxiliar.

Dra. Loreley Gutiérrez del Río.  
Especialista de 1er. Grado en Dermatología, Máster en enfermedades infecciosas. Instructora.

DrC. Israel Alfonso Trujillo.  
Especialista de 2do. Grado en Dermatología, Máster en enfermedades infecciosas, Profesor e Investigador Titular.

Servicio de Dermatología  
Email: dermat@hha.sld.cu

### **INTRODUCCIÓN**

El acné, también conocido como acné común (acné vulgaris) es una enfermedad inflamatoria multifactorial extremadamente común que afecta la unidad pilosebácea, y se manifiesta clínicamente por la aparición de comedones, pápulas, pústulas, nódulos, pseudo-quistes y abscesos que pueden dejar secuelas cicatrízales; todas ellas conformando el cuadro clínico característico, el que tendrá resolución espontánea en plazos variables. Afecta áreas de la piel en las que abundan folículos pilosebáceos como la cara y en algunas oportunidades el tórax.

Una afección que por su repercusión estética es de interés del dermatólogo es el acné vulgar activo y las cicatrices que puedan quedar como secuela de este proceso inflamatorio. Las lesiones pueden padecerse desde muy joven y es preocupación tanto de los propios pacientes como del médico por la alteración

que producen en la fisonomía del individuo, que lo limita en su desenvolvimiento social. Estos casos requieren de tratamientos específicos para su mejoría estética o para la resolución del cuadro

La Dermatología con una visión integradora, se enriquece y perfecciona, con la Cosmiatria, siendo una prioridad satisfacer las necesidades de la atención dermato-cosmetológica, protocolizando las acciones a desarrollar para lograr que los pacientes afectados mejoren su apariencia personal y así desarrollar la excelencia en los servicios asistenciales de Dermatología en el Hospital "Hermanos Ameijeiras"

## **OBJETIVOS**

- Tratar el acné inflamatorio y no inflamatorio.
- Tratar las cicatrices de acné.

## **DESARROLLO**

Procedimientos y herramientas de trabajo

Universo

- Pacientes con diagnóstico clínico de acné inflamatorio y no inflamatorio
- Pacientes con diagnóstico clínico de cicatrices de acné.

### Procedencia de los pacientes

- Pacientes remitidos de las consultas generales de Dermatología de las áreas de salud de los municipios de centro Habana y Habana Vieja y pacientes hospitalizados valorados previamente por los dermatólogos, los cuales serán remitidos a la consulta especial de Cosmiatría en el área de atención ambulatoria del hospital "Hermanos Ameijeiras".

### Criterios de admisibilidad

- Serán admitidos en este protocolo de atención los pacientes con lesiones cutáneas diagnosticadas o sospechosas de acné inflamatorio y no inflamatorio, así como los pacientes con lesiones cicatrizales de acné

### Datos de identidad del paciente

- Se recogerá nombre y apellidos de los pacientes, edad en años, sexo, raza, estado civil, ocupación, dirección particular, teléfono o correo electrónico y número de historia clínica.

### Criterios diagnósticos y terapéuticos

#### Acné no inflamatorio

##### **Sospecha clínica**

- Comedones abiertos y comedones cerrados, localizados en la cara.

## **Diagnóstico**

- Se hará desde el punto de vista clínico.

## **Conducta terapéutica**

- Extracción de comedones (6 sesiones con una frecuencia quincenal) en la consulta (ver guía práctica).
- Crioterapia de acné: una vez cada 15 días en la consulta (ver guía práctica).
- Limpieza diaria de la cara con agua y jabón de peloides Naurij.
- Peróxido de benzoilo (2.5 %, 4 %, 5 % y 10 %): aplicar por la noche 1 o 2 horas antes de acostarse, por 3 meses y si la respuesta es positiva continuar 6 meses más; comenzar con concentraciones más bajas e ir aumentando para aumentar la tolerancia; después disminuir nuevamente la concentración. Su uso requiere la utilización de protector solar en la mañana.
- Ácido azelaico 20 %: aplicar diariamente en la noche y/o en la mañana dependiendo de la tolerancia de la piel; puede causar irritación los primeros días. Se indica por 6 meses.
- Peeling químico: ácido salicílico 30 % en loción, aplicar en el rostro una vez al mes por 6 meses (ver guía práctica).
- Otras opciones:

➤ **Retinoides:** (cualquiera de estas variantes)

- ✦ Tretinoína (0,025 % - 0,05 % - 0,1 %) en crema o gel. Comenzar usando concentraciones bajas (0,025 %) y si fuera necesario, ir aumentando según la tolerancia al 0,05 % y al 0,1 %. Se aplica diariamente en la noche por un período de 8 meses.
  
- ✦ Isotretinoína en gel 0.05 %. Comenzar en noches alternas y después diariamente por 6 meses.
  
- ✦ Adapaleno (0.1 %) gel o solución. Uso diario en la noche, 6 meses.
  
- ✦ Tazaroteno 0.05 %-0.1 %. Comenzar por la concentración más baja y después aumentar la misma, ya que es irritante. Uso diario en la noche por 6 meses.

Con el uso de los retinoides tópicos hay que **evitar el sol** ya que esto sensibiliza la piel al adelgazar la capa; si esto no fuera posible se debe usar la concentración mínima y de día usar una pantalla solar en forma de gel o loción.

## Acné inflamatorio

### Sospecha clínica

- Pápulas, pústulas y nódulos, de localización facial.

### Diagnóstico

- Se hará desde el punto de vista clínico.

Se realizarán investigaciones de laboratorio para monitorizar los efectos adversos de la terapéutica:

- Hemoglobina.
- Perfil hepático.
- Estudio de lípidos (colesterol y triglicéridos).
- Test Brewer y/o dosificación cuantitativa glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.
- En las formas pustulosas se realizará exudado bacteriológico con cultivo y antibiograma, y si existe la posibilidad se guardará la cepa para autovacuna.

#### **Tratamiento (Ver algoritmo de tratamiento)**

- **Tratamiento tópico**
  - Loción de Eritromicina 2 y 4 % o Clindamicina 1 %: aplicar diario 2 veces al día por 6 meses.
  - Jabón Naurij: lavar la cara y dejar la espuma durante 15 minutos y enjuagar para aplicar la loción de eritromicina o clindamicina. Su utilización es diaria 2 veces al día.

Peróxido de benzoilo 5 %-10 %: comenzar por la concentración más baja.

Aplicar por la noche en la cara antes de acostarse y retirar al día siguiente por la mañana para aplicar protector solar.

- Ácido azelaico 20%: aplicar diariamente en la noche y/o en la mañana dependiendo de la tolerancia de la piel; puede causar irritación los primeros días. Se indica por 6 meses.
  
- Esteroides intralesionales (acetónido de Triamcinolona): en lesiones quísticas una vez cada 21 días en la consulta, según respuesta clínica.
  
- Criocirugía: se aplica en forma de spray o rocío (criocirugía abierta), en las pústulas o quistes por 5 a 10 segundos dependiendo del tamaño de la lesión. Se hará en cada lesión para realizar tantas veces como sea necesario, con una frecuencia mensual (ver guía práctica).
  
- Peeling químico: ácido salicílico 30 % en loción, aplicar en el rostro una vez al mes por 6 meses (ver guía práctica).
  
- Otras opciones
  - ✧ Retinoides: (cualquiera de estas variantes)
    - ✦ Tretinoína (0,025 % - 0,05 % - 0,1 %) en crema o gel. Comenzar usando concentraciones bajas (0,025 %) y si fuera necesario, ir aumentando según la tolerancia al 0,05 % y al 0,1 %. Se aplica diariamente en la noche por un período de 8 meses.

- ✦ Isotretinoína en gel 0.05 %. Comenzar en noches alternas y después diariamente por 6 meses.
- ✦ Adapaleno (0.1 %) gel o solución. Uso diario en la noche, 6 meses.
- ✦ Tazarotene 0.05 %-0.1 %. Comenzar por la concentración más baja y después aumentar la misma, ya que es irritante. Uso diario en la noche por 6 meses.

Con el uso de los retinoides tópicos hay que **evitar el sol** ya que esto sensibiliza la piel al adelgazar la capa; si esto no fuera posible se debe usar la concentración mínima; de día usar pantalla solar en forma de gel o loción

- Tratamiento sistémico
  - Dieta: algunos pacientes se agravan por la ingestión de determinados alimentos (chocolate, frituras, pastas), aunque esto no ocurre en todos; se orienta una dieta saludable rica en frutas y vegetales.
  - Antibióticos:
    - ✧ Tetraciclina (250 mg): 2 tabletas cada 12 horas por 1 mes y después 1 tableta cada 12 horas por 2 meses más. Se recomienda ingerir sin alimentos ni leche para aumentar la absorción. Se puede indicar hasta 6 meses de tratamiento según respuesta clínica.



- ✧ Eritromicina (250 mg): 2 tabletas cada 12 horas por 1 mes y después 1 tableta cada 12 horas por 2 meses más. Se recomienda ingerir con alimentos y leche para aumentar la absorción y no afectar la mucosa gástrica. Se puede indicar hasta 6 meses de tratamiento según respuesta clínica.
- ✧ Minoxiclina (100 mg): se indican 100 a 200 mg diarios por 6 a 8 semanas como mínimo; se puede indicar hasta 6 meses de tratamiento según respuesta clínica.
- ✧ Dapsone (100 mg): 1 tableta diaria de lunes a viernes por 2 meses, combinado con ácido fólico (1 mg) 1 tableta diaria por 2 meses; se puede indicar hasta 6 meses de tratamiento según respuesta clínica.
- ✧ Azitromicina (500 mg): pulsos de 500 mg en dosis única tomada durante 3 días, se realizarán 3 pulsos con intervalos de 7 días entre uno y otro. Este esquema se realizará por 3 meses.

- Tratamiento quirúrgico

- Drenaje de abscesos: deben ser drenados después de anestesia intradérmica; se realiza una pequeña incisión con punta de bisturí 15, y se evacua el contenido con una cureta pequeña; se aplica ATA 30 % por 3 o 4 veces y se aplica vendaje oclusivo.

- Terapia hormonal

Para utilizar en mujeres con acné inflamatorio, con alteraciones hormonales, que clínicamente se asocia con hipoerandrogenismo (hirsutismo, alopecia, seborrea, hipo o amenorrea, etc.):

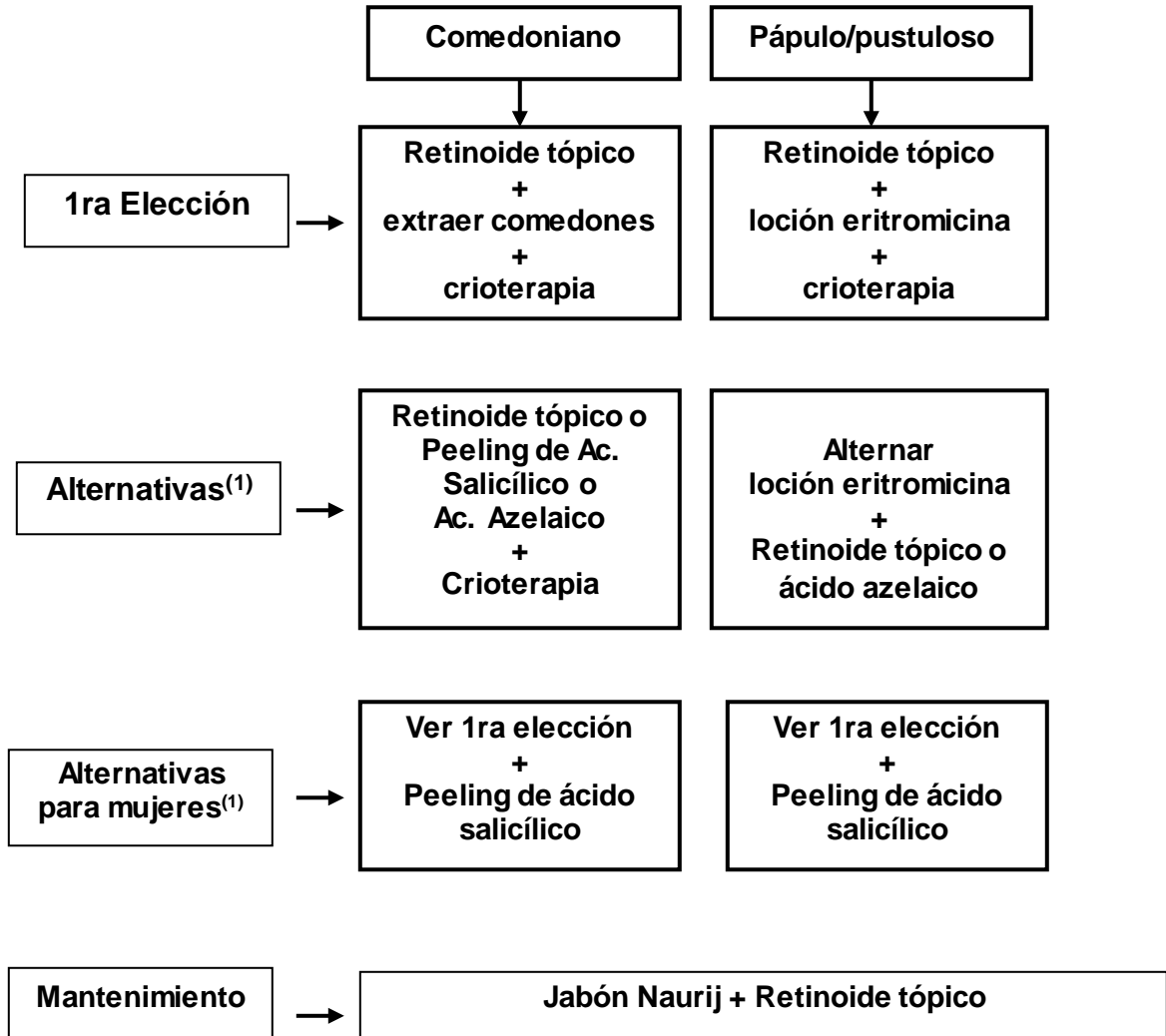
- Diane 35 (2 mg de acetato de ciproterona + 0,035 mg etinilestradiol) se indica del 1ro al día 21 del ciclo menstrual.
- Androcur (50 mg de acetato de ciproterona): debe ser administrado combinado con el **diane 35** del 1ro a al 10mo día del ciclo menstrual.
- Espironolactona: 100 a 200 mg por día.

#### Otras opciones terapéuticas

- Retinoides: Isotretinoína: (cápsulas de 10 y 30 mg); la dosis diaria debe oscilar entre 0,5 y 1,0 mg/kg/día. Regularmente se comienza por con 0,5 mg/kg/día y durante 4 semanas; la mayoría de los pacientes continúan con la misma dosis pero si la respuesta es lenta: aumentar a 1,0 mg/kg/día y si es rápida: disminuir a 0,2-0,1 mg/kg/día. Puede existir exacerbación de las lesiones, para después mejorar progresivamente. La dosis total del curso del tratamiento o acumulativa debe ser de 120-150 mg/kg.
- Se debe realizar consentimiento informado a mujeres en edad fértil por su efecto teratogénico.

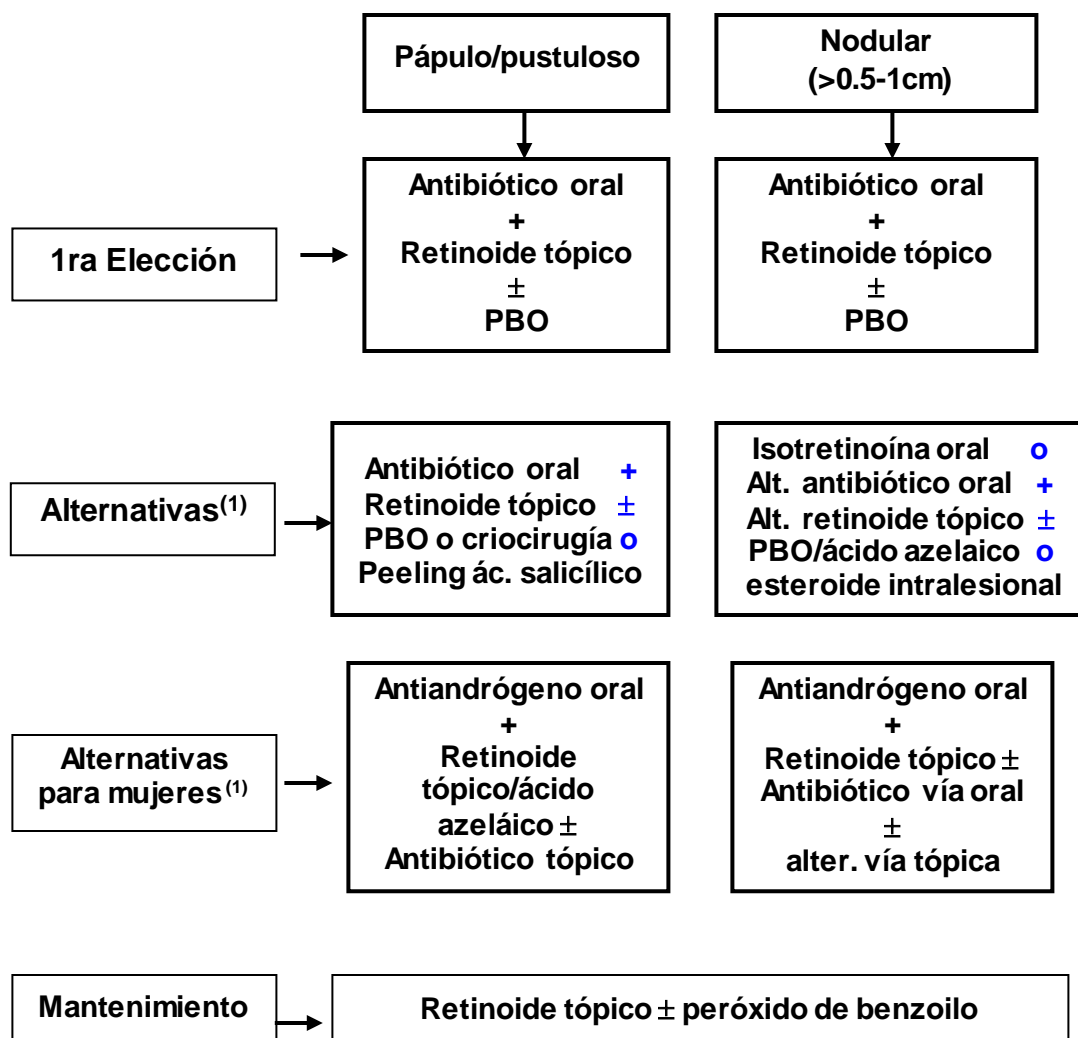
# ALGORITMO DE TRATAMIENTO

## Acné leve



## ALGORITMO DE TRATAMIENTO

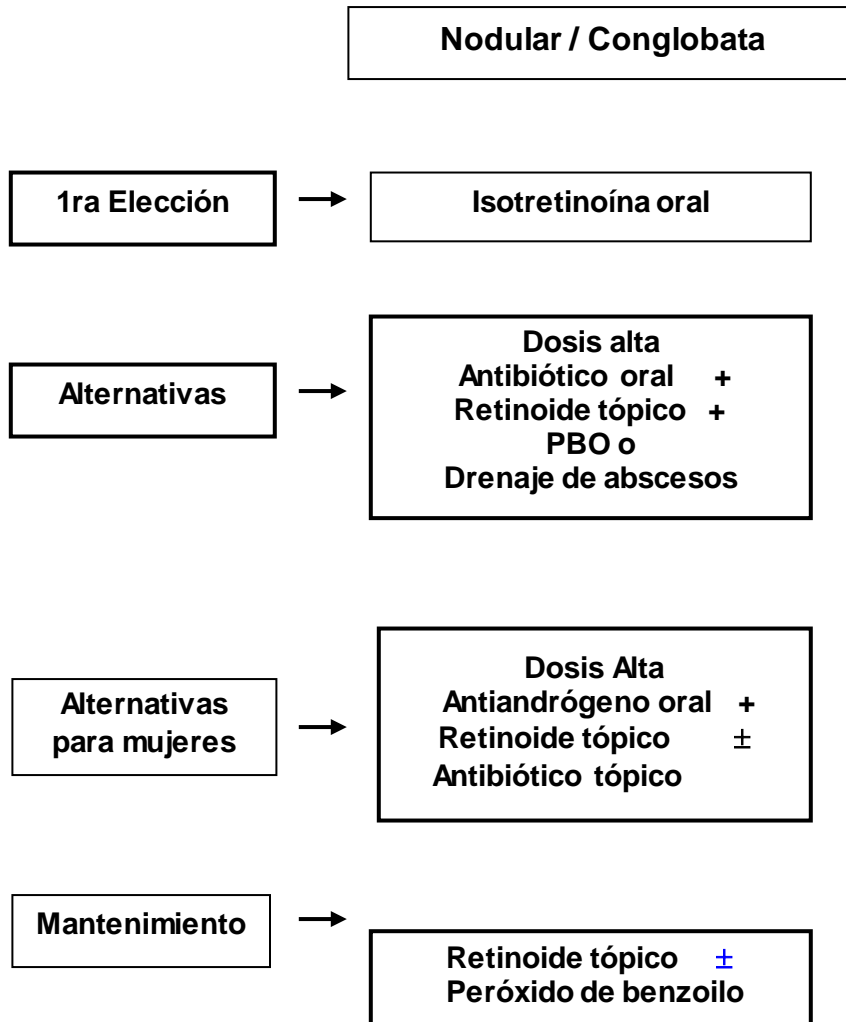
### Acné moderado



PBO = Peróxido de benzoilo  
Alt: = Alternar

## ALGORITMO DE TRATAMIENTO

### Acné grave



### Cicatrices de acné

#### Sospecha clínica

- Lesiones cicatrízales en forma de depresiones en la cara, con antecedentes de haber padecido de acné vulgar.

#### Diagnóstico

- Por sus características clínicas la cicatrices de acné pueden ser:

➤ Elevadas

✧ Puentes: son cordones fibrosos sobre piel sana.

➤ Distróficas: son aquellas que tienen un formato irregular a simple vista y presencia de fondo blanco y atrófico de áreas fibróticas con retención de material sebáceo.

➤ Deprimidas

✧ Distensibles

✦ Onduladas u ovals: son las que desaparece completamente a la tracción de la piel.

✦ Retráctiles o retracciones: cuando después de la distensión de la piel permanecen adheridas apenas en su porción central.

✧ No distensibles

✦ Superficiales: son rasas, casi al nivel de la piel adyacente.

✦ Medias o crateriformes: son anchas con base normal o hipocrómicas.

✦ Profundas fibrótica (ice-picks): son estrechas, rígidas y profundas; atraviesan toda la dermis y afecta el tejido celular subcutáneo (TCS)

✦ Tratamiento

El tratamiento de las cicatrices del acné es quirúrgico; la corrección de las cicatrices se realiza en varias sesiones de tratamiento durante meses, hasta

que se realice en todas o la mayoría de las cicatrices; se efectúa en el salón de operaciones (ver guía práctica).

- Elevadas
  - Puentes: se realizará escisión tangencial o shaving, tantas veces como sea necesario.
- Distróficas: se realizará en cada lesión hasta que se realice en todas, escisión de la piel total seguida de sutura.
- Deprimidas
  - Distensibles
    - ✧ Onduladas u ovales: se realizará la técnica de subsición, en cada lesión hasta que se realice en todas.
    - ✧ Retráctiles o retracciones: se realizará la técnica de *subsición*, en cada lesión hasta que se realice en todas.
  - No distensibles
    - ✧ Superficiales: se realizará la técnica de elevación, en cada lesión hasta que se realice en todas.
    - ✧ Medias o crateriformes: se realizará la técnica de elevación, en cada lesión hasta que se realice en todas, en todas.

Concentrado Rico en Plaquetas, más Peeling de ácido salicílico al 30%. Se realizará tratamiento combinado en cicatrices atróficas, un proceder mensual por 6 meses.

## Indicadores

	<b>Indicadores de Estructura</b>	<b>Estándar</b>
<b>Recursos humanos</b>	<b>% de personal calificado relacionado con el PA con entrenamiento específico disponible para su aplicación</b>	<b>100 %</b>
<b>Recursos materiales</b>	<b>% de disponibilidad de reactivos de anatomía patológica relacionados con el PA</b>	<b>100%</b>
	<b>% de medicamentos disponibles según establece el PA</b>	<b>95%</b>
<b>Recursos organizativos</b>	<b>% de disponibilidad de planillas para la recolección de datos (PRD)</b>	<b>100 %</b>
	<b>% de disponibilidad de la base de datos</b>	<b>100 %</b>
<b>Indicadores de Procesos</b>		<b>Estándar</b>
<b>% de pacientes diagnosticados en el centro que son vistos en Consulta de dermatología</b>		<b>&gt; 98%</b>
<b>% de pacientes con confirmación histológica</b>		<b>&gt; 95%</b>
<b>% de pacientes con adecuado seguimiento (acorde a las presentes guías) en el seguimiento</b>		<b>&gt;90%</b>
<b>% de pacientes perdidos de seguimiento</b>		<b>&lt;10%</b>

<b>Indicadores de Resultados</b>	<b>Estándar</b>
<b>% de pacientes con evolución no favorable con la terapéutica indicada</b>	<b>≤5%</b>
<b>% de pacientes complicados</b>	<b>≤3%</b>
<b>% de pacientes mejorados con terapéutica indicada</b>	<b>≥95%</b>

### **Información a pacientes y familiares**

- A todo paciente o familiar se le informará sobre el tratamiento a realizar y los cuidados que debe tener antes y después del tratamiento.



- En los casos de los pacientes que llevan tratamiento con *peeling* químico se le hará el consentimiento informado por escrito, el cual se adjuntará a la historia clínica del paciente.

## **Bibliografía**

Bhate, K. and Williams, H. C. (2013). Epidemiology of acne vulgaris. *Br J Dermatol*, 168, 474-85.

Garner, S. E., Eady, A., Bennett, C., Newton, J. N., Thomas, K. and Popescu, C. M. (2012). Minocycline for acne vulgaris: efficacy and safety. *Cochrane Database Syst Rev*. 8, CD002086. doi: 10.1002/14651858.CD002086.pub2

Gollnick, H., Finlay, A. and Shear, N. (2008). Can we define acne as a chronic disease? If so, how and when? *Am J Clin Dermatol*, 9, 279-84.

Palli, M. B., Reyes Habito, C. M., Lima, X. T. and Kimball, A. B. (2013). A single-center, randomized double-blind, parallel-group study to examine the safety and efficacy of 3mg drospirenone/0.02 mg ethinyl estradiol compared with placebo in the treatment of moderate truncal acne vulgaris. *J Drugs Dermatol*, 12, 633-7.

Sánchez Saldaña, L. (2012). El acné. *Dermatol Perú*, 22, 82-3.

Taylor, M., González, M. and Porter, R. (2011). Pathways to inflammation: acne pathophysiology. *Eur J Dermatol*, 21, 323-33.

Thiboutot, D., Gollnick, H., Bettoli, V., Dréno, B., Kang, S., Leyden, J., et al. (2009). New insights into the management of acne: an update from the

Global Alliance to Improve Outcomes in Acne Group. J Am Acad Dermatol, 60(5 Suppl), S1-50.

Wakabayashi, M., Fujii, N., Fujimoto, N. and Tanaka, T. (2013). Usefulness of dapsone for the treatment of Asian severe acne. J Dermatol, 40:502-4.

Williams, H. C., Dellavalle, R. P. and Garner, S. (2012). Acne vulgaris. Lancet, 379, 361-72.

**Hospital C.Q "Hermanos Ameijeiras"**  
**Servicio Dermatología**  
**Protocolo para el control y tratamiento del acné y sus secuelas**

Paciente	1er Apellido	2do Apellido	H.Clínica
----------	--------------	--------------	-----------

Particular:

	Provincia	Teléfono
--	-----------	----------

Lugar de nacimiento
---------------------

**Aspectos generales**

Sexo	Estado civil
<input type="checkbox"/> Mascul <input type="checkbox"/> Femen	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo

Color de la piel	Fototipo de piel
<input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Otra _____	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI

**Aspectos relacionados con los antecedentes de la enfermedad**

de enfermedad: _____ años	Tiempo de evolución: _____ meses _____ años
---------------------------	---

**Antecedentes Patológicos Personales**

gica	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Cuál		
stivos :	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Cuál		
amentos:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Cuál		
: Tabaquismo	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Alcoholismo: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Café: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
renales:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Cuál		
hepáticas:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Cuál		
evios para el acné:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Cuál		

**Antecedentes Patológicos Familiares**

<input type="checkbox"/> Sí : Parentesco:
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Parentesco:

**Aspectos relacionados con las características de la enfermedad actual**

**Clasificación cualitativa**

acné Comedonico	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
acné Pápulo -Pústuloso	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
acné Nódulo - Quístico	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

**Clasificación cuantitativa**

**control nro:**

te	Mejilla derecha										Mejilla izquierda										mentón										
	Pu	N	Q	Ca	Cc	Ci	P	Pu	N	Q	Ca	Cc	Ci	P	Pu	N	Q	Ca	Cc	Ci	P	Pu	N	Q	Ca	Cc	Ci	P	Pu	N	Q

is:  
s

**control nro:**

nte	Mejilla derecha										Mejilla izquierda										mentón											
	P	Pu	N	Q	Ca	Cc	Ci	P	Pu	N	Q	Ca	Cc	Ci	P	Pu	N	Q	Ca	Cc	Ci	P	Pu	N	Q	Ca	Cc	Ci	P	Pu	N	Q

is:  
es

## ANEXO 1

### Hospital C.Q "Hermanos Ameijeiras" Servicio Dermatología Protocolo para el control y tratamiento del acné y sus secuelas

Nombre del paciente	1er Apellido	2do Apellido	H.Clinica
Dirección particular:			
Municipio	Provincia	Teléfono	
Ocupación			
<b>Aspectos generales</b>			
Edad (años)	Sexo <input type="checkbox"/> Mascul <input type="checkbox"/> Femen	<input type="checkbox"/> Soltero	Estado civil <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo
Color de la piel <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Otra _____		Lugar de nacimiento:	
<b>Aspectos relacionados con los antecedentes de la enfermedad</b>			
Edad comienzo de enfermedad: ____ años		Tiempo de evolución: __ meses _____ años	
<b>Antecedentes Patológicos Personales</b>			
Enf. dermatológica: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Cuál			
Trastornos digestivos: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Cuál			
Alergia a medicamentos: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Cuál			
Hábitos tóxicos: Tabaquismo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí      Alcoholismo: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí      Café: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Enfermedades renales: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Cuál			
Enfermedades hepáticas: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Cuál			
Tratamientos previos para el acné: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Cuál			
<b>Antecedentes Patológicos Familiares</b>			
Acné: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Parentesco:			
Seborrea: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí : Parentesco:			
<b>Aspectos relacionados con las características de la enfermedad actual</b>			
Tipo de lesión:			
<b>Clasificación cualitativa</b>			
Grado I:	Comedones y pápulas (acné comedoniano)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Grado II:	Pápulas y pústulas superficiales	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Grado III:	Pústulas profundas y nódulos	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Grado IV:	Nódulos y quistes (acné nódulo-quístico)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<b>No inflamatoria</b>			
Comedones abiertos <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		Comedones cerrados <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí :	
<b>Inflamatoria</b>			
Pápulas <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Nódulos <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Quistes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí :	
<b>Secuelas</b>			
Trastornos de la pigmentación:			
Hipopigmentación <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Hiperpigmentación <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		
Tipo de cicatrices			

Atróficas	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Hipertróficas	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Queloides	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<b>Clasificación cuantitativa (Plewing G; Kligman AM)</b>					
<b>Lesiones No inflamatorias (comedones)</b>			<b>Lesiones inflamatorias (pápulo-pústulas)</b>		
<input type="checkbox"/> Grado I	< 10	<input type="checkbox"/> Grado I	< 10	<input type="checkbox"/> Grado II	10-20
<input type="checkbox"/> Grado II	10-25	<input type="checkbox"/> Grado II	10-20	<input type="checkbox"/> Grado III	21-30
<input type="checkbox"/> Grado III	26-50	<input type="checkbox"/> Grado III	21-30	<input type="checkbox"/> Grado IV	> 30
<input type="checkbox"/> Grado IV	> 50	<input type="checkbox"/> Grado IV	> 30		
<b>Otras lesiones</b>					
Eritema	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Excoriaciones	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Costras	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Localización		Empeora con			
Cara:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Medicamentos	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí:	Alimentos:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí:
Cuello:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Cuál?		Mantequilla	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Tórax anterior:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Estrés	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Mayonesa	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Hombros:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Sol	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Chocolate	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Espalda:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Cosméticos	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Helados	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Otro		Otro		Otro	
<b>Tratamiento Indicado</b>					
Consentimiento informado del uso de medicamentos con riesgo como los retinoides: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					
<b>Terapia tópica</b>		<b>Terapia sistémica</b>		<b>Terapia hormonal</b>	
<input type="checkbox"/> Jabón de Azufre		<input type="checkbox"/> Antibióticos:		<input type="checkbox"/> Estrógenos	
<input type="checkbox"/> Peróxido de benzoilo		Tetraciclina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Antiandrógenos	
<input type="checkbox"/> Antibióticos		Eritromicina <input type="checkbox"/>		Acetato de ciproterona <input type="checkbox"/>	
Loción eritromicina <input type="checkbox"/>		Sulfaprim <input type="checkbox"/>		Espironolactona <input type="checkbox"/>	
Loción clindamicina <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Dapsone		<input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales	
<input type="checkbox"/> Tretinoína	<input type="checkbox"/> Adapalene	<input type="checkbox"/> Retinoides		<input type="checkbox"/> Glucocorticoides	
<input type="checkbox"/> Alfa hidroxiaácidos		Isoretinoína <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Antiinflamatorios	
<input type="checkbox"/> Acido Salicílico		<input type="checkbox"/> Otros		<input type="checkbox"/> Otros	
<input type="checkbox"/> Acido azelaico					
<input type="checkbox"/> Resorcinol					
<b>Tratamiento de las cicatrices</b>			<b>Otros procederes</b>		
<input type="checkbox"/> Excisión tangencial o Shaving			<input type="checkbox"/> Crioterapia		
<input type="checkbox"/> Subsición			<input type="checkbox"/> Criocirugía		
<input type="checkbox"/> Elevación			<input type="checkbox"/> Luz Ultravioleta		
<input type="checkbox"/> Injerto de piel total con punch			<input type="checkbox"/> Láser Blando		
<input type="checkbox"/> Excisión de la piel seguida de sutura O			<input type="checkbox"/> Oxigenación Hiperbárica		
<input type="checkbox"/> Dermabráción					
<b>Características del estudio integral del paciente</b>					
<b>Complementarios:</b>		Fecha	Resultado		
Hemograma					
Test de Brewer					
Ex Bacteriológico					
Otros					
Interconsulta con Psicología					
Interconsulta con Endocrino					
Interconsulta con C. Reconstructiva					
Interconsulta con otras especialidades					

Médico que llena la encuesta:	Firma	Fecha
-------------------------------	-------	-------