

Protocolo de actuación en Dermofarmacia para el abordaje del mascné

Protocol of action in Dermopharmacy for the approach of mascné

Herrerías-Esteban G*, Lucero-Muñoz MJ, González Velasco-Calderón M, Mateos-Nevado P, Fernández-Barrionuevo A, Pizarro-Armendariz M, Sehaqui-Bennani G

Vocalía de Demorfarmacia y Formulación Magistral. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

*Correspondencia: gemaherrerias@a5farmacia.com

1. Introducción

Mascné es una alteración dermatológica de acné originada durante la COVID-19, debido al uso prolongado de mascarillas. La patogénesis implica: colonización microbiana, microclima dentro de la mascarilla, fricción por su ajuste y desequilibrio de la microbiota local. Todo ello se ve agravado por el calor y la humedad. Las mascarillas FFP2 suponen un mayor riesgo que las quirúrgicas, debido a que aumentan la humedad, provocando un efecto oclusivo en el poro con irritación e hinchazón; y la temperatura, 1°C más incrementa 10 % la secreción de sebo.

2. Objetivo

Proponer un protocolo de actuación en Dermofarmacia para el abordaje del mascné.

3. Material y método

Se trabaja con una farmacia especialista en Dermofarmacia y alrededor de 250 casos: adolescentes de ambos sexos y mujeres adultas. Se utilizan dos tratamientos farmacológicos de indicación farmacéutica, un producto sanitario de uso tópico y un cosmético.

4. Resultados

Las lesiones son consideradas de gravedad moderada. Se establece un tratamiento nocturno donde se realizan transiciones con ácido azelaico (20 %), peróxido de benzoilo (5 %) y un producto sanitario que contiene tretinoína (0,02 %),

ácido glicólico (4 %) y clindamicina (0,8 %) en alcohol polivinílico (0,2 %) que permite la liberación controlada de los principios activos. Por la mañana se propone protección solar (FPS 50). El tiempo de mejora está en torno a 2 meses, observándose inicialmente en algunos casos un empeoramiento leve transitorio debido al propio tratamiento. Se detecta mayor dificultad para controlar el mascné en el personal sanitario a causa del estrés y uso continuado de mascarillas FFP2.

5. Conclusiones

Debido a que actualmente no existe ningún protocolo de tratamiento del mascné, se propone uno nocturno realizando transiciones y complementado por el día con protección solar. Así y en un periodo aproximado de 2 meses en casos leves a moderados que no requieran derivación al dermatólogo, se puede observar la remisión de lesiones.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN DERMOFARMACIA PARA EL ABORDAJE DEL MASCNÉ

Autores

Gema Herrerías Esteban | Pilar Mateos Nevado | Ghita Sehaqui Bennani | María Jesús Lucero Muñoz
Ana Fernández Barrionuevo | María González-Velasco Calderón | Marta Pizarro Armendáriz

VOCALÍA DE DERMOFARMACIA Y FORMULACIÓN MAGISTRAL REAL E ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE SEVILLA

Introducción

Mascné es una alteración dermatológica de acné originada durante la COVID-19, debido al uso prolongado de mascarillas. La patogénesis implica: colonización microbiana, microclima dentro de la mascarilla, fricción por su ajuste y desequilibrio de la microbiota local. Todo ello se ve agravado por el calor y la humedad. Las mascarillas FFP2 suponen un mayor riesgo que las quirúrgicas, debido a que aumentan la humedad, provocando un efecto oclusivo en el poro con irritación e hinchazón; y la temperatura, 1°C más incrementa 10 % la secreción de sebo.

Objetivos

Proponer un protocolo de actuación en Dermofarmacia para el abordaje del mascné.

Material y métodos

Se trabaja con una farmacia especialista en Dermofarmacia y alrededor de 250 casos: adolescentes de ambos sexos y mujeres adultas. Se utilizan dos tratamientos farmacológicos de indicación farmacéutica, un producto sanitario de uso tópico y un cosmético.

Resultados

Las lesiones son consideradas de gravedad moderada. Se establece un tratamiento nocturno donde se realizan transiciones con ácido azelaico (20 %), peróxido de benzoilo (5 %) y un producto sanitario que contiene tretinoína (0,02 %), ácido glicólico (4 %) y clindamicina (0,8 %) en alcohol polivinílico (0,2 %) que permite la liberación controlada de los principios activos. Por la mañana se propone protección solar (FPS 50). El tiempo de mejora está en torno a 2 meses, observándose inicialmente en algunos casos un empeoramiento leve transitorio debido al propio tratamiento. Se detecta mayor dificultad para controlar el mascné en el personal sanitario a causa del estrés y uso continuado de mascarillas FFP2.



Conclusiones

Debido a que actualmente no existe ningún protocolo de tratamiento del mascné, se propone uno nocturno realizando transiciones y complementado por el día con protección solar. Así y en un periodo aproximado de 2 meses en casos leves a moderados que no requieran derivación al dermatólogo, se puede observar la remisión de lesiones.

Bibliografía:

- Messaraa C, Robertson N, Walsh M, Hurley S, Doyle L, Mansfield A, et al. Clinical evidences of benefits from an advanced skin care routine in comparison with a simple routine. *J Cosmet Dermatol.* 2020;19(8):1993-1999. doi: 10.1111/jocd.13252. Epub 2019 Dec 15. PMID: 31840424.
- Roberts W. Air pollution and skin disorders. *Int J Womens Dermatol.* 2020;7(1):91-97. doi: 10.1016/j.ijwd.2020.11.001. PMID: 33537398; PMCID: PMC7838324.
- Descamps V. Clinical guidelines for management of acne vulgaris. *JAMA.* 2017; 317(2):213. DOI:10.1001/jama.2016.19262.
- López-Estebanz JL, Herranz-Pinto P, Dreno B. Consenso español para establecer una clasificación y un algoritmo de tratamiento del acné. *Actas Dermosifiliogr.* 2017; 108(2):120-131. DOI: 10.1016/j.ad.2016.10.001.
- Truchuelo MT. Cosméticos y procedimientos cosméticos en el manejo del acné. En: *Acné: Novedades terapéuticas y tratamientos cosméticos.* López-Estebanz JL (Edit). 1a edic. Toledo: Aula Médica. 2018
- Guerra A, De Lucas R, Moreno JC, Pérez M, Pibernat MR, Martínez E, et al. Consenso en el tratamiento tópico del acné. *Med Cutan Ibero Lat Am.* 2015; 43(2):104-121.
- Zaenglein AL, Path YAL, Schlosser, BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(5):945-973.e33. DOI: 10.1016/j.jaad.2015.12.037.