

TRATAMIENTO NATURISTA DEL ACNE

Definimos el acné como la presencia de espinillas. Distinguiremos entre:

- Acné vulgaris: pústulas superficiales (acumulación de pus en orificios foliculares).
- Acné conglobata: nódulos (acumulación de pus más profunda). Quistes o pústulas grandes derivadas de nódulos que destruyen el tejido de alrededor.

Generalmente aparece en la pubertad, pero también afecta a los adultos.

CAUSAS: hay varias y están correlacionadas de forma global, por tanto deberemos atender a todas ellas para realizar el tratamiento.

En primer lugar es una alteración del folículo piloso y su glándula sebácea. Esta produce sebo para lubricar la piel y prevenir la pérdida de agua, se encuentra en abundancia en la cara y menos en la espalda, pecho y hombros.

La lesión comienza con la producción en exceso de queratina (hiperqueratinización); ésto bloquea el canal, aumenta la concentración de sebo y la producción en su interior del *Propionibacterium acnes*, anaerobio que al descomponer el sebo produce inflamación.

Entre las causas de esta primera reacción se citan:

- 1) Aumento de andrógenos (POCHI 1982) o aumento de la 5-alfa-reductora que convierte la testosterona en dihidro-testosterona, la cual estimula la queratinización (KAPPAS 1983).
- 2) La otra causa directa que se ha achacado a la hipercornificación ductal es la disminución del ácido linoleico en el sebo de los pacientes con acné (POCHI 1990).
- 3) Aumento de la toxemia intestinal (JUHLIN 1983), que aumenta la desproporción cobre/zinc y estimula la inflamación (ETILL 1982).
- 4) Aunque la glucosa por vía oral no incrementa a niveles patológicos la curva de glucemia, si se han estudiado variaciones en la piel y se ha visto que disminuye la tolerancia de las personas con acné, hasta llamarse la "diabetes de la piel" (ABDEL 1972). También se ha visto que las levaduras enriquecidas con cromo mejoran la tolerancia de la glucosa y el acné (OFFENBACH 1980, MACLARTHY, 1984).
- 5) La vitamina A y los retinoides disminuyen la hiperqueratosis y la producción de sebo, aunque en la práctica se utilizan derivados sintéticos como Tretionina e Isotretionina a dosis tóxicas y como agentes aislados.
- 6) Los niveles bajos de zinc aumentan la formación de testosterona en su forma más activa, los niveles normales la disminuyen (MICHAELSSON 1977).
- 7) La piel necesita contacto con el aire y con el sol, con la tierra y con el agua. Se ha constatado que tanto con el clima de montaña como con el marítimo, la piel en general en contacto con los elementos naturales, mejora el acné.
- 8) Otra atención será sobre aquellas intoxicaciones medicamentosas que producen acné: anticonceptivos orales, litio, haloides, hidantoides, rifampicina, bromuro, yodo.

Mediante todo lo dicho anteriormente, se deduce que el tratamiento del acné no puede hacerse ya sea a nivel local o sistémico y sólo con medicación, sino que se han de plantear en una gran mayoría de casos cambios de hábitos alimenticios y de vida que lleven a una mejor condición de la piel.

En la actualidad (BRIAN 1933) el tratamiento farmacológico suele ser:

local: peróxido de benzoilo, 2'5 a 2%
tretionina 0'025 a 0'1%. Nunca se deben mezclar éste y el anterior.
antibióticos locales

general: antibióticos sistémicos: efectos secundarios de alteración de la flora.
Isotritenoína: con graves efectos secundarios.

En el tratamiento naturista vamos a proponer: cuidados locales de la piel en relación al acné, los menos posibles. Estimularemos mejor toda la piel en general.

A nivel local:

- 1) Lavar la cara con agua y jabón, no aplicar grasas ni cosméticos. Limpiar bien la espinilla y a continuación utilizar el agua oxigenada.
- 2) Cada dos días aplicar una compresa de salvado, manzanilla y avena. A continuación una mascarilla de arcilla y levadura de cerveza, lavar con la infusión y secar.
- 3) Tomar todos los días el sol sobre la zona.
- 4) Utilizar árbol del té, a nivel local

A nivel general:

- 1) **Cuidar la piel** en general, limpieza de manos, ropa limpia, utilizar una crema rica en zinc.
- 2) **Evitar** medicaciones generales.
- 3) **Dieta:** vegetariana, sin carnes, pescados, huevos, leche o derivados, azúcares ni harinas refinadas, no alcohol ni bebidas gaseosas.
 - rica en β -carotenos: un vaso de jugo de zanahoria, col y perejil.
 - lactofilos, tomar durante un periodo de 7 días.
 - Pipas de girasol, jengibre, perejil y zanahoria, ricos en zinc.
 - Tomar levadura de cerveza, rica en vitamina B.
 - Jugo de col, espinaca y pimiento verde, rico en vitamina B.
 - Tomar frutos secos de toda clases.
 - Patatas, pimiento y manzana, ricos en cromo, selenio y zinc, o levaduras enriquecidas con estos minerales.
 - Acelga, nabo y selenio, ricos en selenio.
 - Dieta hepatoprotectora.
 - Dieta osasuna: ayuno de frutos rojos.
 - Añadir semillas de linaza, ricas en Omega-3.

4) Fitoterapia.

- Equinacea Angustifolia.
- Hydrastis del Canadá. ambas las utilizaremos sobre todo cuando el acné esté infectado.
- Cardo mariano. Sylibum marianum.
- Diente de león. Taraxacum officinalis.
- Bardana. Los tres, protectores hepáticos.
- Aceite del árbol de té, al 5% (acción similar al peróxido de bencilo).

5) Helioterapia, no sólo local, sino general de todo el cuerpo.

- 6) Ejercicio físico, que ayude a controlar la regulación de las glándulas sudoríparas y sebáceas de la piel. Relajación y respiración.

7) Hidroterapia: lavado con jabón de avena, vaporización facial, duchas frías y mascarilla de arcilla.

8) Crenoterapia: utilización de aguas minero-medicinales, sobre todo las aguas sulfuradas, que podemos utilizar en:

- bebida, cura hidropínica.
- Baño local y general.
- Ducha filiforme.
- Mascarillas de biogleas.

Estas aplicaciones locales irán siempre unidas al tratamiento general.

9) Microcirugía del comedón cerrado. (GRIMALT 1993).

Sin anestesia local, con una hoja de bisturí nº 15 montada en un mango nº 3, practicar sobre el microquiste una incisión de 2 mm. de longitud mayor que el diámetro de la lesión. Extraer con la punta de la hoja o por simple expresión del contenido del quiste. En casos contiguos y múltiples, comenzar por los más separados. También se pueden eliminar en varias sesiones. La hemorragia se detiene con 2 minutos de presión y agua oxigenada. Si sangra demasiado tiempo, aplicar solución Mosel (20% de subsulfato de hierro en agua, no queda siderosis localizada), queda una línea de incisión que se nota unos 5 días y luego desaparece sin dejar cicatriz.

10) Acupuntura:

- 1º de intestino grueso
- 6º de intestino grueso
- 8º de hígado
- 54º de vejiga

11) Homeopatía.

a) Acné microquístico y comedoniano: Selenium 5, 7 ó 9 CH / 5 gránulos / 2 veces día.

b) Acné papuloso y pápulo-pustuloso: Eugenia Jambosa, Ledum Palustre, Calcarea Picrata,
5 CH / 5 gránulos / 2 veces día.

c) Acné pustuloso y tuberoso: Kalium Bromatum 7 CH ó 9CH / 5 gránulos / 2 veces día.

d) Cicatricial: Antimonium Tartaricum 5 CH ó 7CH / 5 gránulos/ 2 veces día.
Graphites 7 CH ó 9 CH / 5 gránulos / 2 veces día.

Como remedios de fondo:

En el caso a): Tuya y Natrum Muricatum.

En el caso b): Sulphur Iodatum.

En el caso c): Hepar Sulphur, en diluciones altas en procesos supurativos.

Silicea , en supuración crónica.

Tuya , para frenar procesos hiperplásicos.

BIBLIOGRAFIA

- PUJOL JP. *Acupuntura práctica*. Ed. Ibis.
- Terapia natural del acné. Rev. Medicina Holística nº 31. 1992.
- SAZ P. *Introducción al ayuno terapéutico*. 1994.

- Rejuvenecer por el ayuno. Dr. H Lützner. Ed. Integral. 1986.
- JOUANNY. *Materia médica homeopática*. Ed Boiron.
- POCHI P. *Acné: Endocrinological aspects*. *Cutis* 1982, 30 pp, 212-22.
- KAPPAS A., ANDERSON K., CONEY A. et al. *Nutrition endocrine interactions: induction of reciprocaal changes in the delta-5-alpha-reduction of testosterone and the cytochrome P-450-dependent oxidtion of estradiol by dietary macronutrients in man*. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 1983. 80. pp 746-9.
- JUHLIN L. and MICHAELSSON G. *Fibrin microclot formation in patients with acne*. *Acta Derm. Venerol.* 1983. 66. pp. 538-40.
- ETZEL. K., SWERDEL M., SWERDEL J. and COUSINS R. *Entodoxin-induced changes in copper and zinc metabolism in the syrian hamster*. *J. Nutr.* 1982, 112,pp. 2363-73.
- ABDEL KM., EL MOFTY A., ISMAIL A. and BASSILI F. **Glucose tolerance in blood and skin of patients with acne vulgaris**. *Ind. J. Derm.* 1977. 22. pp. 139-49.
- COHEN J., and COHEN A. *Pustular acne staphyloedenna and its treatment with tolbutamide*. *Can Med. Assoc. J.* 1959. 80. pp. 629-32.
- OFFENBACH E. and PISTUNYER F. *Beneficial effect of chromium-rich yeast on glucose tolerance and blood lipids in elderly patients*. *Diabetes.* 1980. 29. pp. 919-25.
- McCARTHY M. *High chromium yeast for acne?*. *Med. Hypoth.* 1984. 14 pp. 307-10.
- MICHAELSSON G. VAHLQUIST A. and JULIN L. *Serum zinc and retinol-binding protein in acne*. *Br. J. Dermatol.* 1977. 96. pp. 283-6.
- POCHI P. *The pathogenesis and treatment of acne*. *Annu. Rev. Med.* 1990. 41. pp. 187-198.
- BRIAN M., KUMASAKA MD. y OBLAND Peter B. *Acné vulgar*. *Rev. Jano* 15-21 Octubre 1993. Vol. XLV nº 1055. pp. 51-54. Barcelona.
- STEPHEN W. FARNES y PETER A. SETNESS. *Tratamiento del envejecimiento de la piel y el acné con retinoides*. *Rev. Jano*. 20 Octubre 1993. Vol. XLV nº 1057. Pag. 35-38. Barcelona.
- GRIMALT. *Acné cosmético. Clínica y terapéutica*. *Rev. Piel.* 1993. 8. pp. 256-295.