ARTÍCULO DE REVISIÓN

Acné y dieta: actualización basada en la evidencia



Elena Lucía Pinto-Pulido
Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid.



Alicia Urbano-Bueno
Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid.



Laura Martínez-Alcalde
Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid.

RESUMEN

La relación del acné con la dieta es un tema controvertido. Desde el punto de vista fisiopatológico, el aumento de insulina producido por ciertas dietas promueve la producción de andrógenos e interfiere en la queratinización, proporcionando una explicación a esta relación. En los estudios retrospectivos, pese a la heterogeneidad de los artículos publicados, en la mayoría se encontró una asociación entre el índice glucémico, el consumo de leche y el acné. Sin embargo, en cuanto a estudios intervencionistas prospectivos, solo disponemos de estudios que analizan dietas con bajo índice glucémico, con resultados conflictivos acerca de la mejoría en el acné.

INTRODUCCIÓN

El acné es una patología multifactorial, en la que intervienen la predisposición genética y factores ambientales. Se trata de una enfermedad muy frecuente, que llega a afectar al 85 % de la población de entre 12 y 25 años. Asimismo, genera una alta carga de enfermedad, representando el 0,3 % de la carga total mundial de enfermedad[1].

La relación del acné con la dieta ha sido un tema estudiado a lo largo de los años, sobre la que se han realizado numerosos estudios. Sin embargo, se sigue tratando de un tema controvertido[1,2], ya que es difícil diseñar y realizar estudios que analicen el impacto de la dieta en el acné, entre otros motivos,

© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.

porque, por una parte, los estudios observacionales están sujetos a numerosos sesgos y, por otra parte, es difícil garantizar en un estudio intervencionista la adherencia a una dieta concreta durante un tiempo adecuado[2]. Asimismo, los pacientes con acné experimentan brotes cíclicos, incluso diarios, lo que puede explicar las variaciones que ocurren en estudios entre los pacientes del grupo que recibe placebo. Por ello, una correcta evaluación implica la valoración en varios momentos del seguimiento[3].

En esta línea, en la última guía de la Academia Estadounidense de Dermatología (AAD; del inglés, American Academy of Dermatology), se considera que la evidencia actual de una dieta de bajo índice glucémico para el tratamiento del acné es conflictiva. Además, esta guía indica que la evidencia para realizar recomendaciones específicas en pacientes con acné sobre los lácteos, la proteína del suero de la leche, los ácidos grasos omega-3 o el chocolate es insuficiente[4].

A continuación, sintetizaremos los estudios disponibles y las bases fisiopatológicas acerca de la dieta y su influencia en el acné (fig. 1).

BASE FISIOPATOLÓGICA

Las dietas de alto índice glucémico generan hiperinsulinismo, que induce la síntesis del factor de crecimiento similar a la insulina de tipo 1 (IGF-1; del inglés, *insulin-like growth factor-1*), e inhiben la proteína transportadora 3 del factor de crecimiento similar a la insulina (IGFBP3; del inglés, *insulin-like growth factor binding protein-3*). A su vez, el IGF-1 activa la síntesis de andrógenos (aumentando la producción de sebo) y modula la vía anabólica del complejo 1 de la diana de la rapamicina (mTORC1; del inglés, *mechanistic target of rapamycin complex 1*), estimulando la proliferación de queratinocitos, lo que podría conducir a una hiperqueratinización de la unidad pilosebácea. La inhibición de la IGFBP3 puede afectar a la correcta función de los retinoides endógenos. El consumo de leche también es capaz de estimular la producción de IGF-1 y promover la activación de la vía mTOR. Una posible explicación es el alto contenido en caseína y proteína del suero de la leche de vaca, que presentan un elevado índice insulínico[5].

En cuanto a los ácidos grasos, en las dietas occidentales industrializadas, la proporción de ácidos grasos poliinsaturados esenciales omega-6/omega-3 es de 20:1, mientras que, en las dietas tradicionales primitivas, era de 1:1. El ácido graso omega-3 se ha relacionado con la elevación de la IGFBP3 (que facilitaría el funcionamiento de los retinoides endógenos, evitando la hiperqueratinización) y la reducción del IGF-1[5].

ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

En términos epidemiológicos, la prevalencia del acné es mayor en las poblaciones occidentales que en sociedades no industrializadas. Por ejemplo, existen estudios observacionales en los que se describe ausencia de acné entre grupos étnicos como los inuits (regiones árticas de Norteamérica) y zulúes (África austral) que siguen una vida tradicional. Pero sí se detectan casos de acné en poblaciones con estos orígenes pero que siguen un modo de vida occidental, incluida la dieta. Asimismo, en la población de la isla de Kitava (Papúa Nueva Guinea), cuyo patrón dietético se caracteriza por un menor consumo de hidratos de carbono y de lípidos y por la ausencia de productos procesados, tampoco se han observado casos de acné[2,5].

ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Existen numerosos estudios observacionales que analizan la relación entre la carga glucémica de la dieta y el acné, sumando al menos 22 671 casos y 27 951 controles. En 14 de estos 18 estudios, se describe una asociación significativa entre, como mínimo, un ítem de los evaluados para valorar la gravedad del acné y el contenido glucémico de la dieta[5].

El impacto de los lácteos en la gravedad del acné también es un tema abordado en múltiples estudios

Más Dermatol. 2026;56:7-11
doi:10.5538/1887-5181.2026.56.7
© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.

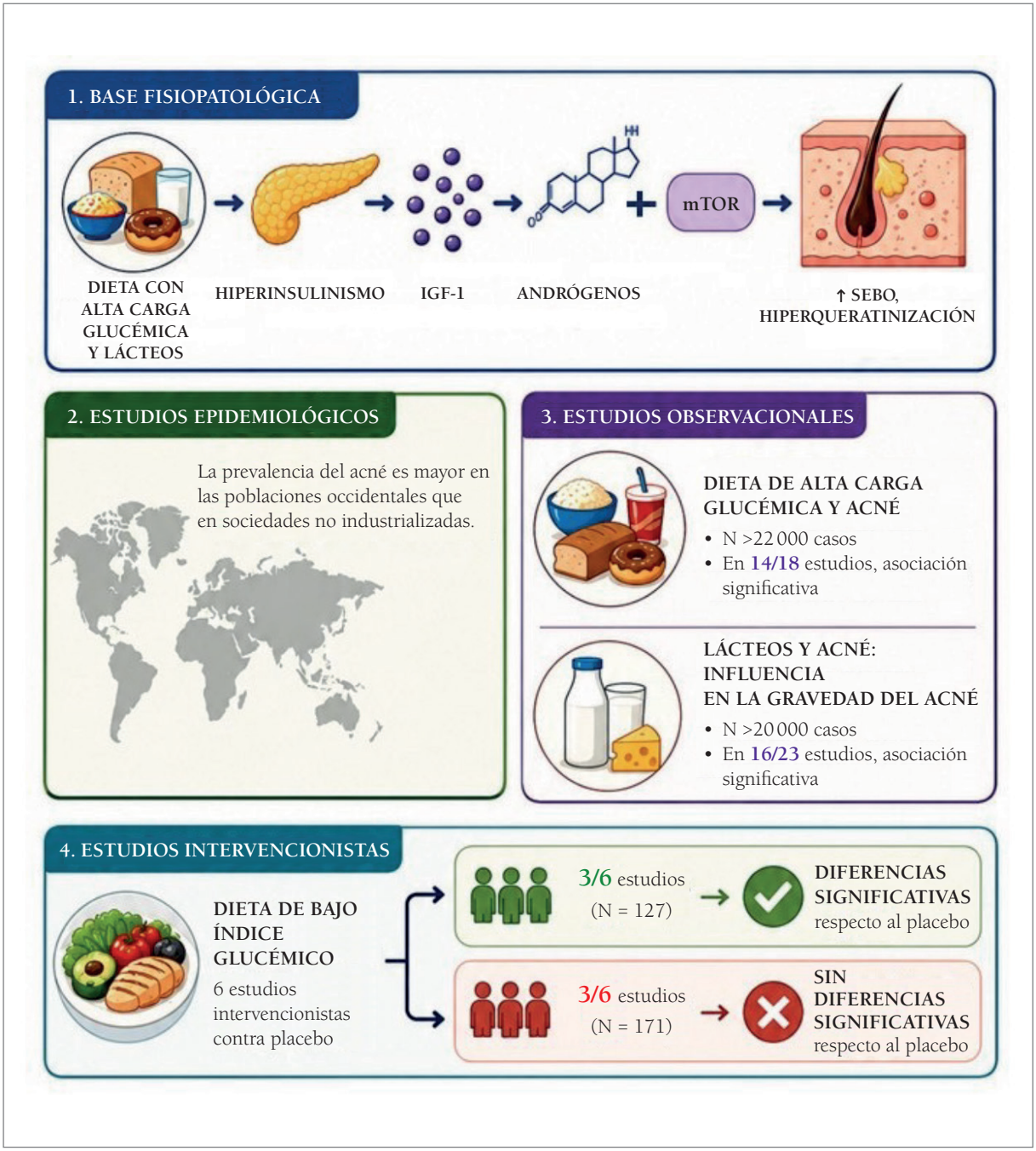


FIGURA 1. Esquema que sintetiza las bases fisiopatológicas y la evidencia disponible acerca de la relación entre el acné y la dieta.

IGF-1: factor de crecimiento similar a la insulina de tipo 1 (del inglés, *insulin-like growth factor-1*); mTOR: diana de la rapamicina (del inglés, *mechanistic target of rapamycin*); N: tamaño de la población.

Figura elaborada con asistencia de inteligencia artificial (ChatGPT, OpenAI, 2026), revisada y aprobada por las autoras.

© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.

retrospectivos, que reúnen al menos 26 782 casos y 25 262 controles. En la mayoría de estos estudios (16/23), se encuentra una asociación significativa entre el consumo de, como mínimo, un tipo de lácteo y la gravedad o el desarrollo de acné[5]. Además, se han realizado tres metanálisis de estudios retrospectivos, observándose en todos ellos una asociación significativa del acné y el consumo de leche[6-8]. En dos de los tres, la relación fue más pronunciada con el consumo de leche desnatada[6,7] y, en uno de los tres, se identificó una asociación adicional al consumo de queso y de yogur[8].

En una revisión sistemática que incluía 42 estudios observacionales sobre patrones dietéticos y acné, se encontró una asociación significativa al consumo de productos lácteos, de alto índice glucémico y de alto contenido en lípidos[9].

En 2025, se publicó un metanálisis de estudios observacionales sobre acné y dieta mediterránea. A pesar de no encontrar asociación significativa entre el desarrollo de acné y la dieta mediterránea, entre los pacientes con acné, sí se observó menor gravedad cuanto mayor era la adherencia a la dieta mediterránea[10].

Con respecto a la dieta vegana, se realizó un estudio de 453 casos de pacientes con acné y 150 controles, en los que no se encontró asociación a mayor o menor desarrollo de acné entre una dieta vegana y no vegana. Entre las limitaciones de este estudio, cabe destacar que solo 17 de estos pacientes incluidos seguían una dieta vegana[5].

A pesar de que existen varios estudios sobre el consumo del chocolate y el acné, sus resultados son heterogéneos e incluyen un bajo número de pacientes y/o presentan limitaciones en su metodología[5].

ESTUDIOS INTERVENCIONISTAS

Se han realizado seis estudios que evalúan de forma intervencionista la mejoría clínica en el acné tras 8-12 semanas de una dieta de bajo índice glucémico. En tres de ellos (tamaño de la población [N] = 127; 119 hombres y 8 mujeres), se encontraron diferencias significativas, con mejoría en el grupo de intervención respecto al grupo de control[11-13]. En los otros tres estudios (N = 171; 84 hombres y 87 mujeres), no se hallaron diferencias estadísticamente significativas[14-16].

No se han publicado aún estudios intervencionistas sobre la relación entre el consumo de lácteos y el acné. Sin embargo, en un estudio intervencionista, la suplementación con proteína del suero de la leche (asociada al acné en estudios previos retrospectivos) no mostró empeoramiento significativo comparado con el placebo[17].

Con respecto a los ácidos grasos, tampoco se han realizado estudios que analicen de forma intervencionista una dieta baja en lípidos o con mayor proporción de ácidos grasos omega-3. Sin embargo, sí se ha publicado un estudio intervencionista en el que se utilizan suplementos de omega-3 y omega-6, con una mejoría en el acné en ambos grupos intervencionistas con respecto al grupo de control, pero sin diferencias entre ambos suplementos de ácidos grasos[18].

Por último, se realizó un estudio intervencionista en el que se dividía en tres grupos a pacientes con acné y síndrome del ovario poliquístico: ayuno desde las 18:00 h hasta las 8:00 h + probiótico; ayuno desde las 18:00 h hasta las 8:00 h + placebo; y sin ayuno con recomendaciones de dieta de 1500-1800 kcal/día. No se encontraron diferencias significativas en la gravedad del acné entre los tres grupos[19].

CONCLUSIONES

Existe evidencia en términos epidemiológicos y de estudios retrospectivos sobre la influencia de la dieta en el acné, con mecanismos fisiopatológicos que explicarían esta relación. Sin embargo, los resultados de los estudios intervencionistas sobre la dieta de bajo índice glucémico son heterogéneos y no disponemos de evidencia obtenida de estudios prospectivos con otro tipo de dietas. Por ello, por el momento, faltan estudios intervencionistas que permitan extraer conclusiones sólidas para establecer recomendaciones dietéticas específicas con mejoría demostrada en el acné.

Más Dermatol. 2026;56:7-11
doi:10.5538/1887-5181.2026.56.7
© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.

Por tanto, las recomendaciones dietéticas en pacientes con acné se deben establecer de forma personalizada, teniendo en cuenta la comorbilidad de los pacientes. Asimismo, cabe recordar que mantener un peso adecuado, realizar ejercicio y seguir una dieta saludable (adecuada, equilibrada, moderada y diversa)[20] es beneficioso para la salud global del paciente[5].

BIBLIOGRAFÍA

1. Zaenglein A, Nelson A, Lalor L. Acne vulgaris. En: Bolognia JL, Schaffer JV, Cerroni L (eds.). Dermatology. 5.ª ed. Filadelfia: Elsevier; 2024. p. 592-609.
2. Meixiong J, Ricco C, Vasavda C, Ho BK. Diet and acne: a systematic review. JAAD Int. 2022;7:95-112.
3. Zouboulis CC, Kollias N. Acne lesions cycle. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2025;39(1):e29-31.
4. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, Cook-Bolden F, Desai SR, Druby KM, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 2024;90(5):1006.e1-30.
5. Dessinioti C, Dreno B. Diet and acne: facts and controversies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2026. [En prensa].
6. Dai R, Hua W, Chen W, Xiong L, Li L. The effect of milk consumption on acne: a meta-analysis of observational studies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018;32(12):2244-53.
7. Aghasi M, Golzarand M, Shab-Bidar S, Aminianfar A, Omidian M, Taheri F. Dairy intake and acne development: a meta-analysis of observational studies. Clin Nutr. 2019;38(3):1067-75.
8. Juhl CR, Bergholdt HKM, Miller IM, Jemec GBE, Kanters JK, Ellervik C. Dairy intake and acne vulgaris: a systematic review and meta-analysis of 78,529 children, adolescents, and young adults. Nutrients. 2018;10(8):1049.
9. Dall'Oglio F, Nasca MR, Fiorentini F, Micali G. Diet and acne: review of the evidence from 2009 to 2020. Int J Dermatol. 2021; 60(6):672-85.
10. Taha S, Shakhshir M, Zyoud SH. The Mediterranean diet and acne vulgaris: a systematic review and meta-analysis. Nutr Metab (Lond). 2025;22(1):132.
11. Smith RN, Mann NJ, Braue A, Mäkeläinen H, Varigos GA. A low-glycemic-load diet improves symptoms in acne vulgaris patients: a randomized controlled trial. Am J Clin Nutr. 2007;86(1): 107-15.
12. Kwon HH, Yoon JY, Hong JS, Jung JY, Park MS, Suh DH. Clinical and histological effect of a low glycaemic load diet in treatment of acne vulgaris in Korean patients: a randomized, controlled trial. Acta Derm Venereol. 2012;92(3):241-6.
13. Morales-Sánchez MA, Camacho-Rosas LH, García-Becerril I, Peralta-Pedrero ML. Effect of adding a low glycemic load and index diet over 12 weeks in the treatment of moderate acne: a randomized controlled trial. Int J Dermatol. 2023;62(1):e39-42.
14. Reynolds RC, Lee S, Choi JYJ, Atkinson FS, Stockmann KS, Petocz P, et al. Effect of the glycemic index of carbohydrates on acne vulgaris. Nutrients. 2010;2(10):1060-72.
15. Pavithra G, Upadya GM, Rukmini MS. A randomized controlled trial of topical benzoyl peroxide 2.5% gel with a low glycemic load diet versus topical benzoyl peroxide 2.5% gel with a normal diet in acne (grades 1-3). Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2019;85(5):486-90.
16. Colonetti L, Rodrigues Uggioni ML, Da Silveira Prestes G, Stangherlin L, Denoni JC Junior, Moura R, et al. Effects of carbohydrate reduced diet associated with strength training on clinical signs of women with polycystic ovary syndrome: randomized clinical trial. Nutrition. 2025;133:112696.
17. Sompochpruetikul K, Khongcharoensombat T, Chongpison Y, Rittirongwattana W, Asawanonda P, Noppakun N, et al. Whey protein and male acne: a double-blind, randomized controlled trial. J Dermatol. 2024;51(7):1022-5.
18. Jung JY, Kwon HH, Hong JS, Yoon JY, Park MS, Jang MY, et al. Effect of dietary supplementation with omega-3 fatty acid and gamma-linolenic acid on acne vulgaris: a randomised, double-blind, controlled trial. Acta Derm Venereol. 2014;94(5):521-5.
19. Talebi S, Shab-Bidar S, Moini A, Mohammadi H, Djafarian K. The effects of time-restricted eating alone or in combination with probiotic supplementation in comparison with a calorie-restricted diet on endocrine and metabolic profiles in women with polycystic ovary syndrome: a randomized clinical trial. Diabetes Obes Metab. 2024;26(10):4468-79.
20. What are healthy diets? Joint statement by the Food and Agriculture Organization of the United Nations and the World Health Organization. Ginebra: World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2024. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f06e1673-3689-4cb1-8a37-762a3e9c5360/content

© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.