

Hiperplasia sebácea

Versión para pacientes

¿Qué es? La hiperplasia sebácea son “bolitas” o granitos blandos y amarillentos que aparecen cuando una glándula de grasa de la piel crece de tamaño. Suelen verse en la cara (frente, mejillas, nariz). Son benignas (no son cáncer) y muchas veces no requieren tratamiento.

Síntomas comunes • Pápulas (bolitas) pequeñas, del color de la piel o amarillentas, a veces con un hundimiento en el centro. • Generalmente no duelen ni pican; pueden molestar por estética. • A veces se irritan y sangran si se rascan o se “exprime”.

Causas más frecuentes • Envejecimiento y exposición al sol a lo largo de los años. • Tendencia personal/familiar de la piel grasa. • Algunos medicamentos (por ejemplo, inmunosupresores como ciclosporina o tacrolimus). • En bebés puede verse de forma transitoria por influencia hormonal y desaparece sola.

¿Qué hacer si notas estas lesiones? • Toma fotografías con fecha si aparecen nuevas o cambian. • Evita manipularlas, rascar o “exprimir”. • Usa rutina suave: limpiador sin jabón, crema hidratante no comedogénica. • Aplica protector solar todos los días (FPS 30+). • Si una lesión es nueva, crece rápido o luce distinta a las demás, consulta a tu dermatólogo.

Señales de alarma • Lesión que duele, sangra con facilidad o se ulcera. • Crecimiento rápido, endurecimiento o cambio marcado de color/forma. • Lesión única nueva en persona mayor de 40 años que no se parece a las demás. • Inflamación después de un procedimiento que progresa con dolor intenso, pus o fiebre.

Tratamiento habitual • Observación: si no molestan, no es obligatorio tratar. • Procedimientos en consultorio (según número de lesiones, tu tipo de piel y expectativas): – Raspado/afeitado superficial y/o electrodesecación. – Láser (CO₂ o Er:YAG) para “lijar” de forma controlada. – Terapia fotodinámica (PDT) con crema fotosensibilizante y luz. • Cremas: los retinoides (por ejemplo, tretinoína) pueden ayudar a prevenir que salgan nuevas, pero suelen reducir poco las que ya existen. • Pastillas: en casos con muchísimas lesiones o en personas trasplantadas se puede considerar isotretinoína por corto tiempo; requiere controles de sangre y evitar embarazo.

Prevención y seguridad a futuro • Fotoprotección diaria (sombrero, FPS 30+, reaplicar cada 2–3 h). • Evitar manipular las lesiones para no dejar manchas o cicatrices. • Revisar con tu médico si algún medicamento pudiera favorecer que aparezcan. • Acude a controles si tienes piel muy dañada por el sol o estás inmunosuprimido.

¿Cómo confirmamos el diagnóstico? • El dermatólogo suele reconocerlo al examinar y con una lupa especial (dermatoscopia). • A veces se usa un microscopio de luz reflectante (confocal) en la consulta. • Si hay dudas con otras lesiones (por ejemplo, cáncer de piel), se toma una pequeña muestra (biopsia) para confirmarlo.

Recomendaciones generales • Hidrate la piel a diario y use protector solar. • No intente quitar las lesiones en casa. • Después de un procedimiento, siga las indicaciones (limpieza suave, pomada, evitar sol). • Si toma isotretinoína: no embarazarse durante el tratamiento, y acudir a sus análisis de control.

Esta hoja es informativa y no sustituye la consulta médica.