

Darci V. S. Bonetto¹
e alunos de pós-
graduação²

Acne na adolescência

INTRODUÇÃO

A acne é uma doença universal entre os adolescentes e adultos jovens, chegando a uma incidência de 80% a 90%, contudo, pode ser vista em neonatos, lactentes e crianças. O termo é derivado da palavra grega acne, que significa primavera da vida. A importância da acne na adolescência está no comprometimento da parte mais visível do corpo, a epiderme, às vezes deixando cicatrizes irreparáveis.

Não prevalece uma determinada etnia, mas tende a ser mais grave no sexo masculino do que no feminino durante a adolescência, e seu aparecimento depende de diversos fatores desencadeantes: genética, estresse, sudorese excessiva e trauma mecânico.

ETIOLOGIA/FISIOPATOGENIA

A etiologia da acne ainda não é bem clara. O processo inflamatório se inicia nas unidades pilosebáceas, que consistem em glândulas sebáceas, ductos e folículos pilosos rudimentares, encontrados na face, no tórax superior e na região superior das costas. Os folículos da epiderme, nos pacientes com acne, ficam esticados por causa da queratinização anômala, sob a influência de andrógenos. Isso faz com que o folículo torne-se mais suscetível a formar um rolhão. Sob estimulação androgênica, glândulas sebáceas excretam grande quantidade de sebo no folículo, que torna-se colonizado por bactérias da flora normal da pele, entre elas o *Propionibacterium acnes*, que é um anaeróbio gram-positivo.

Essas bactérias contêm lipases que degradam os triglicérides do sebo, liberando ácidos graxos e

glicerol, o que desencadeia uma intensa resposta inflamatória, associada com a produzida pelas próprias toxinas bacterianas locais.

Alguns fatores podem contribuir para o aparecimento ou a piora da acne. Entre eles citamos: fase progesterônica do ciclo menstrual, uso de anticoncepcionais androgênicos, doença dos ovários policísticos, excesso de testosterona, derivados de origem gonadal ou da supra-renal e pró-patologias presentes nas mesmas.

O sulfato de deidroepiandrosterona é o principal hormônio androgênico adrenal responsável pelo aparecimento de pêlos pubianos e axilares, seboreia, odores axilares, acne e fenômenos de adenarca ou pubarca em adolescentes.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A acne tende a ocorrer na face e, em menor extensão, na porção superior das costas, no peito e nos ombros. Esta área corresponde à maior distribuição corpórea de unidades pilosebáceas. As extremidades distais são sempre poupadas. De acordo com a classificação da acne, que é feita inclusive para fins de tratamento, a lesão se divide em:

1. não-inflamatória (comedonal e papular);
2. inflamatória (papulopustulosa, pustulosa e nódulo-cística).

A lesão patognomônica é o comedão, que pode ser aberto ou fechado. O primeiro também é chamado de cabeça preta, é chato ou levemente elevado, medindo cerca de 1 a 3mm de diâmetro. A parte preta, ao contrário do que muitos leigos pensam, não é sujeira ou gordura oxidada, mas melanina, proveniente dos melanócitos, que se concentram somente na extremidade do folículo sebáceo. Um comedão fechado, comumente conhecido como cabeça branca, aparece como uma pápula pálida, levemente elevada e com um poro central visível.

As cabeças pretas geralmente não se tornam inflamadas, a não ser que o canal pilosebáceo seja traumatizado por forças externas, tais como o ato de

¹Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Adolescência da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR); professora de Pediatria da Faculdade de Medicina da PUC/PR; presidente do Departamento Científico de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

²H. Ribeiro, M. Ribas, M. Lasier, N. Queiros, P. Albertuni, U. Bitencourt.

espremer as lesões. Já as lesões cabeças brancas podem tanto abrir seus poros, resultando em melanização e formação das cabeças pretas, como tornar-se pustulosas. O perigo está na ruptura das lesões pustulosas, que liberam os ácidos graxos livres para os tecidos circundantes, resultando em intensa reação inflamatória. Esta é provocada pela ação de leucócitos polimorfonucleares e células do complemento.

Pápulas eritematosas, pústulas, nódulos e cistos (que na verdade são nódulos flutuantes e supurativos) podem ocorrer dependendo da magnitude da inflamação.

A acne conglobada, vista predominantemente em meninos, é uma forma de acne grave, destrutiva e altamente inflamatória, que pode envolver todos os tipos de lesões associadas, no tronco superior e posterior.

A acne fulminante é uma outra forma rara e súbita, de lesões grandes ulceradas, necróticas e nódulo-císticas, localizadas no peito e nas costas, associada a sintomas sistêmicos de toxemia.

> DIAGNÓSTICO

É basicamente clínico.

- a) História clínica:
- idade inicial do aparecimento das lesões;
 - uso de medicamentos;
 - atividades e/ou exposição ocupacional;
 - doenças dermatológicas prévias;
 - em mulheres: ciclo menstrual;
 - sinais de androgenização.
- b) Exame físico:
- tipo de lesão;
 - extensão do envolvimento e gravidade;
 - hirsutismo;
 - acantose *nigricans*.
- c) Exames laboratoriais: dosagens sanguíneas não são rotineiras, a não ser que haja suspeita de doença metabólica ou neoplásica, como síndrome dos ovários policísticos, hiperplasia adrenal congênita de início tardio e tumores adrenal e ovariano.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- a) Foliculite: processo inflamatório/infeccioso, geralmente causado pelo estafilococo;

- b) foliculite por gram-negativos;
- c) rosácea;
- d) verruga plana: de caráter não-inflamatório e que pode acometer todo o rosto;
- e) adenoma sebáceo (esclerose tuberosa);
- f) miliária rubra;
- g) dermatite perioral: causada pelo uso de corticoterapia fluorada tópica de uso prolongado;
- h) hidradenite supurativa;
- i) doença de Favre-Racouchout;
- j) sífilis secundária, com presença de pústulas na face, em adolescentes, dispostas em aspecto numular, com adenopatia satélite.

TRATAMENTO <

TÓPICO

Isotretinoína

É um ácido retinóico que age aumentando a atividade mitótica das células dentro dos folículos. As células tornam-se menos coesivas, diminuindo os processos de formação dos microcomedões.

A isotretinoína não possui nenhuma atividade antimicrobiana ou antiinflamatória. Entretanto, pela redução do número de comedões, o número de lesões inflamatórias também diminui.

- a) Dose – cremes: 0,025%, 0,05% e 0,1%; gel: 0,01%, 0,025% e 0,05%;
- b) aplicação: antes de deitar à noite, 20 minutos após lavar o rosto.
- c) efeitos colaterais: eritema; pele seca e descamativa, o que se resolve depois de aproximadamente três semanas; pode ocorrer sensibilidade ao sol, necessitando de proteção com filtro solar.

Peróxido de benzoíla

Possui um efeito antimicrobiano efetivo contra os microorganismos gram-positivos, reduzindo de maneira significativa o número, na superfície da pele, de *Propionibacteria acnes* e *Staphylococcus epidermidis*, devendo ser uma primeira linha de terapia da acne inflamatória média. Frequentemente induz a pele seca e escamosa porque reduz a gordura livre na superfície da pele.

- a) Dose: gel a 2%, 5% e 10%;
- b) aplicação: uma a duas vezes ao dia;
- c) efeitos colaterais: eritema, mancha nas roupas e alergia de contato.

Antibióticos tópicos

Os antibióticos tópicos diminuem o número de *Propionibacterium acnes* e também possuem atividade antiinflamatória intrínseca. Eles são muito efetivos para a acne inflamatória moderada, particularmente na combinação com um agente comedogênico. Três grupos de antibióticos de amplo espectro são usados: tetraciclina, eritromicina e clindamicina. Eles são indicados para todos os tipos de acne inflamatória, particularmente as de médio grau.

Ácido azelaico

Possui efeito antimicrobiano e normaliza a queratinização do folículo. Creme a 20%.

Outros agentes

Agentes que provocam descamação da pele, como ácido salicílico, na forma de creme ou solução de 2% a 5%. Alfa-hidroxiácidos e luz ultravioleta também são métodos de tratamento antiacne local.

TRATAMENTO SISTÊMICO

É instituído nos casos graves, na acne nodular e em peles com muitas cicatrizes e com tendência a desenvolver quelóides. A duração do tratamento é de seis a oito semanas.

Antibióticos

- a) Tetraciclina:
 - uso freqüente por ser um tratamento menos oneroso;
 - dose: 500mg via oral duas vezes ao dia;
 - efeitos colaterais: gastrintestinais, fotossensibilidade, vulvovaginites e pseudotumor cerebral;
 - não usar em indivíduos abaixo de 12 anos por causa da idade de pigmentação dos dentes.
- b) Eritromicina:
 - uso freqüente por ser um tratamento menos oneroso, porém induz à resistência bacteriana;
 - dose: 500mg via oral duas vezes ao dia;
 - efeitos colaterais: gastrintestinais.
- c) Doxiciclina (derivado da tetraciclina):
 - pouco utilizado em função do alto custo.
 - dose: 100mg via oral duas vezes ao dia.

- durante 14 dias, depois continuar com um comprimido por dia até 90 dias.

d) Minociclina:

- pouco utilizado em função do alto custo;
- dose: 100mg via oral uma vez ao dia;
- efeitos colaterais: urticária, pigmentação azul da pele e das mucosas, descoloração permanente dos dentes, hepatite auto-imune e síndrome lúpica. Usar durante 15 dias.

e) Clindamicina:

- dose: 150mg via oral uma vez ao dia;
- efeito colateral: colite pseudomembranosa.

f) Sulfametoxazol-trimetoprima:

- uso limitado em função da indução de necrose hepática e eritema multiforme.

g) Azitromicina:

- bem aceito por causa dos poucos efeitos colaterais e da comodidade posológica;
- dose: 500mg via oral uma vez ao dia durante três dias; três a quatro ciclos com intervalo de dez dias.

Isotretinoína

É o ácido-13-cisretinóico, derivado da vitamina A. É usado em acnes severas e refratárias a outros tratamentos e em pacientes psicologicamente afetados devido à acne. Sua ação é antiqueratinizante, atrofiando as glândulas sebáceas e o efeito inflamatório da acne.

- a) Efeitos colaterais: síndrome da hipervitaminose A (secura labial, queilite, eritema, artralgias, epistaxe, etc.) e teratogenia (por isso, deve ser usado com extremo cuidado em mulheres de idade fértil na adolescência; o controle contraceptivo deverá ser enfatizado, pois elas somente poderão engravidar três ciclos menstruais após o término do tratamento);
- b) controle laboratorial: hemograma, transaminases, colesterol e triglicérides;
- c) dose: de 0,5 a 1mg/kg/dia em duas a três tomadas ao dia;
- d) duração de tratamento: quatro a cinco meses.

Tratamento hormonal

Visa antagonizar os efeitos andrógenos, pois as glândulas sebáceas são andrógenas dependentes. Normalmente utilizam-se contraceptivos orais com maior efeito antiandrogênico (etinilestradiol + ciproterona).

> PERGUNTAS MAIS FREQUENTES DOS ADOLESCENTES

1. O que é acne?

É uma manifestação da pele que vai desde o aparecimento de pequenos pontos esbranquiçados ou enegrecidos até uma inflamação profunda e difusa da pele, especialmente na face, nos ombros, no peito e nas costas. Nestes locais existem pequenas glândulas que produzem um certo tipo de gordura chamada sebo. A acne aparece quando ocorre o entupimento da unidade pilosebácea.

2. Por que adolescentes apresentam acne?

Durante a adolescência ocorrem alterações hormonais da puberdade. Alguns desses hormônios aumentam a produção do sebo (gordura) no nível das unidades pilosebáceas, fenômeno que contribui para a formação de um rolhão local, o qual desencadeia o processo inflamatório da acne.

3. Quais são os alimentos que podem influenciar o aparecimento de acne?

Nenhum alimento oleoso causa acne, mas sim a maior oleosidade da própria pele. Por isso é importante o uso mais frequente de sabonetes antiacnes apropriado.

4. A acne tem cura?

Existem vários tratamentos para a acne, para a manutenção da pele sem acne e para evitar con-

seqüências mais graves, como seqüelas permanentes dos casos extremos, aquelas que podem deixar a pele toda furadinha. A acne tende a desaparecer no final da adolescência (ao redor dos 20-21 anos), podendo aparecer em mulheres entre 20 e 40 anos, durante a época dos ciclos menstruais (alteração hormonal).

5. Como prevenir a acne?

O importante é consultar o médico de adolescente ou o dermatologista, para seguir o tratamento mais indicado, e ter persistência, pois a manutenção constante do mesmo contribui para o adolescente ter a pele o mais saudável possível. Não comprar remédios na farmácia sem saber o que está comprando. Evitar ficar em ambiente poluído com gorduras, tipo *fast-food*. Use sempre sabão neutro e evite cosméticos e protetores solares que possam ser muito oleosos. Prefira aqueles com o rótulo de não-comedogênicos. Jamais espremer as feridas: ao contrário do que muitos pensam, elas podem inflamar e causar maiores complicações.

6. Sol melhora e faz desaparecer as espinhas? Exposição a poeira e ambientes sujos provoca espinhas?

O excesso de sol é contra-indicado, principalmente em horário das 10h às 16h. A higiene da pele é muito importante e deve sempre ser enfatizada.

> REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burkhart CG et al. Acne: a review of immunologic and microbiologic factors. *Postgrad Med* 1999; 75: 328-31.
2. Cotterill JA. Treatment of acne vulgaris by a benzoyl peroxide gel: a controlled study. *Med Dig* 1997; 2(2).
3. Holland HC, Brown RT. *Adolescent Medical Secrets*. Philadelphia: Hanley & Belfus; 2002.
4. Krowchuk DP. Treating acne: a practical guide. *Med Clin North Am* 2000; 84: 811-28.
5. Marcoux D, McCuaig CC, Powell J. Prepubertal acne: clinical presentation, evaluation, and treatment. *J Cutan Med Surg* 1998; 2 (Suppl.) S3.
6. Paschoal LHC, Paschoal FM. Acne vulgar. In: Ramos FC, Ramos JA (eds.). *Atualização Terapêutica. Manual prático de diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
7. Usatine RP, Quan MA. Pearls in the management of acne. *Prim Care* 2000; 27: 289-308.