TRATAMENTO DERMATOLÓGICO DA ACNE VULGAR

Fabiana Marques Rodrigues¹, Ricardo Silveira Leite², Edson Hideaki Yoshida², Heverson Felipe Pranches Carneiro², Nathalia Serafim dos Santos²

¹Curso de Graduação em Farmácia. Faculdade Sudoeste Paulista (FSP). Itapetininga, SP.

²Faculdade Sudoeste Paulista (FSP). Itapetininga, SP.

RESUMO

Em razão de haver uma infinidade de procedimentos que viabilizam tratamentos dermatológicos da Acne Vulgar eficazes, nem sempre a resposta é imediata ao tratamento, uma vez que necessita ser estudado caso a caso. A Acne Vulgar (AV) é caracterizada como uma dermatose crônica, comum em adolescentes, específica do folículo pilosebáceo, cuja fisiopatologia interfere em vários fatores, a saber: genético, hormonal, hiperprodução sebácea, hiperqueratinização folicular e aumento da colonização de *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) no ducto glandular. As concepções comuns de tratamentos da acne envolvem as terapias tópicas, orais e inúmeras técnicas estéticas também auxiliam nos tratamentos da acne. Dentre as terapias tópicas mais utilizadas podemos destacar os retinóides, antibióticos, peróxido de benzoílo (PB) e isotretinoína (ISO). Os de uso tópicos são utilizados mais para casos de Acne Vulgar com apresentação pouco inflamatória e não extensas, para os casos mais graves e extensos o uso de medicamentos sistêmicos. Os tratamentos convencionais tópicos e sistêmicos são eficazes e melhoram as lesões, mas a instituição do tratamento com ISO oral revolucionou o manejo da acne severa e resistente, podendo levar à remissão longa e até a cura definitiva. Entretanto, o estudo tem como objetivo identificar e avaliar as revisões da literatura sobre os tratamentos mais utilizados para AV e quais possuem melhores respostas imediatas e os benéficos encontrados em cada um deles.

Palavra-chave: Acne Vulgar. Terapia Combinada. Fármacos Dermatológicos.

INTRODUÇÃO

A acne vulgar (AV) é uma dermatose crônica do aparelho pilossebáceo, autolimitada, mais frequente em adolescentes. É considerada a doença cutânea mais frequente, acometendo 85% a 100% da população em algum momento da vida (KOLBE; SILVA, 2017). Caracterizada por seborreia, lesões não inflamatórias (comedões abertos ou fechados) e lesões inflamatórias (pápulas, pústulas, cistos e nódulos) (BAGATIN et al., 2014; FARRAH; TAN, 2016). Sua patogênese envolve quatro eventos primários: hiperqueratinização folicular, hipersecreção sebácea, colonização folicular por *Propionibacterium acnes* (P.acnes) e inflamação (ASH et al., 2015). As lesões encontradas da acne podem aparecer individualmente ou em conjunto, costumam estar localizadas na face, no dorso, e no tórax (BAGATIN et al., 2014). A classificação clínica da AV não inflamatória é apenas a de grau I ou cômendoniana, já a inflamatória é responsável pelos graus II, III, IV e V. Na acne grau II há lesões papulo-pustulosas além dos comedões. Na acne grau III pápulas, pústulas, nódulos e cistos. Na acne grau IV ou conglobata é mais severa apresenta nódulos inflamatórios, abscessos e fístulas. No grau V ou acne fulminante, forma rara e grave, de instalação súbita, acompanhada de febre, leucocitose e necrose (LIMA; DELAY, 2015). As concepções comuns de tratamentos da acne envolvem as terapias tópicas e orais, as tópicas para casos de acne leve a moderada (retinóides e antimicrobianos) e orais para casos de acne moderada a grave (antibióticos, agentes hormonais e isotretinoína), os tratamentos orais (exceto isotretinoína) devem ser prescritos acompanhados de um tratamento tópico (DAS; REYNOLDS, 2014). As inúmeras técnicas estéticas também auxiliam nos tratamentos da acne, dentre elas as limpezas de pele e os peeling, usado para reduzir as manchas e cicatrizes mais superficiais da acne (LIMA; DELAY, 2015; ARAÚJO; BRITO 2017). Medicamentos tópicos tem se mostrado bastante eficazes e também como adjuvantes das terapias sistêmicas nos casos de acne moderadas a graves. Os retinóides servem como base para quase todos os casos, exceto os mais graves. Eles normalizam a descamação do epitélio infundibular impedindo a comedogênese. Dentre eles os mais utilizados são isotretinoína (ácido 13-cisretinóico) e Adapaleno (ADP) (GOLLNICK, 2015). O peróxido de benzoílo (BPO) é um agente antibacteriano não antibiótico, queratolítico e anti-cômédogenico, com ação bactericida contra P. acnes mais forte que antibióticos tópicos. BPO limita o crescimento de P. acnes sem o risco de indução a resistência bacteriana. Aumenta a eficácia de antibióticos orais, e reduz o desenvolvimento da resistência aos antibióticos durante a terapia com antibióticos por via oral. A droga tem um excelente perfil de segurança, mas pode causar irritação local inicial (FARRAH; TAN, 2016). Os antibióticos tópicos são indicados para acne com inflamações discretas. Possuem ação antimicrobiana e anti-inflamatória, não é considerada a melhor escolha no tratamento da AV, seu uso deve ser interrompido logo que as lesões inflamatórias comecem apresentar melhoras. Os antibióticos utilizados são: a eritromicina e clindamicina (SILVA; COSTA; MOREIRA, 2014; GOLLNICK, 2015). Medicamentos sistêmicos são indicados para os casos moderados e graves

de AV inflamatória, quando a terapia tópica não apresenta melhora significativa. Os antibióticos orais são de primeira escolha, e são considerados altamente efetivos, uma vez que tem o início de ação mais rápido que os de uso tópicos e são igualmente tolerados. Dentre as classes de antibióticos temos: ciclinas, macrolídeos e isotretinoína (SILVA; COSTA; MOREIRA, 2014; LIMA; DELAY, 2015). As ciclinas (tetraciclina, doxiciclina e monocíclica) são consideradas de primeira linha, pela vantagem que possuem no sentido de eficácia, segurança e resistência bacteriana. Seu uso deve ser limitado de três a quatro meses e não deve ser usados simultaneamente com antibióticos tópicos. Os macrolídeos (eritromicina, azitromicina e claritromicina) são bem tolerados, porém, causam desconforto gastrointestinal e sua eficácia é limitada (SILVA; COSTA; MOREIRA, 2014). A isotretinoína é um retinóico sintético de uso tópico ou sistêmico, indicado para tratamentos de acne grave, nodular e inflamatória ou quando outras terapias falham. É a única terapêutica que atua nos quatro fatores fisiopatológicos da acne. Seu principal efeito adverso é o elevado potencial teratogênico durante o tratamento. É o ácido 13-cis-retinóico, derivado do retinol (vitamina A). Por apresentar um índice terapêutico superior, seu uso tem despertado grande interesse por parte dos dermatologistas e grandes expectativas (KOLBE; SILVA, 2017). O objetivo do presente estudo é obter os principais resultados dos tratamentos utilizados para a acne vulgar, através das revisões encontradas na literatura, assim como concluir os principais desfechos de todos os resultados identificados.

MÉTODOS

Delineamento do estudo: Trata-se de uma revisão da literatura sobre tratamentos dermatológicos para acne vulgar.

Crítérios de exclusão: Foram excluídos os estudos com base nos seguintes critérios: a) artigos publicados a mais de cinco anos; b) revisões da literatura que não abordavam o assunto proposto no estudo.

Método de busca para identificação dos estudos: A busca e a seleção dos estudos foram apoiadas em artigos científicos selecionados nas bases de dados MEDLINE (via Pubmed); BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), combinando os seguintes descritores: Acne Vulgar, Terapia Combinada e Fármacos Dermatológicos. Os dados foram coletados até Junho de 2018.

Seleção dos estudos: Inicialmente foram avaliados os títulos e resumos dos artigos recuperados na busca, visando identificar os estudos que atendessem aos critérios estabelecidos. Em

seguida, foram avaliados os textos completos. Ambas as etapas foram realizadas por dois revisores independentes (FMR e NSS)¹ e as divergências superadas por consenso.

DISCUSSÃO

Em razão de haver uma infinidade de procedimentos que viabilizam tratamentos dermatológicos para acne vulgar, neste estudo, os resultados salientam uma vasta diversidade de publicações científicas relativa aos tratamentos dermatológicos para acne vulgar. Contudo, verifica-se que mesmo havendo esta vasta gama de publicações, ainda há uma escassez de estudos comparando a relativa eficácia dos diferentes tipos de tratamentos com fármacos dermatológicos tanto de uso tópicos quanto sistêmicos. Devido a essa deficiência por parte da literatura o estudo apresentou grande número de artigos excluídos. Considera-se que a acne vulgar é uma dermatose multifatorial, autolimitada, comum em adolescentes, específica do folículo pilossebáceo. O diagnóstico da acne vulgar é clínico, levando em consideração a presença de comedões, o aspecto (tipo, tamanho) e a extensão das lesões apresentadas. De acordo com os diferentes tipos e gravidades das lesões, a acne vulgar é classificada em: não inflamatória: grau I (cômédonal) e inflamatória (presença de bactérias específicas): grau II (papulo-pustulosa), grau III (nódulo cístico), grau IV (conglobata) e grau V (fulminante). Deste modo, é relevante distinguir os tratamentos dermatológicos com fármacos dermatológicos específicos para cada tipo de acne vulgar e quais os benefícios e agilidade eles apresentam (DAS; REYNOLDS, 2014; BAGATIN et al., 2014; SILVA; COSTA; MOREIRA, 2014). Em um estudo multicêntrico, prospectivo, observacional epidemiológico de pacientes com acne leve a moderada realizado por De Lucas et al. (2015), na Espanha, os resultados revelaram que os dermatologistas frequentemente prescrevem um tratamento auxiliar combinado específico para cada caso de acne. Dentre eles, estão os sabonetes não-cômedogênico e hidratantes, são recomendados para mais de 80% dos pacientes. As associações entre os efeitos do tratamento com os fármacos e produtos adjuvante podem contribuir positivamente para as várias fases do tratamento, causando entusiasmos nos

---

¹ 1 FMR é Fabiana Marques Rodrigues, discente de graduação em Farmácia da Faculdade Sudoeste Paulista. NSS é Nathalia Serafim dos Santos, docente permanente do curso de graduação em Farmácia da Faculdade Sudoeste Paulista e orientadora do trabalho.

pacientes, fazendo com que continue com o uso correto dos produtos. A adesão ao tratamento adjuvante foi associada com um aumento significativo na adesão ao tratamento farmacológico e com uma redução significativa da severidade da acne, do número de lesões, conforme avaliados por médicos responsáveis pelo tratamento e o paciente, a porcentagem apresentada de gravidades melhoradas foi de 50% ou mais. Observou-se que a aderência ao tratamento farmacológico é um fator essencial para a melhoria da acne, tanto em termos de redução dos graus de gravidade, número de lesões e porcentagem de doentes. Boa adesão a tratamentos adjuvantes também melhora a evolução clínica da acne, reduzindo a gravidade de classificação e lesões, apresenta 50% de melhorias em relação aos pacientes de fraca aderência ao tratamento adjuvante, os pacientes que aderem os fármacos em associação aos tratamentos adjuvante apresentam uma grande porcentagem de melhoria de lesões de acne. Ademais o estudo demonstrou que a adesão aos produtos adjuvantes é o segundo fator mais importante (apenas após adesão ao tratamento medicamentoso) a influenciar o grau de melhoria da acne. Em geral o estudo mostra que a baixa adesão aos tratamentos para acne ainda é um problema relevante. A definição de técnicas para melhorar a adesão de tratamentos com fármacos dermatológicos e comportamentais ainda permanece um grande desafio, e a adesão aos medicamentos é um dos principais motivos para o fracasso do tratamento em pacientes com acne vulgar. De acordo com a Aliança Global, o tratamento deve ser rápido e eficaz, reduzindo as lesões da acne e prevenindo a formação de cicatrizes, necessita ter efeitos secundários mínimos, tolerabilidade aceitável, fácil manuseio aos pacientes e também ter preferência dos pacientes. Uma análise conjunta apontam que os pacientes preferem formulações em gel ao invés de loções e cremes, produtos que podem ser mantidos à temperatura ambiente e também aqueles tratamentos que podem aplicar apenas uma vez ao dia com o auxílio dos próprios dedos. (GOLLNICK, 2015). Um estudo de 3339 pacientes das Américas, Europa e Ásia mostraram que 50% dos pacientes tiveram baixa adesão aos tratamentos, dentre os fatores que foram associados incluíram idade jovem, efeitos colaterais, falta de melhora clínica, a falta de satisfação do paciente com o tratamento e falta de conhecimento sobre o tratamento da acne (Dreno B, Thiboutot D, Gollnick H et al., 2010). Com o propósito de escolher o tratamento mais adequado para cada paciente, deve-se levar em consideração alguns fatores, tais como o tipo de pele, sua especificidade, tipo e gravidade da acne, e se tem qualquer co-morbidade. É importante avaliar fatores psicossociais em consideração, bem como se o tratamento vai se encaixar ao estilo de vida do paciente. O

grande problema global com os tratamentos atuais da acne é a baixa adesão, desse modo há uma necessidade de desenvolver estudos e terapias que incentivem uma melhor aderência (GOLLNICK, 2015).

CONCLUSÃO

A acne é uma dermatose inflamatória crônica, mais recorrente em adolescentes pelas mudanças hormonais. Suas características são de fácil diagnóstico, porém em muitos casos necessita de um tratamento mais agressivo e prolongado. O bom resultado do tratamento necessita grande parte do comprometimento do paciente, envolvendo o uso regular e prolongado da medicação. Agentes tópicos são utilizados para o tratamento da acne leve a moderada, enquanto que os orais são reservados para os casos de acne moderada a grave. Os antibióticos orais, particularmente as tetraciclinas são eficazes no tratamento, todos eles devem ser prescritos associando um antibiótico tópico, como retinóides ou BPO. Assim, essa associação de retinóides tópicos e antibióticos orais são considerados a principal escolha no tratamento da acne. Contudo, dos tratamentos disponíveis nos dias atuais, a isotretinoína apresenta melhoria segura, podendo levar a cura.

O estudo realizado permitiu constatar que o principal fator relacionado aos tratamentos dermatológicos para acne vulgar, é a baixa adesão dos pacientes ao tratamento proposto. Segundo a literatura, os estudos relatam que é importante uma boa adesão por parte dos pacientes para que assim, haja bons resultados relacionados à acne vulgar. Contudo, verificou-se que os estudos são bastante limitados aos tratamentos para acne vulgar.

É importante conscientizar que a acne é uma doença, que assim como as outras, necessita de tratamento específico e acompanhamento por profissionais competentes, diminuindo assim, os riscos à saúde e o agravamento de sérios problemas futuros, uma vez que podem ocorrer necroses locais, devido à presença de bactérias.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. D.; BRITO J. Q. A. Uso do Pelling químico no tratamento da acne grau II: Revisão Sistemática. Id on Line Multidisciplinary and Psychology Journal, Vitória da Conquista, v.11, n. 35, p.100-115, 2017.

ASH, C.; HARRISON, A.; DREW, S. WHITTALL, R. A randomized controlled study for the treatment of acne vulgaris using high-intensity 414 nm solid state diode arrays. *Journal of Cosmetic e Laser Therapy*, Calgary, v.17, n.4, p.170-176, 2015.

BAGATIN, E. ; TIMPANO, D.L; GUADANHIM, L.R.S.; NOGUEIRA, V. M.A.; STEINER, D.; TERZIAN, L. R.; FLOREZ, M. Acne vulgaris: prevalence and clinical forms in adolescents from São Paulo, Brazil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Miami, v.89, n.3, p.428–435, 2014.

DAS, S; REYNOLDS, R. V. Recent Advances in Acne Pathogenesis: Implications for Therapy. *American Journal of Clinical Dermatology*, Boston, v.15, n.6, p.479–488, 2014.

De LUCAS, R.; ARIAS, G. M.; LÓPEZ, M. P.; CASANO, A. V.; ALADREN, S.; MILANI, M. Adherence to drug treatments and adjuvant barrier repair therapies are key factors for clinical improvement in mild to moderate acne: the ACTUO observational prospective multicenter cohort trial in 643 patients. *BMC Dermatology*, Inglaterra, v.15, n.1, p. 2-6, 2015.

DRENO B, THIBOUT D, GOLLNICK H et al. Large-scale worldwide observational study of adherence with acne therapy. *International Journal Dermatol*, Nantes, v.49, n.4, p.448–456, 2010.

FARRAH, G.; TAN, E. The use of oral antibiotics in treating acne vulgaris: a new approach. *Dermatologic Therapy*, Nedlands, v.00, n.0, p.1-8, 2016.

GOLLNICK, H.P.M. From new findings in acne pathogenesis to new approaches in treatment. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, Magdeburg, v.29, n.5, p.17, 2015.

KOLBE, A. C.; SILVA, F. L. Uso da isotretinoína no tratamento da acne e sua relação com a halitose. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v.16, n.1, p.101-105, 2017.

LIMA, K. M. R.; DELAY, C. E. Utilização do ácido salicílico no tratamento da acne. *Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal*. Universidade Tuiuti do Paraná Curitiba-PR, 2015. p.15.

SILVA, A.M. F; COSTA, F. P. MOREIRA, M. Acne vulgar: diagnóstico e manejo pelo médico de família e comunidade. *Revista Brasileira de medicina de família e comunidade*, Rio de Janeiro, v.9, n.30, p.54-63, 2014.