



# RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

ARTIGO DE REVISÃO

## Acne e Adolescência

*Acne and Adolescence*

Celise Meneses<sup>1</sup>

**Palavras-chave:**

acne,  
adolescente,  
imagem corporal.

**Resumo**

A acne vulgar é uma doença importante quando se pensa em imagem corporal no caso dos adolescentes, uma vez que pode contribuir sobremaneira para que os jovens se vejam de forma depreciativa devido às lesões antiestéticas que produz. O presente artigo objetiva fazer uma breve revisão da definição, fisiopatologia, tratamento e relação entre a acne e o processo de adolescência.

**Keywords:**

acne,  
adolescent,  
body image.

**Abstract**

Acne vulgaris is an important disease when thinking about adolescents well being and corporal image perception once that it can highly contribute for the youth to see themselves in a depreciative way because of the anesthetic lesions produced by them. This article aims to make a short revision about definition, physiopathology, treatment and the relation between acne and adolescence.

<sup>1</sup> Pediatra da Unidade Docente Assistencial de Pediatria do HUPE - UERJ. Doutora em Saúde Coletiva - IMS/UERJ. Membro do Comitê de Adolescência da SOPERJ.

**Endereço para correspondência:**

Celise Meneses.

Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rua Justiniano da Rocha, 70 - Vila Isabel, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 20551-010. E-mail: celisemeneses@terra.com.br

A acne é uma doença inflamatória da unidade pilosebácea e tem como características a cronicidade e a etiologia multifatorial. Costuma aparecer mais comumente durante a puberdade e atinge ambos os sexos, representa aproximadamente 80% das queixas dermatológicas em consultórios médicos adquirindo, pois, relevância quando pensamos no atendimento multidisciplinar do adolescente.

Na etiopatogenia da acne, destacamos a hereditariedade, uma vez que o tamanho da glândula sebácea e queratinização anômala folicular e sua atividade são determinados geneticamente. Observamos que ocorre hiperplasia sebácea com aumento da produção de secreção ou hiperseborreia, além de hipercronificação ductal do folículo; cabe ressaltar que a produção de sebo depende da ação dos andrógenos na unidade pilosebácea, cuja atividade intrínseca depende da ação desses hormônios; o folículo piloso e a pele apresentam receptores para hormônios androgênicos e estrogênicos; já a glândula sebácea os possui apenas para os androgênicos. Na unidade pilosebácea, a testosterona age determinando o crescimento e pigmentação dos pelos terminais, produção de ácidos graxos, no aumento do colágeno, bem como na facilitação da formação de culturas de micro-organismos cutâneos. Quando há a presença de hiperandrogenismo, é comum a associação de acne e hirsutismo.

Paralelo a isso, destacamos as alterações da flora microbiana com a presença do *Propionibacterium acnes* e o surgimento de mediadores inflamatórios na derme e no folículo. A hiperqueratinização folicular dá origem aos comedões e também observamos a presença de anticorpos contra o *P. acnes*.

Dentre os micro-organismos mais comuns encontrados, destacamos a tríade de cocos aeróbicos, principalmente *S. Epidermidis*, leveduras e organismos anaeróbicos como o *Propionibacterium acnes*, já citado anteriormente. Todos são encontrados em maior quantidade em adolescentes com acne em comparação com aqueles sem a doença.

O *P. acnes* coloniza os comedões, ocorre a hidrólise de triglicerídeos das glândulas sebáceas produzindo ácidos graxos livres, em parte responsáveis pela inflamação que causa a piora e progressão da doença.

Com relação às formas clínicas da acne, as lesões mais comuns são os comedões abertos popularmente conhecidos como “cravos pretos”. São as lesões básicas da acne e correspondem ao acúmulo de células queratinizadas e sebo no folículo, a cor escura da extremidade é devida à presença de melanina. Os comedões fechados, conhecidos como “cravos brancos”, são lesões esbranquiçadas bastante semelhantes ao *millium*. Na acne não inflamatória encontramos apenas a presença de comedões abertos e/ou fechados (Figura 1).

Na acne inflamatória, podem ser observadas lesões pustulosas, císticas e/ou nodulares, o que caracteriza a acne papulopustulosa, com a presença de seborreia intensa, lesões inflamatórias e bem dolorosas. Quando a reação inflamatória é intensa e profunda, atinge e rompe a parede do folículo

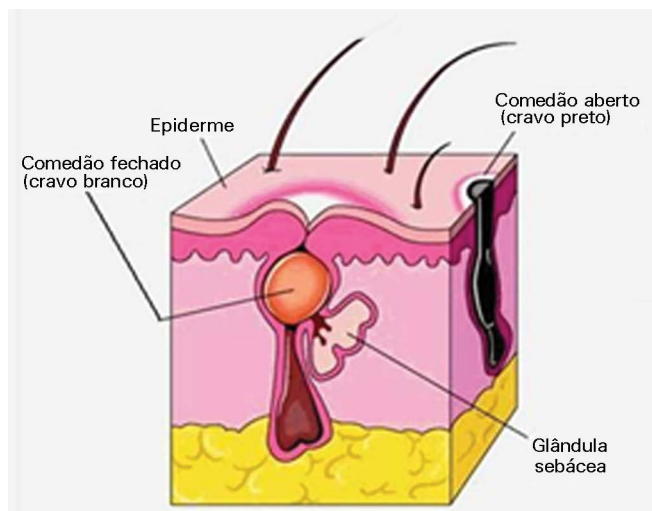


Figura 1. Acne não inflamatória: comedões abertos e/ou fechados.

e, daí, formam-se os nódulos (Acne Nodular). Os cistos são o resultado da drenagem do material purulento dentro dos nódulos.

A acne conglobata é a forma mais grave da doença, na qual se desenvolvem grandes abscessos interligados por fístulas com supuração e formação de cicatrizes. (Figura 2)

Existem outros tipos de acne que são menos frequentes, são eles:

Acne neonatal - Acomete o recém-nascido nos primeiros dias de vida. Sua etiopatogenia ainda é desconhecida, questiona-se a ação de andrógenos maternos.

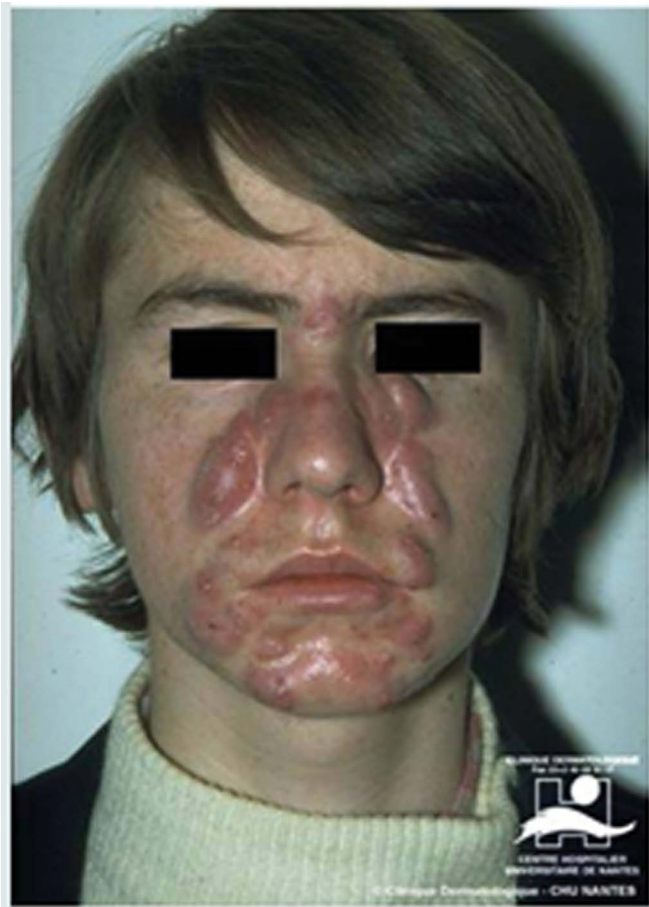
Acne infantil - São casos que persistem após o período neonatal ou aparecem entre o 3º e 6º mês de vida até 4 anos e são resultado de possíveis distúrbios endocrinológicos com alterações de LH/FSH e testosterona livre. Nesses casos, devemos pensar em puberdade precoce.

Acne medicamentosa - Nesse tipo, várias substâncias podem estar envolvidas (isoniazida, rifampicina, fenobarbitúricos, hidantoína, quinino, tiouracil, ciclosporina e outros) e não se observa a presença de comedões.

Acne mecânica - Aparece como resultado da ação de traumas repetidos sobre a pele como o uso de bonés, chapéus, colares, fitas cirúrgicas e possui um padrão incomum de distribuição das lesões.

Acne fulminante - Essa é uma forma rara, exuberante e grave, tem início abrupto e acomete principalmente o sexo masculino. São observadas lesões inflamatórias dolorosas que ulceram e podem apresentar hemorragias. Sinais e sintomas sistêmicos como febre, astenia, mialgia e poliartalgia podem estar presentes, bem como leucocitose e VHS aumentado.

O tratamento da acne pode ser tópico ou sistêmico. O tratamento tópico pode ser feito com retinoides ou com antibacterianos tópicos. Os retinoides são eficazes em todas as formas, principalmente nos comedões e alguns têm a capacidade de modular a resposta imune e a ação anti-inflamatória. Os mais utilizados são: Tretinoína, Isotretinoína e



**Figura 2.** Acne conglobata: abscessos, fístulas com supuração e cicatrizes.

Adapaleno. Os antibacterianos tópicos são usados geralmente em terapias combinadas com os retinoides, possuem ação sobre o *Propionibacterium acnes*. Como exemplo, podemos citar o peróxido de benzoíla, ácido azelaico, eritromicina e clindamicina em formulação gel.

O tratamento sistêmico é indicado quando não houver resposta ao tratamento tópico, nos casos graves de acne inflamatória, como coadjuvante na terapia tópica ou em pacientes com sintomas leves, mas que apresentem problemas importantes de autoestima e imagem corporal. Muitos adolescentes se enquadram nessa categoria, pois a adolescência é um período no qual a imagem corporal assume uma importância muito grande. Como exemplos de tratamentos sistêmicos, podemos citar:

- Terapia hormonal - Controle da acne inflamatória, especialmente sexo feminino. Anticoncepcionais orais contendo progestógenos com menor ação androgênica.
- Corticoides orais - Controle do processo inflamatório. Uso restrito às formas graves como acne conglobata em associação com isotretinoína e antibióticos orais.
- Flutamida - Potente antiandrógeno não esteroide. Indicado às pacientes com hirsutismo moderado a grave e acne e seborreia intratáveis. Hepatotóxico. No Brasil, seu uso para tratamento da acne está proibido pela ANVISA.
- Antibacterianos orais - Os mais usados são: Tetraciclina, ciclinas de segunda geração (minociclina e limeciclina), eritromicina e azitromicina.
- Retinoides sistêmicos - Isotretinoína, que é um derivado da vitamina A, altamente lipofílica e teratogênica, foi aprovada para uso no Brasil em 1982, sendo atualmente o tratamento mais eficaz com índices de remissão a longo prazo de 70 a 83%. Seu uso precisa ser cuidadoso em mulheres em idade fértil, é necessário o controle de função hepática e de taxas de colesterol e triglicérides. Causa ressecamento mucocutâneo importante e podem ocorrer queilites e secura ocular.

Com relação à alimentação, antigamente havia a recomendação de evitar certos alimentos, porém, hoje não existem evidências que dietas excludentes influenciem na piora ou melhora da acne.

A acne é uma patologia de grande impacto na imagem corporal e pode levar a quadros de depressão e baixa autoestima. O comprometimento emocional nem sempre é proporcional à gravidade da doença. O pediatra deve estar preparado para diagnosticar e tratar adequadamente, tendo sempre em mente que o tratamento pode ir muito além da clínica, muitas vezes necessitando ajuda psicológica.

#### LEITURA RECOMENDADA

1. Steiner D. Acne na mulher. Rev Bras Med. 2002;59:135-9.
2. Steiner D, Bedin V, Melo JSJ. Acne vulgar. Rev Bras Med. 2003;60:489-95.
3. Cordain L, Lindeberg S, Hurtado M, Hill K, Eaton SB, Brand-Miller J. Acne vulgaris: a disease of Western civilization. Arch Dermatol. 2002;138:1584-90.
4. Dreno B, Poli F. Epidemiology of acne. Dermatology. 2003;206:7-10.
5. Talarico Filho S, Hassun KM. Acne. Rev Bras Med. 2001;58:17-21.
6. Costa A, Alchorne MMA, Goldschmidt MCB. Fatores etiopatogênicos da acne. An. Brás. Dermatol. 2008;83:451-9.