Dado o seu profundo impacto psico-social, é importante que a acne não passe sem tratamento.

Tipos de tratamento:

Tópico

- Para formas leves a moderadas, ou coadjuvantes de terapêuticas sistémicas em casos mais graves.

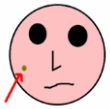
- Retinóides - normalizam a descamação da pele, reduzindo o número de comedões e inflamações (ex.; isotretinoína, adapaleno);
- Antibióticos - atuam nas duas últimas fases da acne (colonização por *P.acnes* e inflamação) (ex.: eritromicina, tetraciclinas)
- Outros antimicrobianos (peróxido de benzoílo)
- Cosméticos - devem ser considerados como coadjuvantes (ex.: emulsões, produtos de lavagem, hidratantes labiais)

Sistémico

- Antibióticos orais - formas moderadas a severas; com ação mais rápida e igual tolerância (ex.: tetraciclinas);
- Terapêutica hormonal - diminui a atividade androgénica na glândula sebácea (atua nos pontos 1 e 2); através de contracetivos orais ou fármacos anti-androgénicos;
- Retinóides orais - (ex.: isotretinoína que atua em todas as 4 fases da acne, com principal indicação para casos de acne nódulo-quística, cicatricial, formas severas, ou de grande impacto psicológico).

A ter em conta os efeitos adversos - irritação da pele, intolerância solar, secura cutânea, dermatites, descoloração, etc., e a possível resistência aos antimicrobia-

Mitos e Realidades



Dieta - Não existem estudos que associem a ingestão de certos alimentos (chocolate, fast-food) com a acne. No entanto, alimentos com alta Carga Glicémica conduzem a uma hiperinsulinémia, que por sua vez *pode* desencadear mecanismos endócrinos envolvidos na patogénese da acne. Estudos recentes associaram o consumo total de leite na adolescência e a presença de acne em mulheres jovens.

Atividade sexual/estilo de vida - As variações das hormonas na adolescência estão implicadas na patogénese da acne, mas não a atividade sexual. O estilo de vida (poucas horas de sono, discotecas, etc.) é por vezes invocado pelos pais como causa da doença, servindo erradamente de meio de penalização.

Período Menstrual - Agravamento pré-menstrual da acne dois dias antes do período, devido à diminuição do diâmetro da abertura do folículo pilo-sebáceo.

Stress - Há uma forte relação positiva entre níveis de stress (p.ex.: antes dos exames) e o seu agravamento.

Higiene/Cosméticos - Lavagens da área afetada demasiado frequentes podem levar ao seu agravamento. No entanto, não existem estudos conclusivos sobre a relação entre falta de higiene ou utilização de produtos de limpeza específicos e evolução da acne.

Exposição solar - Não existe evidência sobre melhoria das lesões acneicas, mesmo que transitória, após exposição solar (pode-se dever ao efeito placebo ou camuflagem por bronzeamento).

Elaborado por: Catarina Melita - Aluna 1º ano da FMUL

Atualizado por: João Lima (IFG)

Unidade de Saúde Familiar Arandis (CS Torres Vedras)
Rua Fernando Barros Ferreira Leal - Urb. Conquinha
2560-253 TORRES VEDRAS
Tel: 261336373 (geral);
Fax: 261336365

Acne Vulgar

USF Arandis
Torres Vedras
2022

A Acne é provavelmente, a mais frequente doença cutânea, Tem impacte psicológico, dado que atinge maioritariamente adolescentes, numa altura de insegurança e estabelecimento de competências de comunicação e relação social.

Quem? Quando?

A acne é quase universal durante a **adolescência**, afetando mais de 85% .

O pico nas raparigas, ocorre mais precocemente (14-16 anos); nos rapazes, (16-19 anos).

Apesar de tipicamente juvenil, pode continuar a manifestar-se pela vida adulta, sendo agora mais prevalente nas mulheres.

Como?

A acne afeta o folículo pilo-sebáceo, sob o efeito hormonal normal da idade.

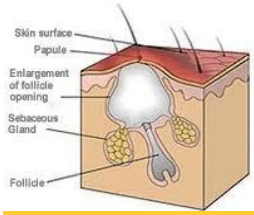
Existem 4 fases sequenciais:

1 - Aumento da atividade sebácea, sob efeito hormonal (os androgénios, como a testosterona, são responsáveis pela estimulação seborreica dos folículos);

2 - Anomalias nas células da pele - morrem precocemente, acumulando-se à saída do folículo piloso e provocando o entupimento do mesmo.

3 - Colonização do folículo piloso por bactérias (*P.acnes*) que alteram os lípidos do sebo, conferindo-lhes propriedades que vão levar à **inflamação**;

4 - Reação inflamatória.



Desenvolvimento da acne

Tipos de lesões

Comedão - surge por retenção , no folículo, sendo uma ligeira elevação da pele (fases 1 e 2). Inicialmente é do tipo **fechado**, quase não se vendo, evoluindo depois para **aberto** - o chamado 'ponto negro';

Pápula - área em torno do comedão, pequenas dimensões (<3mm);

Pústula - a chamada 'borbulha' - inflamação da pápula, com conteúdo purulento;

Nódulo - maior do que a pápula (<2cm);

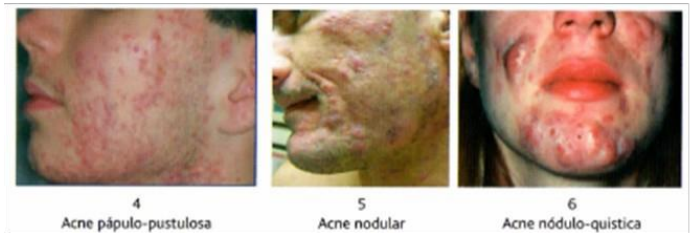
Quisto - grande comedão, com ruturas e recapsulações; globoso, tenso, saliente;

Cicatriz - com pele atrófica, irregular, por destruição do folículo.

Comedões abertos

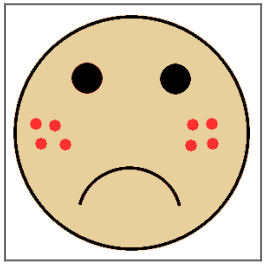
Como classificar?

Pode-se dividir a acne em três classes (**comedónica**, **pápulo-pustulosa** e **nódulo-quística**), podendo-se ainda subdividir cada classe como sendo do tipo **ligeiro**, **moderado** e **severo**.



Como tratar?

Existem várias opções de tratamento, que se devem adequar ao estado de gravidade e condições do paciente. O seu objetivo será atuar num ou mais dos quatro pontos que levam ao desenvolvimento da patologia, e portanto quer-se diminuir a hiperceratose (o problema nas células que causa a retenção) e produção de sebo, reduzir a população bacteriana e eliminar a inflamação.



De notar que um tratamento eficaz demora tempo, sendo por vezes necessários ajustamentos.