



ACNE DIFERENTES TIPOLOGIAS E FORMAS DE TRATAMENTO

Ana Paula Serra de Araújo¹; Daniela Cardoso Delgado²; Regiane Marçal³

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a acne, destacando a sua tipologia e as suas diferentes formas de tratamento clínico. A literatura pesquisada evidenciou que a acne é uma doença dermatológica que atinge as unidades pilossebáceas de algumas áreas do corpo, bastante frequente entre os adolescentes (80%), classificada de acordo com o seu grau de acometimento, em leve, moderada e grave e tipologicamente, em acne vulgar, hiperandrogênica, iatrogênica, cosmética, da mulher adulta entre outras. Sobre o seu tratamento a literatura evidenciou que ele pode ser baseado em medidas profiláticas e de higiene, medicamentoso (uso de antibióticos e antiinflamatórios tópicos e orais), cirúrgico, estético (limpeza de pele, peelings e laser), e alternativo (acupuntura e fitoterapia). Ao término do estudo constatou-se que são inúmeras as possibilidades terapêuticas para o tratamento da acne, as quais são dependentes sobre tudo da tipologia da afecção e do seu grau de acometimento.

PALAVRAS-CHAVE: Acne, Pele, Dermatoses, Tratamento.

INTRODUÇÃO

A acne é uma afecção dermatológica que atinge as unidades pilossebáceas de algumas áreas do corpo, sendo bastante frequente entre os adolescentes (80%) (MANFRINATO, 2009).

De causa etiológica multifatorial a acne é uma afecção dermatológica que provoca alterações físicas e emocionais nos indivíduos acometidos em consequência do aspecto inestético que a pele passa apresentar em virtude da formação de comedões, papulas, cisto, nódulos e pústulas que tendem a gerar cicatrizes escavadas, deprimidas e hipertroficadas na pele (LIMA, 2006; MANFRINATO, 2009).

Clinicamente a acne é classificada conforme a sua tipologia em vulgar, hiperandrogênica, iatrogênica, cosmética, escoriado, neonatal, conglobata, fulminante, comedonica, pápulo-pustuloso grave, nódulo-quisto e da mulher adulta (GIACHETTI, 2008; MANFRINATO, 2009).

Conforme o seu grau de acometimento ou evolução clínica os diferentes tipos de acne podem ser classificados em acne não inflamatória ou comedoniana, de grau leve, moderado ou grave (MANFRINATO, 2009).

¹ Fisioterapeuta graduada na Universidade Paranaense (UNIPAR); Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Manual e Postural pelo Centro Universitário de Maringá (CESUMAR); Pós-graduada em Acupuntura pelo Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino (IBRATE)/Faculdade Estadual de Educação Física e Fisioterapia de Jacarezinho Paraná (FAEFIJA). anaps_araujo@hotmail.com

² Tecnóloga em Estética e Pós-graduada em Estética Facial e Corporal pela Universidade Paranaense (UNIPAR).

³ Tecnóloga em Estética e Pós-graduada em Estética Facial e Corporal pela Universidade Paranaense (UNIPAR).

De modo geral o tratamento clínico da acne é baseado na tipologia da afecção e no seu grau de acometimento. Podendo então, o seu tratamento envolver medidas higiênicas e profiláticas, até o uso de medicamentos orais e tópicos, realização de cirurgia, tratamento estético e alternativo (LIMA, 2006; MANFRINATO, 2009).

Neste contexto o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a acne, destacando a sua tipologia e as suas diferentes formas de tratamento clínico.

METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicos da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e no site de acesso livre e gratuito Google, utilizando-se como descritores as seguintes palavras-chave: Acne, tratamento para acne, estágios evolutivos da acne. A listagem obtida foi checada manualmente para verificação da existência e disponibilização da publicação de forma livre e gratuita, a fim de poder recuperar as mesmas. Além disso, foram pesquisados livros e artigos em periódicos científicos impressos na biblioteca da Universidade Paranaense – UNIPAR.

Foram incluídos no estudo somente material bibliográfico publicado a partir do ano 2006 e no idioma português e espanhol. Sendo excluído do estudo todas as publicações com data anterior ao ano 2006, publicadas em outros idiomas que não o português e o espanhol e que não continham informações relevantes sobre a temática.

Após o levantamento bibliográfico as informações obtidas foram agrupadas, organizadas e discutidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Clinicamente a acne é vista como uma é doença genético-hormonal, crônica, inflamatória que acomete as glândulas sebáceas e o folículo piloso de algumas regiões do corpo humano, em especial da face e tronco, ocasionando na formação de comedões, pústulas, e lesões nódulo cística cuja evolução depende da intensidade do processo inflamatório que leva a formação de abscessos (ABRAHAM et al., apud AZULAY; AZULAY; ABULAFIA, 2008).

Muito comum entre os adolescentes (80%) e normalmente autolimitada, acredita-se que sua etiopatologia está diretamente relacionada à interação de quatro fatores: hiperprodução de sebo glandular, hiperqueratinização folicular, colonização bacteriana do folículo sebáceo e liberação de mediadores da inflamação no folículo e derme adjacente (LIMA, 2006; PIMENTEL, 2008; ÁBILA; MARTINS, 2009). Entretanto, outros fatores como a hereditariedade, alterações hormonais (decorrentes da puberdade, gravidez, do ciclo menstrual, da síndrome do ovário policístico e da menopausa), uso de medicamentos (corticóides, vitaminas do complexo B, dilantina e lítio), cosméticos (ricos em óleo mineral, manteiga de cacau e miristato de isopropila), alimentação rica em gordura (frituras, chocolates, lipídios) e estresse podem também predispor o surgimento da acne (LIMA, 2006; MEZZOMO, 2007; COSTA; ALCHORNE; GOLDSCHMIDT, 2008; PIMENTEL, 2008; MANFRINATO, 2009).

Clinicamente a acne é caracterizada pela presença de comedões que por sua vez são divididos em: microcomedão (lesão acneica inicial, que não pode ser visualizada), Comedão fechado ou cravo branco (lesão acneica inflamatória) e comedão aberto ou cravo preto (apresenta a extremidade de cor preta devido à presença de melanina, que para completar sofre oxidação por contato direto com o meio, normalmente não inflama) (ABRAHAM et al., apud AZULAY; AZULAY; ABULAFIA, 2008; PIMENTEL, 2008).

De acordo com a característica clínica das lesões acneicas a acne passa a ser classificada qualitativamente em cinco graus de acometimento: Grau 0 (pré-

acne/hiperqueratose folicular); Grau I (acne com comedões/comedões e pápulas); Grau II (Acne pápulopustulosa/pápulas e pústulas superficiais); Grau III (acne pústulo nodular/pústulas profundas e nódulos); e Grau IV (acne nódulo quístico/nódulos, quistes e cicatrizes) (PIMENTEL, 2008; MANFRINATO, 2009).

Tipologicamente a acne é classificada em 15 tipos evidenciados na tabela 1.

Tabela 1. Tipologia da acne e suas características clínicas

TIPO DE ACNE	CARACTERÍSTICA
Acne Vulgar ou Juvenil	Forma mais comum da acne, de elevada prevalência na adolescência (85%) acomete ambos os sexos. Costuma apresentar regressão espontânea após os 20 anos de idade
Hiperandrogênica/Nódulo Quisto	Ocorre em 40% das mulheres com síndrome do ovário policístico. De difícil tratamento clínico.
Conglobata	Tipo mais grave e incomum de acne. Predispõe a formação de lesões císticas grades e fenômenos inflamatórios exarcebados. Caracteriza-se pela presença de múltiplos abscessos interconectados e cicatrizes.
Nódulo Cística	Forma grave de acne, medida pelo número e tamanho de seus elementos (10 lesões, no mínimo, de até 4 mm de diâmetro) e resistente à terapêutica habitual
Fulminante	Observada quase que exclusivamente no sexo masculino, sua manifestação cutânea assemelha-se à da acne conglobata, entretanto, vem acompanhada das seguintes manifestações clínicas: Febre, poliartralgias e hiperleucocitose.
Microcística ou Comedônica	Forma mais simples e discreta de Acne. Sua forma polimórfica associa lesões inflamatórias e não-inflamatória
Papulopustuloso	Profusa e de duração prolongada, ocasiona cicatrizes teciduais. Podendo resistir meses à terapêutica habitual e geralmente induz a conseqüências psicossociais
Acne Neonatal, Infantil ou Pustulose Cefálica Neonatal	Surge nas primeiras semanas de vida manifestando-se com múltiplas pápulas, comedões ou pústulas eritematosas inflamatórias no nariz, fronte e bochechas.
Escoriada ou Excorie Dès Jeunes-Files	Lesões relativamente discretas, que acometem sobre tudo o sexo feminino, ocasionando em problemas emocionais, que levam o indivíduo a traumatizar a pele acnéica com as unhas, juntando as lesões erosivas com crostas hemáticas.
Pré-menstrual	Forma bastante comum que tende a se agravar na fase pré menstrual.
Ocupacional	Ocasionada por substâncias químicas que o trabalhador tem contato durante o expediente de trabalho e que geraram cloracne (comedões fechados e cistos não inflamatórios), e elaiocniose (lesões nas áreas de contato com o agente).
Tropical	Aparece nos climas quentes e úmidos atingindo o tronco e as nádegas
Oclusiva ou Mecânica	Ocorre devido a uma ação irritativa local (geralmente em áreas de contato com as vestimentas) seguida de infecção bacteriana.
Solar ou Estival	Decorrente de edema óstio folicular devido a queimadura solar agravado pela oleosidade ocasionada por protetores e produtos cosméticos pós-sol.
Rosácea	Doença inflamatória crônica que apresenta episódios de exarcebações agudas principalmente na face. Caracterizando-se por ruborização, eritema persistente, telangiesctasias, pápulas, pústulas e edema.

Fonte: Adaptado de Manfrinato (2009, p.27-30).

A respeito do tratamento clínico da acne, a literatura evidencia a existência de várias técnicas e métodos de tratamento, que apresentam bons resultados no que diz respeito á melhora do aspecto geral da pele e contenção do grau de acometimento desta afecção dermatológica. Na maioria dos casos as técnicas de tratamento para a acne são escolhidas de acordo com o grau de acometimento da acne e a sua tipologia. Porém de modo geral podemos dividir o tratamento da acne em: profilático (cuidados higiênicos e alimentares), medicamentoso (uso de antiinflamatórios, antibióticos, cosméticos etc.),

cirúrgico, terapêutico (limpeza de pele, luz pulsada e etc.) e alternativo (acupuntura, fitoterapia e etc.).

Na acne branda recomenda-se o uso de antibióticos tópicos (clindamicina e eritromicina), gel de peróxido de benzoila (2%, 5% ou 10%), haja vista que os retinóides tópicos (tretinoína) são eficazes na acne comendônica e na papulopustulosa, mas exigem instruções detalhadas quanto aos aumentos gradativos da concentração: creme a 0,025% ou gel a 0,01%; creme a 0,05% ou gel a 0,025%; creme a 0,1%; solução a 0,05% menor concentração eficaz para manutenção. Ocorrendo uma melhora do quadro clínico após alguns meses (2 a 5) e pode demorar ainda mais nos pacientes com comedões não inflamados. Devendo-se aplicar retinóides tópicos á noite e antibióticos e géis de peróxido de benzoíla tópicos durante o dia (UDA; WANCZINSKI, 2008; MANFRINATO, 2009).

Nos casos de acne moderada recomenda-se o uso de tetraciclina orais acrescentadas ao esquema acima relatado. Podendo ainda utilizar-se minociclina na dose de 50 a 100 mg duas vezes ao dia, sendo esta dosagem reduzida para 50mg/dia, quando as lesões acnéicas melhoram. Por fim, nos casos de acne grave recomenda-se o uso de isotretinoína que é um retinóide que inibe a função das glândulas sebáceas e a queratinização e tem sido muito eficaz no tratamento da acne grave (UDA; WANCZINSKI, 2008; MANFRINATO, 2009).

O tratamento cirúrgico da acne por sua vez, somente é indicado para os casos em que existe a necessidade da extração de comedões, drenagem e extirpação de quistes e Injeção intralesional de corticóides (acetonido de triamcinolona)

No que diz respeito especificamente ao tratamento estético para os casos de acne Manfrinato (2009), relata que este tipo de tratamento visa sobretudo à redução de cicatrizes deprimidas, puntiformes e/ou irregulares e que diferentes técnicas podem vir a ser utilizadas, não só para tratar a acne, como também, para melhorar o aspecto geral da pele acnéica como é o caso das técnicas apresentadas na tabela 2.

Tabela 2. Tratamento estético da acne e suas recomendações/finalidades terapêuticas

TRATAMENTO	FINALIDADE
Limpeza de pele	Remoção de comedões para impedir que os folículos pilossebáceos sofram infecção.
Peelings	Utilizados para reduzir as manchas e cicatrizes mais superficiais da acne
Microdermoabrasão	Recomendado para promover a uniformização da pele.
Despigmentantes	Recomendado para diminuir manchas ocasionadas pela acne.
Crioterapia	utiliza gás carbônico (CO ₂) e o nitrogênio líquido em lesões localizadas e severas que não respondem ao tratamento tópico e/ou sistêmico;
Geoterapia	Recomendado para promover a desintoxicação da pele e pelas propriedade terapêuticas antiinflamatória e bactericida da argila.
Cataplasmas	Recomendado pelas propriedade terapêuticas antiinflamatória e bactericida da argila das plantas que o compõe..
Laserterapia e Fototerapia	Recomendado pelas propriedades terapêuticas antiinflamatória e bactericida da luz laser e da sua capacidade de reorganizar o colágeno da pele.

Fonte: Pimentel (2008, p. 50-65) e Spethmann (2004,p.45).

Já o tratamento alternativo para os casos de acne envolvem o uso das técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), como a acupuntura, auriculoterapia, fitoterapia e etc. Técnicas estas de tratamento que vem sendo amplamente pesquisadas nos últimos anos. E as quais diversos estudos científicos tem evidenciado que nos casos de acne tais técnicas promovem a redução da a oleosidade da pele, do quadro inflamatório da acne, além de melhorar o aspecto geral da pele e de promover o equilíbrio homeostático do

paciente submetido a este tipo de terapia tanto do ponto de vista físico, psíquico, emocional e hormonal (MANFRINATO, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização do presente estudo constatou-se Ao término do estudo constatou-se que são inúmeras as possibilidades terapêuticas para o tratamento da acne, as quais são dependentes sobre tudo da tipologia da afecção sendo, portanto de fundamental importância que todo e qualquer profissional que trabalhe com estética e que venha tratar pacientes com acne informe seus pacientes sobre a natureza da acne e sobre o caráter autolimitado dos tratamentos, pois a maioria deles tem a sua ação limitada a Eliminar as lesões acnéicas e a prevenir suas complicações.

REFERÊNCIAS

- ÁBILA, C.M.S.; MARTINS, R. M. K. Tratamento da acne com ativos da Amazônia. **Revista Personalité**, São Paulo, v.1, n.61, p.10-20, jan. 2009.
- ABRAHAM, W. et al. Acne e Doenças afins. In: AZULAY, R.D.; AZULAY, D.R.; ABULAFIA, L. **Dermatologia**. 5ed. Cap. 29. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p.466-475.
- MANFRINATO, G.L. **Acupuntura estética no tratamento da acne (estudo de caso)**. 2009. 58f. Monografia (Especialização em Acupuntura) – Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino, Maringá, 2009.
- COSTA, A.; ALCHORNE, M.M.A.; GOLDSCHMIDT, M.C.B. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.83, n.5, p. 451-459, set.-out. 2008.
- GIACHETTI, A. Acné Conceptos actuales. **Conexion pediátrica**, Buenos Aires, v.1, n.2, p.1-6, mar. 2008.
- PIMENTEL, A. S. **Peeling, máscara e acne: seus tipos e passo a passo do tratamento estético**. São Paulo: LMP; 2008. 336p.
- LIMA, L.A.F. Acne na mulher adulta e tratamento. **Revista Médica da Santa Casa de Maceió**, Maceió, v.1, n.1, p. 26-29, jan. 2006.
- MEZZOMO, A.C. **Incidência de acadêmicos da FAG que procuram a fisioterapia dermato funcional para o tratamento da acne**. 2007. 74f. Monografia (Graduação em Fisioterapia): Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, 2007.
- SPETHMANN, C.N. **Medicina alternativa de A a Z**. 7.ed. Uberlândia: Editora natureza; 2007.392p.
- UDA, C.F.; WANCZINSKI, B. J. Principais ativos empregados na farmácia Magistral para o tratamento tópico da Acne. **Informa – Informativo Profissional do Conselho de Federal de Farmácia**, Brasília, v.20, n.9/10, p.16-25, set. 2008.