

Terapêutica da acne



Autores: Ivone Fernandes Costa¹, João Rodrigo Ferreira¹, Maria do Rosário Rodrigues¹
1- Interno da formação específica de Medicina Geral e Familiar, USF São João da Talha

Introdução

A acne é uma doença inflamatória crónica do folículo pilossebáceo, de etiologia multifatorial chegando a atingir 85-100% da população em qualquer momento da sua vida. De acordo com o tipo de lesões predominantes a acne classifica-se em: leve ou comedónica, moderada ou pápulo-pustulosa e grave ou nódulo-quística.

Metodologia

Pesquisa bibliográfica nas línguas portuguesa e inglesa em livros de texto, artigos publicados e revistas da especialidade. Foram utilizados os termos “acne”, “etiology”, “menagement” e “treatment”.

Resultados

- Controlar hiperqueratose
- Diminuir a produção de sebo
- Redução da população bacteriana
- Eliminar inflamação



Comedónica

Tratamento tópico
Isolado:
PB ou RT

Combinação:
PB + RT ou
PB + AB ou
RT+ AB

RT: Adapaleno 0.1%, Isotretinoína 0.05%, Tretinoína (0,025% e 0,05%)
AB: Clindamicina e Eritromicina

Pápulo-pustulosa

Tratamento tópico:
Combinação:
PB + RT ou
PB + AB ou
RT+ AB

Tratamento oral:
Antibiótico oral +
PB ou
PB + RT

Considerar IT oral
(0,5 – 0,7mg/kg/dia)

AB oral: Doxiciclina 100mg, minociclina 100mg ou sulfametoxazol-trimetoprim 480mg

Nódulo-quística

Tratamento oral:
Antibiótico oral +
PB ou
PB + RT

Considerar IT oral
(0,5 – 0,7mg/kg/dia)

PB – Peróxido Benzoílo; RT – Retinoide Tópico; AB – Antibiótico, IT - Isotretinoína

+/- Terapêutica hormonal: Etinilestradiol + Progestativo 2ª ou 3ª geração

Conclusões

O médico de família tem um papel crucial no tratamento da acne que surge numa idade chave de estabelecimento de relações, em que a existência de lesões inflamatórias na face pode deixar cicatrizes permanentes e influenciar negativamente a vida futura do doente.

A escolha do tratamento deve ser discutida com o doente, uma vez que a sua má adesão leva ao não atingimento dos resultados esperados, e consequente abandono da terapêutica.

Bibliografia

Johnson, R. A.; SAAVEDRA, A. P.; WOLFF, K., Fitzpatrick's color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology, 7 edition, Mcgraw Hill, 2013

RODRIGO, F.G.et al., Dermatologia Ficheiro Clínico e Teraputico, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 2010;

Figueiredo, A. Et al., Avaliação e tratamento do doente com acne. Ver Port Clin Geral, 2011

Massa A, Alves R, Amado J, Matos E, Sanches M, Selores M, et al. Prevalência das lesões cutâneas em Freixo de Espada à Cinta. Acta Med Port 2000 Set- Dez; 13 (5-6): 247-54.

Amado J, Matos ME, Abreu AM, Loureiro L. Oliveira J, Verde A, et al. The prevalence of acne in the north of Portugal. J Eur Acad Dermatol Venereol 2006 Nov; 20 (10): 1287-95.

Adebamowo CA, Spiegelman D, Danby W, Frazier AL, Willett WC, Holmes MD. High school dietary dairy intake and teenage acne. J Am Acad Dermatol 2005 Feb; 52 (2): 207-14.

Clement A. Adebamowo, MD, ScD,a,f Donna Spiegelman, ScD,b,c Catherine S. Berkey, ScD,d F. William Danby, MD,e Helaine H. Rockett, MS, RD,d Graham A. Colditz, MD, DrPH,a,c,d Walter C. Willett, MD, DrPH,a,c,d and Michelle D. Holmes, MD, DrPHd. Milk consumption and acne in teenaged boys. J Am Acad Dermatol 2008 May; 58 (5): 787-793.

Williams M, Cunliffe WJ. Explanation of pre-menstrual acne. Lancet 1973 Nov 10; 2 (7837): 1055-7.

Gutiérrez E, Collantes D; Dermatologia Básica em Medicina Familiar, LIDEL