

Revisão

O ácido retinóico tópico no tratamento da acne vulgar: uma revisão

The topical retinoic acid in the treatment of vulgar acne: a review

Alyane Osorio Reis Meneses Feitosa¹

¹Especialista em Fisioterapia Dermato-Funcional pelo Centro Unificado de Teresina – CEUT, Faculdade de Ciências Humanas, Saúde, Exatas e Jurídicas de Teresina.

RESUMO

O rosto, “cartão postal”, do ser humano necessita de muitos cuidados, muitos destes que não podem ser evitados como o surgimento de acne por problemas genéticos ou fatores predisponentes. O artigo busca através da bibliografia mostrar a importância de um tratamento dermatológico utilizado para melhorar os sinais severos da acne vulgar, o uso do ácido retinóico tópico. Vitamina A ácida ou retinóide, ou tretinoína é um agente anti-acnéico eficaz, que atua sobre receptores nucleares nas células-alvo, estimulando assim a mitose e a renovação das células. O estudo enfocará seu uso por meio de pelling químico mostrando sua eficácia na região facial e a eficácia de geis ou cremes utilizados diariamente. A elaboração desta pesquisa bibliográfica é de caráter qualitativo e exploratório sobre o tema. Considerando que os estudos levaram a evidenciar que o ácido retinóico tópico é um agente atenuante no tratamento da acne vulgar, melhorando os aspectos cutâneos causados pela acne.

Palavras-Chave: Pele. Acne Vulgar. Ácido Retinóico.

ABSTRACT

The face, "postcard" of the human being requires a lot of care, many of which cannot be avoided as the emergence of acne by predisposing factors or genetic problems. Search through the bibliography article show the importance of a dermatological treatment used to improve severe signs of acne vulgaris, the use of tretinoin topical. Vitamin A acid or retinoid, or Tretinoin is a anti-acnéico agent, effective acting on nuclear receptors in target cells, thus stimulating mitosis and cell renewal. The study will focus on its use through chemical showing its effectiveness in pelling facial region and the effectiveness of geis or creams used daily. The development of bibliographical research is exploratory and qualitative character on the topic. Whereas studies have show that the Tretinoin topical is a mitigating agent in the treatment of acne vulgaris, improving cutaneous aspectos caused by acne.

Keywords: Skin. Acne Vulgaris. Retinoic Acid.

INTRODUÇÃO

Em recente levantamento epidemiológico realizado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, acne foi a causa mais frequente de consultas ao dermatologista, correspondendo a 14% de todos os atendimentos (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2006). Outros estudos epidemiológicos mostram que 80% dos adolescentes e adultos jovens entre 11-30 anos de idade irão sofrer de acne (GOLLNICK H, 2003). Seu tratamento justifica-se pela possibilidade de evitar tanto lesões cutâneas permanentes quanto aparecimento ou agravamento de transtornos psicológicos oriundos do abalo à

auto estima ocasionado pelas lesões (PICARDI A et al, 2000).

Acne é uma doença inflamatória crônica da unidade pilossebácea (CUNLIFFE WJ, SIMPSON NB, 1998). Acomete os folículos sebáceos, ou seja, as unidades compostas por uma glândula sebácea bem desenvolvida e um pêlo rudimentar. Inicia-se geralmente na adolescência, e seu aparecimento pode corresponder ao início da puberdade (BURTON JL, CUNLIFFE WJ, STAFFORD L ET AL, 1971).

O Ácido Retinóico (ou tretinoína, ou vitamina A ácida) é um agente antiacnéico e antipisorásico eficaz, que atua sobre

receptores nucleares nas células-alvo, estimulando assim a mitose e a renovação das células. Além de ter ação comedolítica, o ácido retinóico também facilita a eliminação dos comedões pré-existentes. (KOROLKOVAS, A., 2008).

Partindo-se desse contexto o trabalho é necessário para comentar a importância do uso desse ácido no tratamento da acne vulgar, logo além de ser eficaz torna-se mais acessível para o paciente.

A acne vulgar é um processo inflamatório da unidade pilosebácea da pele, acompanhada de um comedão ou “cravo”. Ocorre devido à obstrução gerada nessa região pelo acúmulo de bactéria, acúmulo de secreções ou restos celulares.

O objetivo central desse trabalho é esclarecer os benefícios do uso do Ácido Retinóico Tópico no tratamento atenuante da acne vulgar.

METODOLOGIA

Neste estudo pretende-se estabelecer os principais fundamentos teóricos fisiopatológicos, aspectos etiopatogênicos e farmacológicos envolvidos na melhora da pele acnéica, por meio de uma revisão bibliográfica de análise simplificada e exploratória para uma breve discussão do tema.

FISIOPATOLOGIA DA ACNE

Para que as glândulas sebáceas se tornem ativas é preciso que haja estimulação pelos hormônios sexuais andrógenos produzidos pelas gônadas e adrenais. (CUNLIFFE WJ, SIMPSON NB, 1998).

Quatro são os principais pilares da patogênese da acne: a comedogênese (formação do comedo), a produção de sebo, a colonização bacteriana pelo *Propionibacterium acnes* (P. Acnes) e o processo inflamatório. Há uma hipertrofia de toda a glândula sebácea decorrente da ação androgênica sobre sua estrutura, não necessariamente levando à formação de acne, mas criando condições para a formação do comedo (FREEDBERG IM et al, 1999).

Para o mesmo autor ocorre uma hiperproliferação no infundíbulo da glândula (porção epidérmica) forma uma “rolha” e oclui o óstio ductal, impedindo a drenagem do sebo normalmente produzido pela glândula e favorecendo a comedogênese.

Assim explica-se que o excesso de sebo produzido pela glândula extravase para as estruturas mais superficiais da pele ocasionando os comedões ou espinhas, dependendo do grau de severidade da acne. Essa exposição gerada pela glândula gera então um processo inflamatório.

A comedogênese, alteração no processo de descamação que ocorre nos queratinócitos do ducto folicular, é o fator central no desenvolvimento da acne e tem esse nome por determinar a formação de microcomedões, que, por sua

vez, podem evoluir para comedões fechados (pontos brancos) ou abertos (pontos pretos), (HOLMES RL, WILLIAMS M, CUNLIFFE WJ, 1972).

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DA ACNE

A acne pode ser classificada, quanto a sua gravidade – o que se torna muito importante para a tomada de decisões terapêuticas (SINCLAIR W, JORDAN HF, 2005), em:

- acne não inflamatória
 - acne comedônica (grau I) – presença de comedos abertos
- acne inflamatória:
 - papulopustulosa (grau II) – pápulas inflamatórias ou pústulas associadas aos comedos abertos;
 - nodulocística (grau III) – lesões císticas e nodulares associadas a qualquer das lesões anteriores;
 - conglobata (grau IV) – presença das lesões anteriores associadas a nódulos purulentos, numerosos e grandes, formando abscessos e fístulas que drenam material purulento.

Outras informações clínicas que determinam a gravidade da acne são a

extensão das lesões e a presença de cicatrizes.

A Global Alliance to Improve Outcome in Acne, grupo internacional de especialistas em acne que desenvolveu em 2003 uma classificação que vem sendo adotada pela maioria dos especialistas – grau 1: apenas comedões; grau 2: além dos comedões, pápulas infamatórias; grau 3: presença de pústulas, além das lesões anteriores; grau 4: além das lesões anteriores, aparecem nódulos, cistos, lesões conglobatas ou ulcerações (CURI DE et al, 2005).

FATORES ETIOPATOGÊNICO DA ACNE VULGAR

Os fatores implicados na etiopatogenia da acne vulgar são (RUSTIN MHA,1990; TALARICO FILHO S, HASSUN KM,2001):

1. hiperprodução de sebo glandular; 2. hiperqueratinização folicular; 3. colonização bacteriana folicular; e 4. liberação de mediadores da inflamação no folículo e derme adjacente

A acne vulgar (AV) é uma dermatose crônica, comum em adolescentes, específica do folículo pilosebáceo, em cuja fisiopatologia interferem vários fatores, a saber: genético, hormonal, hiperprodução sebácea, hiperqueratinização folicular e aumento da colonização de *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) no ducto glandular. A AV ocorre em todas as raças, embora seja menos intensa em orientais e negros, manifestando-se de forma mais grave no sexo masculino (WINSTON MH, SHALITA AR,1991; HASSUN KM,2000).

No tocante à etiopatogenia, sabe-se que a AV sofre influência de fatores genéticos. Tal influência afeta o controle hormonal, a hiperqueratinização folicular e a secreção sebácea. Embora a infecção bacteriana não dependa diretamente dos fatores genéticos muitos pacientes com *P. acnes* e estafilococos não apresentam AV, o sistema imunológico é influenciado por eles (SOBRAL FILHO JF,1997).

Diz-se que a incidência da AV é menor em esquimós, que ingerem dieta rica em peixes ricos em AGE, aumentando consideravelmente quando mudam seu

hábito alimentar para uma dieta "ocidental" (típica canadense), rica em gorduras saturadas. O mesmo se observa entre japoneses que emigram para o Havaí e ingerem dieta típica norte-americana (CUNLIFFE WJ, SIMPSON NB,1998).

Portanto, embora muito importantes, as diferenças genéticas entre populações que possuem AV e as que não a possuem por exemplo, os ilhéus Kitavan de Papua-Nova Guiné e os povos Ache do Paraguai não podem ser

consideradas único fator determinante dessa dermatose. Cada vez mais, os fatores ambientais devem ser considerados importantes influenciadores para seu surgimento, e seu estudo e identificação podem ser úteis no tratamento da AV em populações ocidentais (CORDAIN L et al, 2002).

DISCUSSÃO

ÁCIDO RETINÓICO E ACNE

O ácido retinóico tópico é uma alternativa no tratamento da acne vulgar, sua forma utilizada através de pelling químico na dermatologia tornou-se bastante popular por ser um tratamento conservador. Pois em outras fórmula seu uso passa a ser oral quando o tratamento não responde ao tópico, sendo mais dificultoso e requerendo cuidados dobrados que o pelling não proporcionaria.

Também conhecido como tretinoína ou vitamina A ácida, é uma substância intermediária no processo de síntese da vitamina A. É considerado um agente farmacologicamente potente para a aplicação tópica na pele (GUIRRO, E; GUIRRO, R, 2007).

Ele utilizado nos consultórios dermatológicos e tem gerado bons resultados para os pacientes. Além de ser um pelling mais seguro e eficiente é mais acessível e mais barato para o paciente quando realizado em sessões determinadas de acordo com o tipo de pele.

O principal mecanismo de ação dos retinóides consiste na normalização da descamação alterada do epitélio

infundibular, com consequente inibição da comedogênese (KLIGMAN AM, 1997).

Para Shalita A, 2001; Millikan Le, 2003, ao inibirem a formação de novos microcomedões vão reduzir o número de comedões maduros e, consequentemente, também de lesões inflamatórias. Sabe-se que os vários retinóides tópicos também têm propriedades anti-inflamatórias, embora no início da terapêutica, e em peles mais sensíveis, esta ação possa ser “mascarada” pelo seu potencial irritativo. Outras ações incluem a probabilidade

de aumentar a penetração de outros medicamentos e a possibilidade de, em uso continuado, manter a remissão da acne pela inibição de novas lesões retencionais (SHALITA A, 2001; SHALITA A et al, 1996).

De acordo com os estudos realizados por Dreno B, 2004 e Ross JI, 2003 o ácido retinóico tópico pode ser utilizado em todos os estágios da acne vulgar, o quadro a seguir mostra simplificações desse estudo:

ÁCIDO RETINÓICO TÓPICO: FORMAS DE USO

- ☐ Acne leve a moderada
- ☐ Diminuem o nº de microcomedões, comedões maduros e lesões inflamatórias
- ☐ Aumentam a penetração de outros medicamentos
- ☐ Potencial irritativo: aplicação preferencial à noite e de início em dias alternados
- ☐ Contra-indicados em grávidas e lactantes

Para o autor supracitado pode ser utilizado em estágios inflamatórios e durante seu uso combinar com outros princípios ativos comedolíticos para intensificar seus resultados e sempre fazendo o uso de filtros solares evitando evicção solares.

O ácido retinóico ou tretinoína - existe em concentrações de 0,025 a 0,1% na forma de creme e a 0,1% em solução. O seu uso na formulação original estava limitado pela ardência, eritema, descamação, potencial irritação importante, secura cutânea e possível sensibilidade à luz ultravioleta. Foi melhorada a sua formulação com

microsféricas menos irritantes e utilizaram-se outros veículos que reduziram a sua penetração na pele, levando a uma ação reservatório na superfície cutânea (KLIGMAN AM. et al, 1969).

O ácido retinóico ou tretinoína, é usado topicamente no tratamento da acne e da pele fotodanificada. Ele reduz a hiperqueratinização, aumentando a mitose e a renovação das células epidérmicas (GUZZO, A.C., G.S. LAZARUS & V.P WERTH, 1996).

Pelo contexto dos autores anteriormente citado, o ácido retinóico tópico auxilia na descamação da pele, surgindo uma pele mais sensível e menos danificada pela causa da acne, pelo renovamento celular. Os sinais cicatriciais ficam mais superficiais e ao longo do uso obstruirá os poros gerado pela acne.

O paciente quando procura tratamento para as marcas acnéicas e por uma pele mais saudável é sempre com o objetivo de um tratamento mais rápido e com resultados mais rápidos, essa é uma das vantagens do uso tópico do ácido retinóico. Quando utilizado acima de três sessões, os resultados são bem visíveis.

Importante salientar que a Acne é um problema crônico, e mesmo depois da melhora, um acompanhamento deve ser realizado, para se instituir medidas preventivas e curativas para que o resultado se mantenha indefinidamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das revisões sistemáticas, trabalhos randomizados e controlados pertinentes ao tratamento da acne vulgar permite concluir que o tratamento tópico é boa opção e eficaz, melhora os graus de severidade deixado pela acne, é descamativo deixando a pele mais suave e deve ser complementado com outros agentes farmacêuticos comedolíticos para potencializar sua ação.

REFERENCIAS

BURTON JL, CUNLIFFE WJ, STAFFORD L et al. **The prevalence of acne vulgaris in adolescence.** Br J Dermatol 1971;85:119-26.

CORDAIN L, et al. **Acne vulgaris: a disease of Western civilization.** Arch Dermatol. 2002;138:1584-90

CUNLIFFE WJ, SIMPSON NB. **Disorders of the sebaceous glands.** In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. Rook, Wilkinson, Ebling: Textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Science, 1998:1940-82.

CUNLIFFE WJ. **Acne and unemployment.** Br J Dermatol. 1986;115(3):386.

CURI DE et al. **Diagnóstico clínico do hiperandrogenismo.** Rev SOGIA. 2006;7:7-9.

DRENO B. **Topical antibacterial therapy for acne vulgaris.** Drugs 2004; 64 (21): 2389-97.

FREEDBERG IM et al. **Fitzpatrick's dermatology in general medicine.** 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1999.

GOLLNICK H, et al. **Management of acne: a report from Global Alliance to Improve Outcomes in Acne.** J Am Acad Dermatol. 2003;49(1 Suppl):S1-37.

GUIRRO, E; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-Funcional.** 3. ed. São Paulo: Manole, 2007.

GUZZO, A.C., G.S. LAZARUS & V.P. WERTH (1996) "**Farmacologia Dermatológica**" In: Gilman, AG. et al (Ed.). "Goodman e Gilman- As Bases Farmacológicas da Terapêutica" McGraw-Hill Interamerican, Rio de Janeiro, 9ed., Cap. 64.

HASSUN KM. **Acne: etiopatogenia.** An Bras Dermatol. 2000;75:7-15.

HOLMES RL, WILLIAMS M, CUNLIFFE WJ. **Pilosebaceous duct obstruction and acne.** Br J Dermatol 1972;87:327-32.

KLIGMAN AM. et al. (1969). **Topical vitamin A acid in acne vulgaris.** Arch Dermatol 99:469-76.

KLIGMAN AM. **The treatment of acne with topical retinoids: one man's**

opinions. J Am Acad Dermatol 1997 Jun; 36 (6 Pt 2): S92-5.

KOROLKOVAS, A., **Análise Farmacêutica.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2008).

MILLIKAN LE. **The rationale for using a topical retinoid for inflammatory acne.** Am J Clin Dermatol 2003; 4 (2): 75-80.

PICARDI A, et al. **Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized.** Br J Dermatol. 2000;143(5):983-91.

ROSS JI, SNELLING AM, CARNEGIE E, COATES P, CUNLIFFE WJ, BETTOLI V, ET AL. **Antibiotic-resistant acne: lessons from Europe.** Br J Dermatol 2003 Mar; 148 (3): 467-78

RUSTIN MHA. **Dermatology.** Postgrad Med J. 1990;66:894- 905

SHALITA A. **The integral role of topical and oral retinoids in the early treatment of acne.** J Eur Acad Dermatol Venereol 2001; 15 Suppl 2: S43-9.

SHALITA A, et al. **A comparison of the efficacy and safety of adapalene gel 0.1% and tretinoin gel 0.025% in the treatment of acne vulgaris: a multicenter trial.** J Am Acad Dermatol 1996 Mar; 34 (3): 482-5.

SINCLAIR W, JORDAAN HF; **Global Alliance to Improve Outcomes in Acne.** Acne guideline 2005 update. S Afr Med J. 2005;95 (11 Pt 2):881-92.

SOBRAL FILHO JF, et al. **Avaliação da herdabilidade e concordância da acne vulgar em gêmeos.** An Bras Dermatol. 1997;72:417-20.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil.** An Bras Dermatol. 2006;81(6):549-58.

TALARICO FILHO S, HASSUN KM. **Acne.** Rev Bras Med. 2001;58:17-21

Feitosa
O ácido retinóico tópico no tratamento da acne vulgar: uma revisão

WINSTON MH, SHALITA AR. Acne
vulgaris. **Pathogenesis and treatment.**
Pediatr Clin North Am. 1991;38:889-903.

Correspondência a: Alyane Osorio Reis Meneses
Feitosa1. E-mail: alyaneosorio@hotmail.comArtigo
recebido em 20/09/18. Aceito em 21/09/18