

# Acne para pediatras

Dra. Gleide Maria Gatto Bragança, Pediatra e Dermatologista. CRM-SE 2142

A acne é uma doença inflamatória crônica dos folículos pilossebáceos que pode apresentar vários tipos de lesões, como comedões, pápulas, pústulas, nódulos, fístulas e cicatrizes. Pelo fato de derivar de uma unidade pilossebácea, as lesões são mais evidentes na face, no tórax, nos ombros e no dorso, mas outras áreas como pescoço, couro cabeludo e conduto auditivo externo podem ser também afetadas. Começa tipicamente na puberdade e costuma ser o primeiro sinal de aumento da produção de hormônios sexuais (JAMES, 2007). O pico de incidência ocorre na adolescência afetando de 79 a 95% dos jovens entre 12 e 24 anos (ZAENGLIN et al, 2008).

Pode acontecer no período neonatal de maneira fisiológica devido aos hormônios maternos. Na infância sinaliza a adrenarca ou, menos frequentemente, uma disfunção adrenal. Deste contingente, em torno de metade dos pacientes desenvolverão algum grau de acne, acima dos 25 anos. Destes, 12 % das mulheres e 3% dos homens continuarão a apresentar acne clínica até os 44 anos (CORDAIN et al, 2002).

A classificação da acne se baseia no caráter inflamatório e não inflamatório. A acne não inflamatória é representada pela acne comedônica ou acne grau I. A acne inflamatória é subdividida em acne pápulo-pustulosa ou acne grau II, acne nódulo-abscedante, acne abscedens ou acne grau III, acne conglobata ou acne grau IV e acne fulminante, acne fulminans ou acne grau V. O tratamento pode ser clínico com medicações tópicas e/ou sistêmicas ou cirúrgico, a depender do grau de acne que o paciente apresente (SAMPAIO, 2007).

A flora bacteriana residente dentro da unidade pilossebácea desempenha papel importante na transformação da acne leve comedoniana em moderada a grave, inflamatória. Dentre os microrganismos, o mais importante é a bactéria anaeróbia *Propionibacterium acnes* (P. acnes), cuja proliferação aumenta com a retenção do sebo. Ela quebra o sebo acumulado neste ambiente rico de lipídios em ácidos graxos livres e outros mediadores pró-inflamatórios que estimulam a quimiotaxia neutrofílica, lisozimas neutrofílicas ativas e complemento. Isso provoca a formação de pápulas, pústulas e nódulos inflamatórios. A evolução destas lesões podem resultar em cicatrizes atróficas e inestéticas. A despigmentação é uma seqüela comum, especialmente em pessoas de pele mais escura (PRIDE et al, 2010).

Embora não seja uma doença grave, a acne está associada à exclusão social, depressão e baixa auto-estima em seus portadores contribuindo para um quadro clínico mais significativo. Os efeitos psicológicos em pacientes com acne devem ser considerados e podem estar associados com a questão do desenvolvimento da imagem corporal, socialização e sexualidade (PALLER; MANCINI, 2009).

Estudos do impacto psicológico da acne relatam insatisfação com a aparência, vergonha, perda da própria confiança. Disfunção social também tem sido observada, incluindo o que se diz respeito a interações sociais com o gênero oposto, aparência em público, interação com estranhos e redução de oportunidades de emprego. Além disso, a acne é associada com ansiedade, depressão, sentimento de ira, perda da satisfação corporal e com desestímulo a práticas recreativas e esportivas. Os efeitos psicológicos em mulheres são maiores que em pacientes homens. Ideais suicidas foram encontrados em torno de 6-7% dos pacientes com acne (KOKANDI, 2010).