

Peles oleosas e acnéicas: estratégias eficazes para uma pele saudável. Uma revisão de literatura

Guerin, A.N.^{1*}; Zanatta Neto, J.A.¹; Martin, N.¹; Despato H.L.¹; Arruda, M.¹; Crivelin, L.L.¹.

União das faculdades dos grandes lagos (UNILAGO), SJRP, SP, Brasil.

Amandaguerin@terra.com.br

Palavras-chave: Acne vulgar, Glândulas Sebáceas, Sebo, Tecnologia de cosméticos

Introdução

A pele oleosa é uma queixa comum na face pelo seu brilho, aspecto gorduroso e poros dilatados. O excesso de sebo gera problemas cosméticos, como acne e dermatite seborreica, impactando negativamente na autopercepção, resultando em vergonha e frustração^{1,2}. Desde 1900 definiu-se os tipos de pele por oleosa, seca, mista e sensível, logo cosméticos específicos foram desenvolvidos individualmente. Em 1975, Fitzpatrick classificou os tipos de pele I a IV baseada na reação ao sol. Em 2006, O Indicador de tipo de pele Baumann usa 4 parâmetros: oleosidade/secura, sensibilidade/resistência, pigmentação e rugas^{1,3}.

A patogênese da pele oleosa deve ser identificada e relacionada com a busca por cuidados personalizado e sucesso no tratamento. Este presente trabalho trata-se de uma revisão literária sobre o tratamento da pele oleosa e acnéica, pautada em artigos indexados no PubMed e Scielo publicados nos últimos 5 anos.

Resultados e Discussão

De acordo com o estudo Global Burden of Disease, a acne vulgar é uma doença inflamatória crônica que afeta os óstios dos folículos pilosebáceos em 85% dos jovens entre 12 e 25 anos. A progressão ocasiona na gravidade e desafios psicossociais^{4,5}. Os produtos de limpeza destinados ao tratamento da acne podem conter

alfa-hidroxiácidos, ácido salicílico e peróxido de benzoíla. A limpeza facial diária é essencial nos cuidados da pele propensa à acne realizada pela manhã, eliminando resíduos da noite anterior, como retinoides e produtos sensíveis à luz, enquanto à noite remove protetores solares e partículas de poluição⁴. O tratamento, envolve medicação tópica e sistêmica, indicado de acordo com a gravidade. A isotretinoína, é o retinoide de uso oral mais eficaz e primeira linha de tratamento da acne inflamatória moderada a grave, penetra profundamente no estrato córneo da pele, e atua na glândula sebácea. O tratamento farmacológico visa inibir a secreção de sebo, a queratinização folicular e inflamação. Além de atuar na imunidade da pele, esfoliar, reduzir a proliferação e diferenciação celular, objetiva cessar a formação de novas lesões inflamatórias ou não, incluindo comedões. Na acne, os derivados da vitamina A reduzem a produção de sebo e tamanho das glândulas sebáceas, gerando satisfação do tratamento quando bem indicado^{4,6}.

Ademais, os retinoides tópicos aprovados pela Food and Drug Administration para tratar a acne vulgar, como adapaleno, tretinoína e tazaroteno, desempenham papel regulando a proliferação e diferenciação dos queratinócitos, previndo a formação de comedões, com efeitos anti-inflamatórios, reduzindo a inflamação associada à acne⁵. Uma alternativa é o uso de antibióticos tópicos e orais, juntamente com o peróxido de

benzoíla. Estes considerados como tratamento inicial oferecem benefícios de efeitos anti-inflamatórios. No entanto, não é a única forma de tratamento, devido ao rápido desenvolvimento da resistência bacteriana após semanas a meses de uso. O peróxido de benzoíla tem ação antimicrobiana, não prejudicando a resistência bacteriana, e pode ser usado associado a retioide como o adapaleno⁵. A exposição solar impacta na progressão da acne, leva a proliferação bacteriana, diminuindo a resposta imunológica e agrava a inflamação. O efeito é impulsionado pelos raios solares, visto que o UVA tem efeito anti-inflamatório, o UVB causa inflamação, aumenta a produção de sebo e estimula a proliferação de queratinócitos. Portanto adotar medidas de proteção solar é crucial, pois a exposição solar atua na hiperpigmentação da acne. Dessa forma, deve ser orientado o uso de fotoprotetores para prevenir a hiperpigmentação pós inflamatória e piora das cicatrizes inestéticas⁴.

Nos últimos anos, pesquisas validaram o benefício do laser como o Q- switched fracionado em cicatrizes de acne visando de reduzir a inflamação, eliminar ou melhorar a aparência. Estudos confirmam as alterações microscópicas na arquitetura após várias técnicas com lasers não ablativos, com aumento do número de fibroblastos e regeneração do colágeno na derme⁷. Há evidências crescentes do papel da dieta na acne, necessitando de modificações e tratamentos naturais pelo alto índice glicêmico, consumo de laticínios e proteína de soro de leite, implicam diretamente na liberação de insulina e o IGF-1 estimula a produção sebácea e pode aumentar a proliferação dos queratinócitos^{5,8,9}.

Ademais, o sono e humor inadequados são fatores desencadeantes para desenvolver

acne, devido à diminuição dos níveis de cortisol no sono visando a regeneração da pele¹⁰.

Conclusão

A acne vulgar, afeta em grande porcentagem os adultos jovens, impactando no seu emocional e psicológico. O tratamento envolve a orientação no uso de produtos adequados, rotinas de skincare incluindo limpeza, hidratação e proteção solar. Estes cuidados são essenciais na prevenção da progressão e evita cicatrizes mantendo a pele saudável. Outras contribuições além das medicações são as modificações dietéticas e a qualidade de sono. A abordagem integral, considerando a fisiopatogênese da acne é importante e impacta diretamente na qualidade de vida do paciente e satisfação.

Referências

1. Hong, J. Y., Park, S. J., Seo, S. J., & Park, K. Y. (2020). Oily sensitive skin: A review of management options. *Journal of Cosmetic Dermatology*.
2. Shuo, L., Ting, Y., KeLun, W., Rui, Z., Rui, Z., & Hang, W. (2019). Efficacy and possible mechanisms of botulinum toxin treatment of oily skin. *Journal of cosmetic dermatology*, 18(2), 451–457.
3. Jiang, B., Jia, Y., & He, C. (2018). Promoting new concepts of skincare via skinomics and systems biology-From traditional skincare and efficacy-based skincare to precision skincare. *Journal of Cosmetic Dermatology*.
4. Conforti, C., Giuffrida, R., Fadda, S., Fai, A., Romita, P., Zalaudek, I., & Dianzani, C. (2021). Topical dermocosmetics and acne vulgaris. *Dermatologic therapy*, 34(1), e14436.
5. Habeshian, K. A., & Cohen, B. A. (2020). Current Issues in the Treatment of Acne Vulgaris. *Pediatrics*, 145(Suppl 2), S225–S230.
6. Diniz, D. G. A., Lima, E. M., & Antoniosi Filho, N. R. (2002). Isotretinoína: perfis farmacológico, farmacocinético e analítico. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 38, 415-430.
7. Mani, N, Zorman, A. Acne scar treatment using high-energy fractional nanosecond Q- switched 1064 nm laser. *J Cosmet Dermatol*. 2021; 20: 3907– 3912.
8. Basfar AS, Jawhari AM, Alotaibi MN, Alzahrani ES, Aseeri IA, Atalla AA. 5. Basfar AS, Jawhari AM, Alotaibi MN, Alzahrani ES, Aseeri IA, Atalla AA. Severity of acne, stress, and food habits of medical students at Taif University, Saudi Arabia. *J Family Community Med*. 2023 Apr-Jun;30(2):131-136.
9. Maarouf M, Platto JF, Shi VY. The role of nutrition in inflammatory pilosebaceous disorders: implication of the skin-gut axis. *Australas J Dermatol*. 2019;60(2):e90–e98
10. Zhu J, Peng K, Zhang Y, Bai X, Zhong C, Ye J, Lu M. Sleep quality, circadian preferences, and mood among patients with acne vulgaris: a case-control study. *Sleep Breath*. 2023 Jan 18.