

Caro ouvinte,

Seja bem vindo a mais um podcast do canal Dermapod.

Meu nome é Mariana Sasse , e sou atual gerente médica da *Derma* da GSK Brasil.

Lembro a todos que o conteúdo desse episódio encontra-se integralmente disponível em nosso site e que todas as referências utilizadas para produção desse texto, e outros relacionados ao tema, podem ser solicitadas por qualquer um dos senhores junto ao nosso departamento de informações médicas através de nosso site, e-mail medinfo@gsk.com e do nosso 0800.

Hoje gostaria de falar para vocês a respeito de cinco pérolas no tratamento da acne vulgar. A acne é a dermatose inflamatória mais comum, e uma das principais causas de visitas ao dermatologista. O primeiro tópico que iremos abordar é a duração da acne e sua correlação com a ocorrência de cicatrizes. Há claras evidências de que a ocorrência de cicatrizes é mais provável de acontecer quando o tratamento é postergado. Tanto o grau quanto a duração da inflamação influenciam no processo cicatricial. É necessário estabelecer o tempo de duração da doença já na primeira visita do paciente, e então implementar um tratamento visando minimizar o quanto antes a inflamação e o risco de cicatrizes. Uma vez sobre controle, é crucial estabelecer um tratamento de manutenção, preferencialmente à base de algum retinoide, já que estes atuam no microcomedão e possuem atividade anti-inflamatória.¹

O segundo tópico é se a resistência antibiótica pode estar associada à diminuição da resposta terapêutica. Uma vez colonizada por cepas resistentes, o esperado é que haja uma demora terapêutica ou uma recorrência, em vez da ausência total de resposta. Alguns estudos apontam que a colonização por cepas resistentes reduz a eficácia da eritromicina sistêmica e, em menor grau, a tetraciclina orais. Nos EUA, o uso indiscriminado de macrolídeos orais para tratamento da acne não os faz mais úteis no tratamento da acne. Ainda não há clareza de informações para o uso de antibióticos tópicos, mas uma metanálise demonstrou redução da eficácia da eritromicina. Embora a acne não seja uma doença contagiosa, as cepas resistentes de *P. acnes* podem ser transmitidas de uma pessoa para outra. A prescrição de terapia combinada aumenta a aderência e garante o uso concomitante de ambas as drogas. O peróxido de benzoíla pode ser usado em monoterapia, e é eficaz para reduzir cepas sensíveis e resistentes de *P. acnes*.¹

Nosso terceiro tópico é sobre o *flare up* de acne no início do tratamento com isotretinoína oral. O principal fator de risco é a presença de macrocomedões, que podem ser difíceis de serem reconhecidos, especialmente no contexto de inflamação extensa. Porém, quando identificados, sinalizam que a isotretinoína deve ser iniciada em doses muito baixas ou postergada para após a resolução do tratamento dos macrocomedões. No caso de ocorrência de um *flare up* no início do tratamento com isotretinoína, podemos utilizar

antibióticos , como eritromicina 1g/dia ou trimetoprima 200-300mg duas vezes ao dia. As tetraciclina não devem ser utilizadas em conjunto com a isotretinoína pelo risco de hipertensão crânica benigna. Caso a acne seja muito inflamatória, associar esteroides orais 0,5 a 1,0 mg/kg/dia.¹

O quarto item diz respeito à absorção oral da isotretinoína. A meia-vida da isotretinoína é de 22h. A absorção é significativamente influenciada pela presença de gordura, e os estudos de farmacocinética apontam que, quando ingerida sem alimento, os níveis plasmáticos de isotretinoína podem ser até 60% menores do que quando ingeridos com alimentação, o que pode ter resultado considerável na eficácia do tratamento. É sempre importante reafirmar que o medicamento deve ser ingerido juntamente a uma grande refeição.¹

Por último, vamos falar sobre como manejar a dermatite de contato causada por tratamentos tópicos de acne. A dermatite de contato por irritante primário é o efeito mais comum do tratamento tópico da acne, e pode ser manejada através da redução da frequência de aplicação, do uso de emolientes e, em casos graves, com o uso de corticosteroides tópicos.¹

Um outro efeito comum é uma coloração amarelada resultante do uso concomitante de peróxido de benzoíla com dapsona tópica ou sulfacetamida. A coloração é facilmente removida, mas vale a orientação de enxaguar bem a área com peróxido antes de aplicar qualquer outro agente. Há ainda o risco de inativação de produtos com tretinoína pelo peróxido, principalmente quando expostos à luz. É importante informar ao paciente sobre todos estes efeitos, para garantir a aderência ao tratamento.¹

Chegamos ao final de mais um episódio. Espero ter levado aos senhores informações que sejam relevantes e contribuam de alguma forma à sua prática clínica diária. Em quinze dias lançaremos um novo episódio e contamos com a sua presença. Obrigado por sua participação e até a próxima!

REFERÊNCIA:

1. LAYTON, AM. Top ten list of clinical pearls in the treatment of acne vulgaris. *Dermatol CLin*, 34(2): 147-57, 2016.