

¹Mariana Parra Fenato,¹
Gabriela Vieira Gouvêa Mendonça,¹
Gabriela Finotto De Oliveira,¹
Mariana Alvares Penha^{1*}

¹Departamento de Medicina, Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, SP, Brasil

Autor correspondente:
marianapenha@hotmail.com

Recebido em: 28/05/2023
Aceito em: 14/08/2023

Acne neonatal estudo bibliográfico e os diagnósticos diferenciais mais relevantes

Resumo: A acne neonatal a princípio figura como uma dermatose transitória e sem maiores complicações, causando inquietude e preocupação por parte dos pais, que geralmente desaparece sem a demanda por tratamento. Partindo deste pressuposto, torna-se essencial o diagnóstico clínico e diferencial com vistas a distingui-la de outras lesões de maior gravidade. De posse de tais aspectos, tem-se, por objetivo destacar com base na literatura especializada os principais aspectos que envolvem a acne neonatal, enfatizando os diagnósticos diferenciais mais relevantes. Para tanto, a metodologia adotada do ponto de vista dos procedimentos técnicos trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica visando a seleção de fontes compatíveis com a temática proposta nos bancos de dados de natureza eletrônica. Os resultados indicam que a acne neonatal pode ocorrer desde o nascimento, mas cujos sinais e sintomas tendem a desaparecer, exigindo geralmente apenas cuidados básicos com a pele do bebê. Reconhecendo-se, então, a relevância do exame clínico e diagnóstico diferencial em termos de sua distinção de lesões de maior gravidade e o papel do profissional dermatologista na identificação e orientação quanto ao tratamento adequado.

Palavras-chaves: Dermatose transitória; lesões; Exame clínico; Diagnóstico diferencial; Tratamento Adequado.

INTRODUÇÃO

O período neonatal precoce é marcado pela adaptação à vida extrauterina, com alterações fisiológicas que decorrem da mudança do ambiente líquido uterino para o ambiente seco externo (KRUGER et al., 2019).

Nesse período, as afecções dermatológicas como distúrbios vesiculares e pustulosos são comuns no período neonatal (WAGNER, 1997); podendo estar presentes em função das peculiaridades da pele neonatal. Sua constituição cutânea diferencia-se da adulta por conta da imaturidade glandular e melanocítica; espessura delgada de estratos; e composição bioquímica, que alcaliniza o pH. Esses fatores anatômicos e fisiológicos predispõem à ocorrência de dermatoses neonatais (DN) (KRUGER et al., 2019).

Com frequência no recém-nascido são observadas lesões cutâneas que são consideradas fisiológicas e outras que, apesar de não fisiológicas, têm caráter benigno e transitório (LOBO; MACHADO; SELORES, 2009); as manifestações clínicas incluem comedões abertos e fechados que podem evoluir para lesões inflamatórias como pápulas, pústulas eritematosas e, em casos raros, nódulos e cistos (GODÍNEZ-CHAPARRO; CRUZ, 2021).

As erupções vesicopustulosas neonatais

compreendem um grupo de desordens que surgem nas primeiras quatro semanas de vida (ARAÚJO; SCHACHNER, 2006), estando intrinsecamente relacionadas aos perfis étnico, demográfico e obstétrico (KRUGER et al., 2019), devendo atentar para o fato de que a apresentação da acne nessa população de pacientes às vezes representa virilização e pode pressagiar o desenvolvimento posterior de acne grave na adolescência (SERNA-TAMAYO, 2014).

Evidencia-se, ademais, a relação entre condições maternas e a presença da dermatose nos recém-nascidos, na puberdade em miniatura (ALMEIDA; ALCHORNE; ROZMAN, 2010), ou seja, ocorre devido ao aumento da produção de andrógenos placentários e neonatais (de origem adrenal em ambos os sexos e de origem testicular nos homens), o que causa hipertrofia das glândulas sebáceas e aumento da produção de sebo (GODÍNEZ-CHAPARRO; CRUZ, 2021).

No âmbito deste cenário, a acne neonatal e infantil são condições pediátricas raras em comparativo com outros tipos da acne, havendo uma relativa escassez de dados sobre sua patogênese e tratamento (FILO-ROGULSKA; WCISLO-DIALECKA; BREZINSKA-WCISLO, 2018).

Apresentam extensa relação de diagnósticos diferenciais e, na maioria das vezes, podem ser

identificadas clinicamente ou mediante recursos laboratoriais simples (ARAÚJO; SCHACHNER, 2006), devendo ser diferenciado de pustulose cefálica neonatal, outras dermatoses vesicopustulosas neonatais, doenças infecciosas e reações acneiformes (GODÍNEZ-CHAPARRO; CRUZ, 2021).

Embora a maioria das alterações cutâneas não demandam procedimentos diagnósticos ou terapêutica, constituem uma fonte de preocupação dos pais, pelo que é necessário o reconhecimento destas lesões para uma abordagem adequada do recém-nascido e família (LOBO; MACHADO; SELORES, 2009), figurando o tratamento da acne neonatal geralmente como conservador e ao proporcionar alívio espontâneo na maioria dos casos, a limpeza diária com água e produtos de limpeza de pele suaves pode ser suficiente, destacando-se, então que formas inflamatórias leves podem ser tratadas com peróxido de benzoíla a 2,5% ou um antibiótico tópico (eritromicina ou clindamicina), estando a administração desses antibióticos sistêmicos reservada à casos excepcionais e complexos (MELCHOR-MENDOZA et al., 2019).

Atenta-se, no entanto, para o fato de que as recomendações atuais são baseadas principalmente em estudos retrospectivos e séries de casos (FILO-ROGULSKA; WCILO-DIALECKA; BREZINSKA-WCISLO, 2018).

Os dermatologistas devem reconhecer esses quadros cutâneos e, sobretudo, saber diferenciá-los de outras dermatoses graves e potencialmente fatais (ARAÚJO; SCHACHNER, 2006).

MATERIAIS E MÉTODOS

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos trata-se de pesquisa de natureza bibliográfica visando a seleção de publicações compatíveis com a temática proposta. A consulta às publicações foi realizada entre 20 de abril a 20 de maio de 2023, através dos bancos de bases de dados de natureza eletrônica do Scielo e do Google Acadêmico. Os descritores em saúde utilizados foram: acne neonatal; diagnóstico diferencial da acne neonatal e tratamento da acne neonatal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período neonatal, que se estende do nascimento até as primeiras quatro semanas de vida, a criança, com frequência, apresenta achados dermatológicos temporários que podem estar relacionados à resposta fisiológica, a enfermidades passageiras ou

serem marcadores de doenças (REGINATTO; CESTARI; VILLA, 2016).

Nesse período, as afecções dermatológicas podem estar presentes em função das peculiaridades da pele neonatal. As principais diferenças da pele do RN em relação à do adulto residem na derme, que é menos espessa, possui fibras de colagénio de menor tamanho, fibras elásticas imaturas e estruturas vasculares e nervosas desorganizada (LOBO; MACHADO; SELORES, 2009). Portanto, a constituição cutânea diferencia-se da adulta por conta da imaturidade glandular e melanocítica; espessura delgada de estratos; e composição bioquímica, que alcaliniza o pH. Esses fatores anatômicos e fisiológicos predispoem à ocorrência de dermatoses neonatais (DN) (KRUGER et al., 2019).

Evidencia-se que as glândulas sudoríparas e écrinas são normais, mas relativamente ineficazes no controle da temperatura corporal. A secreção sebácea está aumentada durante o primeiro mês de vida, estimulada pela presença de androgénios maternos (LOBO; MACHADO; SELORES, 2009). Afetando aproximadamente 20% dos recém-nascidos (MELCHOR-MENDOZA et al., 2019), cuja maior prevalência se dá em indivíduos do sexo masculino, constituindo a princípio uma dermatose transitória, que pode ocorrer desde o nascimento, embora o mais comum seja que apareçam entre a segunda e a sexta semanas de vida em uma em cada cinco crianças, com uma relação homem-mulher de 4,5:1 (GODÍNEZ-CHAPARRO; CRUZ, 2021), podendo tal condição ser explicada pelo aumento da secreção de LH que estimula a síntese testicular de andrógenos, cuja fisiologia é provavelmente resultado de a imaturidade do mecanismo de feedback hormonal entre as gônadas e a glândula pituitária (FILO-ROGULSKA; WCISLO-DIAZECK; WCISLO-BRZEZINSKA, 2018).

As áreas afetadas pela acne neonatal incluem a testa, bochechas, queixo e pálpebras; às vezes estende-se ao couro cabeludo, pescoço e tronco na altura do tórax e dorso. As lesões elementares são comedões abertos e fechados (lesões obstrutivas), que podem evoluir para pápulas eritematosas e pústulas (GODÍNEZ-CHAPARRO; CRUZ, 2021),

Frente a tais aspectos, as pustuloses benignas neonatais (PBN) compreendem um conjunto de quadros clínicos caracterizados por erupção pustulosa transitória na pele do neonato. São assim designadas por serem assintomáticas e autolimitadas (REGINATTO; CESTARI; VILLA, 2016).

Os sintomas clínicos das dermatoses pustulosas incluem comedões abertos e fechados que podem progredir para lesões inflamatórias como pápulas, pústulas eritematosas e, em casos raros, nódulos e cistos. As áreas afetadas incluem testa, bochechas, queixo e pálpebras, e às vezes pode se espalhar para o couro cabeludo, pescoço e tronco (GODÍNEZ-CHAPARRO; CRUZ, 2021).

Ocorre devido à maior produção de andrógenos placentários e neonatais (de origem adrenal em ambos os sexos e de origem testicular nos homens), que provoca hipertrofia das glândulas sebáceas e aumento da produção de sebo (GODÍNEZ-CHAPARRO; CRUZ, 2021), destacando-se a relação entre condições maternas e a presença da dermatose nos recém-nascidos (ALMEIDA; ALCHORNE; ROZMAN, 2010). Embora a etiologia não esteja claramente definida, a acne neonatal parece resultar do estímulo de glândulas sebáceas por andrógenos maternos e do recém-nascido (ARAÚJO; SCHACHNER, 2006).

Existem inúmeros fatores relacionados à formação da acne neonatal. As glândulas sebáceas fetais se assemelham ao que se sucede em indivíduos adultos, sendo sensíveis à ação dos andrógenos, sejam eles de origem placentária, adrenal ou gonadal (GODÍNEZ-CHAPARRO; CRUZ, 2021).

A presença de pústulas na pele do neonato é, muitas vezes, motivo de preocupação, pois o recém-nascido é especialmente vulnerável às infecções. No entanto, a maioria das pústulas cutâneas neonatais é de origem não infecciosa ou benigna, compreendendo as pustuloses benignas neonatais (REGINATTO; CESTARI; VILLA, 2016).

As erupções vesicopustulosas apresentam extensa relação de diagnósticos diferenciais e, na maioria das vezes, podem ser identificadas clinicamente ou mediante recursos laboratoriais simples (ARAÚJO; SCHACHNER, 2006).

A avaliação inicial do recém-nascido que apresenta erupção pustulosa deve incluir uma anamnese cuidadosa, com ênfase nas complicações durante a gestação, história familiar de doenças cutâneas, tipo de parto e idade gestacional, e presença ou ausência de sintomas sistêmicos ou anomalias (ARAÚJO; SCHACHNER, 2006).

O diagnóstico da acne neonatal é clínico, figurando como essencial o exame físico detalhado com atenção especial para a avaliação dos parâmetros de desenvolvimento (FILO-ROGULSKA; WCISLO-DIAZECK; WCISLO-BRZEZINSKA, 2018), visando diferenciá-la de outras dermatoses vesicopustulosas

neonatais, doenças infecciosas e reações acneiformes (GODÍNEZ-CHAPARRO; CRUZ, 2021).

Porém, nos casos atípicos, pode ser necessário utilizar métodos de investigação com exames complementares, preferencialmente não invasivos e que sejam úteis em diferenciar as pústulas benignas e transitórias dos processos graves que requerem hospitalização (REGINATTO; CESTARI; VILLA, 2016).

Frente ao neonato com pústulas, deve ser descartada doenças maternas, como candidíase vulvovaginal, herpes genital, sífilis e escabiose. O exame dermatológico do neonato deve avaliar a distribuição e morfologia das lesões, o momento em que as lesões cutâneas apareceram e a maneira como evoluíram (REGINATTO; CESTARI; VILLA, 2016).

Assim sendo, o diagnóstico diferencial deve incluir outras doenças que mimetizam a acne, compreendendo melanose pustulosa transitória neonatal, candidíase congênita, miliária, infecções bacterianas, infecção por herpes simples, escabiose, foliculite pustulosa eosinofílica e acropustulose infantil (ARAÚJO; SCHACHNER, 2006; FILO-ROGULSKA; WCISLO-DIAZECK; WCISLO-BRZEZINSKA, 2018).

Destaca-se a pustulose cefálica benigna neonatal, que pode se manifestar a partir da primeira semana de vida, aumentando a frequência entre a segunda e quarta semanas, distinguindo-se por múltiplas pápulas e pústulas eritemato-descamativas, geralmente localizadas na face e, em menor grau, no couro cabeludo e pescoço; as pústulas acometem áreas foliculares e apresentam grande número de leveduras *Malassezia* spp. (MELCHOR-MENDOZA et al., 2019).

Quando a acne neonatal é grave e prolongada, deve-se considerar a possibilidade de hiperandrogenismo, sendo as causas mais frequentes nessa idade a hiperplasia adrenal congênita e os tumores adrenais ou gonadais produtores de andrógenos (GODÍNEZ-CHAPARRO; CRUZ, 2021).

É importante que o dermatologista e o neonatologista saibam identificar as lesões benignas e transitórias, aquelas causadas por genodermatoses e, principalmente, diferenciar entre os neonatos que apresentam envolvimento sistêmico daqueles nos quais a dermatose é benigna e restrita à pele, evitando assim exames diagnósticos e preocupações desnecessários (REGINATTO; CESTARI; VILLA, 2016).

O tratamento da acne em lactentes é um problema significativo para dermatologistas, tendo em vista inúmeros medicamentos tópicos que são indicados para uso nesta faixa etária (FILO-ROGULSKA; WCISLO-

DIAZECK; WCISLO-BRZEZINSKA, 2018), figurando de tal modo geralmente como conservador (MELCHOR-MENDOZA et al., 2019).

Neste contexto, destaca-se que no caso de lactantes, as fórmulas mais simples com menor possibilidade de promover efeitos colaterais devem ser utilizadas; ou seja, cuidados básicos com a pele tendem a ser eficazes, como a limpeza com água e sabão se apresenta eficaz (GODÍNEZ-CHAPARRO; CRUZ, 2021). Assim sendo, como proporciona alívio espontâneo na maioria dos casos, a limpeza diária com água e produtos de limpeza de pele suaves pode ser suficiente, devendo se evitar a aplicação de óleos e loções para bebês uma vez que pode agravar a condição (MELCHOR-MENDOZA et al., 2019).

No entanto, em determinados casos os fármacos devem ser adaptados à morfologia das lesões cutâneas e a gravidade da acne, havendo diretrizes indicando que em se tratando de lactantes medicamentos tópicos como peróxido de benzoíla, retinóides, antibióticos e preparações combinadas não são contra-indicados e podem ser usados com segurança (FILO-ROGULSKA; WCISLO-DIAZECK; WCISLO-BRZEZINSKA, 2018).

Alguns pacientes com lesões obstrutivas podem necessitar de retinóides tópicos, como tretinoína (0,025-0,05%) ou creme de ácido azelaico (20%) (GODÍNEZ-CHAPARRO; CRUZ, 2021).

CONCLUSÃO

A princípio a acne neonatal embora cause preocupação por parte dos pais, figura como uma dermatose transitória autolimitada e que dispensa tratamento, tendo sua maior prevalência em meninos. O exame clínico inicial deve incluir avaliação física completa, seguido do diagnóstico diferencial, a ponto de distinguir a acne neonatal benigna de outras lesões, cujos quadros tem a evoluir para complicações mais severas e prolongadas. Destaca-se, de tal modo a importância do papel do dermatologista e o neonatologista na orientação, elucidação e indicação dos cuidados básicos à pele neonatal, evitando-se, de tal modo a aplicação de produtos que podem exacerbar as lesões, reservando-se o uso de fármacos para os casos de maior complexidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, José Roberto Paes de; ALCHORNE, Mauricio Mota de Avelar; ROZMAN, Mauro Abrahão. Incidência de dermatoses em neonatos de Enfermaria para gestantes de risco em hospital público. *Einstein.*, vol. 8, n. 2, p. 143-148, 2010.

ARAÚJO, Tami de; SCHACHNER, Lawrence. Erupções vesicopustulosas benignas no neonato. *Revisão An. Bras. Dermatol.* 81, n. 4, p. 359-366, 2006.

FILO-ROGULSKA, Marta; WCISLO-DZIADECKA, Dominika; WCISLO-BRZEZINSKA-WCISLO, Ligia. Neonatal and infantile acne – ethiopathogenesis, clinical presentation and treatment possibilities. *Post N Med.*, XXXI(1A): 45-48, 2018.

GODÍNEZ-CHAPARRO, Juan A.; CRUZ, Helena Vidaurri-De la. Acné en el recién nacido. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* vol.78 no.5 México sep./oct. 2021.

5) KRUGER, Elisa Maria Michels et al. Dermatoses no período neonatal precoce: associação com variáveis neonatais, obstétricas e demográficas. *Rev Paul Pediatr.*, vol. 37, n. 3, p. 297-304, 2019.

LOBO, Inês; MACHADO, Susana; SELORES, Manuela. Alterações cutâneas fisiológicas e transitórias do recém-nascido. *Rev. do hospital de crianças Maria Pia*, vol. XVIII, n. 1, p. 19-24, 2009.

MELCHOR-MENDOZA, Karel; MONTES-SALAZAR, Jonh; MATAALLANA, Nathalia; TOLEDO-BAHENA, Mirna; MENA-CEDILLOS, Carlos; VALENCIA-HERRERA, Adriana. Acné neonatal. *Dermatol Rev Mex.* Vol. 63(Supl. 1):S101-S103, 2019.

REGINATTO, Flávia Pereira; CESTARI, Tania Ferreira; VILLA, Damie De. Afecções cutâneas neonatais benignas com presença de pústulas. *An Bras Dermatol.* vol, 91, n. 2, p. 124-34, 2016.

SERNA-TAMAYO, Cristian; JANNIGER, Camila K.; MICALI, Giuseppe; SCHWARTZ, Robert A. Neonatal and infantile acne vulgaris: an update. *Cutis*, Jul; vol. 94, n. 1, p. 13-6, 2014.

WAGNER, A. Distinguishing vesicular and pustular disorders in the neonate. *Curr Opin Pediatr*, vol. 9, n. 4, p. 396-405, 1997.