

ACNE DA MULHER ADULTA: ASPECTOS HORMONAIS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS

ADULT FEMALE ACNE: HORMONAL, CLINICAL, AND THERAPEUTIC ASPECTS

Daniele Lopes Gonçalves Ferro Gomes¹, Maria Rita Felix Diniz², Kaline Alencar Rodrigues³.

Daniele Gonçalves, Medicina, Centro Universitário Uninovafapi, Maria Diniz, Medicina, Centro Universitário Uninovafapi, Kaline Rodrigues, Medicina Centro Universitário Uninovafapi.

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: A acne da mulher adulta é uma doença inflamatória crônica do complexo pilosebáceo que pode persistir desde a adolescência ou surgir após os 25 anos, apresentando particularidades clínicas e hormonais que tornam seu manejo diferente daquele observado na adolescência. **Objetivo:** Analisar os principais aspectos hormonais, clínicos e terapêuticos relacionados à acne da mulher adulta. **Método:** Foi realizada revisão integrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, utilizando combinações dos descritores “acne”, “acne vulgar”, “mulher adulta”, “andrógenos”, “hiperandrogenismo” e “tratamento”, em português e inglês, com operadores booleanos AND e OR. Foram priorizados estudos publicados entre 2020 e 2026, além de diretrizes e referências clássicas pertinentes ao tema. **Resultados:** A literatura evidencia que a acne da mulher adulta possui etiopatogênese multifatorial, envolvendo influência androgênica, produção sebácea, hiperqueratinização folicular, inflamação, predisposição genética e fatores ambientais. Clinicamente, predominam lesões inflamatórias na região mandibular, mentoniana e cervical, embora comedões e lesões em outras áreas também possam ocorrer. Alterações menstruais, hirsutismo, alopecia androgenética e início abrupto ou grave da acne podem indicar investigação de hiperandrogenismo e síndrome dos ovários policísticos. O tratamento deve ser individualizado, combinando medidas tópicas e, quando indicadas, terapias sistêmicas, hormonais ou isotretinoína. **Conclusão:** O reconhecimento das particularidades da acne da mulher adulta permite diagnóstico mais preciso e tratamento individualizado, com potencial para reduzir lesões, recorrências, cicatrizes e impactos psicossociais.

Palavras-chave: Acne Vulgar. Mulher Adulta. Andrógenos. Hiperandrogenismo. Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Adult female acne is a chronic inflammatory disease of the pilosebaceous unit that may persist from adolescence or develop after 25 years of age, presenting clinical and hormonal particularities that make its management different from that observed in adolescence. **Objective:** To analyze the main hormonal, clinical, and therapeutic aspects related to adult female acne. **Method:** An integrative literature review was conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS databases, using combinations of the descriptors “acne”, “acne vulgaris”, “adult female”, “androgens”, “hyperandrogenism”, and “treatment”, in Portuguese and English, with the Boolean operators AND and OR. Studies published between 2020 and 2026 were prioritized, in addition to relevant guidelines and classical references. **Results:** The literature shows that adult female acne has a multifactorial pathogenesis involving androgenic influence, sebum production, follicular hyperkeratinization, inflammation, genetic predisposition, and environmental factors. Clinically, inflammatory lesions commonly predominate in the mandibular, chin, and cervical regions, although comedones and lesions in other areas may also occur. Menstrual irregularities, hirsutism, androgenetic alopecia, and abrupt or severe acne may indicate investigation for hyperandrogenism and polycystic ovary syndrome. Treatment should be individualized, combining topical measures and, when indicated, systemic, hormonal, or isotretinoin therapies. **Conclusion:** Recognition of the particularities of adult female acne enables more accurate diagnosis and individualized treatment, with the potential to reduce lesions, recurrence, scarring, and psychosocial impact.

Keywords: Acne Vulgaris. Adult Female. Androgens. Hyperandrogenism. Treatment.

INTRODUÇÃO

Acne vulgar é uma doença inflamatória crônica do complexo pilossebáceo, caracterizada por comedões, pápulas, pústulas, nódulos e, em alguns casos, cicatrizes. Embora seja historicamente associada à adolescência, sua ocorrência em mulheres adultas é frequente e pode representar persistência da doença iniciada na adolescência ou manifestação de novo na vida adulta. Estudos apontam que essa população apresenta características próprias, incluindo maior frequência de formas inflamatórias, recorrência e necessidade de manutenção terapêutica prolongada.^{1,2}

A fisiopatologia da acne da mulher adulta é complexa e resulta da interação entre hiperatividade sebácea, alteração da queratinização folicular, inflamação e participação de andrógenos. A ação androgênica sobre os sebócitos estimula a produção de sebo e constitui importante componente da patogênese. Entretanto, a presença de acne não implica necessariamente hiperandrogenismo sistêmico, uma vez que muitas mulheres apresentam níveis séricos de andrógenos dentro da normalidade e ainda assim demonstram maior sensibilidade periférica aos hormônios.^{3,4}

Do ponto de vista clínico, a acne adulta feminina frequentemente apresenta lesões inflamatórias concentradas na região inferior da face, especialmente mandíbula, mento e pescoço, embora possam coexistir lesões comedonianas e acometimento de outras áreas. A doença pode apresentar padrão persistente, tardio ou recorrente e tende a apresentar curso prolongado. Além das manifestações cutâneas, a acne pode afetar autoestima, qualidade de vida e bem-estar psicossocial, reforçando a necessidade de abordagem integral.^{1,5}

Alterações do ciclo menstrual, hirsutismo, alopecia androgenética, virilização ou início abrupto de acne intensa devem despertar atenção para possíveis condições associadas ao hiperandrogenismo, especialmente a síndrome dos ovários policísticos. Nesses casos, a avaliação clínica direcionada pode determinar a necessidade de investigação hormonal e metabólica.^{4,6} A identificação desses sinais é relevante porque permite tratar não apenas as manifestações cutâneas, mas também condições subjacentes.

O tratamento da acne da mulher adulta deve considerar gravidade, padrão clínico, recorrência, presença de cicatrizes, impacto psicossocial, desejo contraceptivo, possibilidade de gestação, comorbidades e preferências da paciente. As opções incluem retinoides tópicos, peróxido de benzoíla, ácido azelaico, antibióticos tópicos ou sistêmicos, contraceptivos orais combinados, espironolactona, clascoterona e isotretinoína em situações selecionadas.^{7,8} A terapia hormonal possui papel particularmente relevante quando há características clínicas compatíveis com influência androgênica ou quando outras estratégias são insuficientes.^{7,9}

Apesar da ampla disponibilidade de tratamentos, persistem desafios relacionados à identificação do fenótipo clínico, investigação de alterações hormonais, adesão terapêutica e escolha de estratégias individualizadas. Dessa forma, esta revisão justifica-se pela necessidade de integrar os conhecimentos atuais sobre os aspectos hormonais, clínicos e terapêuticos da acne da mulher adulta, contribuindo para uma abordagem mais racional e personalizada. O objetivo deste estudo foi analisar os principais aspectos hormonais, clínicos e terapêuticos relacionados à acne da mulher adulta.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, sobre acne da mulher adulta, com enfoque nos aspectos hormonais, clínicos e terapêuticos. A revisão integrativa foi escolhida por permitir a reunião e síntese de diferentes tipos de evidência relacionados ao problema investigado.

As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, utilizando os descritores em português e inglês relacionados a “acne”, “acne vulgaris”, “adult female acne”, “adult women”, “androgens”, “hyperandrogenism”, “polycystic ovary syndrome” e “treatment”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram priorizadas publicações entre 2020 e 2026, sem excluir diretrizes e estudos de referência indispensáveis à compreensão da temática.

Foram considerados elegíveis artigos científicos, diretrizes e revisões que abordassem diretamente a acne em mulheres adultas, sua fisiopatologia hormonal, apresentação clínica, investigação de hiperandrogenismo ou modalidades terapêuticas. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos sem relação direta com a população ou o tema proposto, publicações cujo texto não permitisse avaliação do conteúdo pertinente e materiais de caráter exclusivamente comercial ou opinativo.

Após a identificação dos estudos, realizou-se leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação dos trabalhos considerados pertinentes. A síntese foi organizada em três categorias temáticas: aspectos hormonais e fisiopatológicos; características clínicas e investigação; e estratégias terapêuticas. Por se tratar de revisão de literatura sem coleta de dados primários e sem identificação de participantes, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A literatura consultada demonstra que a acne da mulher adulta possui etiopatogênese multifatorial, na qual os andrógenos exercem papel central, embora não sejam o único determinante. A influência hormonal ocorre principalmente pela estimulação da atividade sebácea e pela participação em alterações da unidade pilossebácea. O aumento da produção de sebo, associado à hiperqueratinização folicular e à resposta inflamatória, favorece a formação e manutenção das lesões acneicas.^{3,4}

Do ponto de vista endocrinológico, a acne pode constituir manifestação cutânea de hiperandrogenismo, mas a maioria das mulheres com acne adulta não apresenta necessariamente alteração hormonal sérica. Por isso, a investigação laboratorial deve ser orientada pela história clínica e pelos sinais associados. Menstruação irregular, hirsutismo, queda de cabelo de padrão androgenético, infertilidade, aumento rápido da intensidade da acne e sinais de virilização são elementos que aumentam a suspeita de distúrbio hormonal.⁶

A síndrome dos ovários policísticos merece atenção nesse contexto por constituir uma das principais condições relacionadas ao hiperandrogenismo feminino. A presença de acne isoladamente, entretanto, não é suficiente para estabelecer esse diagnóstico. A avaliação deve integrar história menstrual, exame físico e, quando indicado, dosagem de andrógenos e investigação complementar.^{6,10} Essa abordagem evita tanto a realização indiscriminada de exames quanto a perda de diagnósticos relevantes.

Clinicamente, a acne da mulher adulta pode ser classificada em formas persistente, tardia e recorrente. A apresentação frequentemente inclui lesões inflamatórias na região mandibular, mentoniana e cervical, podendo coexistir com comedões. A intensidade pode variar de leve a grave, e mesmo quadros com número reduzido de lesões podem produzir importante impacto psicossocial ou deixar hiperpigmentação e cicatrizes.^{1,2,5}

Em relação ao tratamento tópico, os retinoides continuam sendo importantes por atuarem na normalização da queratinização e na prevenção de novas lesões. O peróxido de benzoíla apresenta ação antimicrobiana e pode ser associado a outros agentes, inclusive para reduzir a seleção de resistência quando antibióticos tópicos são utilizados. O ácido azelaico também constitui alternativa útil, sobretudo quando há inflamação e alterações de pigmentação pós-inflamatória.^{7,8}

Nos casos moderados ou mais persistentes, pode ser necessária terapia sistêmica. Antibióticos orais, especialmente do grupo das tetraciclinas, podem ser utilizados por períodos limitados e preferencialmente em associação com tratamento tópico. A isotretinoína oral permanece uma opção importante para acne grave, cicatricial, com grande impacto

psicossocial ou refratária às terapias convencionais. Seu uso exige acompanhamento médico rigoroso e atenção especial às medidas de prevenção da gestação.⁷

A terapêutica hormonal representa uma das principais particularidades do manejo da acne feminina adulta. Contraceptivos orais combinados podem reduzir a atividade androgênica sobre a unidade pilosebácea, enquanto a espironolactona atua como antiandrogênico e apresenta evidências favoráveis para mulheres selecionadas. Diretrizes recentes classificam contraceptivos orais combinados e espironolactona como opções terapêuticas condicionais, destacando a necessidade de individualização conforme características clínicas, preferências e contraindicações.^{7,9}

Mais recentemente, a clascoterona tópica ampliou as possibilidades de abordagem hormonal, permitindo ação antiandrogênica local com menor exposição sistêmica. A literatura recente também reforça que a escolha entre terapias hormonais deve considerar necessidade contraceptiva, perfil de risco, comorbidades, custo, acesso e preferências da paciente.^{9,11}

Outro aspecto relevante é a influência da transição menopausal. A redução progressiva dos estrogênios pode favorecer um aumento relativo da ação androgênica, contribuindo para surgimento ou recrudescimento da acne em algumas mulheres. Nesse grupo, a abordagem deve considerar idade, estado hormonal, terapias concomitantes e condições clínicas associadas.¹¹

Os achados reforçam, portanto, que não existe uma estratégia terapêutica única para todas as mulheres adultas com acne. O manejo deve partir da caracterização clínica, avaliação da possibilidade de hiperandrogenismo, identificação de fatores desencadeantes e definição compartilhada dos objetivos terapêuticos. A combinação racional de mecanismos de ação tende a ser mais efetiva do que o uso isolado de um único agente, enquanto a manutenção do tratamento é importante para reduzir recorrências.^{7,8}

CONCLUSÃO

A acne da mulher adulta apresenta características hormonais, clínicas e terapêuticas próprias, sendo determinada pela interação entre influência androgênica, alterações da unidade pilosebácea, inflamação, predisposição genética e fatores ambientais. A apresentação clínica frequentemente envolve lesões inflamatórias na região inferior da face e curso persistente ou recorrente, podendo repercutir de forma significativa na qualidade de vida. A identificação de alterações menstruais, hirsutismo, alopecia androgenética ou evolução abrupta da doença é importante para reconhecer pacientes que podem necessitar de investigação de hiperandrogenismo e condições como a síndrome dos ovários policísticos.

O tratamento deve ser individualizado conforme gravidade, padrão clínico, presença de cicatrizes, impacto psicossocial, comorbidades e objetivos da paciente. Retinoides tópicos, peróxido de benzoíla e ácido azelaico permanecem importantes, enquanto antibióticos sistêmicos, isotretinoína e terapias hormonais podem ser indicados em situações específicas. Contraceptivos orais combinados, espironolactona e clascoterona ampliam as possibilidades terapêuticas, especialmente quando há participação hormonal. Estudos futuros devem aprofundar a identificação de subgrupos de pacientes, os marcadores de resposta terapêutica e estratégias personalizadas de longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dréno B, Thiboutot D, Layton AM, Berson D, Perez M, Kang S, et al. Large-scale international study enhances understanding of an emerging acne population: adult females. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29(6):1096-1106.
2. Branisteanu DE, Toader MP, Porumb EA, Serban IL, Pinzariu AC, Branisteanu CI, et al. Adult female acne: clinical and therapeutic particularities. *Exp Ther Med*. 2022;23(2):151.
3. Del Rosso JQ, Kircik LH, Stein Gold L, Tan JKL, Thiboutot D. The cutaneous effects of androgens and androgen-mediated sebum production and their pathophysiologic and therapeutic importance in acne vulgaris. *J Dermatolog Treat*. 2024;35(1):2298878.
4. Lipson J. Adult female acne: managing the hormones. *Skin Therapy Lett*. 2024;29(4):5-7.
5. Geng R, Sibbald RG. Acne vulgaris: clinical aspects and treatments. *Adv Skin Wound Care*. 2024;37(2):67-75.
6. Sardana K, Muddebihal A, Sehrawat M, Bansal P, Khurana A. An updated clinico-investigative approach to diagnosis of cutaneous hyperandrogenism in relation to adult female acne, female pattern alopecia & hirsutism: a primer for dermatologists. *Expert Rev Endocrinol Metab*. 2024;19(2):111-128.
7. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, Cook-Bolden F, Desai SR, Druby KM, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*. 2024;90(5):1006.e1-1006.e30.
8. Dréno B, Bettoli V, Araviiskaia E, Sanchez Viera M, Bouloc A. The influence of exposome on acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32(5):812-819.
9. Yeung H, et al. Hormonal therapies for acne: a comprehensive update for dermatologists. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2024;14: [article].
10. Escobar-Morreale HF. Polycystic ovary syndrome: definition, aetiology, diagnosis and treatment. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(5):270-284.
11. Dias da Rocha MA, Saint Aroman M, Mengeaud V, Carballido F, Doat G, Coutinho A, Bagatin E. Unveiling the nuances of adult female acne: a comprehensive exploration of epidemiology, treatment modalities, dermocosmetics, and the menopausal influence. *Int J Womens Health*. 2024;16:663-678.