

Gel de adapaleno (0,3%)/peróxido de benzoíla (2,5%) para acne da mulher adulta: uma série de casos reais da América Latina

Adapalene (0.3%)/benzoyl peroxide gel (2.5%) for adult female acne: a real-world case series from Latin America

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170456>

Palavras-chave: Peróxido de Benzoíla; Adapaleno; Acne Vulgar

Keywords: Benzoyl Peroxide; Adapalene; Acne Vulgaris

Ao Editor:

A acne da mulher adulta (AMA) é uma condição comum que afeta mulheres de mais de 25 anos, com curso crônico e recidivante.¹ Esse transtorno multifatorial está associado a desequilíbrios hormonais (por exemplo, síndrome dos ovários policísticos), estresse psicológico, genética e fatores de estilo de vida, que contribuem coletivamente para a sua complexidade e para a dificuldade do seu manejo.^{1,2} A população latino-americana tem características diversas, influenciadas por demografia, raça/etnia e expossoma.³ No Brasil, estima-se que a prevalência populacional da AMA seja de 41%.⁴

Ensaios controlados sobre o tratamento da AMA são raros, mas as principais opções terapêuticas normalmente incluem retinoides tópicos, agentes antimicrobianos, contraceptivos orais combinados e espironolactona.⁵⁻⁹

Carta ao Editor

Autores:

Marco Alexandre Rocha¹
Leonel Fierro-Arias²
Patrícia Troielli³
Anália Viana⁴
Hélio Amante Miot⁵

- ¹ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Dermatologia, São Paulo (SP), Brasil
- ² Hospital General de Mexico, Dermatologia, Ciudad del Mexico, México
- ³ Universidad de Buenos Aires, Faculdade de Medicina, Buenos Aires (BA), Argentina
- ⁴ Galderma, Assuntos Médicos, São Paulo (SP), Brasil
- ⁵ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Dermatologia, Botucatu (SP), Brasil

Correspondência:

Marco Alexandre Rocha
E-mail: marcoderm@hotmail.com /
heliomiot@gmail.com

Fonte de financiamento: A Galderma Brasil Ltda financiou a assistência em redação médica e a Taxa de Publicação do Artigo.

Agradecimentos: As pacientes que permitiram a publicação de suas fotos anonimizadas.

Conflito de interesses: MAR recebeu honorários por aulas e/ou participação em conselhos consultivos da Pierre-Fabre, FQM, Galderma, L'Oréal, Naos Group, Kenvue / J&J, Hypera e Dove-Unilever. HAM recebeu honorários por aulas e participação em conselhos consultivos da Merz, Abbvie, Galderma, Kenvue, Pierre-Fabre, Pfizer, Eucerin / Beiersdorf e L'Oréal. PT recebeu honorários por aulas e/ou participação em conselhos consultivos da Galderma; L'Oréal, La Roche-Posay e Eucerin / Beiersdorf. LF recebeu honorários por aulas e/ou participação em conselhos consultivos da Galderma, Pierre-Fabre, Eucerin / Beiersdorf, NAOS / Bioderma e ISDIN. AV é funcionária do Departamento de Assuntos Médicos da Galderma Brasil.

Data de submissão: 25/03/2025

Decisão final: 05/08/2025

Como citar este artigo:

Rocha MA, Fierro-Arias L, Troielli P, Viana A, Miot HA. Gel de adapaleno (0,3%)/peróxido de benzoíla (2,5%) para acne da mulher adulta: uma série de casos reais da América Latina. Surg Cosmet Dermatol. 2025;17:e20250456.



O reconhecimento precoce e o tratamento adequado da AMA são cruciais para minimizar complicações como cicatrizes e hiperpigmentação, assim como para reduzir o seu impacto na qualidade de vida. Atualmente, o manejo da AMA deve ser personalizado de acordo com as características individuais, mitigando os fatores desencadeantes e tratando os principais mecanismos fisiopatológicos, incluindo inflamação, comedogênese, sebogênese e anormalidades do microbioma cutâneo.^{2,9,10}

Nesta série de casos retrospectivos, apresentamos seis casos de AMA em 3 países latino-americanos (Brasil, Colômbia e Argentina) tratados com uma combinação de gel de adapaleno 0,3%/peróxido de benzoíla 2,5% (A0,3/BPO2,5) e outras terapias. A principal justificativa para escolher esses casos foi refletir a diversidade de gravidade da doença e as diferentes combinações de tratamento aplicáveis na prática da vida real. Estes foram casos consecutivos tratados na prática dos autores entre agosto e setembro de 2023, e todas as pacientes forneceram consentimento informado por escrito para a publicação das suas fotografias e dados clínicos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (número 7.082.589).

As características das pacientes, tratamentos e desfechos estão apresentados na tabela 1 e figura 1.

No primeiro caso, a inflamação acentuada, caracterizada por pústulas e nódulos, exigiu um regime de antibióticos orais associados a espironolactona e A0,3/BPO2,5 tópico. Após quatro meses de tratamento, foram observados apenas eritema discreto e cicatrizes residuais de acne.

O segundo caso apresentava-se principalmente com pápulas e comedões. A paciente foi tratada com A0,3/BPO2,5 por três meses, resultando em uma redução substancial das lesões, embora algumas cicatrizes tenham permanecido.

No terceiro caso, eram evidentes pápulas, pústulas e pigmentação cutânea. Após três meses de tratamento com espironolactona oral e A0,3/BPO2,5, houve uma eliminação quase completa das lesões, resolução total da pigmentação e melhoria da qualidade global da pele.

Após seis meses de tratamento com contraceptivo oral combinado com acetato de ciproterona e A0,3/BPO2,5, o quarto caso apresentou resolução completa das lesões de acne e melhoria significativa da qualidade global da pele.

No quinto caso, pápulas inflamatórias, comedões e nódulos apresentaram redução total após seis meses de tratamento com espironolactona oral e A0,3/BPO2,5.

Tabela 1: Características clínico-demográficas e evolução dos casos relatados

Caso	Idade (anos)	Fototipo	Intervenções ativas para acne	Fator predisponente	IGA prévia	IGA final / tempo
1	34	III	Limeciclina 300 mg/d por 60 dias, espironolactona 100 mg/d, gel de adapaleno 0,3% / peróxido de benzoíla 2,5%	Dispositivo intrauterino com progestágeno	4	1 / 4 meses
2	25	II	Gel de adapaleno 0,3% / peróxido de benzoíla 2,5%	Cessação de contraceptivo oral	3	1 / 3 meses
3	29	III	Espironolactona 50 mg/d, gel de adapaleno 0,3% / peróxido de benzoíla 2,5%	SOP e suplementação de vitamina B12	3	1 / 3 meses
4	32	IV	Contraceptivo oral combinado com acetato de ciproterona, gel de adapaleno 0,3% / peróxido de benzoíla 2,5%	SOP	4	0 / 6 meses
5	22	III	Espironolactona 100 mg/d, gel de adapaleno 0,3% / peróxido de benzoíla 2,5%	Nenhum	3	0 / 6 meses
6	31	I	Espironolactona 100 mg/d, gel de adapaleno 0,3% / peróxido de benzoíla 2,5%	Histórico familiar de acne	2	0 / 3 meses

IGA: Avalia o Global do Investigador (para gravidade da acne); SOP: síndrome dos ovários policísticos



FIGURA 1: Evolução clínica de cinco casos de acne da mulher adulta. Caso 1: pré-tratamento A e após 4 meses B. Caso 2: pré-tratamento C - e após 3 meses D. Caso 3: pré-tratamento E e após 3 meses F. Caso 4: pré-tratamento G e após 6 meses H. Caso 5: pré-tratamento I e após 6 meses J. Caso 6: pré-tratamento K e após 3 meses L.

No último caso, a AMA papular leve foi tratada com sucesso com a associação de espironolactona oral e A0,3/BPO2,5, resultando em resolução completa em três meses.

A natureza multifatorial da AMA exige uma abordagem que contemple uma avaliação do desequilíbrio hormonal, além do manejo da inflamação, da sebogênese e da comedogênese. Além do uso de limpadores cutâneos, hidratantes e fotoproteção, a associação de terapias orais e tópicas é uma prática comum, dependendo da apresentação clínica das lesões e das características individuais da paciente.^{2,5}

A combinação tópica de A0,3/BPO2,5 oferece uma estratégia sinérgica para o tratamento da acne. O efeito comedolítico do adapaleno, aliado às propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias e de controle sebáceo do peróxido de benzoíla, leva ao desempenho superior em comparação com o uso isolado de qualquer um dos dois. Além disso, o adapaleno reduz a inflamação, o que torna essa combinação apropriada para a abordagem de diversos fatores envolvidos na patogênese de diferentes tipos de acne e fototipos.^{9,11} O A0,3/BPO2,5 é bem tolerado como tratamento tópico; ainda assim, seu uso em dias alternados e/ou combinado com a aplicação prévia de hidratantes não comedogênicos são alternativas para peles sensíveis.

Os antiandrogênicos (por exemplo, espironolactona) normalmente são prescritos para AMA, mesmo em casos em que as avaliações hormonais são normais, levando a uma redução na sebogênese e consequente melhoria nas lesões de acne. Os contraceptivos orais que contêm progestágenos com propriedades antiandrogênicas (por exemplo, ciproterona) são eficazes no tratamento da acne e na prevenção da recidiva após a remissão.² A espironolactona pode ser usada isoladamente ou em conjunto com contraceptivos orais combinados ou dispositivos intrauterinos para a obtenção de um efeito sinérgico, ou em situações nas quais é necessário compensar os efeitos do levonorgestrel presente nos dispositivos intrauterinos hormonais.^{9,12,13}

Os antibióticos orais, especialmente as tetraciclinas, são recomendados para acne inflamatória entre moderada e grave, em geral por até três meses. A combinação de antibióticos orais com peróxido de benzoíla tópico minimiza o risco de indução de resistência bacteriana.¹⁴ A isotretinoína oral é reservada para AMA refratária; ainda assim, sua prescrição cuidadosa e a tranquilização das pacientes é essencial para mulheres em idade fértil.¹⁵

Os casos apresentados enfatizam a necessidade de personalizar os planos de tratamento e considerar fatores como preferências da paciente, estilo de vida, efeitos colaterais e contraindicações (como gravidez ou hipercalcemia).

Em conclusão, esta série de casos destaca a eficácia e a tolerabilidade de uma abordagem combinada para o tratamento da acne da mulher adulta no contexto da vida real. O uso personalizado de A0,3/BPO2,5 com antiandrogênicos, contraceptivos orais combinados e antibioticoterapia de curto prazo destaca a necessidade de estratégias individualizadas que correspondam à gravidade da doença e às características das pacientes. ●

REFERÊNCIAS:

1. Addor FASA, Schalka S. Acne da mulher adulta: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. *An Bras Dermatol*. 2010;85(6):789-95.
2. 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 menopause influence. *Int J Womens Health*. 2024;16:663-78.
3. Rocha M, Barnes F, Calderon J, Fierro-Arias L, Gomez CEM, Munoz C, Jannell O, et al. Acne treatment challenges - Recommendations of Latin American expert consensus. *An Bras Dermatol*. 2024;99(3):414-24.
4. Lange EP HG, Sampaio RP, Estella PC, Benedito BA, Schmitt JV. Adult female acne: prevalence and risk factors in a sample of the Brazilian population. *Surg Cosmet Dermatol*. 2025;17:e20250363.
5. Medeiros Ribeiro B, Follador I, Costa A, Francesconi F, Neves JR, Almeida LMC. Acne da mulher adulta: revisão para o uso na prática clínica diária. *Surg Cosmet Dermatol*. 2015;7:10-9.
6. Bagatin E, Rocha M, Freitas THP, Costa CS. Treatment challenges in adult female acne and future directions. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2021;14(6):687-701.
7. Chilicka K, Rogowska AM, Szygula R, Dziendziora-Urbinska I, Taradaj J. A comparison of the effectiveness of azelaic and pyruvic acid peels in the treatment of female adult acne: a randomized controlled trial. *Sci Rep*. 2020;10(1):12612.
8. Thielitz A, Lux A, Wiede A, Kropf S, Papakonstantinou E, Gollnick H. A randomized investigator-blind parallel-group study to assess efficacy and safety of azelaic acid 15% gel vs. adapalene 0.1% gel in the treatment and maintenance treatment of female adult acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29(4):789-96.
9. Amuzescu A, Tampa M, Matei C, Georgescu SR. Adult female acne: recent advances in pathophysiology and therapeutic approaches. *Cosmetics*. 2024;11(3):74.
10. Dreno B, Nguyen JM, Hainaut E, Machet L, Leccia MT, Beneton N, Claudel JP, Celerier P, Le Moigne M, Le Naour S, et al. Efficacy of spironolactone compared with doxycycline in moderate acne in adult females: results of the multicentre, controlled, randomized, double-blind prospective and parallel female acne spironolactone vs doxyCycline Efficacy (FASCE) Study. *Acta Derm Venereol*. 2024;104:adv26002.
11. Dreno B, Bissonnette R, Gagne-Henley A, Barankin B, Lynde C, Kerrouche N, Tan J. Prevention and Reduction of Atrophic Acne Scars with Adapalene 0.3%/Benzoyl Peroxide 2.5% Gel in Subjects with Moderate or Severe Facial Acne: Results of a 6-Month Randomized, Vehicle-Controlled Trial Using Intra-Individual Comparison. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19(2):275-86.
12. Aguilar Medina DA, Cazarin J, Magana M. Spironolactone in dermatology. *Dermatol Ther*. 2022;35(5):e15321.
13. Searle TN, Al-Niaimi F, Ali FR. Spironolactone in dermatology: uses in acne and beyond. *Clin Exp Dermatol*. 2020;45(8):986-93.
14. Bagatin E, Florez-White M, Arias-Gomez MI, Kaminsky A. Algorithm for acne treatment: Ibero-Latin American consensus. *An Bras Dermatol*. 2017;92(5):689-93.
15. Bagatin E, Costa CS, Rocha M, Picosse FR, Kamamoto CSL, Pirmez R, Ianhez M, Miot HA. Consensus on the use of oral isotretinoin in dermatology - Brazilian Society of Dermatology. *An Bras Dermatol*. 2020;95(Suppl 1):19-38.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Marco Alexandre Rocha  ORCID 0000-0003-1090-177X

Aprovação da versão final do manuscrito; Concepção e planejamento do estudo; Elaboração e redação do manuscrito; Obtenção, análise e interpretação dos dados; Participação efetiva na orientação da pesquisa; Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito.

Leonel Fierro-Arias  ORCID 0000-0001-6264-7342

Aprovação da versão final do manuscrito; Concepção e planejamento do estudo; Elaboração e redação do manuscrito; Obtenção, análise e interpretação dos dados; Participação efetiva na orientação da pesquisa; Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito.

Patricia Troielli  ORCID 0000-0002-3070-3917

Aprovação da versão final do manuscrito; Concepção e planejamento do estudo; Elaboração e redação do manuscrito; Obtenção, análise e interpretação dos dados; Participação efetiva na orientação da pesquisa; Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito.

Anália Viana  ORCID 0000-0002-1978-1367

Aprovação da versão final do manuscrito; Concepção e planejamento do estudo; Elaboração e redação do manuscrito; Obtenção, análise e interpretação dos dados; Participação efetiva na orientação da pesquisa; Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; Revisão crítica do manuscrito.

Hélio Amante Miot  ORCID 0000-0002-2596-9294

Aprovação da versão final do manuscrito; Elaboração e redação do manuscrito; Obtenção, análise e interpretação dos dados; Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito.