

Impactos da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) nas manifestações cutâneas e no controle da acne I, II, III: Caso clínico

Impacts of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) on cutaneous manifestations and acne control I, II, III: Clinical case

Impacto del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) en las manifestaciones cutáneas y el control del acné I, II, III: Un caso clínico

Recebido: 14/11/2025 | Revisado: 20/11/2025 | Aceitado: 20/11/2025 | Publicado: 22/11/2025

Juliana Rodrigues Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1346-4039>

Faculdade de Tecnologia da Amazônia, Brasil

E-mail: rodriguesjulianalima@outlook.com

Mirella Azevedo da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8186-3464>

Faculdade de Tecnologia da Amazônia, Brasil

E-mail: mirellaazevedo2005@gmail.com

Natália Aguiar Freire

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0889-5615>

Faculdade de Tecnologia da Amazônia, Brasil

E-mail: nataliaaguiair9116@gmail.com

Sthephany Waleska Furtado Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6573-5580>

Faculdade de Tecnologia da Amazônia, Brasil

E-mail: sthephany.waleska@gmail.com

Yanne Victorya Lira Frota

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1395-0337>

Faculdade de Tecnologia da Amazônia, Brasil

E-mail: yannelirafrota@gmail.com

Pabloena da Silva Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1027-1224>

Faculdade de Tecnologia da Amazônia, Brasil

E-mail: pabloena.pereira@fatecamazonia.com.br

Resumo

A acne é uma afecção inflamatória crônica que acomete a unidade pilossebácea e apresenta diferentes graus de severidade, variando de formas comedonianas leves até lesões nódulo-císticas profundas. A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), caracterizada pelo hiperandrogenismo, irregularidade menstrual e presença de cistos ovarianos, constitui uma das principais causas de acne persistente em mulheres jovens. O objetivo deste estudo foi descrever e analisar a evolução clínica de uma paciente portadora de acne vulgar associada à SOP, destacando a importância da abordagem multidisciplinar como médica, nutricional e estética no controle das manifestações cutâneas e na promoção da qualidade de vida. Trata-se de um estudo de caso clínico, descritivo e retrospectivo, realizado entre setembro de 2024 e julho de 2025, envolvendo uma paciente do sexo feminino, 20 anos, diagnosticada com SOP e acne graus I, II e III. Os resultados demonstraram que após dez meses, verificou-se remissão das lesões inflamatórias de grau III, mantendo-se apenas comedões isolados e discretas hiperpigmentações pós-inflamatórias. A estabilização hormonal foi essencial para o controle das manifestações dermatológicas, enquanto as intervenções estéticas favoreceram a regeneração tecidual e a prevenção de cicatrizes. Conclui-se que a acne associada à SOP requer abordagem interdisciplinar e contínua, envolvendo regulação hormonal, suporte nutricional e acompanhamento estético. A paciente relatou melhora perceptível da autoestima, bem-estar e integração social.

Palavras-chave: Acne Vulgar; Tratamento Dermatológico; Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).

Abstract

Acne is a chronic inflammatory condition affecting the pilosebaceous unit and presents with varying degrees of severity, ranging from mild comedonal forms to deep nodulocystic lesions. Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), characterized by hyperandrogenism, menstrual irregularity, and the presence of ovarian cysts, is one of the main causes of persistent acne in young women. The objective of this study was to describe and analyze the clinical

evolution of a patient with acne vulgaris associated with PCOS, highlighting the importance of a multidisciplinary approach including medical, nutritional, and aesthetic factors in controlling skin manifestations and promoting quality of life. This is a descriptive and retrospective clinical case study, conducted between September 2024 and July 2025, involving a 20-year-old female patient diagnosed with PCOS and acne grades I, II, and III. The results demonstrated that after ten months, there was remission of grade III inflammatory lesions, with only isolated comedones and slight post-inflammatory hyperpigmentation remaining. Hormonal stabilization was essential for controlling dermatological manifestations, while aesthetic interventions favored tissue regeneration and scar prevention. It is concluded that acne associated with PCOS requires an interdisciplinary and continuous approach, involving hormonal regulation, nutritional support, and aesthetic follow-up. The patient reported a noticeable improvement in self-esteem, well-being, and social integration.

Keywords: Acne Vulgaris; Dermatological Treatment; Polycystic Ovary Syndrome (PCOS).

Resumen

El acné es una afección inflamatoria crónica que afecta la unidad pilosebácea y se presenta con distintos grados de severidad, desde formas comedonales leves hasta lesiones noduloquísticas profundas. El síndrome de ovario poliquístico (SOP), caracterizado por hiperandrogenismo, irregularidades menstruales y la presencia de quistes ováricos, es una de las principales causas de acné persistente en mujeres jóvenes. El objetivo de este estudio fue describir y analizar la evolución clínica de una paciente con acné vulgar asociado al SOP, destacando la importancia de un abordaje multidisciplinario que incluya factores médicos, nutricionales y estéticos para controlar las manifestaciones cutáneas y promover la calidad de vida. Se trata de un estudio de caso clínico descriptivo y retrospectivo, realizado entre septiembre de 2024 y julio de 2025, que incluyó a una paciente de 20 años diagnosticada con SOP y acné de grados I, II y III. Los resultados demostraron que, tras diez meses, se produjo la remisión de las lesiones inflamatorias de grado III, persistiendo únicamente comedones aislados y una leve hiperpigmentación postinflamatoria. La estabilización hormonal fue esencial para controlar las manifestaciones dermatológicas, mientras que las intervenciones estéticas favorecieron la regeneración tisular y la prevención de cicatrices. Se concluye que el acné asociado al síndrome de ovario poliquístico (SOP) requiere un abordaje multidisciplinario y continuo, que incluya la regulación hormonal, el apoyo nutricional y el seguimiento estético. La paciente reportó una notable mejoría en su autoestima, bienestar e integración social.

Palabras clave: Acné Vulgar; Tratamiento Dermatológico; Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP).

1. Introdução

A acne é uma das doenças de pele mais comuns, afetando milhões de pessoas em todo o mundo, com maior incidência durante a adolescência, mas com persistência na vida adulta. Embora frequentemente associada a manifestações leves, sua apresentação clínica varia amplamente, podendo se manifestar desde um quadro comedoniano discreto (grau I) até formas inflamatórias e císticas mais severas (grau III). As diferentes gravidades da doença refletem não apenas variações na fisiopatologia, mas também distintos desafios no manejo e consequências psicossociais para os pacientes (Souza & Ferreira, 2022). As características clínicas, fisiopatológicas e as abordagens terapêuticas específicas para a acne vulgar nos extremos de seu espectro: o grau I, majoritariamente não inflamatório, e o grau III, marcado pela inflamação profunda e nodular, a fim de destacar a importância do diagnóstico preciso e do tratamento individualizado (Pereira et al., 2025).

A apresentação clínica da acne pode variar significativamente em gravidade. Enquanto o grau I se caracteriza pela presença de comedões (cravos), resultado da obstrução folicular inicial, o grau III representa uma forma avançada, onde a inflamação se aprofunda, levando à formação de lesões nodulocísticas dolorosas. Compreender a progressão da doença de um estado leve para um grave é crucial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes. Portanto, o presente estudo propõe uma análise comparativa entre a acne vulgar de grau I e III, examinando as diferenças nos mecanismos patogênicos e nas respostas terapêuticas, para aprimorar o entendimento clínico e otimizar os planos de tratamento (Duarte, 2025).

De acordo com Paula & Lima (2024), a severidade da doença, classificada em diferentes graus, está diretamente relacionada às suas consequências físicas e psicológicas. A acne de grau I, predominantemente comedoniana, geralmente é tratada com terapias tópicas e apresenta menor risco de cicatrizes. Em contrapartida, a acne de grau III, uma manifestação nódulo-cística e altamente inflamatória, exige intervenções mais agressivas e sistêmicas, e está associada a um risco elevado de cicatrizes permanentes. Diante das distinções entre estas formas clínicas, este artigo investiga as implicações terapêuticas e

prognósticas da acne vulgar de grau I e III, abordando as diferenças nos protocolos de tratamento e na prevenção de sequelas a longo prazo.

A distinção entre as diferentes manifestações da acne vulgar vai além das características físicas das lesões. Enquanto a acne de grau I costuma responder bem a tratamentos tópicos e cuidados básicos de pele, a acne de grau III requer intervenções mais agressivas, como tratamentos sistêmicos. Além do impacto físico, a acne, principalmente nos quadros mais severos, pode ter graves repercussões psicológicas e sociais, afetando a autoestima e a qualidade de vida dos indivíduos (Silva, 2020).

O presente artigo se justifica pela necessidade de aprofundar a compreensão das diferenças etiopatogênicas e terapêuticas entre os quadros mais leves e os mais graves da doença. Ao comparar a acne vulgar de grau I e III, será possível destacar as particularidades de cada manifestação, orientando a prática clínica para o manejo mais adequado de cada paciente. A análise comparativa permitirá, ainda, reforçar a importância de um diagnóstico preciso e de uma abordagem personalizada, evitando tratamentos subdimensionados ou superdimensionados que possam comprometer a eficácia e a segurança (Rodrigues, 2023).

O objetivo deste estudo foi descrever e analisar a evolução clínica de uma paciente portadora de acne vulgar associada à SOP, destacando a importância da abordagem multidisciplinar como médica, nutricional e estética no controle das manifestações cutâneas e na promoção da qualidade de vida.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caso retrospectivo clínico (Toassi & Petry, 2021), e, descritivo num estudo de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018), que visa analisar detalhadamente a evolução clínica de um paciente com diagnóstico de acne vulgar em diferentes graus de gravidade (Grau I e Grau III) em áreas distintas da face. A coleta de dados foi realizada por meio de acompanhamento clínico e análise documental do prontuário do paciente. Secundariamente para informações teóricas, foram selecionados no período entre 2020 a 2025.

O objeto de estudo foi um paciente do sexo feminino, com 20 anos, que apresentou um quadro de acne vulgar caracterizado pela coexistência de lesões de Grau I e Grau III em diferentes regiões da face. A seleção do caso foi intencional, devido à sua relevância para demonstrar a abordagem terapêutica diferenciada necessária para tratar a acne em variados estágios de gravidade em um mesmo indivíduo.

Incluiu as seguintes etapas:

Anamnese: Registro detalhado do histórico clínico do paciente, incluindo histórico familiar, rotina de cuidados com a pele, tratamentos dermatológicos prévios e o impacto psicossocial da acne.

Exame físico e dermatológico: Avaliação detalhada das lesões, com a descrição do tipo (comedões, pápulas, pústulas, nódulos), localização e grau de inflamação. Foi realizada a classificação da gravidade da acne em cada região facial (por exemplo, testa com Grau I e região malar com Grau III).

Documentação fotográfica: Registro fotográfico das áreas afetadas antes do início do tratamento e em momentos estratégicos do acompanhamento, a fim de documentar a evolução clínica.

Registro do tratamento: Detalhamento dos protocolos terapêuticos adotados para cada grau de acne, especificando os medicamentos tópicos e/ou orais, os procedimentos estéticos e a periodicidade das aplicações.

Os dados coletados foram analisados de forma descritiva e comparativa. A análise comparou a resposta terapêutica em cada área tratada de acordo com o grau de gravidade da acne. A análise das imagens fotográficas foi utilizada para documentar a progressão ou regressão das lesões. Os resultados foram apresentados de forma narrativa, contextualizando a evolução clínica da paciente.

O estudo respeitou critérios éticos com a paciente assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e com o registro, a partir do momento que assinou o TCLE, teve a liberdade de desistir da pesquisa sem prejuízos.

3. Caso Clínico

A paciente S.W.F.S., 20 anos de idade, sexo feminino, solteira, natural de Manaus (AM) e residente em área urbana, mora em casa própria com condições adequadas de saneamento básico e higiene. É estudante, apresenta bom nível socioeconômico e acesso regular a serviços de saúde. O diagnóstico médico confirmado é de Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), condição endócrina associada ao surgimento de acne vulgar em graus variáveis. A paciente procurou atendimento estético em 22 de setembro de 2024 relatando o aparecimento progressivo de lesões acneicas na face e melhora significativa em 10 de julho de 2025, após tratamento combinado entre acompanhamento dermatológico e ginecológico.

Durante a anamnese, relatou menarca aos 12 anos e ciclos menstruais irregulares antes do início do tratamento hormonal. Nega histórico de doenças crônicas, tabagismo, etilismo, obesidade ou uso de medicamentos imunossupressores. Faz uso contínuo de anticoncepcional oral (Iumi Drospirenona 3mg + Etinilestradiol 0,02mg) combinado para controle hormonal, prescrito por ginecologista. Não há antecedentes familiares relevantes de doenças dermatológicas ou endócrinas. Refere rotina de cuidados com a pele iniciada recentemente, incluindo higienização facial, tonificação e hidratação com produtos específicos para pele oleosa.

No que diz respeito aos hábitos de vida, a paciente mantém rotina de higiene corporal adequada, realiza banho duas vezes ao dia, utiliza roupas limpas e produtos de uso pessoal próprios. Possui sono e repouso regulares, dormindo cerca de oito horas por noite, sem apresentar insônia ou sonolência diurna. Pratica exercícios físicos leves, como caminhadas, três vezes por semana. Em seu tempo livre, dedica-se a atividades de lazer doméstico, como assistir filmes e séries, além de leitura.

Relata alimentação mista, com consumo frequente de carboidratos, laticínios e café, reconhecendo a necessidade de ajustes para reduzir a oleosidade cutânea. Faz ingestão hídrica adequada e realiza quatro refeições diárias. As eliminações urinárias e intestinais são normais, sem sinais de disfunção. O ciclo menstrual encontra-se regularizado após início do anticoncepcional oral, sem dismenorreia. Apresenta atividade sexual satisfatória, sem queixas de libido ou desconforto.

No exame físico geral, a paciente encontrava-se em bom estado geral, normotensa, hidratada, lúcida, orientada, afebril e com nível de consciência preservado. Estado nutricional eutrófico, peso corporal de 54 kg e altura de 1,64 m, com IMC dentro da normalidade. Apresentava pele facial oleosa, com poros dilatados e presença de lesões acneicas inflamatórias e não inflamatórias. Na zona T (testa, nariz e queixo), observavam-se comedões abertos e fechados (acne grau I), enquanto nas bochechas e região mandibular, pápulas, pústulas e nódulos inflamados, caracterizando acne grau III (nódulo-cística moderada a severa).

Foram identificados episódios esporádicos de cistos e áreas de hiperpigmentação pós-inflamatória leve. Ausência de escaras, descamação, icterícia, cianose ou anormalidades em couro cabeludo, olhos, ouvidos, nariz e boca. Linfonodos e tireoide não palpáveis, sem alterações anatômicas. Ausculta pulmonar e cardíaca normais, sem sopros, estertores ou ruídos adventícios. Abdome plano, indolor e sem alterações. Micção espontânea e sem anormalidades geniturinárias. Membros superiores e inferiores com tônus e força preservados, sem edema ou lesões aparentes.

No aspecto psicossocial, S.W.F.S., demonstrou interação social normal, comunicativa e adaptável. Relata ter boa convivência com familiares e amigos, sendo participativa em atividades sociais e religiosas. Possui crença espiritual consolidada, afirmando encontrar apoio na fé e em sua família. Toma decisões com rapidez e segurança, mantendo atitude proativa diante das dificuldades. Seu suporte financeiro é estável, contando com recursos próprios e apoio familiar para custeio de tratamentos médicos e estéticos.

Apresenta conhecimento adequado sobre sua condição de saúde, compreendendo a relação entre a SOP e a acne, bem como a importância do tratamento contínuo. É independente em todas as atividades de autocuidado, demonstrando senso de responsabilidade e comprometimento com sua rotina terapêutica. Em relação ao estado emocional, encontra-se otimista e satisfeita com os resultados obtidos, relatando melhora significativa da autoestima após a remissão das lesões inflamatórias.

Ao final do acompanhamento, a paciente apresentava acne grau I residual, com leve hiperpigmentação, sem cicatrizes atróficas. O caso evoluiu positivamente, comprovando a eficácia da abordagem multidisciplinar integrada médica, nutricional e estética, destacando a importância da anamnese completa e do exame físico detalhado para a compreensão do quadro dermatológico associado à Síndrome dos Ovários Policísticos.

3. Resultados e Discussão

Na Figura 1 (à esquerda), nota-se um quadro inflamatório mais ativo, caracterizado pela presença de pápulas e pústulas eritematosas concentradas principalmente na região mandibular e malar. Há discreta hiperemia difusa e oleosidade evidente na pele, o que sugere atividade sebácea acentuada. Já na segunda imagem (à direita), a textura cutânea apresenta-se mais uniforme, e a vermelhidão global da região facial, pequenas áreas de hiperpigmentação pós-inflamatória e comedões residuais, compatíveis com um estágio de acne grau I a II.

Figura 1: (A-B) à esquerda, presença de pápulas e pústulas eritematosas na região mandibular e malar. (C-D) à direita, hiperpigmentação pós-inflamatória e comedões residuais.



Fonte: Acervo dos Autores, (2024).

A acne vulgar de grau I corresponde à manifestação mais leve da patologia, caracterizando-se essencialmente pela presença de comedões abertos e fechados, popularmente conhecidos como cravos. Nessa fase inicial, não há inflamação evidente, sendo o quadro predominantemente comedoniano. O mecanismo fisiopatológico tem início a partir do desequilíbrio na produção sebácea, em que o excesso de sebo é produzido pelas glândulas sebáceas, se combina com células córneas mortas, bloqueando o folículo piloso e formando o comedão que marca o estágio inicial da acne (Trindade, 2023).

A acne grau II, denominada pápulo-pustulosa, caracteriza-se pela coexistência de comedões e lesões inflamatórias superficiais, como pápulas pequenas elevações eritematosas e pústulas, que contêm conteúdo purulento amarelado. Esse estágio apresenta um processo inflamatório moderado, tornando-se mais perceptível e exigindo atenção terapêutica para evitar progressão (Silva, 2022).

Já, a acne vulgar de grau III, classificada como nódulo-cística, representa uma forma mais severa e dolorosa da doença. Nesse estágio, além dos comedões, pápulas e pústulas, desenvolvem-se nódulos e cistos inflamados, de coloração avermelhada e consistência endurecida, que acometem camadas mais profundas da pele. Essas lesões apresentam alto potencial cicatricial, podendo deixar marcas permanentes e exigir intervenções terapêuticas mais intensivas (Barbosa, 2023).

3.1 Relação entre SOP e acne hormonal

O caso clínico confirma a forte associação entre a Síndrome dos Ovários Policísticos e a acne vulgar na mulher adulta. A SOP leva a um aumento de hormônios androgênicos, que estimulam as glândulas sebáceas a produzirem mais sebo, fator crucial para o desenvolvimento da acne. A paciente, com 20 anos, se enquadra no perfil de acne persistente na idade adulta, muitas vezes relacionada a distúrbios endócrinos como a SOP.

Segundo Silva (2022), a Síndrome do Ovário Policístico (SOP) é um distúrbio endócrino comum que afeta mulheres em idade reprodutiva e pode causar uma variedade de sintomas, incluindo alterações menstruais, excesso de pelos (hirsutismo) e problemas de pele, como a acne. A relação entre a SOP e a acne é de natureza hormonal, decorrente do hiperandrogenismo, ou seja, o aumento dos hormônios androgênicos (masculinos). Esses hormônios estimulam a produção excessiva de sebo pelas glândulas sebáceas, o que leva à obstrução dos poros e ao surgimento de lesões acneicas.

Na Figura 2, à esquerda, nota-se um quadro inflamatório mais intenso, caracterizado pela presença de pápulas e pústulas eritematosas de médio porte, com algumas lesões elevadas e purulentas localizadas principalmente na região mandibular e malar. À direita, observam-se apenas manchas residuais e pequenas lesões eritematosas isoladas, distribuídas nas mesmas regiões previamente afetadas, persistem discretas hiperpigmentações pós-inflamatórias, típicas do processo de cicatrização.

Figura 2: (A) pápulas e pústulas eritematosas, lesões elevadas e purulentas na região mandibular e malar. (B) manchas residuais e pequenas lesões eritematosas isoladas.



Fonte: Acervo dos Autores, (2024).

A SOP está diretamente ligada ao surgimento da acne devido ao hiperandrogenismo, o excesso de andrógenos estimula a glândula sebácea a produzir mais sebo. Esse excesso de sebo, juntamente com o acúmulo de células mortas, obstrui os folículos pilosos e cria um ambiente favorável para a proliferação da bactéria *Propionibacterium acnes*, desencadeando um processo inflamatório (Fernandes & Gomes, 2023).

A natureza hormonal da acne, agravada pela SOP, explica a manifestação da doença em diferentes graus, desde a forma leve, com predominância de comedões (grau I), até a forma mais severa e inflamatória, com a formação de nódulos e cistos dolorosos (grau III).

3.2 Eficácia do tratamento combinado

A acne vulgar resulta da interação de diversos fatores, como o aumento da produção de sebo, proliferação bacteriana e inflamação. Em mulheres, o hiperandrogenismo causado por condições como a SOP pode intensificar esses fatores, levando a um quadro de acne mais persistente e severa. O tratamento nesses casos deve ser abrangente, visando não apenas as lesões de pele, mas também o desequilíbrio hormonal (Machado et al., 2025).

A abordagem terapêutica, que incluiu o controle da causa hormonal subjacente (SOP) e o tratamento específico das lesões cutâneas, foi fundamental para o sucesso do tratamento. A melhora clínica consistente, evidenciada pela transição do quadro grave (Grau III) para o leve (Grau I), reforça a importância da abordagem multifacetada (Alencar & Silva, 2021).

A dermatologista optou pela prescrição de isotretinoína oral, considerando o quadro de acne Grau III (cística) e a persistência das lesões inflamatórias. O tratamento da causa hormonal, a SOP, também foi abordado em conjunto com a ginecologia, que pode indicar metformina para reduzir os níveis de andrógenos. A nutricionista elaborou um plano alimentar focado em reduzir a inflamação e regular os hormônios. O acompanhamento estético e cosmético, inclui a Remoção de comedões sob orientação profissional para evitar cicatrizes, especialmente nas áreas de Grau I.

Comparativamente, a Figura 3 demonstra uma evolução clínica positiva, com regressão das lesões inflamatórias, controle do brilho sebáceo e início do processo cicatricial leve, condizente com a fase de consolidação do tratamento. Essa melhora indica resposta satisfatória ao acompanhamento multidisciplinar, integrando controle hormonal, cuidados estéticos e adesão ao tratamento domiciliar adequado.

Figura 3: (A) Pápulas e pústulas eritematosas na mandibular e mento. (B) pápulas isoladas e pequenas manchas avermelhadas, em recuperação tecidual progressiva.



Fonte: Acervo dos Autores, (2024).

O uso de terapias sistêmicas, como a medicação para SOP, em conjunto com tratamentos tópicos (como retinoides e peróxido de benzoíla) ou até mesmo isotretinoína em casos de resistência, é uma estratégia eficaz para formas moderadas a graves da acne (Santos, 2021). O sucesso do tratamento neste caso clínico reforça a importância da abordagem combinada, especialmente em pacientes com acne de origem hormonal, como a SOP. O tratamento hormonal, em conjunto com os cuidados tópicos e orais, foi fundamental para controlar tanto a causa subjacente quanto as manifestações cutâneas. A boa adesão da paciente ao plano terapêutico foi um fator crucial para a melhora observada.

O acompanhamento clínico da paciente revelou uma melhora gradual e contínua ao longo do processo terapêutico. Em 10 de julho de 2025, aproximadamente dez meses após o início do tratamento, observou-se uma remissão significativa do quadro clínico. A acne vulgar de grau III foi completamente controlada, permanecendo apenas lesões leves compatíveis com o grau I e discretas marcas residuais decorrentes da inflamação anterior. A estabilização hormonal, obtida com o tratamento específico para a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), foi determinante para o sucesso terapêutico e para a recuperação estética da pele.

Durante a fase inicial do tratamento (setembro a dezembro de 2024), a paciente apresentou redução progressiva do processo inflamatório e da sensibilidade das lesões císticas. A adesão ao protocolo de cuidados domiciliares e às sessões estéticas em cabine mostrou-se essencial para o controle do quadro e prevenção de novas erupções acneicas.

Na fase de consolidação (janeiro a julho de 2025), verificou-se uma diminuição expressiva das lesões de grau III, resultando em textura cutânea mais uniforme, menor oleosidade e redução significativa do eritema facial. A continuidade do acompanhamento hormonal e o ajuste alimentar supervisionado por nutricionista foram fatores decisivos para a manutenção dos resultados e prevenção de recidivas.

Ambas as Figuras 4, evidenciam uma pele visivelmente mais uniforme, com coloração homogênea e textura regular, indicando resolução quase completa do quadro inflamatório. Não se observam pápulas, pústulas ou nódulos ativos, o que demonstra ausência de lesões inflamatórias recentes. Permanecem apenas discretas áreas de hiperpigmentação residual e pequenas marcas cicatriciais superficiais, típicas do processo de reparação dérmica após a fase inflamatória da acne. A região mandibular e malar, anteriormente mais comprometida, apresenta-se agora com aspecto saudável e brilho natural, sem sinais de oleosidade excessiva ou edema.

Figura 4: (A e B) Discretas áreas de hiperpigmentação residual e pequenas marcas cicatriciais superficiais, típicas do processo de reparação dérmica.



Fonte: Acervo dos Autores, (2024).

Ao final do tratamento, em julho de 2025, constatou-se uma melhora acentuada do quadro clínico geral. As lesões inflamatórias profundas haviam desaparecido, restando apenas comedões isolados e algumas hiperpigmentações pós-inflamatórias, as quais passaram a ser tratadas com procedimentos estéticos complementares, como o microagulhamento, inaugurando uma nova etapa do cuidado estético e reparador.

O êxito do tratamento reflete a importância de uma abordagem multidisciplinar e integrada, unindo o manejo médico-hormonal, a orientação nutricional personalizada e a assistência estética especializada. Essa combinação de saberes possibilitou uma recuperação global da paciente, evidenciando que a acne associada à SOP requer uma visão holística que contemple não apenas os sintomas cutâneos, mas também os fatores internos e psicossociais, garantindo resultados duradouros e qualidade de vida aprimorada.

3. Impacto na Qualidade de Vida

O relato da paciente sobre a melhora da autoestima e da vida social destaca a relevância do tratamento para a qualidade de vida. A acne, especialmente quando grave, não é apenas um problema dermatológico, mas tem profundas implicações psicossociais. No início da observação, a paciente apresentava um quadro de acne grau I, caracterizado principalmente pela presença de comedões (cravos pretos e brancos). Apesar de ser considerada uma forma leve, as lesões já causavam um impacto negativo na sua qualidade de vida. A intervenção bem-sucedida demonstrou que o tratamento eficaz pode restaurar a confiança e o bem-estar do paciente.

O aumento do número e da gravidade das lesões desencadeou sentimentos mais intensos de ansiedade, frustração e até mesmo sintomas depressivos. A baixa autoestima se aprofundou, resultando em perda de autoconfiança. A melhora do quadro clínico, registrada em 10/07/2025, foi o resultado do tratamento sistêmico para a SOP e de um regime dermatológico específico para a acne grave. O uso de metformina para controlar os níveis hormonais, por exemplo, é um tratamento comum que ajuda a melhorar a acne em pacientes com SOP. A superação da fase mais grave permitiu à paciente retomar gradualmente sua vida social, voltando a frequentar eventos e a interagir com outras pessoas sem o peso da insegurança.

4. Considerações Finais

A persistência de alguns comedões (Acne Grau I) na avaliação final é comum e requer manutenção do tratamento tópico e cuidados diários com a pele para evitar recidivas. Embora os resultados sejam encorajadores, é necessário o acompanhamento contínuo da paciente, principalmente devido à causa hormonal subjacente (SOP), que pode influenciar a recorrência da acne no futuro. A manutenção de uma rotina de cuidados e o monitoramento da condição hormonal são cruciais para o sucesso a longo prazo.

A acne vulgar, em seus diferentes graus (I e III), apresentou-se neste caso como uma manifestação direta do desequilíbrio hormonal provocado pela Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), em uma paciente de 20 anos. A intervenção dermatológica, combinada com o manejo da condição endócrina, foi crucial para o sucesso terapêutico. O estudo de caso demonstra como a abordagem multidisciplinar, que trata tanto os sintomas cutâneos quanto a causa subjacente, é a estratégia mais eficaz para resultados duradouros.

O acompanhamento iniciado em setembro de 2024 e as melhoras perceptíveis em julho de 2025 reforçam a necessidade de paciência e adesão ao tratamento a longo prazo, especialmente em casos de acne de origem hormonal. A evolução da paciente, passando de uma condição mais inflamatória (grau III) para um quadro significativamente melhorado, evidencia a eficácia do protocolo de tratamento adotado.

Em suma, este estudo de caso reforça que o tratamento da acne de origem hormonal deve ser abrangente, unindo o

cuidado tópico e sistêmico para controlar tanto as lesões de acne quanto o fator hormonal desencadeante. Os resultados observados na paciente demonstram que, com o tratamento correto, é possível alcançar uma melhora substancial e restaurar a saúde da pele e a autoestima do indivíduo. Este estudo de caso ilustra a forte conexão entre a Síndrome do Ovário Policístico e a acne hormonal. A progressão da acne de um grau mais leve para um mais severo em uma paciente com SOP resalta a necessidade de uma investigação hormonal e de uma abordagem de tratamento integrada. O sucesso do tratamento não se limitou à melhora estética, mas também incluiu a estabilização hormonal e a melhoria na qualidade de vida da paciente. O caso demonstra que o controle efetivo da SOP é fundamental para o manejo a longo prazo da acne hormonal.

Referências

- Alencar, S. J., & Silva, A. C. B. (2021). *Manejo clínico da síndrome dos ovários policísticos e suas manifestações cutâneas*. Revista da Associação Médica Brasileira, 67(3), 421–428.
- Andrade, C. R., & Mendes, V. L. (2023). *Acne na mulher adulta: revisão de fatores etiológicos e terapêuticos*. Brazilian Journal of Health Review, 6(4), 16408–16422.
- Barbosa, M. C. M., & Aguiar, R. J. P. (2023). *A abordagem dermatológica da síndrome dos ovários policísticos (SOP): uma revisão de literatura*. Brazilian Journal of Health Review, 6(3), 9494–9508.
- Duarte, M. A. (2025). *Fatores associados à acne vulgar em adultos jovens brasileiros: um estudo transversal*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr)].
- Fernandes, C. M., & Gomes, J. R. (2024). *Opções terapêuticas no cuidado da pele com acne: uma revisão*. Scientia Generalis, 5(1), 45–60.
- Machado, M. P., Silva, L. R., Oliveira, P. A., & Costa, G. F. (2025). *Complicações no uso de isotretinoína para o tratamento da acne vulgar*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 18(5), e19880.
- Martins, V. F., & Souza, R. P. (2023). *Acne na síndrome dos ovários policísticos: um estudo de caso e revisão da literatura*. Revista Unifeso, 7(2), 70–85.
- Paula, S. M., & Lima, R. T. (2024). *Uso da espirolactona no tratamento da acne da mulher adulta ocasionada pela síndrome do ovário policístico*. Revista Foco, 17(11), 1–12.
- Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Pereira, C. S., Oliveira, F. G., Santos, J. A., & Melo, T. R. (2025). *Tratamento da acne grau III com isotretinoína oral: efeitos e manejo de casos clínicos*. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 16(1), 55–68.
- Rodrigues, L. F., & Brito, G. N. (2022). *Abordagem terapêutica combinada para acne vulgar moderada e grave*. Anais Brasileiros de Dermatologia, 97(3), 301–309.
- Santos, L. E., & Costa, R. B. (2021). *Tratamentos medicamentosos para acne vulgar em adolescentes e jovens adultos: revisão sistemática*. Research, Society and Development, 10(8), e1510817028.
- Silva, J. A., & Almeida, R. P. (2020). *Aspectos gerais e atualizações no protocolo de tratamento da acne vulgar: uma revisão bibliográfica*. Brazilian Water Safety Journal, 2(1), 110–120.
- Silva, J. A., & Nascimento, E. F. (2022). *Resistência à insulina e suas implicações no desenvolvimento e tratamento da acne vulgar em mulheres com SOP*. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo, 66(1), 12–20.
- Souza, M. L. R., & Ferreira, L. K. M. (2022). *O impacto da síndrome do ovário policístico na acne da mulher adulta*. Revista Brasileira de Estética, 8(2), 45–56.
- Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área de saúde*. Editora da UFRGS.
- Trindade, A. V., & Rocha, P. O. S. (2023). *Manejo da acne vulgar em adultos: revisão bibliográfica*. RevistaFT, 2(42), 110–123.