



RELATO DE CASO: ACNE FULMINANTE ASSOCIADA COM ISOTRETINOÍNA

CASE REPORT: ACNE FULMINANS ASSOCIATED WITH ISOTRETINOIN

REPORTE DE CASO: ACNÉ FULMINANTE ASOCIADO CON ISOTRETINOÍNA



<https://doi.org/10.56238/levv16n51-017>

Data de submissão: 05/07/2025

Data de publicação: 05/08/2025

Lara Vitória Loução Durães Salgado

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

E-mail: lara.salgado28@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3316-4008>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8966841424956152>

Marcella Pereira Palma

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

E-mail: marcella.palma@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3562-866X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6635514960807354>

Yasmin Santos Sá

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

E-mail: yasmimsantossa.ys@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3403-9760>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3363399871992413>

Giovana Ortega Praliola

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

E-mail: giovanaortega_@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8264-552X>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1190616688715496>

Brunamélia de Oliveira Sattin

PhD em Odontologia

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

E-mail: brunameliadeoliveira@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3424-3046>

Nathalie Manoel Lopes

Pós-graduada em Liderança e Desenvolvimento Humano (especialização lato sensu)
Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul
E-mail: natha_mlopes@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8833649231442867>

Thaís Rennó Campos

Graduanda em Medicina
Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul
E-mail: thais.renno0@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-1114-1829>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1581805554212827>

Rúbia Camargo dos Santos

Graduação em Medicina
Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul
E-mail: rubiacamargo.med@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8092-0600>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2691174259270702>

RESUMO

INTRODUÇÃO: A patologia da acne fulminans se baseia na conformação do *Propionibacterium acnes* como um superantígeno que incita uma resposta altamente inflamatória nos folículos pilosebáceos e em componentes musculoesqueléticos. Fatores desencadeantes comuns são a introdução da isotretinoína e o uso indiscriminado de hormônios exógenos. A apresentação clínica começa com comedões, pápulas e pústulas, evoluindo para múltiplas lesões inflamatórias, além de nódulos e abscessos que podem originar áreas de necrose. Frequentemente são relatados sintomas sistêmicos como febre e dores nas articulações. **OBJETIVO:** Este trabalho tem o objetivo de revisar os guidelines para melhorar o desfecho do tratamento de pacientes com Acne Fulminans. **MÉTODO:** O presente trabalho é um relato de caso de acne fulminante induzida por isotretinoína, com foco na apresentação clínica, evolução, conduta. Realizando revisões bibliográficas nas bases PubMed, SciELO e LILACS **CONCLUSÃO:** O presente estudo destaca a importância do diagnóstico precoce e do tratamento individualizado da acne fulminante, com ênfase na corticoterapia, suspensão da isotretinoína e acompanhamento médico contínuo para evitar complicações.

Palavras-chave: Acne Fulminante. Isotretinoína. Corticoterapia. Acne Fulminante Grau III. Hormônios Exógenos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The pathology of acne fulminans is based on the formation of *Propionibacterium acnes* as a superantigen that incites a highly inflammatory response in pilosebaceous follicles and musculoskeletal components. Common triggers are the introduction of isotretinoin and the indiscriminate use of exogenous hormones. The clinical presentation begins with comedones, papules, and pustules, progressing to multiple inflammatory lesions, as well as nodules and abscesses that can lead to areas of necrosis. Systemic symptoms such as fever and joint pain are frequently reported. **OBJECTIVE:** This study aims to review guidelines to improve the treatment outcomes of patients with Acne Fulminans. **METHOD:** This study is a case report of isotretinoin-induced acne fulminans, focusing on clinical presentation, course, and management. Conducting literature reviews in PubMed, SciELO, and LILACS databases. **CONCLUSION:** This study highlights the importance of early diagnosis and individualized treatment of acne fulminans, with an emphasis on corticosteroid therapy, isotretinoin discontinuation, and ongoing medical monitoring to prevent complications.

Keywords: Acne Fulminans. Isotretinoin. Corticosteroid Therapy. Acne Fulminans Grade III. Exogenous Hormones.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La patología del acné fulminante se basa en la formación de *Propionibacterium* acnes como superantígeno que induce una respuesta altamente inflamatoria en los folículos pilosebáceos y los componentes musculoesqueléticos. Los desencadenantes comunes son la administración de isotretinoína y el uso indiscriminado de hormonas exógenas. La presentación clínica comienza con comedones, pápulas y pústulas, progresando a múltiples lesiones inflamatorias, así como nódulos y abscesos que pueden dar lugar a áreas de necrosis. Se reportan con frecuencia síntomas sistémicos como fiebre y artralgia. **OBJETIVO:** Este estudio busca revisar las guías para mejorar los resultados del tratamiento de pacientes con acné fulminante. **MÉTODO:** Este estudio es un reporte de caso de acné fulminante inducido por isotretinoína, centrándose en la presentación clínica, la evolución y el manejo. Se realizaron revisiones bibliográficas en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS. **CONCLUSIÓN:** Este estudio destaca la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento individualizado del acné fulminante, con énfasis en la terapia con corticosteroides, la suspensión de la isotretinoína y la monitorización médica continua para prevenir complicaciones.

Palabras clave: Acné Fulminante. Isotretinoína. Terapia con Corticosteroides. Acné Fulminante Grado III. Hormonas Exógenas.

1 INTRODUÇÃO

A acne fulminans representa uma forma incomum e grave da acne, caracterizada por intensa inflamação e manifestações sistêmicas associadas. Sua fisiopatologia envolve uma resposta imunológica exacerbada, desencadeada pela atuação do *Propionibacterium acnes* como um superantígeno. Esse comportamento patogênico leva à ativação desregulada de células do sistema imune, resultando em uma reação inflamatória intensa nos folículos pilosebáceos, com repercussões também sobre tecidos musculoesqueléticos adjacentes.

Entre os fatores comumente associados ao desencadeamento dessa condição, destacam-se o início do uso de isotretinoína para o tratamento da acne, bem como o uso inadequado ou indiscriminado de hormônios exógenos, especialmente os androgênicos. Esses elementos parecem alterar a resposta imunológica local, favorecendo o surgimento do quadro fulminante.

Do ponto de vista clínico, a acne fulminans geralmente tem início com lesões acneicas típicas, como comedões abertos e fechados, pápulas e pústulas. Porém, evolui para lesões nodulares e abscessos dolorosos, com potencial de formar áreas de ulceração e necrose cutânea. As lesões acometem principalmente o tronco, embora também possam envolver o rosto. Além das manifestações cutâneas, é comum a presença de sintomas sistêmicos importantes, tais como febre, artralgia, fraqueza generalizada, anorexia e perda ponderal significativa, o que reforça o caráter sistêmico e grave da doença.

Em razão da sua apresentação clínica agressiva e do risco elevado de sequelas cicatriciais profundas e desfigurantes, o manejo terapêutico exige intervenção imediata e eficaz. O tratamento de escolha costuma envolver o uso de corticosteroides sistêmicos, com o objetivo de controlar a resposta inflamatória, e antibióticos. É de suma importância ressaltar que o tratamento precoce e adequado sob supervisão médica é essencial para minimizar complicações.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

O caso clínico descrito refere-se a um paciente do sexo masculino, 15 anos, previamente hígido, que procurou atendimento dermatológico devido a um quadro de acne severa de início insidioso, com importante repercussão estética, funcional e psicológica em sua qualidade de vida.

O paciente relatava histórico de tratamento prévio com isotretinoína oral, na dose de 1 mg/kg/dia, iniciado três semanas antes da consulta, sem apresentar melhora clínica. Notou-se agravamento progressivo das lesões cutâneas, acompanhado do surgimento de sintomas sistêmicos, como febre intermitente, mal-estar geral, mialgia e artralgia em grandes articulações. Ao exame físico, observou-se múltiplas lesões nodulares, inflamatórias, dolorosas, ulceradas e crostosas, predominando na região torácica superior e na face. As lesões eram constituídas por pápulas, pústulas, nódulos

coalescentes, placas com áreas de necrose e crostas hemorrágicas, em algumas regiões, notava-se exsudato seropurulento.

A principal hipótese diagnóstica foi acne fulminante grau III induzida por isotretinoína, especialmente considerando o padrão súbito de agravamento após o início do medicamento, a presença de lesões ulceradas com necrose e os sintomas sistêmicos.

Foram solicitados exames laboratoriais para investigação de causas infecciosas e autoimunes, que foram descartadas. O hemograma não evidenciou leucocitose, porém a proteína C-reativa (PCR) encontrava-se elevada, compatível com um processo inflamatório agudo.

FIGURA 01 - COSTAS E TÓRAX DO PACIENTE COM ACNE FULMINANS ANTES (1) E DEPOIS DO TRATAMENTO (2)



Fonte: autoria própria

FIGURA 02 - FACE DO PACIENTE COM ACNE FULMINANS ANTES (1) E DEPOIS DO TRATAMENTO (2)



Fonte: autoria própria

3 MÉTODO

Este trabalho trata-se de um relato de caso, e tem como objetivo relatar um caso de AF desencadeada pelo uso de isotretinoína oral, destacando sua apresentação clínica, evolução e conduta adotada. Para a sua construção foram utilizadas revisões de literatura por meio das bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “Acne Fulminans”, “Isotretinoína”, “Corticosteroides Sistêmicos” E “Complicações Dermatológicas”. Além disso, foram consultadas as diretrizes e atualizações mais recentes do consenso de acne. Os dados clínicos e os exames complementares, foram obtidos a partir da anamnese realizada com o paciente.

A pesquisa também teve como objetivo identificar os protocolos terapêuticos mais atuais e as condutas recomendadas frente à acne fulminans, com ênfase especial nos casos associados ao uso prévio de isotretinoína.

4 DISCUSSÃO

A acne fulminante (AF), uma manifestação dermatológica de extrema severidade, foi primeiramente delineada na literatura médica por Burns e Colville em 1959. Esta patologia, de incidência rara, com estimativa menor que 1% dos casos de acne, acomete predominantemente adolescentes e adultos jovens do sexo masculino, com faixa etária usualmente compreendida entre 13 e 22 anos, e quase invariavelmente associada a um histórico preexistente de acne vulgar (HARTMANN, 2021, VOL 58 3-10 / JANSEN, 2005, VOL 56 1018-26). O que está de acordo com o atual caso clínico e alinha em consonância com os dados epidemiológicos apresentados na literatura.

O quadro clínico característico da AF se manifesta através de nódulos inflamatórios, intensamente álgicos, que se distribuem pelas regiões tipicamente afetadas pela acne. Tais lesões

progridem rapidamente para ulcerações, culminando na formação de crostas hemorrágicas, conferindo à afecção uma apresentação cutânea dramática e de grande impacto (NEVES, 2011, VOL 66 15-17).

Segundo Fakih et al. (2020) (FAKIH, 2020M VOL 26 NO 12), a acne fulminante (AF), embora rara, pode ser induzida pela isotretinoína, este fármaco atua fundamentalmente na redução do tamanho e da atividade das glândulas sebáceas, minimizando a oleosidade cutânea, além de auxiliar na regularização do processo de queratinização e na atenuação da inflamação local. As doses administradas e o tempo entre o início da medicação e o surgimento das manifestações agudas podem variar. Contudo, é comum que as lesões apareçam entre a quarta e a oitava semana após o início do tratamento (SOUSA, 2001, VOL 76: 291-295 / AZULAY, 2015, vol 60: 179-182). O presente caso clínico pode as observações dos autores, visto que um tratamento prévio com isotretinoína, sem resultados significativos, levanta a hipótese de que seu uso possa ter contribuído para a exacerbação do quadro.

Por ser uma dermatose de rara incidência, a etiologia da acne fulminante (AF) permanece, em grande parte, desconhecida, adicionalmente, a literatura sugere que a elevada concentração de testosterona pode ser um fator contribuinte para a patogênese da condição (PROENÇA, 2027, VOL 92,5: 8-10 / MASSA, 2017, VOL 233: 2-3). O que pode estar

relacionado com, por exemplo, o pico de hormônios da puberdade, onde homens apresentam uma grande quantidade de hormônios esteróides endógenos naturais.

Estudos recentes reforçam a hipótese de que alterações imunológicas desempenham papel central no desencadeamento do quadro. A teoria mais aceita propõe que a *Cutibacterium acnes*, ao penetrar camadas mais profundas da pele, sofre uma mudança fenotípica, passando a atuar como um superantígeno capaz de induzir uma resposta inflamatória exacerbada nos folículos pilosebáceos e nos tecidos adjacentes, inclusive estruturas musculoesqueléticas (PROENÇA, 2027, VOL 92,5: 8-10). Tal resposta seria mediada por uma ativação inapropriada do sistema imune inato e adaptativo, resultando em intensa liberação de citocinas pró-inflamatórias, como TNF- α , IL-1 β e IL-8 (GUTIÉRREZ-MERÉ, 2023, VOL 144: 763-771). Essa reação desproporcional pode ser exacerbada por fatores hormonais, especialmente em adolescentes do sexo masculino, que apresentam níveis elevados de andrógenos endógenos durante a puberdade (PEREZ, 2026, VOL 91: 706 / ZAENGLEIN, 2024). Assim, o desequilíbrio imunológico frente a um estímulo antigênico relativamente comum poderia explicar por que apenas uma pequena parcela dos pacientes desenvolve a forma fulminante da acne, mesmo em uso de isotretinoína (PROENÇA, 2027, VOL 92,5: 8-10 / GUTIÉRREZ-MERÉ, 2023, VOL 144: 763-771).

Diante dessa fisiopatologia baseada em um componente imunoinflamatório exacerbado, o uso de corticosteroides sistêmicos torna-se uma abordagem lógica e recomendada. Eles atuam em múltiplas etapas da cascata inflamatória:

1. Supressão da produção de citocinas: Corticoides inibem diretamente a expressão de genes pró-inflamatórios, como os que codificam TNF- α , IL-1 β , IL-6 e IL-8.
2. Estabilização de membranas celulares: Reduzem a permeabilidade vascular e o extravasamento de leucócitos para os tecidos inflamados.
3. Inibição da ativação de linfócitos T e macrófagos: Evita a amplificação da resposta imune adaptativa.
4. Inibição da fosfolipase A2: Interrompe a formação de prostaglandinas e leucotrienos, mediadores importantes na dor e inflamação.

Conforme apontado pelo consenso ibero-latino-americano e por revisões narrativas recentes, a corticoterapia precoce exerce ação anti-inflamatória potente e imunossupressora, permitindo controle rápido dos sintomas sistêmicos e cutâneos, além de prevenir sequelas irreversíveis como ulcerações extensas e cicatrizes inestéticas (BAGATIN, 2017, VOL 92: 691-695 / GUTIÉRREZ-MERÉ, 2023, VOL 144: 763-771). A isotretinoína, embora eficaz na acne grave, pode inicialmente agravar o quadro inflamatório ao reduzir bruscamente a atividade sebácea e alterar a flora local, contribuindo para o desenvolvimento de AF (ZAENGLEIN, 2024). Por isso, sua suspensão imediata, associada ao início da corticoterapia, é essencial para o controle do surto inflamatório agudo. Tal conduta é especialmente válida nos casos em que a AF surge nas primeiras semanas de uso da isotretinoína, como descrito em nosso caso, e como relatado por Fakihi et al. (2020), que demonstraram AF induzida mesmo por doses baixas do retinoide (FAKIH, 2020M VOL 26 NO 12).

Após a realização de uma anamnese minuciosa, foi identificado um quadro compatível com AF induzido pelo uso de isotretinoína. Diante da gravidade da exacerbação clínica e visando evitar complicações como cicatrizes permanentes e infecções secundárias, optou-se pela suspensão temporária da isotretinoína.

Como conduta imediata, instituiu-se corticoterapia sistêmica em esquema de curto prazo (2 semanas) com prednisona 20 mg/dia, seguida por desmame progressivo, com o objetivo de controlar a inflamação aguda, reduzir o edema e modular a resposta imune exacerbada. Esse tipo de abordagem é especialmente indicado quando há risco de agravamento das lesões com potencial desfigurante.

Paralelamente, foi adotado um regime de cuidados tópicos rigorosos, incluindo:

1. Higienização adequada com produtos não comedogênicos e suaves;
2. Hidratação intensiva para restaurar a barreira cutânea comprometida;
3. Fotoproteção de amplo espectro, essencial devido à fotossensibilidade induzida tanto pela isotretinoína quanto por alguns antibióticos;
4. Antibioticoterapia tópica, visando o controle da colonização bacteriana;
5. Corticóide tópico, com indicação pontual para redução da inflamação residual nas lesões inflamadas localizadas.

Complementando o manejo, foi realizado 1 mês de antibiótico oral com Limeciclina, que possui além da ação antimicrobiana um relevante efeito anti-inflamatório, auxiliando na estabilização das lesões inflamatórias persistentes e na prevenção de novos surtos.

O paciente apresentou evolução clínica favorável, com regressão significativa das lesões acneicas, ausência de sinais de infecção sistêmica ou alterações laboratoriais, e melhora geral do quadro dermatológico. A partir da estabilização, foi mantido o seguimento ambulatorial com foco no controle de cicatrizes (como cicatrizes atróficas ou hipertróficas), que pode incluir modalidades terapêuticas como laser fracionado, microagulhamento, peelings químicos ou preenchimentos, dependendo do tipo e da gravidade das sequelas cutâneas.

Esse caso evidencia a importância de uma abordagem individualizada e dinâmica no manejo da acne severa, com atenção constante à resposta clínica e aos efeitos adversos das terapias, garantindo segurança e melhor adesão ao tratamento a longo prazo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso ilustra a importância do reconhecimento precoce do quadro fulminante e da necessidade de individualizar o tratamento diante da refratariedade à isotretinoína. Confirma-se o papel central da corticoterapia sistêmica na modulação eficaz da resposta inflamatória aguda, enquanto a associação com antibioticoterapia oral e cuidados dermatológicos complementares contribui para a melhora clínica e prevenção de complicações. É destacada a suspensão de agentes potencialmente indutores e o uso criterioso de terapias anti-inflamatórias e antibióticas, sendo essenciais para o controle efetivo da doença e a prevenção de sequelas cicatriciais relevantes. Dessa forma, reforça-se que uma abordagem terapêutica individualizada, acompanhada de supervisão continuada pelo profissional médico, é imprescindível para otimizar o manejo clínico e garantir desfechos favoráveis em casos complexos de acne fulminans.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos Drs Witze Kenia Arantes Silva, Rafaella Bigotto e Silva, Henrique Augusto Camargo Santos, pela inestimável contribuição na idealização deste trabalho. Agradecemos também a Dra. Rúbia Camargo dos Santos, pela sua experiência, dedicação e orientação desde os momentos iniciais foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

- HARTMANN, R. R.; PLEWIG, G. Acne fulminans: Tratamento de 11 pacientes com o ácido 13-cis-retinóico. *Anais brasileiros de dermatologia*, vol. 58 (1983): 3-10.
<http://www.anaisdedermatologia.com.br/detalhe-artigo/100312/Acne-fulminans--Tratamento-de-11-pacientes-com-o-acido-13---cis---retinoico>
- JANSEN, T.; GRABBE, S.; PLEWIG, G. Clinical variants of acne. *Hautarzt*, vol. 56 (2005): 1018-26. doi:10.1007/s00105-005-1083-6. Available at:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16189732/>
- NEVES, C. R. S.; LACET, I. G.; SANTOS, J. B.; CUNHA, M. M. S.; SILVA, V. B. Acne fulminans: relato de um caso. *Anais brasileiros de dermatologia*, vol. 66 (1990): 15-17 AT:
<https://www.scielo.br/j/abd/a/MMQ4dZzb4zdtkmKJdZcycHf/>
- FAKIH, A.; et al. Acne fulminans induced by a low dose isotretinoin: case report and review of the literature. *Dermatology Online Journal*, vol. 26, no. 12 (2020). Available at:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33346565/>
- SOUSA, A. E. S. LÓCIO, L. M. V. M.; PALMA, S. L. L.; FRANÇA, E. R.; AZEVEDO, C. M. C.; CAVALCANTI, S. M. M. Acne fulminans: relato de dois casos clínicos. *Anais brasileiros de dermatologia*, vol. 76 (2001): 291-295. At:
<https://pt.scribd.com/document/342398427/Souza-2009-Metodologia-da-pesquisa-acao-para-articulacao-entre-teoria-e-pratica-pdf>
- AZULAY, D. R.; ABULAFIA, L. A.; COSTA, J. A. N.; SODRÉ, C. T. Tecido de granulação exuberante. Efeito colateral da terapêutica com isotretinoína. *Anais brasileiros de dermatologia*, vol. 60 (1985): 179-182. At: <https://archive.org/details/dermatologia-azulay-6-ed.-rev-e-atual.-2015-pt>
- PROENÇA, Nelson Guimarães. Acne fulminante. *Anais brasileiros de dermatologia*, vol. 92,5 Suppl 1 (2017): 8-10. doi:10.1590/abd1806-4841.20176546. Available at:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267432/>
- MASSA, A. F.; BURMEISTER, L.; BASS, D.; ZOUBOULIS, C. C. Acne fulminans: experiência de tratamento de 26 pacientes. *Dermatology*, vol. 233, no. 2-3 (2017): 136-140. doi:10.1159/000478079. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28738399/>
- GUTIÉRREZ-MERÉ, R.; TAJES, I.; DIÉGUEZ, P.; SOTO-GARCÍA, D.; MARTÍNEZ-FERNÁNDEZ, S.; BATALLA, A. Acné fulminans: revisión narrativa de la literatura. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, vol. 114, no. 9 (2023): 763-771. doi:10.1016/j.ad.2023.05.018. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37245603/>
- PEREZ, M.; et al. When strength turns into disease: acne fulminans in a bodybuilder. *Anais brasileiros de dermatologia*, vol. 91, no. 5 (2016): 706. doi:10.1590/abd1806-4841.20165345. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27828663/>
- ZAENGLEIN, A. L.; THIBOUTOT, D. M. Acne Fulminans. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024-. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459326/>



BAGATIN, E.; FLOREZ-WHITE, M.; ARIAS-GOMEZ, M. I.; KAMINSKY, A.
Algoritmo de tratamento da acne – Consenso Ibero-Latino-Americano. *Anais brasileiros de dermatologia*, vol. 92, no. 5 (2017): 691–695. doi:10.1590/abd1806-4841.20177139. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29166447/>