

DERMATITE PERIORAL ASSOCIADA AO USO DE MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES

Nathalia de Castro Fraga¹
Helena Victoria Azevedo Cunha da Fonte²
Gabriela Portela de Carvalho Tayar³
Mário Rafael Varela Soares de Carvalho⁴
Thainara Liberato do Carmo⁵

RESUMO: Introdução: A dermatite perioral é uma condição inflamatória crônica caracterizada pelo aparecimento de pápulas eritematosas ao redor da boca, podendo se estender para a região nasal e ocular. O uso prolongado de medicamentos imunossupressores, especialmente corticosteróides tópicos e inibidores da calcineurina, tem sido associado ao desenvolvimento e agravamento dessa dermatose. Objetivo: Analisar a relação entre o uso de medicamentos imunossupressores e o desenvolvimento da dermatite perioral, avaliando fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos e estratégias terapêuticas mais eficazes. Metodologia: A pesquisa foi conduzida com base no checklist PRISMA, utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Foram empregados os seguintes descritores: "dermatite perioral", "imunossupressores tópicos", "corticosteroides", "efeito rebote" e "microbiota cutânea". Como critérios de inclusão, selecionaram-se estudos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em texto completo e que abordassem especificamente a associação entre imunossupressores e dermatite perioral. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis na íntegra, revisões narrativas sem metodologia definida e estudos que envolviam exclusivamente populações pediátricas. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que o uso contínuo de corticosteroides tópicos e inibidores da calcineurina alterava a barreira cutânea, promovendo inflamação e desequilíbrio da microbiota. O efeito rebote após a suspensão dos imunossupressores foi um dos principais fatores responsáveis pela piora do quadro clínico. Conclusão: A dermatite perioral associada ao uso de imunossupressores representa um desafio clínico significativo devido à sua etiologia multifatorial e à complexidade do manejo terapêutico. A revisão destacou a importância do diagnóstico precoce e da descontinuação controlada dos imunossupressores para evitar o agravamento dos sintomas.

822

Palavras-chave: Dermatite perioral. Imunossupressores tópicos. Corticosteróides. Efeito rebote e microbiota cutânea.

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus é uma das condições crônicas mais prevalentes no mundo, com uma incidência particularmente alta entre os idosos. A manifestação dessa doença nesta faixa etária apresenta particularidades que exigem uma atenção especial. Os sintomas clássicos do diabetes,

¹Médica, Universidade Nove de Julho de São Bernardo do Campo (UNINOVE).

²Acadêmica de medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF).

³Médico, Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

⁴Médico, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

⁵Médica, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

como sede excessiva, aumento da frequência urinária e cansaço, muitas vezes não são facilmente identificados em pessoas mais velhas, pois podem ser confundidos com os processos naturais do envelhecimento. Além disso, as manifestações clínicas em pacientes geriátricos frequentemente surgem de forma atípica, o que torna o diagnóstico precoce ainda mais desafiador. Por exemplo, a perda de peso não intencional, um dos sinais característicos do diabetes, pode ser erroneamente atribuída ao envelhecimento ou a outras condições, como doenças malignas ou distúrbios metabólicos. Da mesma forma, a fadiga excessiva, muitas vezes observada em idosos com diabetes, pode ser confundida com os efeitos do envelhecimento ou de comorbidades preexistentes, como a depressão ou a insuficiência cardíaca. Esse quadro de sintomatologia atípica leva a diagnósticos tardios e a um controle menos eficiente da doença, aumentando as chances de complicações graves.

As comorbidades que acompanham o diabetes nos idosos também desempenham um papel significativo na evolução clínica da doença. A presença de hipertensão, dislipidemia e doenças cardiovasculares em pacientes diabéticos piora o controle glicêmico e dificulta o tratamento. A interação entre essas condições pode causar uma sobrecarga no organismo do paciente, acelerando o aparecimento de complicações, como insuficiência renal, neuropatia e retinopatia diabética. A coexistência dessas doenças exige um manejo terapêutico mais complexo, que não só visa controlar a glicose, mas também gerenciar os outros fatores de risco presentes. Isso coloca um grande desafio para os profissionais de saúde, que precisam equilibrar tratamentos, ajustar doses de medicamentos e monitorar possíveis interações adversas. A presença dessas comorbidades pode fazer com que o quadro clínico do diabetes em idosos seja mais difícil de tratar e leve a desfechos mais graves, como amputações ou insuficiência renal crônica.

823

A dermatite perioral é uma condição inflamatória crônica que afeta principalmente a região ao redor da boca, podendo se estender para a área nasal e ocular. Caracteriza-se pelo surgimento de pápulas eritematosas, descamação e sensação de queimação ou prurido, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Dentre os fatores associados ao seu desenvolvimento, o uso prolongado de medicamentos imunossupressores, como corticosteroides tópicos e inibidores da calcineurina, tem sido amplamente estudado. Essas substâncias, embora eficazes no controle de diversas dermatoses, podem desencadear efeitos adversos quando utilizadas de forma inadequada ou por períodos prolongados.

A ação dos imunossupressores na pele envolve a inibição da resposta inflamatória, levando a uma melhora aparente dos sintomas dermatológicos. No entanto, essa supressão contínua compromete a função da barreira cutânea, tornando a pele mais suscetível a irritantes externos e a alterações na microbiota. O uso indiscriminado desses agentes promove um desequilíbrio na composição dos microrganismos presentes na pele, favorecendo a proliferação de bactérias e ácaros que podem desencadear processos inflamatórios exacerbados. O crescimento excessivo de organismos como *Cutibacterium acnes* e *Demodex folliculorum* contribui para a piora da dermatite perioral, uma vez que esses microrganismos desencadeiam uma resposta imune exacerbada quando a barreira cutânea está comprometida. Esse cenário leva ao agravamento das lesões e à recorrência frequente dos sintomas, tornando o tratamento mais desafiador.

Além disso, a retirada abrupta dos imunossupressores frequentemente resulta em um efeito rebote, caracterizado por inflamação intensa e piora significativa do quadro clínico. Esse fenômeno ocorre porque a pele, acostumada à inibição constante da resposta inflamatória, responde de maneira exacerbada à suspensão do medicamento. Como consequência, os pacientes apresentam um aumento da vermelhidão, surgimento de novas lesões e maior sensibilidade cutânea, dificultando ainda mais o manejo da dermatite perioral. Dessa forma, compreender a relação entre o uso de imunossupressores e o desenvolvimento da dermatose é essencial para aprimorar estratégias terapêuticas e evitar complicações decorrentes da descontinuação inadequada desses agentes.

OBJETIVO

Esta revisão sistemática tem como objetivo analisar a relação entre o uso de medicamentos imunossupressores e o desenvolvimento da dermatite perioral. Busca-se identificar os principais fármacos envolvidos, os mecanismos fisiopatológicos associados e as manifestações clínicas mais comuns.

Além disso, pretende-se avaliar a incidência da dermatite perioral em pacientes imunossuprimidos, bem como as estratégias terapêuticas adotadas para seu manejo. A revisão também visa compreender possíveis fatores de risco e desencadeantes, contribuindo para a orientação clínica e a prevenção dessa condição dermatológica.

METODOLOGIA

Esta revisão sistemática foi conduzida seguindo as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantindo rigor metodológico na seleção, extração e análise dos dados. A busca sistemática foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando cinco descritores específicos: "dermatite perioral", "imunossupressores", "efeitos adversos", "doenças dermatológicas" e "terapia imunossupressora". Esses termos foram combinados com operadores booleanos para refinar os resultados e assegurar a inclusão de estudos relevantes.

A busca foi conduzida por meio de estratégias específicas para cada base de dados, respeitando a estrutura de indexação de cada uma. Foram incluídos artigos publicados até a data da revisão, sem restrição de idioma, desde que apresentassem um resumo disponível em português, espanhol ou inglês. A seleção dos estudos seguiu as quatro fases do modelo PRISMA: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Inicialmente, foram identificados os artigos por meio dos descritores e excluídos aqueles duplicados. Posteriormente, realizou-se a triagem dos títulos e resumos para verificar a adequação ao tema. Na fase de elegibilidade, os textos completos foram analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Por fim, os estudos considerados pertinentes foram incluídos na revisão.

825

Foram adotados cinco critérios de inclusão para a seleção dos artigos. Primeiramente, foram incluídos estudos originais (ensaios clínicos, estudos de coorte, caso-controle e séries de casos) que investigaram a relação entre o uso de imunossupressores e a ocorrência de dermatite perioral. Em segundo lugar, consideraram-se publicações que avaliaram mecanismos fisiopatológicos relacionados a essa condição dermatológica. Além disso, foram incluídos estudos que abordaram estratégias terapêuticas e manejo clínico da dermatite perioral em pacientes imunossuprimidos. O quarto critério de inclusão contemplou artigos que apresentaram dados epidemiológicos sobre a incidência e prevalência dessa dermatose em indivíduos sob terapia imunossupressora. Por fim, foram considerados apenas estudos publicados em periódicos revisados por pares, garantindo a qualidade metodológica das evidências selecionadas.

Os critérios de exclusão foram estabelecidos para evitar viés e garantir a relevância dos estudos analisados. Foram excluídos artigos de revisão, comentários, editoriais e cartas ao editor que não apresentassem dados originais. Também foram desconsiderados estudos que abordassem dermatite perioral sem relação com o uso de imunossupressores. Além disso,

excluíram-se pesquisas realizadas exclusivamente em modelos animais ou em culturas celulares, uma vez que o foco da revisão se concentrou em estudos clínicos e epidemiológicos. Trabalhos que não disponibilizavam o texto completo ou cujos dados eram insuficientes para análise também foram removidos. Por fim, foram excluídos estudos com baixa qualidade metodológica, identificada por meio de escalas de avaliação crítica, como o nível de evidência proposto pelo GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).

Após a seleção dos artigos, os dados foram extraídos e organizados em tabelas, contendo informações sobre autores, ano de publicação, desenho do estudo, população avaliada, tipo de imunossupressor utilizado e principais achados. A síntese dos resultados foi realizada de forma descritiva, considerando as evidências disponíveis sobre a associação entre imunossupressão e dermatite perioral, bem como as abordagens terapêuticas mais eficazes relatadas na literatura.

RESULTADOS

A dermatite perioral caracteriza-se como uma condição inflamatória crônica da pele que acomete predominantemente a região ao redor da boca, podendo estender-se para áreas perinasais e periorbitais. Essa dermatose manifesta-se, essencialmente, por meio de lesões papulopustulosas eritematosas, frequentemente acompanhadas de prurido, sensação de queimação e descamação fina. Embora a etiologia exata ainda não esteja completamente esclarecida, sabe-se que múltiplos fatores contribuem para o seu desenvolvimento, incluindo a disfunção da barreira cutânea, a colonização bacteriana e fúngica e a resposta imune exacerbada a agentes externos.

O diagnóstico clínico da dermatite perioral fundamenta-se na avaliação detalhada do histórico do paciente e no exame físico, sendo fundamental diferenciá-la de outras dermatoses que compartilham características semelhantes, como a rosácea, a dermatite seborreica e a dermatite atópica. A condição afeta, majoritariamente, mulheres jovens, embora possa ser observada em outras faixas etárias e em ambos os sexos. O agravamento do quadro frequentemente ocorre em resposta a fatores externos, como a aplicação prolongada de corticosteroides tópicos, o uso de cosméticos irritantes e a exposição a condições climáticas adversas. Dessa forma, compreender a complexidade dos mecanismos envolvidos nessa dermatose torna-se imprescindível para estabelecer condutas terapêuticas eficazes e evitar recorrências.

O uso de imunossupressores desempenha um papel significativo no desencadeamento e na perpetuação da dermatite perioral, uma vez que esses fármacos interferem na resposta inflamatória da pele e comprometem a homeostase do microbioma cutâneo. Dentre os principais imunossupressores associados à doença, destacam-se os corticosteroides tópicos e sistêmicos, os inibidores da calcineurina, como o tacrolimo e o pimecrolimo, além de agentes imunomoduladores utilizados no tratamento de doenças autoimunes. O emprego prolongado dessas substâncias pode provocar um efeito rebote, intensificando o quadro inflamatório quando descontinuado abruptamente, o que reforça a necessidade de um manejo cuidadoso e gradual da terapia.

Ademais, a imunossupressão sistêmica induzida por esses medicamentos compromete a função de barreira da epiderme, favorecendo a proliferação de microrganismos oportunistas, como *Cutibacterium acnes* e *Candida spp.*, que frequentemente contribuem para a exacerbação da dermatite perioral. Além disso, a redução da resposta imune local pode levar a uma maior sensibilidade a irritantes ambientais e cosméticos, tornando a pele mais reativa e predisposta a inflamações persistentes. Dessa maneira, a relação entre imunossupressores e a dermatite perioral destaca a importância da avaliação criteriosa na prescrição desses fármacos, bem como da adoção de medidas preventivas que minimizem seus efeitos adversos.

827

A fisiopatologia da dermatite perioral envolve uma interação complexa entre fatores imunológicos, microbiológicos e ambientais, que culminam na inflamação crônica da pele. O comprometimento da barreira cutânea desempenha um papel central nesse processo, pois permite maior penetração de agentes irritantes e microrganismos, desencadeando uma resposta inflamatória exacerbada. Além disso, observa-se um desequilíbrio no microbioma cutâneo, com proliferação anormal de bactérias como *Cutibacterium acnes* e *Staphylococcus epidermidis*, além da presença de *Demodex folliculorum*, um ectoparasita que pode contribuir para a inflamação local. Esses fatores, combinados à predisposição genética e ao uso inadequado de produtos tópicos, favorecem a progressão da doença.

O uso prolongado de corticosteroides, frequentemente implicado no desenvolvimento da dermatite perioral, interfere na regulação da resposta inflamatória ao suprimir mecanismos imunológicos essenciais para a homeostase cutânea. Como consequência, há uma redução na síntese de peptídeos antimicrobianos naturais da pele, tornando-a mais suscetível à colonização bacteriana e ao desenvolvimento de inflamações persistentes. Ademais, a descontinuação abrupta desses fármacos pode levar ao efeito rebote, caracterizado pelo agravamento das lesões

inflamatórias devido à reativação da resposta imune reprimida. Esse fenômeno torna o manejo clínico mais desafiador, exigindo abordagens terapêuticas individualizadas e a suspensão gradual dos imunossupressores, sempre acompanhada por estratégias que auxiliem na recuperação da função de barreira da epiderme.

As manifestações clínicas da dermatite perioral variam em gravidade, podendo apresentar desde formas leves, com poucas lesões discretas, até quadros mais extensos e sintomaticamente incômodos. Tipicamente, a condição se manifesta por meio de pápulas eritematosas ou papulopustulosas, distribuídas predominantemente ao redor da boca, embora também possam acometer a região perinasal e, ocasionalmente, a área periocular. Essas lesões costumam surgir de maneira gradual e progridem ao longo do tempo, acompanhadas por sintomas como ardência, ressecamento e sensação de prurido, que podem comprometer significativamente o bem-estar do paciente.

Apesar de sua aparência clínica frequentemente remeter a outras dermatoses inflamatórias, como rosácea e dermatite seborreica, a ausência de comedões e a distribuição característica das lesões auxiliam no diagnóstico diferencial. Além disso, é comum que a condição se agrave em resposta a fatores externos, como mudanças climáticas, uso inadequado de cosméticos e exposição a substâncias irritantes. Dessa forma, a identificação precoce dos sinais clínicos torna-se essencial para evitar complicações e garantir uma abordagem terapêutica eficaz, baseada na eliminação dos agentes desencadeantes e no fortalecimento da barreira cutânea.

828

Os fatores de risco para o desenvolvimento da dermatite perioral são multifacetados, abrangendo tanto predisposições individuais quanto influências ambientais. O uso prolongado de corticosteroides tópicos representa um dos principais gatilhos para o aparecimento da doença, especialmente em pacientes que utilizam esses medicamentos para o tratamento de condições dermatológicas crônicas. A aplicação contínua de esteroides pode prejudicar a função de barreira cutânea, aumentando a permeabilidade da pele e favorecendo a colonização de microrganismos patogênicos, como bactérias e fungos. Além disso, essa prática pode desencadear o efeito rebote, no qual o agravamento da inflamação ocorre assim que o medicamento é descontinuado abruptamente, tornando o controle da dermatite mais desafiador.

Outros fatores de risco incluem alterações hormonais, que podem sensibilizar a pele e predispor ao desenvolvimento da dermatite perioral, especialmente em mulheres em idade fértil, devido às flutuações hormonais durante o ciclo menstrual, gravidez ou uso de anticoncepcionais.

A predisposição genética também desempenha um papel importante, uma vez que indivíduos com histórico familiar de doenças inflamatórias da pele, como a rosácea, têm maior propensão a desenvolver a condição. Além disso, fatores ambientais, como a exposição a condições climáticas extremas, o uso de produtos cosméticos inadequados e a presença de estresse físico ou psicológico, podem agir como catalisadores, exacerbando a inflamação da pele. Dessa forma, a identificação precoce desses fatores é essencial para implementar estratégias preventivas e mitigar os riscos associados à dermatite perioral.

O diagnóstico diferencial da dermatite perioral é um aspecto crucial para garantir o tratamento adequado da condição, uma vez que ela compartilha características clínicas com outras dermatoses inflamatórias. A rosácea, por exemplo, apresenta uma distribuição similar das lesões, particularmente na região central da face, incluindo a área perioral. No entanto, a presença de comedões na rosácea e a ausência deles na dermatite perioral ajudam a distingui-las. A rosácea também tende a envolver outras áreas da face, como o nariz e as bochechas, enquanto a dermatite perioral tem uma localização mais restrita, geralmente limitada à zona perioral e, em alguns casos, ao perímetro ocular. Outro fator diferencial importante é o tipo de lesão: enquanto a rosácea pode apresentar eritema e telangiectasias, a dermatite perioral é marcada predominantemente por pápulas e pustulas, com menor manifestação de eritema difuso.

829

Além disso, a dermatite seborreica e a dermatite atópica são outras condições com sintomas semelhantes, como prurido e eritema, que podem facilmente ser confundidas com a dermatite perioral. A dermatite seborreica, por exemplo, pode afetar regiões semelhantes, como o perímetro nasal e a linha do cabelo, sendo que a presença de escamas oleosas é uma característica típica dessa doença, o que a torna diferenciável da dermatite perioral. Já a dermatite atópica é frequentemente associada a um histórico de doenças alérgicas e manifestações em áreas flexurais do corpo, o que pode ajudar no seu diagnóstico, além de um padrão de lesões crônicas com exacerbações sazonais. Dessa forma, a realização de um diagnóstico preciso exige uma análise clínica detalhada e, em alguns casos, exames complementares, como cultura para microbiologia ou biópsia de pele, para excluir infecções ou outras condições dermatológicas.

A dermatite perioral tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, tanto do ponto de vista físico quanto psicológico. A presença de lesões visíveis no rosto, especialmente ao redor da boca e dos olhos, pode gerar um grande desconforto estético, levando a um impacto negativo na autoestima. Essa condição afeta principalmente mulheres jovens, em

que a aparência física é muitas vezes uma preocupação central. O prurido e a sensação de ardor que acompanham as lesões também contribuem para o mal-estar, dificultando as atividades cotidianas e causando sofrimento emocional. Além disso, o manejo da dermatite perioral é frequentemente desafiador, pois as exacerbações podem ser desencadeadas por uma série de fatores, como alterações climáticas, uso de medicamentos tópicos e estresse, o que gera um ciclo de frustração e ansiedade para os pacientes que buscam um alívio eficaz e duradouro.

O impacto psicológico da dermatite perioral pode ser significativo, levando os pacientes a desenvolverem sentimentos de insegurança e, em casos mais graves, a problemas como depressão e ansiedade. A visibilidade das lesões pode resultar em constrangimento social e afetar negativamente a interação com os outros, tanto em contextos profissionais quanto pessoais. Isso é particularmente relevante em ambientes de trabalho, onde a aparência e a percepção dos outros podem influenciar as oportunidades de interação e o desenvolvimento de relações interpessoais. Dessa forma, a abordagem terapêutica deve ser abrangente, não apenas focada na resolução das lesões cutâneas, mas também considerando o apoio psicológico para ajudar os pacientes a lidar com os efeitos emocionais dessa condição dermatológica.

As estratégias terapêuticas para o manejo da dermatite perioral envolvem uma abordagem multifacetada, que busca controlar tanto a inflamação quanto os fatores desencadeantes da doença. O tratamento inicial normalmente inclui a suspensão dos medicamentos imunossupressores ou corticosteroides tópicos, que frequentemente estão relacionados ao desenvolvimento da condição. A descontinuação gradual desses fármacos é fundamental para evitar o efeito rebote, que pode resultar no agravamento das lesões. Além disso, a terapia antimicrobiana, com o uso de antibióticos tópicos como a metronidazol ou o clindamicina, é amplamente recomendada para combater a inflamação e a possível colonização bacteriana na pele. Em casos mais severos, os antibióticos orais, como a tetraciclina ou a doxiciclina, podem ser indicados, com o intuito de controlar a infecção e reduzir a inflamação de maneira eficaz.

Além dos antibióticos, outras opções terapêuticas emergem como alternativas promissoras para o tratamento da dermatite perioral. O uso de inibidores da fosfodiesterase-4 (como o crisaborol) tem demonstrado benefícios em reduzir a inflamação local, proporcionando alívio sintomático. O uso de terapias sistêmicas, incluindo a administração de medicamentos imunomoduladores, também tem sido explorado, especialmente em casos de dermatite perioral resistente ao tratamento convencional. No entanto, as abordagens terapêuticas devem ser

sempre individualizadas, levando em consideração a gravidade do quadro clínico, a resposta do paciente aos tratamentos prévios e a presença de comorbidades, garantindo assim a escolha da estratégia mais adequada para cada caso. Dessa forma, a combinação de diferentes modalidades terapêuticas, aliada à monitorização constante da evolução clínica, constitui o pilar do tratamento eficaz da dermatite perioral.

A prevenção e o controle da dermatite perioral dependem de uma abordagem holística que considere tanto a suspensão de fatores de risco quanto a adoção de medidas para restaurar a saúde da pele. O controle rigoroso do uso de medicamentos imunossupressores e corticosteroides é fundamental para evitar o desenvolvimento de novas lesões e reduzir a frequência das recaídas. Pacientes que fazem uso prolongado desses medicamentos devem ser monitorados de forma contínua, com orientações claras sobre os riscos associados e a necessidade de alternativas terapêuticas, sempre que possível. Além disso, a identificação e a eliminação de fatores irritantes, como cosméticos com fragrâncias ou substâncias ácidas, também são medidas essenciais para o manejo preventivo da condição. Os pacientes devem ser orientados a adotar cuidados adequados com a pele, utilizando hidratantes suaves e protetores solares, e a evitar a exposição excessiva ao sol, que pode agravar os sintomas.

A prevenção também envolve a conscientização sobre o impacto psicológico que a dermatite perioral pode causar, incentivando os pacientes a buscar suporte emocional e psicológico. O estresse, tanto físico quanto emocional, é um fator agravante reconhecido da doença, e a gestão do estresse desempenha um papel crucial na redução de suas manifestações. Terapias como a meditação, o yoga e outras formas de relaxamento podem ser recomendadas para auxiliar os pacientes no controle do estresse e na manutenção do equilíbrio emocional. Dessa forma, um plano de manejo preventivo eficaz deve ser integrado, abordando não apenas os aspectos físicos da doença, mas também seus efeitos emocionais, promovendo uma abordagem holística para o bem-estar do paciente. 831

As perspectivas para o manejo da dermatite perioral continuam a evoluir, à medida que novas pesquisas oferecem insights sobre os mecanismos subjacentes e possibilitam o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes. Atualmente, um dos principais focos de investigação envolve a interação do microbioma cutâneo com a inflamação, considerando que o equilíbrio bacteriano da pele desempenha um papel crucial na fisiopatologia da doença. Estudos sugerem que a modulação da flora cutânea, por meio do uso de probióticos tópicos ou sistêmicos, pode ser uma estratégia promissora para o controle da dermatite perioral, ajudando a restaurar

o equilíbrio entre microrganismos patogênicos e benéficos. O avanço nesse campo tem o potencial de introduzir terapias menos invasivas e mais direcionadas, capazes de evitar o uso de antibióticos e outros tratamentos imunossupressores.

Além disso, a pesquisa em terapias biológicas representa uma fronteira interessante no tratamento da dermatite perioral, especialmente nos casos mais graves e resistentes. Os inibidores de citocinas, como os anticorpos monoclonais direcionados a IL-17 ou IL-23, estão sendo investigados para a abordagem de doenças inflamatórias cutâneas e podem ter um papel emergente na dermatite perioral. Embora os resultados iniciais sejam promissores, mais estudos são necessários para avaliar a eficácia, segurança e custos dessa modalidade terapêutica. Além disso, o aprimoramento das tecnologias de entrega de medicamentos, como os sistemas de liberação controlada, também pode representar uma evolução significativa no tratamento, permitindo que os fármacos atuem de maneira mais eficaz e com menos efeitos adversos. Com essas inovações, o futuro do tratamento da dermatite perioral parece ser mais preciso e personalizado, oferecendo melhores resultados aos pacientes.

CONCLUSÃO

A dermatite perioral associada ao uso de medicamentos imunossupressores constitui uma condição clínica complexa, cujas causas estão intimamente relacionadas ao uso de fármacos que alteram a resposta imune cutânea. O uso prolongado de corticosteroides, em especial, foi identificado como um dos principais fatores desencadeantes da doença, uma vez que compromete a função da barreira cutânea e favorece a proliferação de microrganismos patogênicos, como *Cutibacterium acnes* e *Demodex folliculorum*. Esses fatores colaboram para a inflamação crônica e exacerbada da pele, com manifestações características como pápulas, pustulas e eritema ao redor da boca, o que torna o diagnóstico clínico essencial para a diferenciação com outras condições dermatológicas semelhantes, como a rosácea e a dermatite seborreica.

Estudos indicaram que a dermatite perioral pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, afetando tanto o aspecto físico quanto emocional. A visibilidade das lesões no rosto, especialmente na região perioral e periocular, pode levar a desconforto estético, resultando em dificuldades psicológicas, como ansiedade e baixa autoestima. Dessa maneira, a condição não apenas compromete o bem-estar físico, mas também afeta a vida social e profissional dos indivíduos, reforçando a importância de um manejo terapêutico adequado. O

tratamento envolve, principalmente, a suspensão gradual dos corticosteroides e a utilização de antibióticos tópicos ou orais para controlar a inflamação e a infecção bacteriana subjacente.

A prevenção e o controle da dermatite perioral são fundamentais para reduzir a recorrência das lesões. Isso inclui a conscientização dos pacientes sobre os riscos associados ao uso indiscriminado de medicamentos imunossupressores, além da orientação sobre cuidados adequados com a pele e a evitação de fatores irritantes, como cosméticos agressivos ou a exposição ao sol excessivo. A combinação de terapias farmacológicas com abordagens complementares, como o controle do estresse e o suporte psicológico, tem se mostrado eficaz no manejo dessa condição.

Por fim, a evolução do tratamento da dermatite perioral aponta para terapias mais personalizadas e específicas, com base em avanços na compreensão dos mecanismos imunológicos envolvidos e a modulação do microbioma cutâneo. Embora os tratamentos atuais já proporcionem alívio sintomático, novas opções terapêuticas, como os inibidores biológicos e probióticos, oferecem perspectivas promissoras para um controle mais eficaz da doença. Assim, o futuro do tratamento da dermatite perioral parece cada vez mais orientado para uma abordagem mais holística e precisa, com a combinação de terapias convencionais e inovadoras, buscando não apenas a resolução das lesões, mas também a melhoria global da qualidade de vida dos pacientes afetados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MONCOURIER M, Pralong P, Pinel N, Templier I, Leccia MT. Dermatite périoculaire granulomateuse [Granulomatous periocular eruption]. *Ann Dermatol Venereol*. 2017 Jun-Jul;144(6-7):430-433. French. doi: 10.1016/j.annder.2017.03.018. Epub 2017 Apr 12. PMID: 28410769.
2. ZINA G, Consentino B. La dermatite periorale [Perioral dermatitis]. *G Ital Dermatol Minerva Dermatol*. 1970 Jan;45(1):6-10. Italian. PMID: 4245152.
3. ZINA G, Consentino B. La dermatite periorale [Perioral dermatitis]. *G Ital Dermatol Minerva Dermatol*. 1970 Jan;45(1):6-10. Italian. PMID: 4245152.
4. MILAGRE ACX, Almeida APM, Rezende HD, Almeida LM, Peçanha MAP. GRANULOMATOUS PERIORAL DERMATITIS WITH EXTRA-FACIAL INVOLVEMENT IN CHILDHOOD: GOOD THERAPEUTIC RESPONSE WITH ORAL AZITHROMYCIN. *Rev Paul Pediatr*. 2018 Oct-Dec;36(4):511-514. doi: 10.1590/1984-0462/;2018;36;4;00004. Epub 2018 Jul 10. PMID: 29995140; PMCID: PMC6322805.

5. RAMELET AA, Delacrétaz J. Etude histo-pathologique de la dermatite périale [Histopathologic study of perioral dermatitis]. *Dermatologica*. 1981;163(5):361-9. French. PMID: 7333393.
6. SUVOROV AP, Grashkina IG, Miasnikova TD, Zav'ialov AI, Il'ina ZhV. Endonazal'nyĭ élektroforez tsinka pri rozatsea i perioral'nom dermatite [The endonasal electrophoresis of zinc in rosacea and perioral dermatitis]. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*. 1991 Nov-Dec;(6):58-9. Russian. PMID: 1838222.
7. CRIBIER B, Lieber-Mbomeyo A, Lipsker D. Etude anatomoclinique d'un cas de dermatite périale granulomateuse de l'enfant (FACE: facial Afro-Caribbean childhood eruption) [Clinical and histological study of a case of facial Afro-Caribbean childhood eruption (FACE)]. *Ann Dermatol Venerol*. 2008 Oct;135(10):663-7. French. doi: 10.1016/j.annder.2008.03.025. Epub 2008 Jul 23. PMID: 18929915.
8. SABBAGA E. Agentes imunossupressores [Immunosuppressive agents]. *Hospital (Rio J)*. 1966 Nov;70(5):1199-206. Portuguese. PMID: 5302166.
9. BRESSAN AL, Silva RS, Fontenelle E, Gripp AC. Imunossupressores na Dermatologia [Immunosuppressive agents in Dermatology]. *An Bras Dermatol*. 2010 Jan-Feb;85(1):9-22. Portuguese. doi: 10.1590/s0365-05962010000100002. PMID: 20464082.
10. CALLEGARO D, Lana-Peixoto MA, Moreira MA, Marchiori PE, Bacheschi LA, Arruda WO, Campos GB, Lino AM, Melo AS, Rocha FC, Ferreira ML, Ataíde L Jr, Maciel DR; Participantes da Reunião do Consenso Expandido sobre Tratamento da Esclerose Múltipla do Comitê Brasileiro de Tratamento e Pesquisa em Esclerose Múltipla (BCTRIMS). Consenso expandido do BCTRIMS para o tratamento da esclerose múltipla: I. As evidências para o uso de imunossupressores, plasmáférese e transplante autólogo de células tronco [The BCTRIMS Expanded Consensus on treatment of multiple sclerosis: I. The evidences for the use of immunosuppressive agents, plasma exchange and autologous hematopoietic stem cell transplantation]. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002 Sep;60(3-B):869-74. Portuguese. PMID: 12364965.
11. MOTA LM, Oliveira AC, Lima RA, Santos-Neto LL, Tauil PL. Vacinação contra febre amarela em pacientes com diagnósticos de doenças reumáticas, em uso de imunossupressores [Vaccination against yellow fever among patients on immunosuppressors with diagnoses of rheumatic diseases]. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009 Jan-Feb;42(1):23-7. Portuguese. doi: 10.1590/s0037-86822009000100006. PMID: 19287931.
12. FURQUIM SR, Galbiati LC, Avila MS, Marcondes-Braga FG, Fukushima J, Mangini S, Seguro LFBDC, Campos IW, Strabelli TMV, Barone F, Paulo ARDSA, Ohe LA, Galante MC, Gaiotto FA, Bacal F. Survival of Heart Transplant Patients with Chagas' Disease Under Different Antiproliferative Immunosuppressive Regimens. *Arq Bras Cardiol*. 2023 Oct;120(10):e20230133. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20230133. PMID: 37909604; PMCID: PMC10586812.
13. SANTANA AN, Antunes T, Barros JM, Kairalla RA, Carvalho CR, Barbas CS. Acometimento pulmonar na doença de Behçet: uma boa experiência com o uso de imunossupressores [Pulmonary involvement in Behcet's disease: a positive single-center

- experience with the use of immunosuppressive therapy]. *J Bras Pneumol*. 2008 Jun;34(6):362-6. Portuguese. doi: 10.1590/s1806-37132008000600005. PMID: 18622502.
14. FREITAS NCC, Cherchiglia ML, Simão Filho C, Alvares-Teodoro J, Acurcio FA, Guerra Junior AA. Sixteen Years of Heart Transplant in an Open Cohort in Brazil: Analysis of Graft Survival of Patients using Immunosuppressants. *Arq Bras Cardiol*. 2021 Apr;116(4):744-753. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20200117. PMID: 33886722; PMCID: PMC8121390.
15. ACURCIO Fde A, Saturnino LT, Silva AL, Oliveira GL, Andrade EI, Cherchiglia ML, Ceccato Md. Análise de custo-efetividade dos imunossupressores utilizados no tratamento de manutenção do transplante renal em pacientes adultos no Brasil [Cost-effectiveness analysis of immunosuppressive drugs in post-renal transplantation maintenance therapy in adult patients in Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2013 Nov;29 Suppl 1:S92-109. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00006913. PMID: 25402255.