



LITERATURA

TÍTULO: **ÁCIDO TRANEXÂMICO**

Página 1 de 2

SUGESTÃO DE FÓRMULA

Ácido Tranexâmico.....8mg
Veículo.....qsp.....2ml
pH= 7,0

FARMACOLOGIA

O ácido tranexâmico (AT) é um princípio ativo obtido por síntese química, é uma substância hidrofílica inibidora da plasmina, classicamente utilizada como agente antifibrinolítico. Entretanto tem sido estudado como alternativa para o tratamento do melasma. Estudos recentes revelaram que seu uso tópico previne a pigmentação induzida por UV em cobaias e que seu uso intradérmico intralesional produz clareamento rápido.

MECANISMO DE AÇÃO

O ácido tranexâmico (AT) bloqueia a conversão do plasminogênio (presente nas células basais epidérmicas) em plasmina, por meio da inibição do ativador de plasminogênio. A plasmina ativa a secreção de precusores da fosfolipase A2, que atuam na produção do ácido araquidônico e induzem a liberação de fator de crescimento de fibroblasto (bFGF), esse último trata-se de um potente fator de crescimento de melanócito. Já o ácido araquidônico é precursor de fatores melanogênicos, como, por exemplo, prostaglandinas e leucotrienos. Já o ativador de plasminogênio é gerado pelos queratinócitos e é responsável por aumentar a atividade dos melanócitos, ele apresenta níveis séricos aumentados com o uso de anticoncepcionais orais e durante a gravidez. O bloqueio dessa substância pode ser por mecanismo parácrino, por meio do qual o ácido tranexâmico (AT) reduz a hiperpigmentação do melasma de forma eficiente e rápida.

INDICAÇÕES

Como proposta inicial é indicado para redução da pigmentação do melasma, podendo ser indicado também para manchas senis, hormonais, medicamentosas e por exposição solar.

POSOLOGIA

Aplicação intradérmica de 0,05ml de ácido tranexâmico a cada cm² uma vez por semana.

CONTRA INDICAÇÕES



LITERATURA

TÍTULO: **ÁCIDO TRANEXÂMICO**

Página 2 de 2

O medicamento é contra indicado para pacientes que tenham hipersensibilidade ao ácido tranexâmico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Steiner D, Feola C, Bialeski N, Silva FAM. Tratamento do Melasma: revisão sistemática. Surg & cosmetic dermatol 2009; 1:87-94.
2. Kroumpouzou G, Cohen LM. Dermatoses of pregnancy. J Am Acad Dermatol 2001; 45:1-19.
3. Pathak MA, Fitzpatrick TB, Kraus EW. Usefulness of retinoic acid in the treatment of melasma. J Am Acad Dermatol 1986; 15:894-9.
4. Hassun KM, Bagatin E, Ventura KF. Melasma. Rev Bras Med 2008; 65:11-6.
5. Bolanca I, Bolanca Z, Kuna K *et al.* Chloasma - the mask of pregnancy. Coll Antropol 2008; 32(2):139-41.
6. Kim EH, Kim YC, Lee ES, Kang HY. The vascular characteristics of melasma. J Dermatol Sci 2007; 46(2):111-6.
7. Grimes PE. Melasma. Etiologic and therapeutic considerations. Arch Dermatol 1995; 145:3-7.
8. Kauh YC, Zachian TF. Melasma. Adv Exp Med Biol 1999; 455:491-9.
9. Manosroi A, Podjanasoonthon K, Manosroi J. Development of novel topical tranexamic acid liposome formulations. Internat J Pharmaceutics 2002; 235:61-70.
10. Maeda K, Naganuma M. Topical trans-4-aminomethylcyclohexanecarboxylic acid prevents ultraviolet radiation induced pigmentation. J Photochem Photobiol 1998; 47:130-41.
11. Lee JH, Park JG, Lim SH *et al.* Localized Intradermal Microinjection of Tranexamic Acid for Treatment of Melasma in Asian Patients: A Preliminary Clinical Trial. Dermatol Surg 2006; 32:626-31.
12. Maeda K, Tomita Y. Mechanism of the inhibitory effect of tranexamic acid on melanogenesis in cultured human melanocytes in the presence of keratinocyte-conditioned medium. J Health Sci 2007; 53(4):389-96.