



# TRATAMIENTO DE MELASMA



## CON APLICACIÓN INTRADÉRMICA DE ÁCIDO TRANEXÁMICO

IV CONGRESO COLOMBIANO DE ESPECIALIDADES DERMATOLÓGICAS

II TeraCILAD

Del 31 de octubre al 3 de noviembre

CARTAGENA DE INDIAS - COLOMBIA

Dra. Jessica López C.\*, Dra. María Verónica Uraga\*, Dr. Enrique Úraga P.\*\*

\* Médica Dermatóloga del Centro Dermatológico Dr. Uraga.

\*\*Director del Centro Dermatológico Dr. Uraga, Director del Posgrado de Dermatología de la UCSG, Jefe del Departamento de Dermatología Hospital Luis Vernaza Guayaquil

### INTRODUCCIÓN

El melasma es una dermatosis benigna y adquirida caracterizada por la hiperpigmentación de la piel del rostro que afecta en especial a mujeres de edad reproductiva. Su etiología es aún desconocida, aunque existen diversos factores como la exposición solar crónica, embarazo, anticonceptivos orales, terapias de reemplazo hormonal, alteraciones tiroideas, predisposición genética, entre otras, que pueden ser desencadenantes de la enfermedad.

El ácido tranexámico es un agente antifibrinolítico, propuesto recientemente para el tratamiento del melasma. Su mecanismo de acción no se conoce con certeza, pero se sugiere que actúa suprimiendo la actividad de la plasmina, mediante la inhibición de la adhesión del plasminógeno a los queratinocitos, esto produce una disminución de la síntesis de prostaglandinas, que son estimuladores de la actividad de la tirosinasa. Además, ésta inhibición, disminuye la angiogénesis que tiene un rol importante en la patogenia del melasma. Se ha descrito varias modalidades de uso del ácido tranexámico en melasma, entre ellas oral, tópica o intradérmica, las cuales parecen ser seguras, efectivas y con escasos efectos adversos, independientemente de la vía de administración.

Se describen dos casos de tratamiento con ácido tranexámico al 5% aplicado de forma intradérmica:

### CASO 1.

Paciente de 34 años, fototipo III con cuadro clínico de 5 años de evolución caracterizado por máculas hiperpigmentadas simétricas en frente, región malar y supra labial, que a la luz de Wood evidencia localización epidermica. La paciente había sido tratada por varias ocasiones con despigmentantes tópicos y peelings químicos con escasa respuesta por lo que se decide iniciar tratamiento con microinyecciones de ácido tranexámico al 5%. (foto 1)

Foto 1.

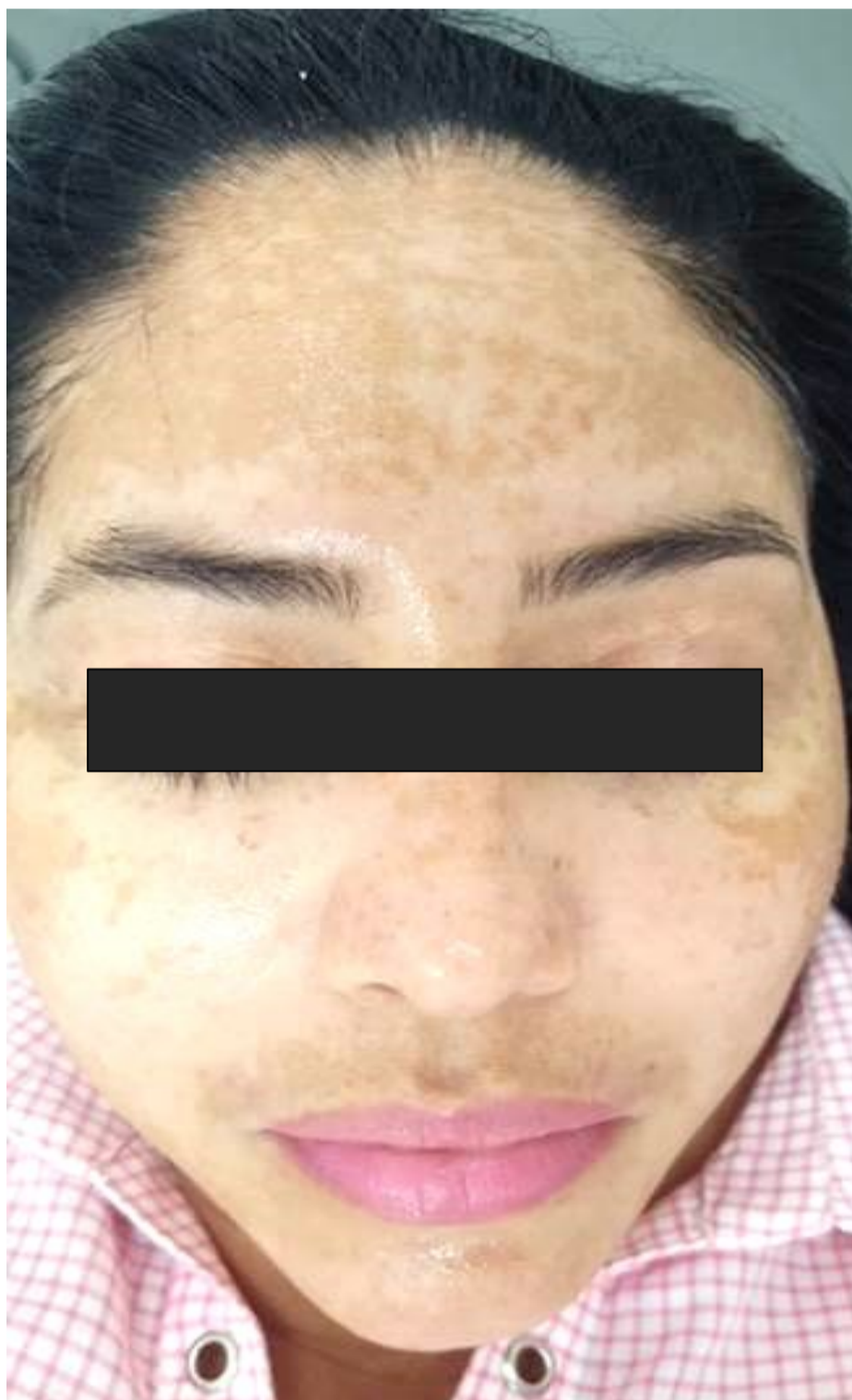


Foto 2.



### MATERIALES Y METODOS

Se realiza previo al procedimiento, asepsia del rostro y colocación de crema anestésica por 40 minutos, se procede a la aplicación de microinyecciones de ácido tranexámico al 5% de forma intradérmica con aguja de 30G en todas las zonas afectadas con una separación de 1 cm entre puntura y puntura, se coloca crema antibiótica y compresas frías descongestivas post procedimiento. Se realizó el tratamiento cada 4 semanas durante un periodo 3 meses con excelente respuesta al tratamiento. (Foto 2, 3, 4)

Foto 3.



Foto 4.



Foto 5.



Foto 6.



### CASO 2.

Paciente de 54 años, fototipo IV con cuadro clínico de 3 años de evolución caracterizado por hiperpigmentación periférica del rostro acentuada posterior a tratamiento de reemplazo hormonal, la paciente había realizado tratamientos despigmentantes tópicos por varios meses sin respuesta (foto 5). Bajo el mismo esquema de tratamiento (MATERIALES Y METODOS) se realiza aplicación intradérmica de ácido tranexámico cada 4 semanas por 2 ocasiones con respuesta evidente a los 2 meses de tratamiento (Foto 6.)

### CONCLUSIÓN

La aplicación intradérmica de ácido tranexámico al 5% es un alternativa terapéutica efectiva y segura que ofrece una rápida respuesta, con escasos efectos adversos y resultados prometedores, en pacientes que presentan melasma refractario a otras terapias convencionales.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saki N, Darayesh M, Heiran A. Comparing the efficacy of topical hydroquinone 2% versus intradermal tranexamic acid microinjections in treating melasma: a split-face controlled trial. *J Dermatol Treat.* 2018;29(4):405–410.
2. Budamakuntla L, Loganathan E, Suresh DH, et al. A randomised, open-label, comparative study of tranexamic acid microinjections and tranexamic acid with microneedling in patients with melasma. *J Cutan Aesthet Surg.* 2013;6(3):139.
3. 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(5):626-631.
4. Na JI, Choi SY, Yang SH, Choi HR, Kang HY, Park KC. Effect of tranexamic acid on melasma: a clinical trial with histological evaluation. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2013;27(8):1035–9.
5. Perper M., Eber A. E., Fayne R., et al. Tranexamic Acid in the Treatment of Melasma: A Review of the Literature. *American Journal of Clinical Dermatology.* 2017;18(3):373–381.
6. Elfar N. N., El-Maghraby G. M. Efficacy of Intradermal Injection of Tranexamic Acid, Topical Silymarin and Glycolic Acid Peeling in Treatment of Melasma: A Comparative Study. *Journal of Clinical & Experimental Dermatology Research.* 2015;06(03).