

Melasma: Fisiopatologia e Abordagem Terapêutica com Ácido Tranexâmico

Josy Aparecida Pereira Bastos Pio¹

Débora Cavichioli²

O melasma decorre da hiperatividade melanocítica epidérmica em áreas fotoexpostas, impulsionada principalmente pela radiação ultravioleta. Embora sua fisiopatologia não esteja totalmente elucidada, sabe-se que influências genéticas e hormonais estão envolvidas na patogênese dessa dermatose crônica e recidivante. Nesse contexto, terapias que atuem sobre os mediadores desencadeados pela radiação UV e sobre os fatores inflamatórios e vasculares relacionados ao quadro tornam-se especialmente relevantes. O ácido tranexâmico (TXA), ao suprimir a melanogênese induzida pela radiação e modular a angiogênese, mostra-se um fármaco que atua diretamente em pontos-chave da fisiopatologia do melasma. Ensaios com TXA oral mostram melhora clínica robusta, enquanto formulações tópicas isoladas tendem a efeito menor, mas ganham eficácia quando associadas a técnicas de entrega, tal qual o microagulhamento. O objetivo deste estudo foi sintetizar, de forma correlativa, a fisiopatologia do melasma e os mecanismos e efetividade do ácido tranexâmico, destacando pontos que justifiquem seu uso terapêutico. Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a fisiopatologia do melasma e o uso do ácido tranexâmico na dermatologia. Na análise das evidências clínicas, observa-se que o uso do ácido tranexâmico por via oral, na dose de 250 mg duas vezes ao dia, apresentou em um estudo prospectivo 95,9% de melhora significativa no controle da hiperpigmentação. Corroborando esses achados, uma série retrospectiva mais ampla demonstrou resposta positiva em 89,7% dos casos. Contudo, ressalta-se a taxa de recidiva de 27,2% após a suspensão do tratamento, o que sugere a necessidade de estratégias de manutenção ou associação terapêutica. Em relação ao uso tópico, o TXA a 2% por 12 semanas apresentou benefício clínico, mas de magnitude reduzida. Nesse cenário, destaca-se a combinação do TXA tópico a 10% com microagulhamento, que promoveu melhora não apenas na despigmentação, mas também da textura cutânea, evidenciando que métodos de otimização da entrega transdérmica potencializam seus efeitos. Entretanto, a utilização do TXA oral exige cautela em função de suas contraindicações, que incluem gestação e lactação, história prévia ou atual de trombofilia ou doença tromboembólica, insuficiência renal, uso concomitante de anticoagulantes, tabagismo e terapia hormonal. Nessas condições, o risco de eventos adversos graves, especialmente trombóticos, pode superar os benefícios terapêuticos. Já o uso tópico tende a ser bem tolerado, com perfil de segurança superior, reforçando sua aplicabilidade como alternativa adjuvante em pacientes com contraindicações ao tratamento sistêmico. Conclui-se que o melasma é uma dermatose crônica e recorrente que requer tratamento multimodal. O ácido tranexâmico oral mostra maior eficácia, mas é limitado pela possibilidade de recidiva e pelas contraindicações trombóticas. A formulação tópica é menos potente, porém segura e potencializada quando associada a técnicas como o microagulhamento. A escolha terapêutica deve ser individualizada conforme o perfil e os riscos do paciente.

Palavras-chave: Melasma. Ácido Tranexâmico. Microagulhamento.

¹ Pós-graduanda em Enfermagem Estética – Faculdade ITA Educacional. e-mail: josypio81@gmail.com

² Docente - Faculdade ITA Educacional – e-mail: coordenacaopedagogica2@itaeducacional.com.br