

ÁCIDO RETINÓICO E SUA FUNCIONALIDADE NAS DESORDENS PIGMENTARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA¹¹

**Mariana Bazilio Amarante², Aline Ketzer Noschang³, Nathália Sawitzki Castilhos⁴,
Manueli Alecsandra Lauermann⁵, Edina Matilde Linassi Coelho⁶**

¹ Trabalho desenvolvido no curso Tecnólogo em Estética e Cosmética da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. UNIJUÍ.

² Graduanda do Curso Tecnólogo em Estética e Cosmética, da Unijuí.

³ Graduanda do Curso Tecnólogo em Estética e Cosmética, da Unijuí.

⁴ Graduanda do Curso Tecnólogo em Estética e Cosmética, da Unijuí.

⁵ Graduanda do Curso Tecnólogo em Estética e Cosmética, da Unijuí.

⁶ Professora do Curso de Estética e Cosmética da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

RESUMO: O ácido retinóico (AR) é um retinóide de uso tópico, conhecido, também, como tretinoína, sendo um derivado de Vitamina A, é solúvel em lipídios. É utilizado para o tratamento de acne, melasma, envelhecimento, estrias, entre outras afecções estéticas. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura para reunir informações relevantes sobre o uso do ácido retinóico para tratar afecções estéticas. A partir de estudos de casos, encontrados em revistas científicas online, foi feita uma revisão, de natureza exploratória, para reunir informações e tratamentos sobre a utilização do ácido retinóico. A solução de ácido retinóico é eficaz e segura para o tratamento de afecções estéticas, obtendo um bom resultado, podendo, ou não, ter associações de outros métodos.

Palavras chaves: ácido retinóico; tretinoína; tratamento estético;

1 - INTRODUÇÃO:

A pele constitui uma via potencial de administração de fármacos devido ao fácil acesso e a sua grande superfície. O ácido retinóico é um retinóide de uso tópico, conhecido, também, como tretinoína, sendo um derivado de Vitamina A, é solúvel em lipídios.

É um ativo que tem ação queratolítica e esfoliante, ameniza o tamanho da glândula sebácea, resultando na diminuição da produção de sebo e as condições de proliferação bacteriana, normalizando a queratinização folicular, acelera o turnover da epiderme e previne a formação de comedões e acne. Além disso, ele pode inibir a melanogênese, podendo ter um efeito inibidor da tirosinase por inibição da tradução da enzima bem como sobre o fator de conversão do dopacromo, e, consequentemente interrupção da síntese de melanina (RENDON et al., 2006)

O objetivo desta pesquisa bibliográfica é relatar a utilização do ácido retinóico para o tratamento de melasma.

2 - METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi o estudo bibliográfico, de caráter qualitativo, que consiste na coleta de informações se baseando em estudos pré-existentes disponíveis em artigos, na língua portuguesa, nas plataformas: Pubmed, Google Acadêmico, Scielo, publicados entre os anos de 2003 a 2019, tendo como descritores o Ácido Retinóico aplicado à Estética, pele, retinóides e farmacologia. Após a seleção do material de estudo, foi realizada a leitura, análise minuciosa e interpretação das informações, dando subsídio para o fichamento de dados e consequente fundamentação teórica.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

As funções da vitamina A são mediadas pelas diferentes formas da molécula, cis ou trans, a partir das ligações duplas da cadeia lateral, o retinol e o ácido retinóico modulam as funções de crescimento, diferenciação e transformação epitelial. O AR trans modula o colágeno tipo I, estimulando células quiescentes, isto é, células que não estão se dividindo, para a colanogênese em peles envelhecidas, danificadas e desvitalizadas. Nota-se, também, aumento da densidade das fibras de ancoragem da membrana basal, estimulando o colágeno tipo IV, quando utilizado de maneira tópica (RUIZ, 2006).

O mecanismo de ação dos retinóides nos queratinócitos é mediado pela ligação a receptores nucleares que fazem parte da família esteróide/tireóide (Zaenglein, 2008). O retinol é convertido a ácido retinóico que se liga às proteínas citoplasmáticas de ligação. Essas proteínas transportam o ácido retinóico (AR) ao núcleo, onde ele interage com os receptores (RAR's).

Para o tratamento das disfunções estéticas citadas nesta revisão de literatura, o foco deve ser interromper e/ou estimular as reações químicas que acontecem no queratinócito, que está ligado ao melanócito (melasma e hiperpigmentações), a hiperqueratinização do folículo (acne), a diminuição da quantidade dessas células (envelhecimento), entre outros.

As hiperpigmentações são distúrbios de pigmentação que tem origem numa produção exagerada de melanina. Essas manchas podem surgir devido a fatores como envelhecimento, alterações hormonais, inflamações, alergias e exposição solar, dentre outros (CORRÊA, Giane M., 2005). O melasma é uma dermatose que provoca grande impacto na qualidade de vida dos pacientes,

interferindo nos âmbitos psicossocial, familiar e profissional.

A dificuldade terapêutica, aliada à grande demanda de novos tratamentos, impulsiona a realização de pesquisas clínicas e farmacêuticas. O conhecimento da fisiopatogenia ainda é limitado. Trata-se de hipermelanose crônica adquirida resultante da hiperatividade focal de clones de melanócitos epidérmicos hiperfuncionantes. (MAGALHÃES, Geraldo, 2011).

O tratamento das desordens pigmentares é realizado à base de substâncias despigmentantes ou clareadoras da pele. Os agentes clareadores podem agir por diferentes mecanismos de ação, ligados à produção ou transferência de pigmentos. Destruição seletiva dos melanócitos; Inibição da formação de melanossomas e alteração de sua estrutura; Inibição da biossíntese de tirosinase; Inibição da formação de melanina; Interferência no transporte dos grânulos de melanina; Alteração química da melanina; Degradação de melanossomas e queratinócitos.

O ácido retinóico necessita da presença de uma proteína específica (CRABP) para ser transportado, cujos níveis são maiores na epiderme do que na derme. O AR age sobre a hiperpigmentação, através do efeito esfoliativo e dispersando os grânulos de melanina dentro dos queratinócitos, o que facilita sua eliminação através do aumento do turnover das células epidérmicas, ou seja, diminui o tempo de contato entre os queratinócitos e os melanócitos, promovendo uma perda rápida do pigmento disperso.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este referente estudo mostra que o peeling de ácido retinóico é mais eficaz para o tratamento de melasma, hiperpigmentações e envelhecimento do que em forma de cremes e géis. Em forma de peeling, ele age de uma maneira mais eficaz, pois a concentração é maior (1 a 10%) do que em forma de cremes ou géis (0,1 a 1%). Além disso, ele apresenta uma segurança eficaz na sua aplicação, tendo poucos efeitos adversos. Os que apresentaram foram de forma leve e transitória, como eritema e vermelhidão.

Contudo, o peeling deve ser aplicado somente em cabine, por um profissional capacitado, e os cremes e géis, são de uso em home care, precisando do comprometimento do paciente para a aplicação da forma recomendada e uso de filtro solar. Concluindo que as duas maneiras trazem um resultado satisfatório, mesmo assim, a melhor escolha é o peeling de ácido retinóico.