

Ácido retinóico (P 344/98)

Retinóide

CAS: 302-79-4

Fórmula molecular: $C_{20}H_{28}O_2$

Sinônimos: Tretinoína, vitamina A ácida.

Fator de correção: não é necessário.

Fator de equivalência: não é necessário.

pH de estabilidade:

USO HUMANO

USO TÓPICO

O ácido retinóico é um retinóide de uso tópico, conhecido também como tretinoína, derivado de Vitamina A, solúvel em lipídeos. Foi utilizado a partir da década de 1960 em distúrbios da queratinização e, em seguida, no tratamento da acne. Mais recentemente passou a ser utilizados em pacientes com fotoenvelhecimento e na forma de peelings, para obtenção de uma descamação superficial (MAIO, 2004). Tem ação queratolítica e esfoliante em nível celular, estimulando a síntese de colágeno. É tradicionalmente usado no tratamento de acne, para acelerar o turnover da epiderme e prevenir a formação de comedões, também pode ser usado no tratamento de estrias e de melasma. Como o ácido retinóico produz eritema descamação e é fotossensibilizante, deve ser usado à noite. Durante o dia recomenda-se o uso de fotoprotetores (BORGES, 2006). Na acne o ácido retinóico atua diminuindo o tamanho da glândula sebácea com redução na produção de sebo e normalizando a queratinização folicular. Desta forma pode diminuir as condições de proliferação do *Propionebacterium acne* que se reproduz em meio lipídico. É indicada para o tratamento da acne pápulo-pustulosa resistente a outros tratamentos até a acne inflamatória grave existe um potencial risco de agravamento da inflamação na acne inflamatória no início do tratamento. Na acne da mulher adulta com ou sem hiperandrogenismo também pode ser utilizada (ALCHORNE, 2003).

Na epiderme promovem compactação do estrato córneo, aumento da espessura epidérmica distribuindo de maneira uniforme a melanina diminuindo desta forma a hiperpigmentação pós inflamatória (MAIO, 2004).

Apresentam atividade comedolítica, além de normalizar a descamação do epitélio folicular, fator importante na patogênese da acne, tem efeito profilático, ou seja, inibição da formação de novas lesões (MAIO, 2004). O ácido all-trans-retinóico ou tretinoína é indicado para queratoses actínicas e distúrbios de queratinização. As únicas indicações dermatológicas já comprovadas nos Estados Unidos são no tratamento de acne e o de foto envelhecimento (MAIO, 2004).

Propriedades

- Tratamento da acne vulgar
- Tratamento e prevenção de rugas
- Tratamento de hiperchromia

Mecanismo de ação

O ácido retinóico apresenta eficácia no tratamento da acne, atenuando o tamanho da glândula sebácea diminuindo a produção de sebo e normalizando a queratinização folicular. Com estes efeitos diminui as condições de proliferação bacteriana. Apesar de ter limitações no campo da estética, o tecnólogo em estética deve ter conhecimento para que passe ao paciente a orientação sobre o uso do ácido e cuidados.

Concentração usual

O ácido retinóico é indicado nas concentrações de 0,01 a 0,1% em gel ou gel-creme.

Concentrações maiores são eventualmente utilizadas em preparações para peelings (1 a 10%) destinadas ao uso em consultórios e aplicadas por profissional.

Indicações

O ácido retinóico é indicado para tratamento de formar graves de acne (nódulo-cística) e acne resistente. Possui ação queratolítica e esfoliante. Acelera o turnover da epiderme e previne a formação de comedões. Também é indicado para tratamento e prevenção de rugas e hiperpigmentação cutânea.

Contraindicações e informações de segurança

Não deve ser usado em mulheres grávidas. Pode causar graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto.

O efeito teratogênico pode ocorrer até um mês após a interrupção do uso do fármaco.

Reações adversas

Os efeitos colaterais relacionados ao uso dos retinóides ocorrem quando o produto se liga a receptores indesejados. Quanto mais específica à ligação padronizada de um retinóide, menores efeitos colaterais ela desencadeará. Os efeitos colaterais mais comuns dos retinóides tópicos são irritação da pele, descamação e vermelhidão em peles hipersensíveis. O aumento da descamação da pele corresponderá ao aumento da proliferação dos queratinócitos, o que é indicado pelo aumento de figuras mitóticas e aumento da expressão de marcadores de diferenciação. O eritema é outro efeito colateral, o que desencadeia uma não adesão dos pacientes. Esse sintoma é causado por um mecanismo diferente que parece não ser mediado por receptores. Pacientes com rosácea e pele naturalmente rosa tendem a ser particularmente incomodados por esse efeito colateral (BAUMANN, 2000).

Interações medicamentosas

Informações não encontradas nas literaturas consultadas.

Recomendações farmacotécnicas

pH de estabilidade: 4,5 – 6,5.

A manipulação de formulações em pequenas quantidades, contendo ácido retinóico em concentrações menores, implica na pesagem de quantidades diminutas deste fármaco. Para se evitar erros de pesagem e, conseqüentemente, desvios de teor no produto final, é recomendável o uso de solução auxiliar diluída de ácido retinóico. Contudo, as soluções auxiliares diluídas devem ser preparadas para o uso em um curto período de tempo (não ultrapassar a 15 dias) e armazenada adequadamente em condições ideais.

Não há equivalência.

Não aplica Fator de Correção.

Solução estoque diluída a 1%	
Composição	Concentração (%)
Ácido retinóico	1%
Acetona	q.s
BHT	0,1%
Trivalin	5%
Álcool absoluto	40%
PEF 400 – q.s.p	100%

Não deve ser utilizado concomitantemente a outros esfoliantes, porém se tiverem sido utilizados, deve-se esperar o término de seu efeito. Medicamentos fotossensibilizantes; cosméticos com potente ação secativa; preparações antiacnéicas contendo peróxido de benzoila, resorcinol, ácido salicílico ou enxofre; agentes oxidantes fortes; oxigênio atmosférico; luz visível e UV; metais pesados; faixas de pHs diferentes da faixa de 4,5 a 6,5; temperaturas elevadas (acima de 40°C).



Referências bibliográficas

Maio M. Tratado de Medicina Estética, 1ª edição, V.II, São Paulo, Roca Ltda, 2004.

Alchorne MMA, Pimentel DRN. Acne. São Paulo, Revista Brasileira de Medicina, 2003.

Baumann L. Dermatologia Cosmética. Princípios e Prática. São Paulo, Revinter, 2000.

Última atualização: 15/10/2018.