

**1^{er} ENCUENTRO
MÉDICO-FARMACÉUTICO
FORMULACIÓN
MAGISTRAL
EN DERMATOLOGÍA**

**TRASTORNOS DE LA
PIGMENTACIÓN DE LA PIEL**

Jose A. Sánchez-Brunete Santos - farmacéutico
Antonio Clemente Ruiz de Almirón - dermatólogo



PACIENTE QUE ACUDE CON MANCHAS FACIALES

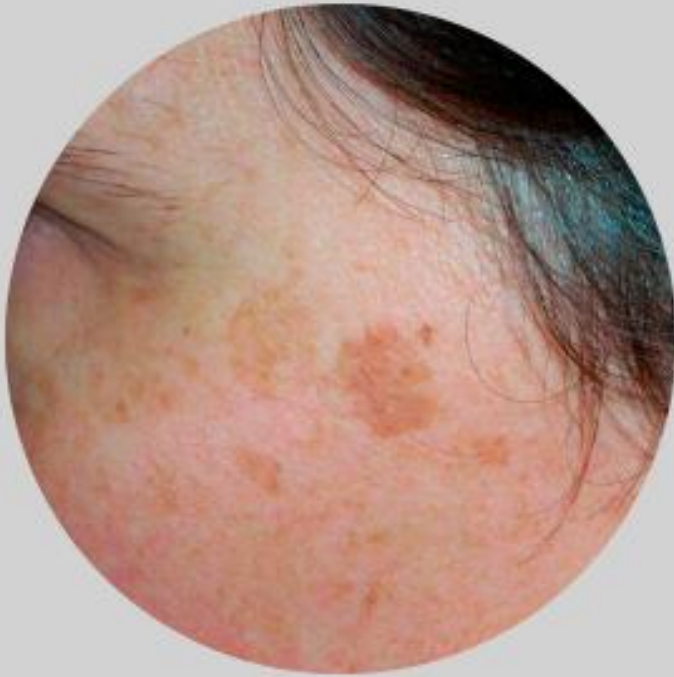
Tabla 2. Principales melanodermias (aumento de la pigmentación)

	Aumento de melanocitos	Aumento de melanina
Genéticas	Léntigos S. Peutz-Jegher	Manchas café con leche (Neurofibromatosis-S. Albright) Nevus de Becker Efélides Nevus sobre nevus
Químico-Medicamentosas	MSH	Arsenicales Psoralenos-bergamota Citostáticos
Endocrino-Metabólicas	—	E. Addison Kwashiorkor Malabsorción intestinal Aumento ACTH
Físicas	RUV (bronceado)	RUV (bronceado) Radiación térmica-inonizante Traumatismo
Inflamación-Infección	—	Postinflamatoria Liquen plano Lupus eritematoso Dermatitis atópica Psoriasis Pitiriasis versicolor

Captura de pantalla

¿QUÉ TIPO DE
MANCHAS?

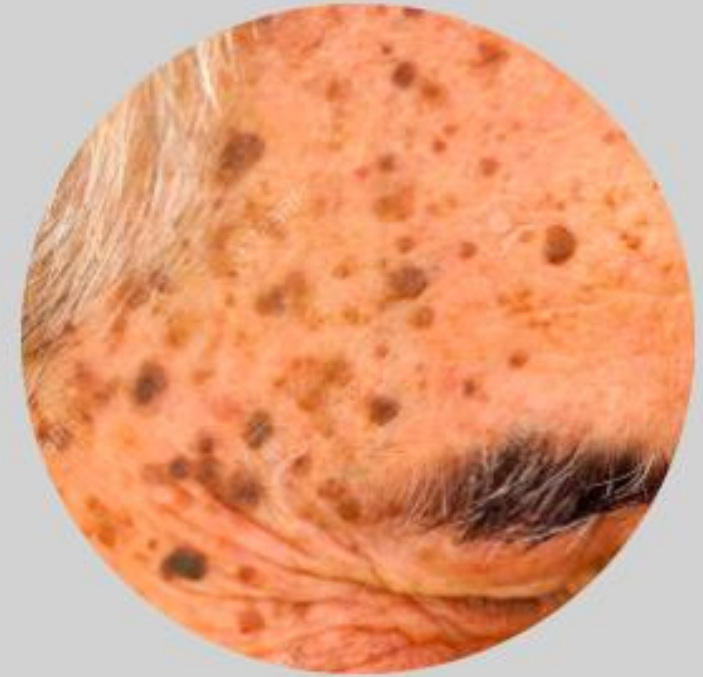
PACIENTE QUE ACUDE CON MANCHAS FACIALES



LÉNTIGOS



MELASMA



QUERATOSIS SEBORREICAS

PACIENTE QUE ACUDE CON MANCHAS FACIALES



LÉNTIGOS



MELASMA



QUERATOSIS SEBORREICAS

CAUSAS DEL MELASMA

Top 6 Triggers For Melasma

WHAT'S FUELING YOUR DARK ISSUES?



Hormones

Hormones are the activation code for hypersensitive pigment cells making them the top trigger for melasma. Pregnancy and birth control medication add to the issue by putting them in overdrive.



Sun Exposure

Though not the main cause of melasma, UV exposure definitely makes it worse. Use a non-chemical sunscreen (think zinc!) and get added protection from antioxidant vitamins C and E.



Inflammation

Heat or harsh exfoliation from lasers, microdermabrasion, or chemical peels can cause a melanin-producing reaction.

Waxing

Trauma to the hair follicle can cause your skin to go into protection mode thus triggering melanin production.



Chemicals

Exposure to certain chemicals found in some sunscreens, cosmetics, or skin care products can trigger pigmentation. Be careful what you put on your skin.



Diet

A folate deficiency could be promoting your excess pigmentation. Bump up your intake of leafy greens, nuts, whole grains.



TRATAMIENTO DEL MELASMA



FOTOPROTECCIÓN

TRATAMIENTOS
ORALES

PEELINGS



DESPIGMENTANTES

LÁSERES

- 
- FUNDAMENTAL EDUCAR EN FOTOPROTECCIÓN
 - ES CONDICIÓN NECESARIA PERO NO SUFICIENTE
 - BUSCAR LA SOMBRA
 - CANTIDAD SUFICIENTE Y REAPLICAR CON FRECUENCIA
 - FOTOPROTECCIÓN LUZ VISIBLE (LUZ AZUL)

TRATAMIENTO DESPIGMENTANTE



Un poco de historia. La triada de Kligman

January 1, 1975, Vol 111, No. 1 >

< Previous Article

Full content is available to subscribers
Subscribe/Learn More

Next Article >

Article | January 1975

A New Formula for Depigmenting Human Skin

Albert M. Kligman, MD, PhD; Isaac Willis, MD

Arch Dermatol. 1975;111(1):40-48. doi:10.1001/archderm.1975.01630130042004.

Text Size: A A A

Article

References

Comments

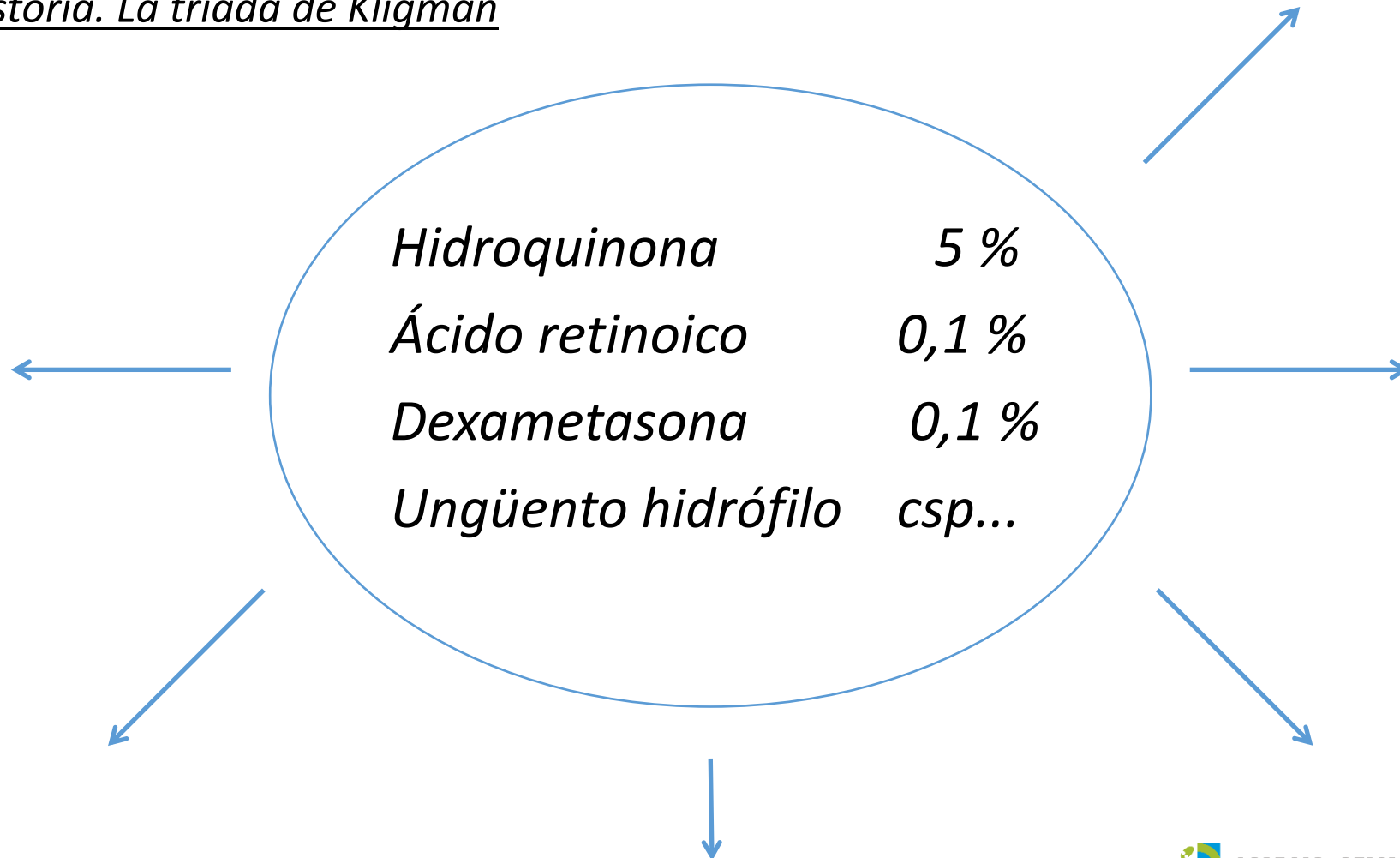
ABSTRACT

ABSTRACT | REFERENCES

Complete depigmentation of the normal skin of adult male blacks was procured by the daily application for five to seven weeks of a formula consisting of 0.1% tretinoin, 5.0% hydroquinone, 0.1% dexamethasone, and hydrophilic ointment. Depigmentation was not attainable when any one of the components was omitted.

The formula was therapeutically effective in treatment of melasma, ephelides, and postinflammatory hyperpigmentation. Senile lentigines were resistant to this therapy.

Un poco de historia. La triada de Kligman



* Se aplica normalmente 1 vez/día por las noches

FÓRMULA MAGISTRAL

Hidroquinona 2,5 %

Ácido retinoico 0,05 %

Dexametasona 0,1 %

Ungüento hidrófilo csp...

Triada de Kligman para pieles sensibles

FÓRMULA MAGISTRAL

<i>Hidroquinona</i>	5 %
<i>Ácido retinoico</i>	0,1 %
<i>Dexametasona</i>	0,1 %

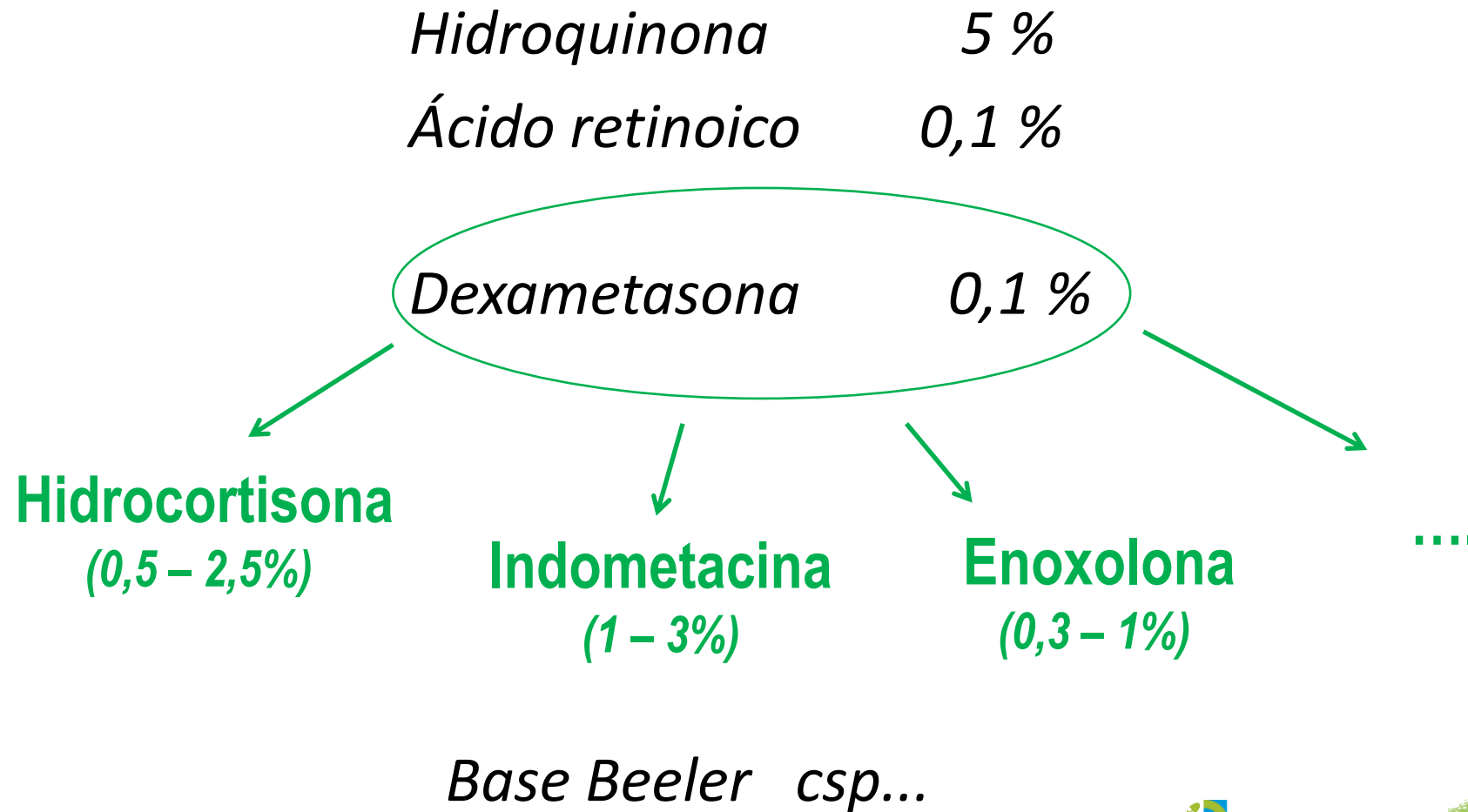
Ungüento hidrófilo csp...

Crema-gel

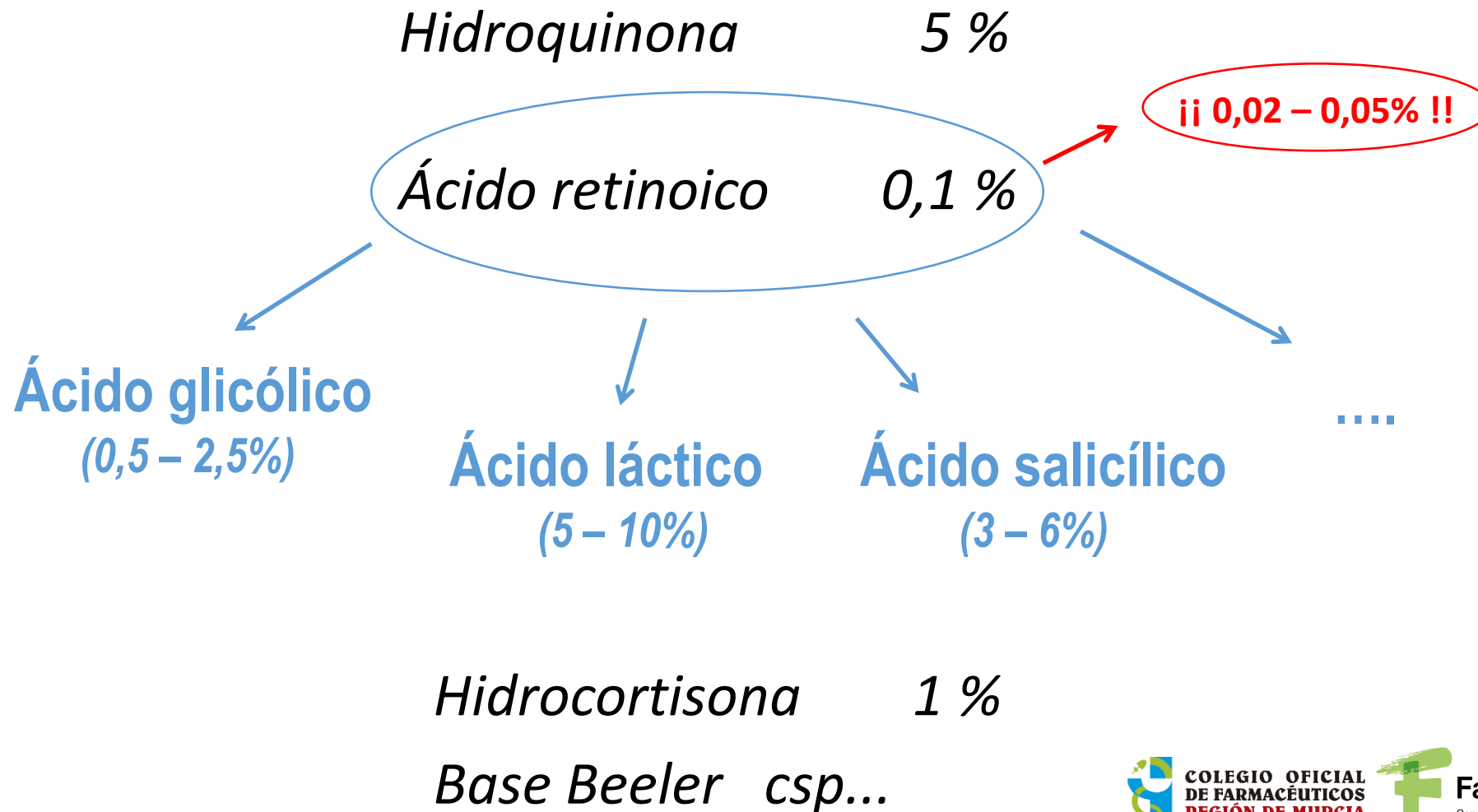
Base Beeler

Emulsión glucídica

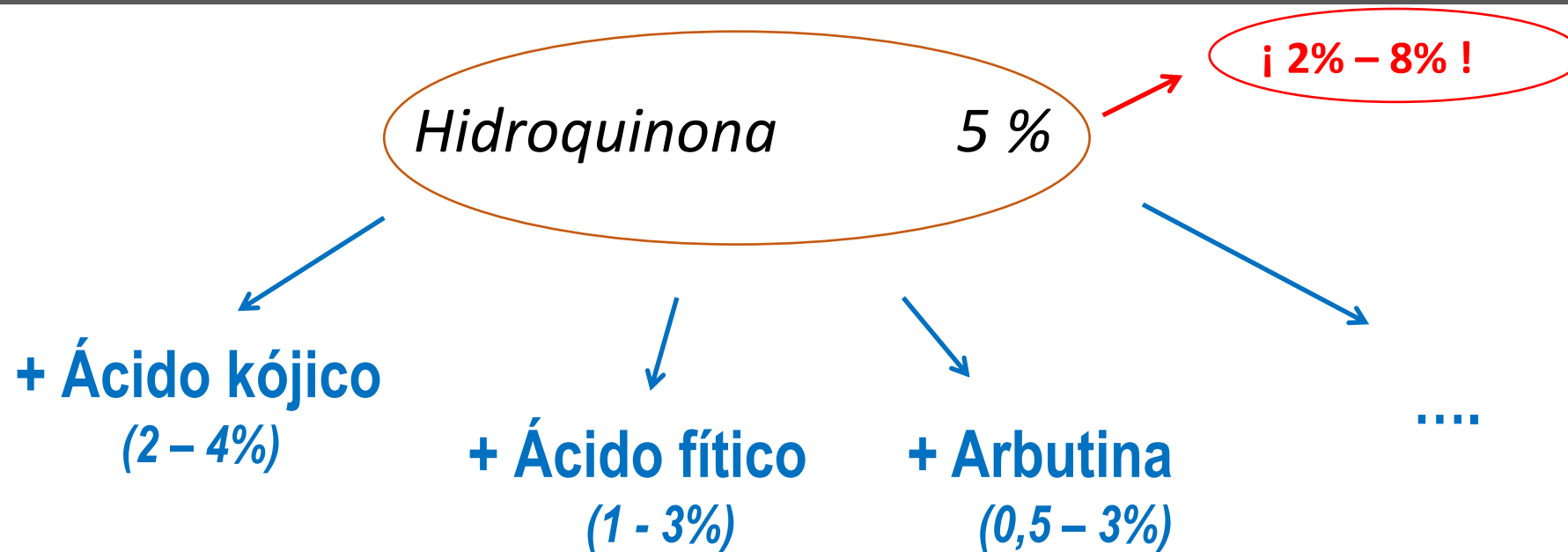
FÓRMULA MAGISTRAL



FÓRMULA MAGISTRAL



FÓRMULA MAGISTRAL



Ácido retinoico 0,03 %

Hidrocortisona 1 %

Base Beeler csp...

FÓRMULA MAGISTRAL

Hidroquinona 4 %
Ácido retinoico 0,03 %
Hidro cortisona 1 %
Base Beeler csp...

+

Vitamina C 1 %

Vitamina E 1 – 1,5 %

...

CASO CLÍNICO 1

Hidroquinona	5%
Dexametasona	0.1%
Tretinoína	0,025%
Antioxidantes	c.s.
Excp. base beeler	c.s.p. 30 gr

MANTENIMIENTO

Hidroquinona	3-4%
Kójico	3%
Tretinoína	0,025-0,5%
Indometacina	3%
Antioxidantes	c.s.
Excp. base beeler	c.s.p. 30 gr

Hidroquinona	3-4%
Kójico	3%
Ac. cítrico	2%
Ac. láctico	1%
Antioxidantes	c.s.
Excp. base beeler	c.s.p. 30 gr

Hidroquinona	3-4%
Hidrocortisona	0,5-1%
Kójico	3%
Tretinoína	0,025-0,5%
Antioxidantes	c.s.
Excp. base beeler	c.s.p. 30 gr

CASO CLÍNICO 2

Mujer de 29 años, con pigmentación generalizada y acné, que además nos cuenta que cada grano que tiene se le queda manchado.

¿Qué tratamiento podría mejorar ambas patologías?

CASO CLÍNICO 2

→ *Hidroquinona* 4 %

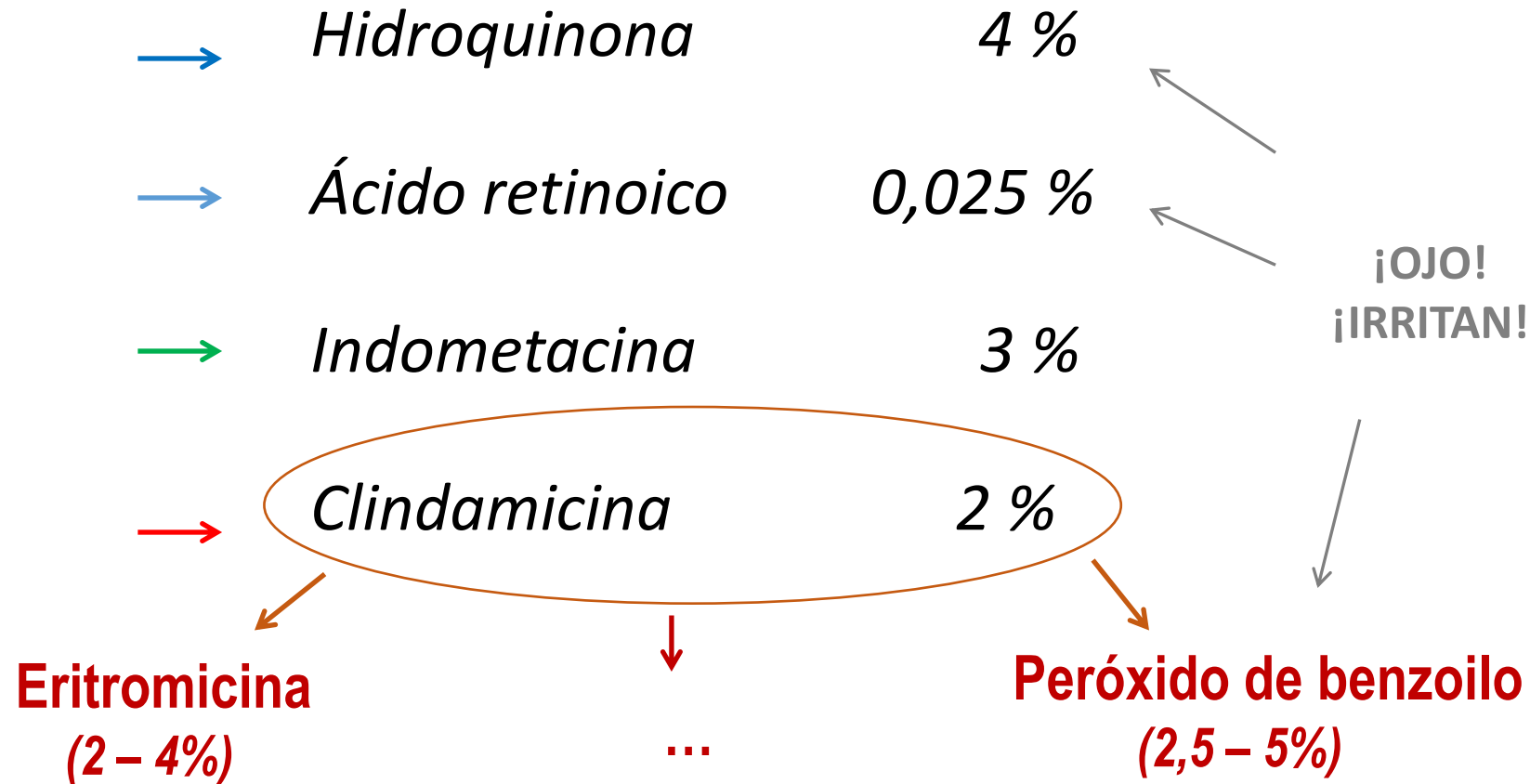
→ *Ácido retinoico* 0,025 %

→ *Indometacina* 3 %

→ *Clindamicina* 2 %

Base beeler csp...

CASO CLÍNICO 2



Base beeler csp...

FÓRMULA MAGISTRAL

→ *Ácido kójico* 4 %

→ *Indometacina* 3 %

Base beeler csp...

- + alantoína 1 % ?
- + aceite de rosa mosqueta 10 % ?

- Si creemos que la piel lo tolera, + ácido glicólico 8 % ?

CASO CLÍNICO 3

Mujer de 39 años con léntigos y fotoenvejecimiento sobre una base de melasma.

Se decide hacer fotorejuvenecimiento con IPL con gran mejoría de los léntigos pero con persistencia del melasma en el labio superior. ¿Cómo podríamos potenciar el efecto despigmentante en esa zona?

FÓRMULA MAGISTRAL

Hidroquinona 8 %

Ácido retinoico 0,03 %

Resorcina 1 %

Mascarilla caolínica csp...

* Mascarilla caolínica: caolín 40% + bentonita 10% + etanol 10%
+ agua purificada 40%

CASO CLÍNICO 4

Melasma en embarazada:

- ¿Recomendaría no tratar bajo ningún concepto?
- ¿Qué tratamientos son aceptables en el embarazo?

CASO CLÍNICO 4

~~RETINOIDES~~

~~CORTICOIDES~~

ÁCIDO KÓJICO

~~HIDROQUINONA~~

ÁCIDO AZELAICO

ÁCIDO GLICÓLICO

CASO CLÍNICO 4

Kójico	4%
Ac. glicólico	8%
Antioxidantes	c.s.
Excp. base beeler	c.s.p. 30 gr

Ac. azelaico	20%
Antioxidantes	c.s.
Excp. base beeler	c.s.p. 30 gr

MELASMA EN HOMBRES:

- Etiología menos clara
- Más resistentes
- Menor fotoprotección
- ¿Útil el uso de láser?
- ¿Ácido tranexámico?

ÁCIDO TRANEXÁMICO:

- Vía oral: 250 miligramos/12h
- Vía tópica: entre el 3% y el 5%
- Via transdérmica: micropunción

J Clin Aesthet Dermatol. 2019 Aug;12(8):E73-E74. Epub 2019 Aug 1.

Tranexamic Acid for Melasma: Evaluating the Various Formulations.

Wang JV^{1,2}, Jhawar N^{1,2}, Saedi N^{1,2}.

CASO CLÍNICO 5

Hidroquinona	5%
Dexametasona	0.1%
Tretinoína	0,025%
Ácido tranexámico	5%
Antioxidantes	c.s.
Excp. base beeler	c.s.p. 30 gr

+ AC. TRANEXÁMICO ORAL 250 MG/12H

+ IPL

CASO CLÍNICO 5

Hidroquinona	5-6%
Dexametasona	0.1%
Tretinoína	0,05-0,1%
Antioxidantes	c.s.
Excp. base beeler	c.s.p. 50 gr

- Aumentar concentraciones (piel más resistente)
- Tiempos más largos para ver respuesta
- Peelings menos útiles

- Melatonina oral
- Glutathione reducido oral y topico
- Cisteamina tópica

CONCLUSIONES

- LA FORMULACIÓN MAGISTRAL NO SÓLO ES ÚTIL SINO QUE EN NUESTRA OPINIÓN ES INDISPENSABLE PARA TRATAR CON ÉXITO EL MELASMA
- EL PRESCRIPTOR Y EL FORMULADOR PUEDEN ADAPTAR EL TRATAMIENTO A LAS DISTINTAS CONDICIONES, ZONAS A TRATAR Y CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL DEL PACIENTE
- LA FORMULACIÓN MAGISTRAL PUEDE Y SE DEBE COMBINAR CON UNA ADECUADA FOTOPROTECCIÓN Y PUEDE COMPLEMENTARSE CON OTROS TRATAMIENTOS TÓPICOS U ORALES

1^{er} ENCUENTRO
MÉDICO-FARMACÉUTICO
FORMULACIÓN
MAGISTRAL
EN DERMATOLOGÍA



AULA
DEL MEDICAMENTO
INDIVIDUALIZADO

Gracias por su tiempo