

MELASMA E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO MÉDICO

Letícia Távora Martins¹, Mayara Valentim Vitorino Perini Silva¹,
Mayra Valdier Batista¹ e Livia Pino²

RESUMO

Objetivo: Apresentar um caso clínico sobre Melasma e os principais impactos no âmbito social e pessoal de quem convive com a doença. **Relato de Caso:** Paciente com 39 anos, sexo feminino, Fototipo III de Fitzpatrick foi atendida no Ambulatório de Medicina Integral da Faculdade de Medicina de Valença devido ao aparecimento de máculas acastanhadas em região centro malar, que acometia também a região nasal, supra labial e a região supra orbital bilateralmente. O tratamento proposto pela técnica de Kligman modificada é habitualmente muito efetiva, principalmente quando associada a filtros solares utilizados adequadamente com cor ou filtro solar do tipo branco associado a maquiagem, pois a cor e a maquiagem atuam como protetores físicos que protegem contra a luz solar e a luz fria. **Conclusão:** É de suma importância o tratamento do melasma, não por ser um problema meramente estético, mas principalmente por fatores psicológicos que essas mulheres sofrem pela perda da autoestima, além de evitar complicações como melanomas causados pelo excesso de exposição aos raios ultravioletas. Pacientes acometidos devem buscar formas eficazes para o tratamento das lesões e participar de grupos de apoio psicológico enquanto estão em tratamento.

Palavras-chave: Melasma, Tratamento.

¹ Discente da Faculdade de Medicina de Valença/RJ

² Docente da Faculdade de Medicina de Valença/RJ

MELASMA AND YOUR IMPORTANCE IN THE MEDICAL CONTEXT

ABSTRACT

Objective: To present a clinical case on Melasma and the main social and personal impacts of those living with the disease. **Case Report:** A 39-year-old female patient, Fitzpatrick's Phototype III was seen at the Integral Medicine Clinic of the Faculty of Medicine of Valença due to the appearance of brownish macules in the malar region, which also affected the nasal, supra-labial and the supra orbital region bilaterally. The treatment proposed by the modified Kligman technique is usually very effective, especially when associated with sunscreens properly used with color or sunscreen of the white type associated with makeup, because color and makeup act as physical protectors that protect against sunlight and the cold light. **Conclusion:** The treatment of melasma is of great importance, not because it is a merely aesthetic problem, but mainly because of the psychological factors that these women suffer from the loss of self-esteem, besides avoiding complications such as melanomas caused by excessive exposure to ultraviolet rays. Accompanied patients should seek effective ways to treat injuries and participate in psychological support groups while on treatment.

Keywords: Melasma, Treatment.

INTRODUÇÃO

O melasma é uma patologia dermatológica benigna comum, representada por uma hipermelanose crônica, simétrica e adquirida, que tem maior incidência em mulheres na idade fértil. Classicamente, corresponde a máculas acastanhadas na face, de contornos irregulares, porém com contornos nítidos e localizados principalmente em áreas de alta fotoexposição (região zigomática, malar, temporal e frontal), além de também poder atingir, em menor grau, a área cervical e os membros superiores (HANDEL et al., 2014).

Patogenicamente, ocorre um aumento da atividade dos melanócitos em regiões delimitadas da epiderme, assim há acréscimo da deposição de melanina na pele, gerando uma hiperpigmentação melânica, a qual é estimulada, sobretudo, pela radiação ultravioleta.

Epidemiologicamente, acomete em maior número fototipos intermediários de Fitzpatrick de III a V, ou seja, poupa peles muito escuras e muito claras (extremos) e atinge peles resultantes de maior miscigenação.

É de alta importância citar que essa dermatose costuma ser estimulada durante a gestação, apresentando alta incidência durante esse período, principalmente no segundo trimestre, em relação direta ao número de gestações. As manchas, nesse caso, podem desaparecer até um ano após o parto, contudo, em até um terço dos pacientes pode ocorrer cronificação (PURIM; AVELAR, 2012).

Apesar disso, parte da fisiopatogenia permanece ainda obscura, porém é caracteristicamente multifatorial, estando envolvidos: fatores genéticos, hormonais, uso de medicamentos, uso de produtos cosméticos, estresse psicológico e, principalmente, a fotoexposição. E mesmo que haja alta relação de acometimento familiar, não se conseguiu apontar um padrão genético definido.

O tratamento se baseia na fotoproteção, evitar a exposição solar exagerada e em horários de maior incidência UV. Quanto a clareadores, permanece como padrão ouro a hidroquinona, além de corticoides e a tretinoína. Entretanto, esse pode ser insatisfatório, uma vez que as lesões podem recorrer e não desaparecerem completamente.

Tal patologia apresenta alta taxa de incidência durante a gravidez, podendo gerar impacto direto à qualidade de vida, visto que atinge a região facial, distorcendo a autoimagem da paciente, prejudicando a mesma no âmbito social, gerando prejuízos para a autoestima e sentimentos depressivos. O fato de ser uma especialidade que trata da aparência é uma das grandes causas de busca pela dermatologia. Além disso, torna-se mister a propagação de informações sobre o melasma, tendo em vista que é importante a identificação de grupos de risco para ações preventivas, correto tratamento durante seu curso, além de um possível acompanhamento psicológico durante o tratamento.

Para a confecção do trabalho foi realizada uma extensa revisão bibliográfica a fim de garantir uma boa qualidade do texto e dos resultados além de um relato de caso para melhor elucidação da patologia.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico sobre Melasma e os principais impactos no âmbito social e pessoal de quem convive com a doença.

RELATO DE CASO

B. C. R., 39 anos, sexo feminino, Fototipo III de Fitzpatrick, compareceu para buscar acompanhamento ambulatorial na Faculdade de Medicina de Valença, no dia 27/04/2017 devido ao aparecimento de máculas acastanhadas em região centro malar, acometendo também a região nasal, supra labial e a região supra orbital bilateralmente. Segundo a paciente as manchas surgiram durante o último trimestre da gravidez (no ano de 2011) e permaneceram até o presente momento, mas que há um tempo vem sentindo um pouco de dificuldade para interagir em seu meio social, porque segundo ela as manchas “chamam muita atenção”. Paciente relata que não possui o hábito de utilizar filtro solar.

O melasma foi classificado diante sua distribuição topográfica como: centrofacial (quando acomete a região central da frente, zigomática, nasal, bucal, labial, supralabial e região mentoniana) e periférico (quando acomete a região temporal, parotídea e mandibular) (KATSAMBAS; ANTONIOU, 1995).

Neste caso, foi indicado para a paciente a fórmula de Kligman modificada que consiste na associação de ácido retinóico, hidroquinona e dexametasona. O Leucondin não estava disponível no serviço. A paciente continuou acompanhamento e após exposição de 30 dias ao tratamento é nítida a melhora das manchas do melasma, com significativo clareamento das mesmas. Além disso, foi relatada melhora na autoestima e qualidade de vida. Com 90 dias de exposição ao tratamento a paciente já não é mais acometida pelas manchas.

DISCUSSÃO

Cada um dos agentes da fórmula de Kligman modificada tem uma função muito importante que é potencializada quando utilizada em conjunto do que se comparada quando utilizada individualmente. A dexametasona é um corticoide utilizado em gel, geralmente aquoso, que atua diminuindo a pequena inflamação que é causada pelo melasma e para evitar os efeitos colaterais dos outros componentes da associação. A hidroquinona é um despigmentante. O ácido retinóico faz um *peeling* superficial para facilitar a penetração da hidroquinona além da abrasão da camada superficial da pele, melhorando seu aspecto. Além de seguir essas

orientações é necessário a utilização de filtro solar, preferencialmente com cor para evitar recidivas das manchas.

O melasma é uma doença crônica com alta chance de apresentar recidivas. Mesmo realizando um tratamento eficiente, limpando profundamente as manchas elas podem voltar quando expostas a qualquer tipo de luminosidade, seja ela solar ou do tipo branca. Este tipo de tratamento proposto pela técnica de Kligman modificada é habitualmente muito efetiva, principalmente quando associada a filtros solares utilizados adequadamente com cor ou filtro solar do tipo branco associado a maquiagem, pois a cor e a maquiagem atuam como protetores físicos que protegem contra a luz solar e a luz fria.

Essa discromia patológica ocorre em ambos os sexos, afetando mais as mulheres grávidas no primeiro e segundo trimestre da gestação, tendo como fatores predisponentes a genética e a exposição ao sol. Essas manchas são irregulares e podem acometer diversas partes da face, gerando baixa autoestima para essas mulheres, podendo causar depressão pós parto haja vista a demora para desaparecer caso não haja tratamento adequado. Essa demora pode chegar a até um ano após o parto.

Nas mulheres grávidas, pode ocorrer mais nos trimestres iniciais, porém, pode acometer mulheres em uso de pílulas anticoncepcionais e até homens. Ou seja, não é exclusivo de ciclo gravídico e nem do sexo feminino (PURIM; AVELAR, 2012).

A prevalência do acometimento de melasma nas mulheres latino-americanas varia de 1,5–33,3% e a estimativa de prevalência entre mulheres latinas grávidas situa-se entre 50 e 80%. No Sul do país, foi registrada a prevalência de 10,7% de melasma durante a gestação (PICHARDO et al., 2009).

Como fatores que predispõem o acometimento dos melasmas estão os fatores genéricos e exposição à luz solar. Além de altos níveis hormonais que estimulam os melanócitos e que estão relacionados ao desenvolvimento do melasma, junto aos fatores raciais, medicações e cosméticos (URASAKI, 2010).

O melasma desaparece aproximadamente um ano após o parto, porém 30% das mulheres permanecem com alguma mancha como sequela. E com isso, essas mulheres acabam perdendo a autoestima e podem até desenvolver depressão pós-parto (PETRY et al., 2008).

Os cuidados que diminuem o acometimento da pele por essa excessiva pigmentação são a utilização de protetor solar meia hora antes da exposição ao sol, o uso de chapéu, bonés, óculos de sol, guarda sol e sombrinhas para evitar contato direto com os raios ultravioletas. Além disso, os horários críticos (10h às 16h) devem ser evitados, mesmo com alto fator protetor (LIMA et al., 2010).

Estudos foram feitos para se descobrir qual o melhor tratamento para essa discromia. e o uso do Leucodin® (MMEH) a 10% para o tratamento do melasma foi um dos estudados. O estudo baseou-se na aplicação do MMEH, duas vezes ao dia na face, sendo usado em conjunto ao protetor solar com fator de proteção (FPS) 30, em um período de três meses e sendo as pacientes orientadas a não se expor ao sol (SU, 1999).

O estudo comprovou baixos efeitos adversos e associados ao fator de proteção solar é eficaz e seguro (MOSHER et al., 1999). Com base nesse estudo, é um tratamento muito utilizado diariamente para essa discromia, atuando diretamente nos melanócitos e não causando problemas sistêmicos (WONG; ELLIS, 1984).

CONCLUSÃO

Vimos na pesquisa desse artigo a importância de tratar o melasma, não por ser um problema meramente estético, mas principalmente por fatores psicológicos que essas mulheres sofrem pela perda da autoestima, além de evitar complicações como melanomas causados pelo excesso de exposição aos raios ultravioletas. Pacientes acometidos devem buscar formas eficazes para o tratamento das lesões e participar de grupos de apoio psicológico enquanto estão em tratamento.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. F.; NOGUEIRA, L. S. C.; VARELLA, T. C. N. Dermatologia e gestação. **An Bras Dermatol.**, v. 80, n. 2, p. 179-86, 2005.

HANDEL, A. C.; MIOT, L. D. B; MIOT, H. A. Melasma: a clinical and epidemiological review. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 89, n. 5, p. 771-782, Oct. 2014 .

KATSAMBAS, A.; ANTONIOU, C. Melasma. Classi cation and treatment. **J Eur Acad Dermatol Venereol.**, v. 4, n. 3, p. 217-23, 1995.

PICHARDO, R. et al. **The prevalence of melasma and its association with quality of life in adult male Latino migrant workers.** Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/23761043_The_prevalence_of_melasma_and_its_association_with_quality_of_life_in_adult_male_Latino_migrant_workers?el=1_x_8&enrichId=rgreq-e151f827f004a43d4c0fbfdcf9d4c5d-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdIOzlyNDk1NzY0NjtBUzoxMzA2MDAyNTQwNTQ0MDFAMTQwODE0ODkzNTg2OA==>. Acesso em: 08 abr. 2017.

LIMA, A. G. et al. Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. **Rev Eletr Enf.**, v. 12, n. 3, p. 478-82, 2010.

MOSHER, D. B. et al. Hypomelanoses and Hypermelanoses In: FREED- BERG, I. M.; EISEN, A. Z.; WOLFF, K.; AUSTEN, K. F.; GOLDSMITH, L. A.; KATZ, S. I., et al. Eds. **Fitzpatrick's Dermatology in general medicine.** 5th ed. McGraw-Hill, New York, USA, 1999. p. 945-1017.

PETRY, V. et al. Exposição solar, fotoproteção e câncer da pele: comparação entre os conhecimentos auto-referidos por médicos residentes em pediatria e dermatologia. **Rev AMRIGS**, v. 52, n. 2, p. 93-6, 2008.

PURIM, K. S. M.; AVELAR, M. F. D. S. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 228-234, May 2012

SU, G. E. Formulando com Branqueadores da Pele. **Cosmetics & toiletries (Ed. Português)**, v. 11, p. 57-63, mar./abr. 1999.

URASAKI, M. B. M. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, n. 4, p. 519-25, 2010.

WONG, R. C.; ELLIS, C. N. Physiologic changes in pregnancy. **J Am Acad Dermatol.**, v. 10, p. 929-940, 1984.

ZANINI, M.; PASCHOAL, L. H. C. Dermatoses gestacionais. **Med Cutan Iber Lat Am.**, v. 32, n. 4, p. 139-50, 2004.