

Melasma e seu tratamento: Relato de caso

Melasma and its treatment: case report

Resumo

Introdução

Melasma é uma doença adquirida da pele, caracterizada por máculas bilaterais, hiperpigmentadas e de formato irregular no rosto, que afeta predominantemente mulheres, sua patogênese não é bem compreendida. Além do aumento da pigmentação superficial, há aumento da vascularização, por fator angiogênico.

Objetivos

Objetivo deste relato é ilustrar o caso de uma paciente com queixa de manchas hipercrômicas na face há 5 anos, com piora quando exposta a altas temperaturas.

Materiais / Sujeitos e Métodos

As informações foram obtidas por meio da revisão do prontuário da paciente e entrevista com a mesma, registros fotográficos foram utilizados para uma melhor visualização dos resultados de forma comparativa.

Resultados

Os resultados obtidos após as oito semanas do tratamento orientado na consulta foram satisfatórios. As hiperpigmentações acastanhadas, as quais eram intensas nas regiões malares, reduziram e, as máculas que persistiram, clarearam significativamente com o uso do Blancy TX.

Conclusões

Portanto, conclui-se que o melasma, apesar de ser uma doença de patogênese ainda não totalmente elucidada, o seu tratamento requer constância no uso dos produtos tópicos, como o utilizado nesse caso, e avaliação periódica da dermatologista, a qual pode complementar o acompanhamento.

Abstract

Melasma is an acquired disorder of hyperpigmentation characterized by asymmetric, brown-colored, irregular, reticulated macules on sun-exposed areas of the skin, especially the face. Despite numerous studies on melasma, the etiology of this disorder remains unknown. However, multiple factors have been implicated in the pathogenesis of this condition, these include genetic influences, exposure to UV radiation, pregnancy, oral contraceptives, estrogen-progesterone therapies, thyroid dysfunction, cosmetics, and phototoxic and antiepileptic drugs. The treatment of melasma has been challenging, therapies have included the routine use of broadspectrum sunscreens and various concentration of hydroquinone with or without the addition of tretinoin, salicylic acid, or glycolic acid. In addition, azelaic acid, chemical peels and laser therapies are used.

Autora/Orientador



Andressa Carlos de Almeida
Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil



Byron José Figueiredo Brandão
Professor - Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Palavras-chave

Melasma. Melanose. Hiperpigmentação.
Tratamento. Relato de caso.

Keywords

*Melasma. Melanosis.
Hyperpigmentation. Treatment. Case
Report.*

Trabalho submetido: 04/02/21. Publicação aprovada: 14/09/21. Financiamento: nenhum. Conflito de interesses: nenhum.

INTRODUÇÃO

Melasma é uma doença adquirida da pele, caracterizada por máculas bilaterais, hiperpigmentadas e de formato irregular no rosto, que afeta predominantemente mulheres ⁽¹⁾, atingindo preferencialmente região frontal, nasal, ângulos da mandíbula e regiões malaras. A incidência é de até 30% em mulheres grávidas ⁽²⁾, enquanto incidência no sexo masculino é de 10%, e apresenta as mesmas características clínico-histológicas que nestas, fatores hormonais não possuem a mesma relevância que em mulheres ⁽³⁾. Sua patogênese não é bem elucidada, mas fatores estão implicados na patogênese da doença, incluindo radiação ultravioleta (UV) – é o principal fator ambiental que interfere na pigmentação do melasma, esta induz à melanogênese, por estímulo à liberação de fatores melanogênicos pelos queratinócitos (exemplo: Fator de crescimento de fibroblastos e melanócito alfa, sendo este o mais potente indutor da melanogênese), quanto por estímulo direto aos melanócitos, os quais aumentam em número e tamanho; terapia hormonal – estrogênio participa como fator agravante, histórico genético, gravidez, disfunção tireoidiana. A fisiopatologia do melasma não envolve apenas uma disfunção na unidade epidermo-melânica, mas um padrão alterado na interação dermoepidérmica, que envolve, inclusive, alterações no padrão de liberação de citocinas melanogênicas. Além do aumento da pigmentação superficial, há aumento da vascularização, a provável causa desta é devido ao fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), por ser um fator angiogênico ⁽⁴⁾; as interações entre os melanócitos e a vasculatura cutânea podem influenciar o desenvolvimento da pigmentação. O Melasma pode ser definido como epidérmico – de coloração acastanhada e rede pigmentar regular; dérmico – de coloração cinza-azulada, cuja rede perde a regularidade; e misto – o que apresenta áreas compatíveis com ambos, tal classificação é dependente do exame da lâmpada de Wood, entretanto, algumas literaturas afirmem que todos os melasmas contenham componente misto ⁽²⁾. Sua classificação tem importância prognóstica e na busca da adequação terapêutica, visto que os melhores resultados terapêuticos são, normalmente, alcançados no melasma epidérmico, o subtipo menos severo dentre os três. Para classificar as manchas também é utilizado o MASI (Melasma Area and Severity Index) o qual foi proposto em

1994 por Kimbrough-Green, sendo este o mais utilizado na literatura para avaliar resposta ao tratamento pois mensura, em porcentagem, o acometimento facial, e o MELASQol (Melasma Quality of Life Scale), desenvolvido por Balkrishnan no ano de 2003, o qual é capaz de avaliar objetivamente a qualidade de vida dos pacientes acometidos, há descrições de índices MELASQol maiores entre pacientes com menores níveis educacionais, o que descrever uma menor compreensão da dermatose, gerando maiores níveis de ansiedade e sofrimento. A escala de MASI avalia área afetada, hiperpigmentação e homogeneidade da pigmentação, sendo a face dividida em quatro regiões para avaliação (frontal, malar direita e esquerda, mento), após alguns anos de sua descrição, esta escala foi submetida a um processo de validação, o que resultou na eliminação do critério de homogeneidade, e então deu espaço para o mMASI (MASI modificado), há um excelente grau de concordância entre os dois escores, sendo o mMASI mais confiável, válido e responsivo a mudanças na gravidade do melasma. Pelo fato de não serem conhecidas, até o momento, as razões que levam a alterações fenotípicas, o manejo do melasma é altamente desafiador, especialmente pela propensão a recidivas frequentes ⁽⁵⁾ e, por esse motivo, pode provocar efeitos emocionais e psicológicos significativos nos pacientes afetados ⁽⁶⁾. O seu diagnóstico é essencialmente clínico, tratamentos tópicos combinados foram considerados mais eficazes do que a monoterapia ⁽¹⁾, os mais utilizados são a Hidroquinona, Tretinoína e Retinol, sendo este manejo combinado conhecido como Fórmula de Kligman ⁽⁷⁾, podendo ser associado a peelings químicos, os quais causam esfoliação controlada, seguida por regeneração da epiderme e derme, podem ser de ácido glicólico, ácido salicílico ou ácido tricloroacético, apresentando eficácia moderada.

RELATO DO CASO

C.C.M., 46 anos, sexo feminino, fototipo V, sem comorbidades ou doenças crônicas. Apresenta histórico de melasma há 5 anos, relata aparecimento de manchas durante a gestação as quais, com o passar do tempo, aumentaram de tamanho e coloração. Sua primeira consulta com a dermatologista foi em setembro/2020,

queixava-se do incomodo estético gerado pelas manchas, o que afetava diretamente sua autoestima.

Paciente relata piora após exposição a altas temperaturas, seja esta solar ou artificial. Nega queixas álgicas, prurido ou sensibilidade nas lesões. Paciente faz uso de filtro solar, sem cor, pela manhã irregularmente. Ao exame físico foi observado máculas hiperocrômicas acastanhadas, bem delimitadas, bordas irregulares nas regiões frontal, malar, nasal, ângulos da mandíbula. Devido ao quadro apresentado e o exame físico realizado, o tratamento tópico de escolha para esta paciente foi, primeiramente, o uso diário de Fotoprotetor Isdin Fusion Water color FPS50, a ser utilizado pela manhã, ao meio dia e as 15 horas, reaplicando sempre que possível e se maior exposição luminosa; higienização adequada da pele ao acordar e antes de se deitar; Glycare Vitacid Plus (Hidroquinona 40 mg/g, Tretinoína 0,5 mg/g, Fluocinolona Acetonida 0,1 mg/g) a ser passado por 8 semanas à noite; uso de chapéu, boné e evitar exposição solar. Ao retorno após dois meses de tratamento para reavaliação e conduta, foi prescrito nesta Blancy TX (Ácido Tranexâmico, Vitamina A, Alfa-arbutin) a ser aplicado duas vezes ao dia, pela manhã e pela noite. E, a partir de então, retorno em quatro meses para nova avaliação, e quantificação da melhora, com o auxílio da escala de mMASI e, uma possível associação com peelings químicos para otimizar resultados.

Foto 1 - Paciente na primeira consulta clínica em setembro de 2020.



Fonte: Original da autora.

Foto 2 - Paciente após oito semanas de tratamento contínuo.



Fonte: Original da autora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos, após as oito semanas do tratamento, sem interrupção ou má adesão, foram acompanhados nas consultas, e remotamente entre os dias das consultas presenciais, e orientados de acordo com as dúvidas que a paciente apresentava. Ao decorrer das consultas, os quais apresentaram desfechos satisfatórios, a paciente relatada apresentou uma melhora em 40% de acordo com a escala mMASI. As áreas de hiperpigmentações acastanhadas, as quais eram intensas nas regiões malaras, reduziram significativamente e, as máculas as quais persistiram, clarearam significativamente com o uso do Blancy TX ao longo do acompanhamento. Entretanto, o manejo do melasma, por se tratar de uma doença crônica e não totalmente esclarecida, pode recidivar diversas vezes, fazendo com que haja má adesão ao tratamento e uma menor satisfação aos resultados. Apesar da discreta melhora de acordo com a escala mMASI, houve reflexo na melhora do escore de

qualidade de vida (MALASMQoL). O acompanhamento é contínuo e afeta diretamente a saúde mental da paciente, trazendo sensação de desconforto, insegurança e baixa autoestima, principalmente nas épocas mais quentes do ano, por se tratar de uma doença que apresenta piora com exposição UV e recidivas através da desta, mesmo com continuidade do tratamento.

Tabela 1 - Escala de MASI modificada – esquema de cálculo do índice de gravidade do melasma simplificado. O escore total varia de 0 a 23.

	INTENSIDADE DA PIGMENTAÇÃO ✖	ÁREA AFETADA ✖	FATOR DE MULTIPLICAÇÃO	VALOR
FRONTAL			0,3	
MALAR DIREITA			0,3	
MALAR ESQUERDA			0,3	
MENTO			0,1	
MASI			Soma total	

Fonte: Adaptado de Belda Jr ⁽⁸⁾.

Tabela 2 – Questionário de Qualidade de vida para pacientes com Melasma (MELASQoL). Tal escala é constituída por 10 perguntas, com pontuação de 1 a 7 por questão. Scores maiores indicam maior comprometimento na qualidade relacionado ao melasma.

Considerando a sua doença, melasma, na última semana antes desta consulta, como você se sente em relação a:	Nem um pouco incomoda do	Não incomoda do na maioria das vezes	Não incomoda do algumas vezes	Neutr o	Incomoda do algumas vezes	Incomoda do na maioria das vezes	Incomoda do todo o tempo
1-A aparência da sua pele	1	2	3	4	5	6	7
2-Frustração pela condição da sua pele	1	2	3	4	5	6	7
3-Constrangimento pela condição da sua pele	1	2	3	4	5	6	7

4-Sentindo-se depressivo pela condição da sua pele	1	2	3	4	5	6	7
5-Os efeitos da condição da sua pele no relacionament o com outras pessoas	1	2	3	4	5	6	7
6-Os efeitos da condição da sua pele sobre o desejo de estar com as pessoas	1	2	3	4	5	6	7
7-A condição da sua pele dificulta a demonstração de afeto	1	2	3	4	5	6	7
8-As manchas da pele fazem você não se sentir atraente para os outros	1	2	3	4	5	6	7
9-As manchas da pele fazem você se sentir menos importante ou produtivo	1	2	3	4	5	6	7
10-As manchas da pele afetam o seu senso de liberdade	1	2	3	4	5	6	7

Fonte: Adaptado de COSTA ⁽⁹⁾.

CONCLUSÕES

Portanto, conclui-se que o melasma, apesar de ser uma doença de patogênese ainda não totalmente esclarecida, o seu tratamento requer constância no uso dos tratamentos tópicos e cuidado diário com a pele, como o utilizado nesse caso, e

avaliação periódica da dermatologista, para que esta avalie o grau de melhora de acordo com a escala MASI e quantifique o grau de acometimento no estilo de vida da paciente, de acordo com a escala MALASMQoI. A dermatologista pode complementar o tratamento com procedimentos realizados em consultório médico, como peelings químicos e microagulhamento. Entretanto, o uso de protetor solar é indispensável em qualquer estação para prevenção eficaz de exposição solar, sendo este um agravante ao aparecimento de manchas hiperocrômicas, melasma.

REFERÊNCIAS

1. Rivas S, Pandya AG. Treatment of melasma with topical agents, peels and lasers: an evidence-based review. *Am J Clin Dermatol*. [Internet]. 2013 Oct;14(5):359-76. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23881551/>
2. Passeron T, Picardo M. Melasma, a photoaging disorder. *Pigment Cell & Melanoma Research*. [Internet]. 2018;31(4):461–465. doi:10.1111/pcmr.12684. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29285880/>
3. Grimes PE. Melasma. Etiologic and therapeutic considerations. *Arch Dermatol*. [Internet]. 1995 Dec;131(12):1453-7. doi: 10.1001/archderm.131.12.1453. PMID: 7492140. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7492140/>
4. Zaleski L, Fabi S, Goldman MP. Treatment of melasma and the use of intense pulsed light: a review. *J Drugs Dermatol*. [Internet]. 2012 Nov;11(11):1316-20. PMID: 23135081. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23135081/>
5. Kwon SH, Na JI, Choi JY, Park KC. Melasma: Updates and perspectives. *Exp Dermatol*. [Internet]. 2019;28:704– 708. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/exd.13844>
6. Ikino JK, Nunes DH, Silva VPM, Fröde TS, Sens MM. Melasma and assessment of the quality of life in Brazilian women* * Work performed at the Dermatology Service Hospital Universitário - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Florianópolis (SC), Brazil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. [Internet]. 2015;90(2):196-200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/dTbD5rB4YjtDf4LLFqc9DLf/?lang=en>
7. Kasraee B, Mansouri P, Farshi S. Significant therapeutic response to cysteamine cream in a melasma patient resistant to Kligman's formula. *J Cosmet Dermatol*. [Internet]. 2019 Feb;18(1):293-295. doi: 10.1111/jocd.12837. PMID: 30537063. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30537063/>
8. Belda Jr W, Chiacchio N, Criado PR. *Tratado de dermatologia*. 3ª edição. Atheneu, 2018.
9. Costa A. Avaliação da melhoria na qualidade de vida de portadores de melasma após uso de combinação botânica à base de *Bellis perenis*, *Glycyrrhiza glabra* e *Phyllanthus emblica* comparado ao da hidroquinona, medido pelo MELASQoL. *Surg Cosmet Dermatol*. [Internet]. 2011;3(3):207-12. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265522087003>