

# Melasma e Seus Tratamentos: Revisão Bibliográfica

## *Melasma and its treatments: literature review*

### Resumo

#### **Introdução**

O melasma comumente surge nos indivíduos em idade reprodutiva e principalmente nas mulheres durante a gestação. Tem como características principais máculas acastanhadas que tem variação na intensidade pigmentar.

#### **Objetivos**

O objetivo geral é ilustrar os principais tratamentos para o melasma, além de esclarecer os objetivos específicos que são: sua classificação e diagnóstico.

#### **Materiais / Sujeitos e Métodos**

Tendo como procedimento adotado realizar uma pesquisa bibliográfica com recorte temporal de 10 anos, ou seja, 2010 a 2020 e no idioma português. O que culminou em uma análise de 20 artigos para compor este estudo.

#### **Resultados**

Tem-se como resultados que o tratamento do melasma, tratamentos tópicos que incluem o peeling químico, medicações orais, além de outros tratamentos como microagulhamento, microcorrentes e laser.

#### **Conclusões**

Fica claro que o papel do dermatologista é de orientar e traçar um plano terapêutico válido para cada tipo de caso, não havendo um protocolo de tratamento único, existindo então um leque de possibilidades para que o resultado seja alcançado.

#### **Abstract**

*Melasma commonly appears in babies at an early age and especially in women during pregnancy. It has main features brownish macules that have a pigmentary intensity. The general objective is to illustrate the main treatments for melasma, in addition to clarifying the specific objectives that are: its classification and diagnosis. Portuguese language. Which culminated in an analysis of 20 articles to compose this study. It has as results that the treatment of melasma, topical treatments that include chemical peeling, oral medications, in addition to other treatments such as microneedling, microcurrents and laser. It is clear that the dermatologist's role is to guide and outline a valid therapeutic plan for each type of case, there being no single treatment protocol, so there is a range of possibilities for the result to be achieved.*

### Autora



**Kauanna Ferreira**

Pós-graduanda em Dermatologia  
Faculdades BWS  
Brasil

### Palavras-chave

Melasma. Tratamento. Terapêutica.

### Keywords

*Melasma. Treatment. Therapy.*

## INTRODUÇÃO

A pele é um órgão responsável por proteger o corpo do ambiente externo, esta é dividida em três camadas sendo a epiderme, a derme que é a camada intermediária e a hipoderme que é a camada mais gordurosa, na derme estão localizadas as células responsáveis pela produção de melanina <sup>(1)</sup>.

A melanina tem papel na determinação da cor do cabelo e da pele, e ainda é este pigmento o responsável por absorver a luz ultravioleta (UV), promovendo a proteção contra as lesões que os efeitos desses raios podem causar, quando a melanina é produzida em equilíbrio a pele se beneficia de tal produção, porém quando há acúmulo pode desencadear a hiperpigmentação, que é chamado melasma <sup>(2)</sup>.

O melasma comumente surge nos indivíduos em idade reprodutiva e principalmente nas mulheres durante a gestação. Ocorre geralmente em áreas onde há maior exposição solar, tendo como predileção a face. Tem como características principais maculas acastanhadas que tem variação na intensidade pigmentar. Esta condição possui caráter crônico favorecendo a remissões durante a vida de seu portador <sup>(3)</sup>.

Essas manchas acastanhadas na pele são originadas pela quantidade excessiva de melanina, possuem contornos irregulares, mas limites nítidos, esta substância é produzida pelos melanócitos, as manchas além de surgirem por fatores hormonais e pela exposição excessiva de luz solar, tem influências genéticas além de condições espontâneas <sup>(4,5)</sup>.

As manchas ainda podem surgir de cosméticos esteroides e fotossensibilizantes, essas drogas ficam presas aos pigmentos de melanina não só na pele, mas também no olho e na orelha, causando a hiperpigmentação dos melanócitos, o que resulta nas manchas, principalmente em pacientes com predisposição e maior concentração de feomelanina na pele <sup>(6)</sup>.

O melasma não tem repercussões clínicas serias à vida de seu portador, mas trazem prejuízos, distúrbios psicológicos devido o impacto que causa na autoestima do indivíduo, principalmente nas mulheres acometidas pela doença. Comprometendo a

área da vida social, familiar e profissional. Fazendo com que o médico tenha que olhar o paciente como um todo e não somente a clínica e o distúrbio orgânico presente <sup>(6,7)</sup>.

Seu diagnóstico é essencialmente clínico não sendo difícil o seu reconhecimento. Tem incidência em ambos os sexos variando na idade de 30 a 55 anos nas mulheres correspondendo a seu período fértil. O diagnóstico é baseado na profundidade do pigmento de melatonina, podendo ser o exame com a lâmpada de Wood eficaz para classificar o melasma <sup>(4,8)</sup>.

Há vários tratamentos para o controle do melasma sendo eles microagulhamento, o uso tópico de fórmulas anti melasma, além da utilização de peelings, irradiação com luz, incidência de laser abrasivos dentre outros. Mas todos eles têm como objetivo diminuir a hiperpigmentação da pele. Contudo não há um tratamento definitivo para o clareamento da pele e com isso os tratamentos podem ser insatisfatórios <sup>(4,9)</sup>.

Diante de tais informações a síntese de informações para o tratamento do melasma se faz pertinente, tendo então como objetivo deste trabalho descrever os principais tratamentos para o melasma, bem a definição de sua classificação e diagnóstico.

### **MATERIAIS, SUJEITOS E MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão bibliográfica que tem como objetivo geral reunir conhecimentos específicos sobre determinado assunto para fundamentar um determinado estudo, para exemplificar ao leitor informações pertinentes e objetivas <sup>(10)</sup>.

Os artigos foram pesquisados em dezembro de 2020, e tem como critérios de inclusão artigos com 10 anos de publicação, no idioma português e que tenham após leitura crítica respondido ao objetivo proposto. Como critérios de exclusão temos artigos superiores a este período, além de outros idiomas, artigos duplicados e que não respondiam ao objetivo final deste estudo, totalizando em 20 artigos para a construção do presente estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Temos como resultado a prevalência de artigos em português sendo 100%, mostrando o dinamismo do tema no país, e ainda temos que a maioria das publicações se concentram no ano de 2020, correspondendo a 35% delas.

O melasma é caracterizado como uma hipermelanose crônica que acomete principalmente regiões da face sendo elas centro-facial, região bucal, labial, supralabial, face central e região zigomática. Uma das teorias para o aparecimento do melasma através da exposição solar é que a radiação UV, cause peroxidação dos lipídios da membrana celular, com isso formam radicais livres que irão estimular os melanócitos a produzirem melanina excessivamente gerando, assim a hiperpigmentação, além disso, há como etiologia o processo hormonal, que afeta os melanócitos aumentando a produção de melanina. Essa hiperpigmentação ocorre pela ação que a melanina traz que é produzida pelos melanócitos, a partir da tirosina ou cisteína formando a eumelanina ou feomelanina <sup>(4,10,11)</sup>.

Para se classificar o melasma usa-se a lâmpada de Wood como epidérmico, dérmico, misto e o inaparente. O epidérmico são depósitos de melanina que estão restritos a camada basal da pele, no tipo dérmico é onde a despigmentação está na epiderme estendendo-se até a derme media, já no tipo misto a pigmentação da melanina é mais acentuada em algumas áreas e em outras não há mudança, e por fim no tipo indeterminado a pele é vista como escura em sua totalidade <sup>(12)</sup>.

Para se definir a gravidade do melasma divide-se a fase em quatro áreas: fronte 30%, região malar direita 30%, região malar esquerda 30% e mento 10% após se divide em três variáveis sendo elas a porcentagem (A) de área total envolvida, (D) escurecimento e ainda homogeneidade (H), após é feito a aplicação de uma fórmula para se definir tal gravidade, sendo ela:  $MAIS = \text{fronte } 0,3 (D+H) + \text{malar D } 0,3 (D+H) + \text{malar E } 0,3 (D+H) + \text{mento } 0,1 (D+H) A$  <sup>(11)</sup>.

Após a definição do melasma e da sua gravidade traça-se um plano terapêutico, tendo como objetivo clássico o clareamento da pele, porém conforme o estudo de Mazon, 2017 diz que o tratamento envolve a tríade de ações que o portador deve fazer que são: a fotoproteção, clareadores e o tempo. Além disso, o tratamento deve

primeiramente passar por uma avaliação a fim de estabelecer qual nível da pele foi atingida para assim se traçar um plano terapêutico. Um dos tratamentos mais clássicos são os derivados de fenólicos e dentro dessa classe destaca-se o uso da hidroquinona (13,14).

A hidroquinona tópica pode ser usada isolada ou em combinação com outras substâncias clareadoras. A hidroquinona conforme o artigo de Cunha, Silva, Oliveira, 2020 é um clareador que pode ser indicado sem prescrição médica sendo de fácil acesso, porém há vários efeitos colaterais devendo a prescrição médica ser indicada. A hidroquinona atua como um competidor de melanina que inibe a produção dela. Porém o uso crônico tem efeitos adversos como irritações na pele, pigmentação da esclera, unha, carcinoma e interferência na cicatrização da pele.

Há ainda o uso de retinoides que é bastante utilizado que tem como principal apresentação o ácido retinóide (tretinoína). Temos ainda como tratamento o uso de luz intensa pulsante. A luz intensa pulsada é um gerador de luz policromática que produz sequencias de pulsos luminosos homogêneos. Há ainda como forma tópica a fórmula de *Kigman* que combina ácido retinóico, hidroquinona e ainda corticoide potencializando o efeito clareador (2,4,6).

Tratamentos tópicos são de grande escolha para o combate ao melasma, além de hidroquinona e os retinoides tem o uso da cisteamina que é também um despigmentador e ainda tem efeito antioxidante, sendo um tratamento de escolha quando os outros não surtem efeito, o efeito da cisteamina como de qualquer outro tópico deve ser contínuo para que haja eficácia (15).

Outra forma de se tratar o melasma é por medicações de uso oral, como no caso da *Vaccinium vitis-idaea* que é um extrato retirado do arando-vermelho, este é um pequeno arbusto verde da família Enricaceae, possui alta capacidade de oxidação. Sua apresentação comercial é o LingonMAX, que possui capacidades antioxidantes, além de anti-inflamatórias e clareadora. Outro tratamento oral, que tem ganhado destaque é o uso do *Polypodium leucotomos* que é a utilização de um composto extraído de uma samambaia nativa da América Central e da América do Sul. Ela possui efeitos

antioxidantes inibindo o processo de fotoenvelhecimento mantendo a integridade da pele e prevenindo danos maiores<sup>(9,16)</sup>.

O microagulhamento ou como também é chamado a indução percutânea de colágeno, é um modo de tratamento para tratar vários distúrbios estéticos dentre eles o melasma, esta técnica consiste em um rolo recoberto por agulhas finas que tem por objetivo gerar pequenos furos na camada córnea sem danificar a derme, com essa danificação há uma estimulação dos fibroblastos que geram um processo inflamatório que revigora a pele. Este método pode ser usado da forma clássica, apenas o ato do procedimento em se pode ser feito uma técnica onde se leva medicamentos através do microagulhamento para levar estes ativos a camadas mais inferiores da pele, o que se caracteriza em microagulhamento de infusão de medicamentos (*Drug Delivery*). Fazendo com que se torne mais eficaz a penetração dos ativos como cremes clareadores e despigmentadores na pele<sup>(5,17)</sup>.

Como tratamento tem-se ainda os peelings químicos. O peeling químico é um composto de diversos ativos que tem como objetivo final suavizar a textura da pele, removendo as camadas exteriores danificadas, os resultados dependem do problema a ser tratado, sua gravidade e ainda a profundidade em que o peeling irá atingir. Sendo classificado em superficial quando remove a camada da epiderme, intermediário quando remove a parte superior da derme e profundo quando o peeling penetra a camada inferior da derme<sup>(14)</sup>.

Podendo ser de ácido tranexâmico, que induz um clareamento rápido da pele, tendo como apresentação a forma tópica ou ainda injetável. A ainda como princípios ativos de peelings o ácido mandélico, ácido kojico, que é um despigmentador natural com muita eficiência, além do ácido glicólico, dentre outros. Além disso, pode ser usado o pycnogenol que é um antioxidante potente, estes ácidos têm contraindicações quanto ao seu uso na gestação e em certas idades. O ácido tranexâmico é um composto inibidor da plasmina, seu uso externo previne a pigmentação induzida pelos raios- ultravioletas responsáveis pelo desencadeamento e agravamento das manchas na pele. Como contraindicação a seu uso, temos o risco da ocorrência de tromboembolismo<sup>(1,18)</sup>.

Outro tratamento difundido é o de microcorrentes, que se caracteriza por uma corrente de baixa potência, estão relacionados à microcirculação cutânea, melhorando a oxigenação de nutrição tecidual. Essa terapia associada à vitamina C possui grande efeito, pois o ácido ascórbico é um inibidor natural da melanogênese, havendo então grande ação clareadora <sup>(8)</sup>.

Além disso, temos o uso laser como tratamento, o laser baseia-se no princípio da biofísica que é a emissão de luz absorvida de forma adequada pelos cromóforos alvos, sendo a melanina tal cromóforo. Dentro dos lasers temos o laser de Co2 pulsado, laser de Erbium, lasers fracionados ablativos e não ablativos, laser Q-Switch, Alexandrite dentre outros, havendo uma grande e vastas opções para que o dermatologista consiga trabalhar de acordo com a clínica do paciente e de suas condições financeiras e persistência no tratamento <sup>(13)</sup>.

O uso de lasers tem efeitos colaterais indesejáveis que são eritema, sensação de queimação e ainda uma inflamação pós-inflamatória das sessões, devendo ser feita apenas por profissionais qualificados a fim de conduzir de maneira ética o tratamento não só do melasma, mas de algumas intercorrências que possam surgir <sup>(19)</sup>.

Mesmo com tantos tratamentos disponíveis no mercado e outros sendo descobertos, o melasma continua sendo um desafio para os médicos devido sua cronicidade e sua capacidade de recidiva, fazendo com que este estudo de revisão como este seja válido, a fim de reunir informações pertinentes e atuais para que os profissionais sejam capazes de proporcionar tratamentos adequados <sup>(20)</sup>.

### CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tais informações fica claro que o papel do dermatologista é de orientar e traçar um plano terapêutico válido para cada tipo de caso, não havendo um protocolo de tratamento único, mas sim um leque de possibilidades para que o resultado seja alcançado.

Mas estes resultados só terão uma constância no tratamento, fazendo com que o trabalho do dermatologista vá além do tratamento clínico e se estenda a aconselhamentos e clareza de informações, já que o melasma é uma condição crônica

que causa recidiva, mas que com os tratamentos já analisados tem grandes benefícios trazendo resultados muito benéficos e qualidade de vida do portador do melasma.

## REFERÊNCIAS

1. Cunha IG, Silva CP, Oliveira GBB. Principais tratamentos do melasma. Humanidades e Tecnologia em Revista. [Internet]. 2020 Mai [Citado 2020 nov.10];23(1):1-14. Disponível em: [http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1185/863](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1185/863)
2. Barbosa KL, Guedes MRM. Melasma: tratamento e suas implicações estéticas. Intrafarma Ciências Farmacêuticas. [Internet]. 2018 [Citado 2020 nov.10];30(2): 85-94. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2255&path%5B%5D=pdf>
3. Faria TM. Uso da cisteamina no tratamento de melasma. BWS J. [Internet]. 2020 Jul [Citado 2020 nov.10];(3):1-10. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/114>
4. Sousa VLM, Morais MPA, Silva MP, Silva LM, Name KPO. Melasma: tratamento como método não invasivo. Ver. Bras. Interdisc. De Saúde. [Internet]. 2020 Mai [Citado 2020 nov.10];2(3):80-6. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/114>
5. Nascimento ICF, Monteiro EMO. Tratamento para melasma com uso de microagulhamento em mulheres. Rev. Liberum Acessu. [Internet]. 2020 Out [Citado 2020 nov.10];6(1): 13-21. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/64/71>
6. Leite LDM, Sousa MNA, Egypto LV. Estudo Comparativo da eficácia de tratamentos para o melasma: Kligman e Cysteamine. Rev. Interdisc em Saúde. [Internet]. 2020 [Citado 2020 nov.10];7(1): 1131-1146. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Milena-Sousa/publication/342403382\\_ESTUDO\\_COMPARATIVO\\_DA\\_EFICACIA\\_DE\\_TRATAMENTOS\\_PARA\\_O\\_MELASMA\\_KLIGMAN\\_E\\_CYSTEAMINE/links/5f189ec2a6fdcc962](https://www.researchgate.net/profile/Milena-Sousa/publication/342403382_ESTUDO_COMPARATIVO_DA_EFICACIA_DE_TRATAMENTOS_PARA_O_MELASMA_KLIGMAN_E_CYSTEAMINE/links/5f189ec2a6fdcc962)



6a75e53/ESTUDO-COMPARATIVO-DA-EFICACIA-DE-TRATAMENTOS-PARA-O-MELASMA-KLIGMAN-E-CYSTEAMINE.pdf

7. Oliveira AA, Gonçalves PF, Santos KS, Duarte SFP, David IR, Santos JAB. Impacto do Melasma na Autoestima de Mulheres. Ver. Multi Psic. [Internet]. 2019 [Citado 2020 nov.10];13(48): 435-443. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/338225899\\_Impacto\\_do\\_Melasma\\_na\\_Autoestima\\_de\\_Mulheres\\_Impact\\_of\\_Melasma\\_on\\_Women's\\_Self-Estems](https://www.researchgate.net/publication/338225899_Impacto_do_Melasma_na_Autoestima_de_Mulheres_Impact_of_Melasma_on_Women's_Self-Estems)
8. Silva A, Pinheiro LMG. Ácido Ascórbico e Eletroterapia - Terapia Combinada no Tratamento do Melasma: Uma revisão da Literatura. Rev. Mult Pisc. [Internet]. 2018. [Citado 2020 nov. 20];12(40):639-649. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1146/1672>
9. Almeida OF, Soares VCG, Freitas LCL, Leite JATM, Oliveira CR, Suzuki VY. O Polypodium Leucotomos no Melasma: Uma Revisão. Advances In Nutricional Science. [Internet]. 2020 [Citado 2020 nov. 10];1(1):56-61. Disponível em: <https://ansj.com.br/journal/index.php/ans/article/view/9>
10. Sousa LMM, Marques-Veira CA, Severino SSp, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Revista investigação em enfermagem. [Internet]. 2017 [Citado 2020 nov.10];11(1):17-26. Disponível em: <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>
11. Soares JMO, Pinheiro LD, Ramalho MM, Di Paolo IF. Registros de Pacientes de Gel Facial a base de bicarbonato de sódio e clara de ovo para o tratamento do melasma. Revista Recien. [Internet]. 2019 [Citado 2020 nov. 10];9(25):71-76. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/recien/article/view/185>
12. Nogueira MN, Ferreira LA. A eficácia do ácido tranexâmico tópico no tratamento do melasma evidências clínicas. Rev. Cienc. Med. Biol. [Internet]. 2018 Mai-Jun [Citado 2020 nov. 10];17(2):236-241. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/23920/17006>
13. Mazon VFP. Utilização do Laser no tratamento do melasma. Revista Maiêutica. [Internet]. 2017 [Citado 2020 nov. 10];1(1):75-84. Disponível em: <http://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/EIP/article/view/1826/914>

14. Chaves CXB, Dorea JS, Paula Pinheiro RCS. Utilização do Peeling químico no tratamento de hiperchromias ou hiperpigmentação facial. *Journal of Specialist*. [Internet]. 2018 [Citado 2020 nov.10];4(4):2-22. Disponível em:<https://docplayer.com.br/142459709-Use-of-chemical-peeling-in-the-treatment-of-facial-hyperchromia-or-hyperpigmentation.html>
15. Shibayama MDS, Maranhão GNA, Oliveira WD. Estudo Prospectivo sobre a Cisteamina no Tratamento do Melasma. *Cadernos de Prospecção*. [Internet]. 2019 [Citado 2020 nov.10];12(5):1488-1499. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/32566>
16. Moura LAP, Pinto JMN, Teixeira MS. Uso oral de lingonberru (*Vaccinium vitis idea* L.) como alternativa no tratamento de melasma em mulheres adultas. *Surg Cosmet Dermatol*. [Internet]. 2016 [Citado 2020 nov. 10];8 (4 Supl. 1): S34-9. Disponível em:[http://www.surgicalcosmetic.org.br/Content/imagebank/pdf/v8/8\\_n4\\_531\\_pt.pdf](http://www.surgicalcosmetic.org.br/Content/imagebank/pdf/v8/8_n4_531_pt.pdf)
17. Coelho JV, Geitenes APM. Microagulhamento associado ao drug delivery no tratamento do melasma feminino. *REAC/EJSC*. [Internet]. 2020 Set [Citado 2020 nov.10];11(1):1-8. Disponível em:<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/2642>
18. Kontze PR, Bianchetti P. Eficácia do ácido tranexâmico no tratamento do melasma. *Rev. Dest Acade*. [Internet]. 2018 Nov [Citado 2020 nov.10];10(3):68-74. Disponível em:[https://www.researchgate.net/publication/328813387\\_EFICACIA\\_DO\\_ACIDO\\_TRANEXAMICO\\_NO\\_TRATAMENTO\\_DO\\_MELASMA](https://www.researchgate.net/publication/328813387_EFICACIA_DO_ACIDO_TRANEXAMICO_NO_TRATAMENTO_DO_MELASMA)
19. Macedo FS, Rosa MS, Rodrigues SS, Rosa F, Carvalho HB, Santana LA. Parâmetros e efeitos do laser não ablativo no tratamento de melasma facial. *Fisioterapia Brasil*. [Internet]. 2018 [Citado 2020 nov.10];19(3):342-352. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2061>
20. Costa FV, Souza LS, Conradesque PR, Carniel P. Resposta Terapêutica da cisteamina no tratamento do melasma. *Research Society and Development*. [Internet]. 2020;[Citado 2020 nov.10];9(6):1-11. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7435492.pdf>