

MELASMA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

AUTORES

Elisangela Aparecida Fresca GOES

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO

Prof. Dr. Luís Lenin Vicente PEREIRA

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO

RESUMO

A aparência da pele depende de diversos fatores como, alimentação, sexo, clima, idade e estado de saúde. Os agentes externos, químicos e físicos, podem levar a alterações na pele que se manifestam por meio de manchas, denominadas de melasma. O melasma pode ser definido com uma hiperpigmentação cutânea de maneira irregular. Neste sentido a fim de proporcionar um tratamento o melasma, diversas terapias são aplicadas. A mais antiga relatada pela primeira vez há 50 anos baseia-se na utilização de hidroquinona que promove uma inibição na ação da tirosinase reduzindo a conversão da dopamina em melanina. Apesar de ser o tratamento mais antigo, apresenta efeitos colaterais, sendo assim necessário buscar por terapias alternativas, como por exemplo, a de extratos botânicos e ácidos produzidos por fungos e bactérias que são menos agressivas. Trata-se de uma revisão bibliográfica que tem como objetivo destacar o tipo de diagnóstico e estabelecer um comparativo entre os diversos tipos de tratamentos disponíveis atualmente.

PALAVRAS - CHAVE

Melasma, hidroquina, melanodermia comum, hiperpigmentação cutânea

1. INTRODUÇÃO

1.1. A aparência nos dias atuais

Atualmente a busca por um corpo perfeito e saudável é perceptível em todos os segmentos que compõem a sociedade, principalmente ao se tratar do público feminino (WITT e SCHNEIDER, 2011).

As mulheres demonstram que são mais exigentes com a própria aparência quando comparado com os homens, sendo assim, conseqüentemente apresentam um maior nível de insatisfação com seu corpo (MALTAGLIATI e MONTES, 2007). Isto ocorre porque a aparência desempenha um papel importante a respeito das relações interpessoais e também no desenvolvimento da auto-estima de cada indivíduo (KLAGES et al., 2004).

Neste sentido a medicina estética nos últimos anos vem adquirindo espaço e promovendo o desenvolvimento de tratamentos com a finalidade de corrigir as alterações do corpo. Os procedimentos clínicos a serem realizados na grande parte dos casos são minimamente invasivos, no qual se utiliza de medicamentos tópicos ou até mesmo injetáveis. Assim, os procedimentos clínicos podem ser divididos em duas categorias: os procedimentos de cunho estético e os reconstrutivos (AURICCHIO e MASSAROLLO, 2007).

Os procedimentos de cunho estético têm como objetivo colocar as variações da normalidade do corpo em um patamar considerado como um padrão de beleza. Além disto, este tipo de procedimento visa uma melhora na auto-estima, aparência e conseqüentemente qualidade de vida. Isto porque estas alterações não são classificadas como enfermidades, mas causam alterações psicológicas (MÉLEGA, 2002).

Já no que diz respeito aos procedimentos reconstrutivos, estes têm como finalidade a reconstrução e até mesmo o tratamento de anormalidades do corpo que são consideradas doenças. Na maioria dos casos essa reconstrução traz uma melhoria na qualidade social dos pacientes (PAREDES et al., 2013).

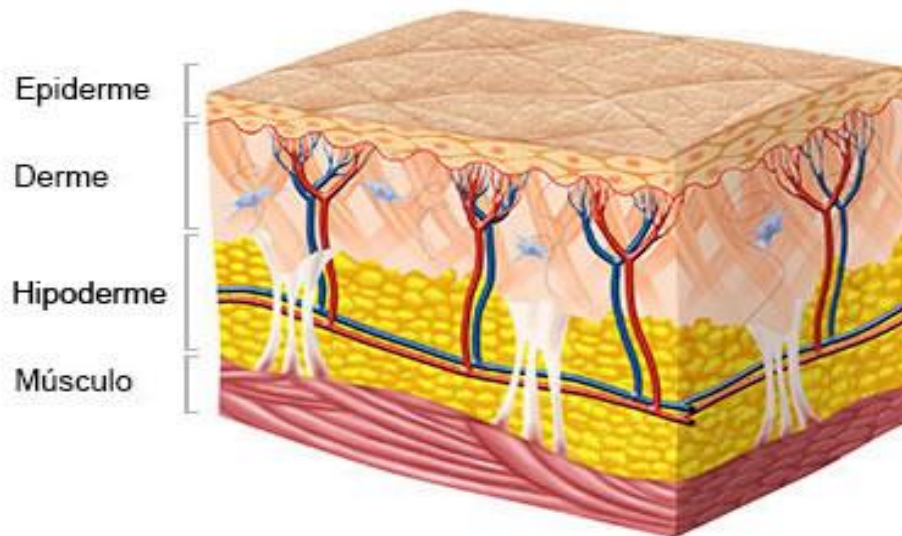
Dentro desta perspectiva as disfunções comumente relatadas, principalmente pelas mulheres, e que geram grande desconforto e estresse psicológico estão relacionadas à aparência da pele, como é o caso do melasma. Este é uma hiperpigmentação cutânea que se apresenta na forma de manchas (MIOT et al., 2009).

1.2. Constituição e aparência da pele

A pele é definida como o órgão de maior extensão dentro do corpo humano, de modo que representa cerca de 15% da massa corporal. Ela tem por função conservar a homeostasia, recepção sensorial, excreção de metabólitos, além de proteção contra diversos agentes externos, dentre outras funções (BOROJEVIC e SERRICELLA, 1999; MOORE e DARLLY, 2001).

Sendo assim a constituição da pele pode ser dividida em três partes: hipoderme, derme e epiderme (OLIVEIRA, 2011), como pode ser observado por meio da Figura 1.

Figura 1. Esquema das partes que constituem a pele.



Fonte: (SILVA, 2009)

A hipoderme trata-se de uma camada de tecido mais interna, acima da camada muscular, que possui como função o isolamento térmico além de proteção contra choques mecânicos externos. Esta por sua vez, também provoca o armazenamento de gordura e assim está intimamente relacionada ao quadro nutricional e hormonal do paciente (LEONARDI, 2004; LAD, 2006).

A respeito da derme, esta encontra-se situada acima da hipoderme, é basicamente constituída de tecido conjuntivo, ou seja, contendo vasos e nervos, que tem como função promover a o suporte da pele, além de ser a via de nutrição da epiderme (MAC-MARY et al., 2006; SILVA, 2009).

A camada mais externa que compõe a pele é a epiderme, uma de suas características mais importantes é a impermeabilidade devido a presença de substâncias como lipídeos e ceramidas. Sendo assim, apesar da sua pequena espessura, cerca de 10 a 20 μm , a epiderme é a primeira barreira de absorção de agentes externos, bem como a perda de água presente no organismo (ELIAS e FEINGOLD, 2006).

Neste sentido, é possível classificar a epiderme como um tecido dinâmico, ou seja, que está em constante modificação. Esta modificação está relacionada com renovação celular desta superfície (SILVA, 2009).

Diante da constituição da pele, sua aparência, segundo Kede e Sabatovich (2004), depende de diversos fatores, dentre eles é possível citar a idade, sexo, alimentação, clima e estado de saúde do indivíduo. Sendo assim, a pele pode ser classificada em diversos tipos, como: gordurosa, seca e mista. Além disto, existem tipos de classificações que relacionam a pele de acordo com o tipo de secreções que estão presentes em sua superfície (CUNHA, 2014).

Devido à constante exposição da pele à agentes externos, químicos e físicos, ela se torna alvo de alterações. Estas alterações podem se manifestar na forma de manchas, que são conhecidas como melasma (ALCHORNE e ABREU, 2008).

1.3. Melasma

A definição de melasma, segundo Costa e colaboradores (2010), é que se trata de um tipo de melanodermia comum. A caracterização do melasma se dá pela pigmentação melânica de maneira irregular. A

ocorrência é frequentemente observada em mulheres e em áreas que são altamente expostas à luz solar, como por exemplo, a face, além de fatores de predisposição genética estarem envolvidos (PURIM e AVELAR, 2012).

Diante desta perspectiva, a melasma comum, ocorre majoritariamente em regiões tropicais, que possuem uma alta incidência solar. Assim, observam-se regressões parciais em períodos de baixa exposição ao sol, como no inverno, e um aumento significativo durante o verão (HANDEL, 2013).

A cerca do mecanismo de formação do melasma, a teoria que é mais difundida e aceita, relata que ocorra a peroxidação dos lipídeos presentes na membrana celular com a incidência da radiação ultravioleta (MIOT et al., 2009). Sendo assim, há a formação de radicais livres que estimulam os melanócitos a produzirem, de forma exacerbada a melanina, causando assim, a pigmentação cutânea (STEINER et al., 2009). Porém, é importante ressaltar que a ocorrência de melasma não é apenas atribuída à exposição solar. A idade, alimentação e fatores hormonais revelam parte dos mecanismos de desenvolvimento, principalmente ao se tratar de gestantes e mulheres que utilizam anticoncepcionais e terapias hormonais (COSTA et al., 2010).

Nesta perspectiva, é possível classificar o melasma de acordo com a região de distribuição no corpo. Estas regiões podem ser centro-facial, mandibular e malar. Com isso, por meio do exame da lâmpada de Wood é possível determinar sua classificação em tipos principais, dérmico, epidérmico, misto e inaparente (TAMLER et al., 2009).

Figura 2. (a) Lâmpada de Wood (b) Melasma visto com auxílio da lâmpada de Wood.



Fonte: (HAMMERSCHMIDT et al., 2012).

Após a identificação da região e do tipo de melasma é que se preconiza as diversas terapias. A mais comum e utilizada há mais de 50 anos baseia-se na utilização de hidroquinona como agente terapêutico (MALEK et al., 2013). Um dos mecanismos de atuação da hidroquinona consiste na inibição da tirosinase, que promove a redução da conversão da dopamina em melanina. Porém, existem outros mecanismos de atuação da hidroquinona, por exemplo, na promoção da destruição de melanócitos e melanossomos (COSTA et al., 2010).

Apesar do tratamento com hidroquinona ser muito utilizado, alguns efeitos colaterais são observados, o que faz com que haja uma constante busca por outras substâncias que possam atuar no tratamento do melasma (NORDLUND et al., 2006; DRAELOS, 2007). Assim, é possível destacar que os tratamentos com extratos vegetais e ácidos produzidos por fungos e bactérias são constantemente estudados por serem menos agressivos. Os ativos de extratos botânicos podem ser de flores, frutos e trigo, e também ácidos obtidos por meio do *Aspergillus*, *Penicillium* e *Acetobacter* (YOKOTA et al., 1998; NORDLUND, 2006). Neste sentido é possível listar uma gama de

substâncias utilizadas no tratamento do melasma, como: Hidroquinona; Ácido Tranexâmico; Ácido Retinóico; Ácido Azelaico; Ácido Kójico; Extrato de Belides; Extrato de Licorice; Extrato de Emblica.

Assim, cada substância atua por meio de um mecanismo diferente o que causa resultados e efeitos colaterais diferentes. Por exemplo, a aplicação do Ácido Kójico para tratamentos de hiperpigmentação se dá por meio de emulsões manipuladas em farmácias magistrais. Assim, devido ao alto teor de água e a constituição de outros excipientes afetam o processo atuação do princípio ativo. Logo, esta etapa torna-se importante, pois o fármaco entre em contato com as células permeando pelo organismo até atingir o local a ser tratado, inibindo a tirosinase (MIERS, 2015).

Outro exemplo de terapia alternativa à hidroquinona e que vêm atraído os olhares dos pesquisadores é o ácido tranexâmico. Estudos revelam que em experimentos anteriores a utilização deste de maneira tópica frente à exposição à luz UV previne à hiperpigmentação, e que seu uso intradérmico provoca um rápido clareamento (ELFAR et al., 2015). O seu mecanismo de atuação baseia-se no bloqueio do plasminogênio em plasmina, de modo que este quando não bloqueado, faz com que aumente a atividade dos melanócitos que conseqüentemente aumentam a hiperpigmentação cutânea resultando no melasma (STEINER et al., 2009).

Deste modo é possível observar que há diversas opções de tratamento para o melasma, sendo que grande parte destas se encontram ainda em fase experimental.

2. JUSTIFICATIVA

No sentido de que o Brasil é um país situado em uma região tropical, ou seja, de grande ocorrência de luz solar, aliado ao fato da grande quantia de casos de mulheres diagnosticadas com melasma, torna-se importante uma revisão bibliográfica sobre o diagnóstico e tratamento destas mulheres.

3. OBJETIVOS

Diante dos argumentos apresentados, este trabalho tem como objetivo principal fazer um levantamento bibliográfico sobre o melasma com a finalidade de mostrar o método de diagnóstico e tipos de tratamento.

4. METODOLOGIA

O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o Melasma e seu tratamento com hidroquinona, e novos métodos utilizando princípios ativos de extratos vegetais e micro-organismos. Foi realizado um levantamento bibliográfico na base dados Google Acadêmico e Scielo. As palavras chaves utilizadas foram: melasma, hidroquina, melanodermia comum, hiperpigmentação cutânea.

5. CONCLUSÃO

Diante das informações obtidas após o levantamento bibliográfico, é possível concluir que:

- O melasma é uma alteração cutânea comum em mulheres que gera impacto psicológico na vida das mulheres;
- Apesar do tratamento da hidroquinona ser o mais comum, conclui-se que cada vez mais busca-se metodologias alternativas para o tratamento do melasma;

- Conclui-se que a utilização de extratos naturais e ácidos provenientes de micro-organismos provocam menos efeitos colaterais durante o tratamento;
- A qualidade de vida dos pacientes aumenta, principalmente nas relações interpessoais após o tratamento do melasma.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCHORNE, M. M. A.; ABREU, M. A. M. M. **Dermatologia na pele negra**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 83, n. 1, p. 7-20, 2008.
- AURICCHIO, A. M.; MASSAROLLO, M. C. K. B. **Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para tomada de decisão**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, n. 1, p. 13-20, 2007.
- BOROJEVIC, R.; SERRICELLA, P. **Próteses vivas de pele humana**. Biotecnologia, Ciência & Desenvolvimento, v. 7, n. 1, p. 16-18, 1999.
- COSTA, A.; MOISÉS, T. A.; CORDERO, T.; ALVES, C. R. T.; MARMIRORI, J. **Associação de emblica, licorice e belides como alternativa à hidroquinona no tratamento clínico do melasma**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 85, n. 5, p. 613-620, 2010.
- CUNHA, M. B. **Peeling Químico: Preparações Farmacêuticas para a renovação celular**. Monografia (Graduação em Farmácia), 43 f. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre, Alegre, 2014.
- DRAELOS, Z. D.; **Skinlighteningpreparationsandthehydroquinonecontroversy**. DermatologicTherapy, v. 20, p. 308-313, 2007.
- ELFAR, N. N.; EL-MAGHRABY, G. M. **Efficacy of Intra dermal Injection of Tranexamic Acid, Topical Silymarin and Glycolic Acid Peeling in Treatment of Melasm: A Comparative Study**. Journal of Clinical & Experimental Dermatology Research, v. 6, n. 3, p. 2-7, 2015.
- ELIAS, P. M.; FEINGOLD, K. R. **SkinBarrier**. 1ª Ed. Nova York: Taylor & Francis, 2006.
- HANDEL, A. C. **Fatores de risco para melasma facial em mulheres: um estudo caso-controle**. Dissertação (Mestrado em Patologia), 100 f. Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2013.
- HAMMERSCHMIDT, M.; MATTOS S. M. L., SUZUKI H. S.; FREITAS C. F. N. P.; MUKAI M. M.; **Avaliação dos métodos de classificação do melasma de acordo com a resposta ao tratamento**. Surgical and Cosmetic Dermatology, v. 4, n. 2, p. 155-158, 2012.
- KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética**. 1ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.
- KLAGES, U.; BRUCKNER, A.; ZENTNER, A. **Dental aesthetics, self-awarenessand oral health-relatedqualityoflife in Young**. EuropeanJournalofOrthodontics, v. 26, n. 5, p. 507-514, 2004.
- LAD, R. **Biotechnology in PersonalCare**. 1ª Ed. Nova York: Taylor & Francis, 2006.

LEONARDI, G. R. **Cosmetologia Aplicada**. 1ª Ed. São Paulo: Medfarma, 2004.

MAC-MARY, S.; CREIDI, P.; MARSAUT, D.; COURDEROT-MASUYER, C.; COCHET, V.; GHARBI, T.; GUIDICELLI-ARRANZ, D.; TONDU, F.; HUMBERT, P. **Assesmentofeffectsofanadditionaldietary natural mineral wateruptakeonskinhydratation in healthysubjectsbydynamicbarrierfunctionmeasurementsandclinicscoring**. *SkinResearchand Technology*, v. 12, n. 3, p. 199-205, 2006.

MALEK, J.; CHEDRAOUI, A.; NIKOLIC, D.; BAROUTI, N.; GHOSN, S.; ABBAS, O. **Sucessfulltreatmentofhydroquinone-resistantmelasmausing topical methimazole**. *DermatologicTherapy*, v. 26, n. 1, p. 69-72, 2013.

MALTAGLIATI, L. A.; MONTES, L. A. P. **Análise dos fatores que motivam os pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico**. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 12, n. 6, p. 54-60, 2007.

MÉLEGA, J. M. **Cirurgia plástica: fundamentos, artes e princípios gerais**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

MIERS, G. **Liberção de ácido kójico a partir de formas farmacêuticas semissólidas**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), 85 f. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

MIOT, L. D.; MIOT, H. A.; SILVA, M. G.; MARQUES, M. E. **Physiopathologyofmelasma**. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 84, n. 6, p. 623-635, 2009.

MOORE, K. L.; DARLLY, A. F. **Anatomia orientada para a clínica**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001.

NORDLUND, J. J.; GRIMES, P. E.; ORTONNEŞ, J. P. **The safetyofhydroquinone**. *JournalofEuropeanAcademyofDermatologyandVenereology*, v. 20, p. 781-787, 2006.

OLIVEIRA, L. F. **Análise morfológica e imunológica da pele, de acordo com as características epidemiológicas de idosos autopsiados**. Dissertação (Mestrado em Patologia), 43 f. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2011.

PAREDES, C. G.; PESSOA, S. G. P.; PEIXOTO, D. T. T.; AMORIM, D. N.; ARAÚJO, J. S.; BARRETO, P. R. A. **Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica no Hospital Universitário Walter Cantídio**. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 28, n. 1, p. 100-104, 2013.

PURIM, K. S. M.; AVELAR, M. F. S. **Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, n. 5, p. 228-234, 2012.

SILVA, V. R. L. **Desenvolvimento de formulações cosméticas hidratantes e avaliação da eficácia por métodos biofísicos**. Tese (Doutorado em Produção e Controle Farmacêuticos), 151 f. Universidade de São Paulo, 2009.

STEINER, D.; FEOLA, C.; BIALESKI, N.; SILVA, F. A. S. M. **Tratamento do melasma: revisão sistemática**. *Surgical&CosmeticDermatology*, v. 1, n. 2, p. 87-94, 2009.

STEINER, D.; FEOLA, C.; BIALESKI, N.; SILVA, F. A. S. M.; ANTIORI, A. C. P.; ADDOR, F. A. S.; FOLINO, B. B. **Estudo de avaliação da eficácia do ácido tranexâmico tópico e injetável no tratamento do melasma.** Surgical & Cosmetic Dermatology, v. 1, n. 4, p. 174-177, 2009.

TAMLER, C.; FONSECA, R. M. R.; PEREIRA, F. B. C.; BARCAUI, C. B. **Classification os melasmabydermoscopy: comparativestudywithWood'slamp.** Surgical&CosmeticDermatology, v. 1, n. 3, p.115-119, 2009.

WITT, J. S. G. Z.; SCHNEIDER, A. P. **Nutrição estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 9, p. 3909-3916, 2011.

YOKOTA, M.; NISHIO, H.; KUBOTA, Y.; MIZOGUCHI, M. **The inhibitoryeffectofGlabridinfromLicoriceextractsonmelanogenesisandinflammation.** PigmentCellResearch, v. 11, p.355-361, 1998.