

NOVIDADES E PERCEPÇÕES NOS TRATAMENTOS ESTÉTICOS E COSMIÁTRICOS DE MELASMA

Shaenni Mainara Marinho Rodrigues, Suellen Prado de Souza Guimarães, Larissa Martins Leite de Andrade, Polliana Mariana Dias.

Resumo

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar, os tratamentos utilizados no melasma, conceituando, caracterizando e discutindo as particularidades de cada procedimento. **Materiais e Métodos:** Realizou-se através de uma revisão integrativa da literatura em artigos científicos datados de 2008 a 2018. **Resultados e Discussão:** Sabe-se que o melasma é uma alteração cutânea, ocasionada por desordem pigmentar, de curso prolongado de difícil tratamento, gerando impacto psicológico negativo na vida dos acometidos. O melasma é prontamente diagnosticado reconhecendo-se a aparência típica de suas manchas de pele. O seu tratamento é variado e a hidroquinona ainda é o tratamento padrão-ouro. Há uma combinação tripla que associa, num mesmo produto, hidroquinona 4%, ácido retinóico 0,05% e acetato de fluocinolona 0,01%. **Considerações finais:** Os estudos analisados aqui demonstraram que é necessário um planejamento e principalmente a orientação sobre a necessidade de proteção através de protetores solar e ainda o uso de chapéus, óculos, guarda sol, sombrinhas e vestimentas adequadas são procedimentos que minimizarão as ocorrências. Os procedimentos a serem utilizados deverão ser avaliados a cada caso clínico e deve-se atentar ao surgimento de efeitos colaterais.

Palavras-Chave: Melasma, Pele, Tratamento

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze, through an integrative review of the literature, the treatments used in melasma, conceptualizing, characterizing and discussing the particularities of each procedure. It is known that melasma is a cutaneous alteration, caused by pigmentary disorder, of prolonged course of

difficult treatment, generating negative psychological impact in the life of the affected ones. Its treatment is varied and hydroquinone is still the standard gold treatment. The studies analyzed here demonstrated that planning and especially the orientation on the need for protection through sunscreens and the use of hats, sunglasses, umbrellas, parasols and appropriate clothing are necessary.

Keywords: Melasma, Skin, Treatment

1. Introdução

O melasma é uma alteração cutânea, ocasionada por desordem pigmentar, de curso prolongado (MANELA-AZULAY, BORGES, 2011). Essa alteração cutânea comum e adquirida, possui tratamento muitas vezes refratário, gerando impacto psicológico negativo na vida dos acometidos (COSTA et al 2012). Esse acometimento é resultante da hiperatividade melanocítica focal epidérmica de clones de melanócitos hiperfuncionantes, com consequente hiperpigmentação melânica induzida, principalmente, pela radiação ultravioleta.

Clinicamente, caracteriza-se por manchas acastanhadas, localizadas preferencialmente na face, embora possa acometer também região cervical, torácica anterior e membros superiores. Mulheres em período fértil e de fototipos IV, V e VI representam as populações mais acometidas (BERGMANN, BERGMANN, 2014).

Grande parte de sua fisiopatogenia permanece desconhecida, havendo relação com fatores genéticos, hormonais, uso de medicamentos, cosméticos, endocrinopatias e fotoexposição (MIOT et al 2009).

Existem três tipos de melasma: epidérmico, dérmico e misto, determinados devido ao local de depósito da pigmentação (MORAES et al., 2013).

Existem três tipos de melasma, o epidérmico, dérmico e misto, que está referido ao local onde se apresenta. No epidérmico, a concentração maior de melanócitos e melanina ocorre na camada basal e epiderme, proporciona uma coloração castanha à pele, com um aumento da melanina nos melanócitos e queratinócitos da epiderme. No melasma dérmico o pigmento encontra-se na derme dentro dos melanófagos. Possui nuances variando do castanho ao azulado, às vezes até acinzentado, em razão do aumento de melanina nos

macrófagos da derme e no misto é a junção dos dois tipos (SOUZA e GARCEZ, 2005)

A etiologia como a fisiopatogenia ainda não está bem esclarecida e acomete até um terço das pessoas de origem idiopática, circunscrito ao rosto e de evolução crônica. Os fatores genéticos estão em 40% dos acometidos, seguido pela radiação solar (HANDEL, 2013).

Outro ponto é a gestação pois nessa há liberação do hormônio alfa estimulante de melanócitos, e ocorreria durante o segundo e terceiro trimestre. Há relatos também com uso de contraceptivos orais ou reposição hormonal com estrogênio e progesterona, seguidos à exposição ao sol por tempo mais prolongado (SÁNCHEZ-SALDAÑA, 2013).

É uma condição de difícil tratamento, existindo uma tendência de indicar procedimentos combinados no tratamento do melasma facial. A aplicação de ácido retinóico já está consagrada na literatura para o tratamento de rejuvenescimento facial. O microagulhamento, com objetivo de melhora a quantidade de colágeno e para veicularem medicamentos, tem se mostrado promissor. Esses despigmentantes ainda são as principais formas de tratamento. Recentemente, o uso de radiações conhecidas por lasers surgiram como nova opção (MANELA-AZULAY, BORGES, 2011).

O objetivo desse estudo é analisar os tratamentos utilizados no melasma, conceituando, caracterizando e discutindo as particularidades de cada procedimento. O conhecimento dos métodos, a conscientização dos portadores de melasma e a divulgação dos diferentes modelos de resolução dessa alteração da pele, contribuirá para uma escolha adequada a cada caso clínico. Assim, pode-se obter bons resultados a fim de garantir a satisfação e qualidade de vida dos acometidos pelo melasma.

2. Materiais e métodos

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual analisou-se de maneira sistematizada e de forma qualitativa os procedimentos que são realizados no tratamento e controle do melasma, conceituando, caracterizando e discutindo as vantagens e desvantagens de cada método.

A busca foi realizada on-line em produções científicas nacionais, no período de 2008 a 2018. A obtenção dos dados ocorreu através de buscas processadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas principalmente as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados para a busca foram: melasma, lasers, peeling,

Ao realizar a busca encontrou-se 926 artigos publicados, porém ao utilizar o filtro da data (2008-2018) ficaram 508 artigos e ao optar por textos completos restaram 396 artigos, estes artigos foram escolhidos através dos resumos aleatoriamente e que responderam ao objetivo do estudo

3. Resultados e Discussão

O Melasma vem de um termo grego, cujo significado “melas” significa negro. É considerada uma hiper melanose de fácil diagnóstico ocasionada pela exposição a Raios UV e outros fatores (MORAES et al., 2013). O tratamento para essa hiper pigmentação localizada são: laser fracionado, lasers ablativos, laser fracionado ablativo de co₂, lasers fracionado não ablativo, ácido hidroquinona, combinados ou não. Qualquer que seja o tratamento, a utilização de protetor solar de largo espectro é requisito coadjuvante (STEINER et al., 2009).

Os lasers podem representar ferramenta efetiva e de grande utilidade no manejo do melasma. Existem no mercado diferentes tipos de lasers para o tratamento do melasma: laser fracionado, lasers ablativos, laser fracionado ablativo de co₂ e lasers fracionado não ablativo,

Os lasers ablativos fracionados de CO₂ formam colunas de ablação total dermoepidérmica (COSTA et al., 2010). Ao avaliar 75 pacientes, concluiu-se que o melasma representa desordem pigmentar de difícil tratamento, porém a utilização de laser ablativos (Er: YAG e CO₂) no tratamento do melasma, demonstrou benefícios no uso de pulsos curtos com baixa densidade de energia (MORAIS et al, 2013). Para esses autores, os lasers ablativos, podem representar ferramenta efetiva, entretanto, a hiperpigmentação pós-inflamatória

e dificuldade na manutenção de resultados à longo prazo representaram as principais limitações ao seu amplo uso.

Já os não ablativos fracionados criam zonas microscópicas de lesão térmica dermoepidérmica deixando íntegro o extrato córneo (COSTA et al., 2010). O uso do laser não ablativo no tratamento do melasma, demonstrou-se eficaz, porém, após a interrupção da terapia, ocorreu recidiva das manchas hiperocrômicas (ROSA 2016).

O sistema fracionado consiste em gerar intervalos entre os trens de pulso, o que permite menor aquecimento tecidual, este recurso apresenta bons resultados para o tratamento de rugas finas a moderadas e outros sinais do fotoenvelhecimento cutâneo (NIWA, 2008). Já Niwa, Nascimento e Osório (2008) revelam que existem outras indicações são cicatrizes atróficas, cicatrizes de acne, cicatrizes cirúrgicas e há relatos da eficácia no melasma. O tempo de recuperação é rápido, mas os resultados são inferiores aos obtidos com os tratamentos ablativos.

Os lasers ablativos possuem como alvo a água e oferecem um método indireto para reduzir os depósitos de melanina tanto epidérmicos quanto dérmicos, promovendo a vaporização tecidual, o número de melanócitos epidérmicos anormais e o conteúdo de melanina são reduzidos, tal como provavelmente ocorre com a melanina depositada nos melanócitos dérmicos, ocasionalmente atingidos por feixes do laser (MORAIS et al., 2013). Os lasers ablativos, pela grande exposição da derme necessitam de sedação e/ou uso de antibiótico, portanto, de uso exclusivamente médico (REZENDE, PINHEIRO, MENDONÇA, 2016).

Os lasers ablativos, por conseguinte, podem representar ferramenta efetiva e de grande utilidade no manejo do melasma. Entretanto, hiperpigmentação pós-inflamatória e dificuldade na manutenção de resultados à longo prazo parecem representar as principais limitações atuais ao seu amplo uso. Por conseguinte, com base nas atuais evidências, o uso de tais tecnologias ainda deve ser restrita à casos de doença recalcitrante. Novos estudos ainda são necessários para o estabelecimento de parâmetros e regimes ideais de tratamento (MORAIS et al., 2013).

Outro procedimento utilizado no tratamento do melasma é a aplicação da Hidroquinona (MOREIRA et al., 2010). Trata-se de um derivado fenólico

que, na presença de dopa, compete com a tirosina, substrato natural da tirosinase, inibindo sua atividade e, portanto, a síntese da melanina. Esse procedimento não poderá ser utilizado por tempo prolongado por trazer reações de efeito colateral (HASSUN, BAGATIN, VENTURA, 2008).

As reações adversas observadas são moderadas e transitórias, caracterizando-se por irritação, ou seja, eritema, prurido ou queimação e descamação. Tais reações ocorrem comumente com o uso de concentrações elevadas. (HASSUN, BAGATIN, VENTURA, 2008). Outros autores também avaliaram a hidroquinona como agente clareador, porém com muitos efeitos indesejados (ROCHA e FERRARI, 2011).

Mesmo assim, a hidroquinona permanece como padrão-ouro por vários pesquisadores. Recentemente, tornou-se disponível, comercialmente, uma combinação tripla que associa, num mesmo produto, hidroquinona 4%, ácido retinóico 0,05% e acetato de fluocinolona 0,01%. Estes componentes atuam de forma sinérgica, diminuindo os respectivos efeitos colaterais, tornando a fórmula mais segura e eficiente (HASSUN, BAGATIN e VENTURA, 2008).

É importante salientar a necessidade de proteção solar de amplo espectro, diária e contínua, sem a qual o clareamento não é atingido e as recorrências são mais frequentes.

Em uma fórmula química de associados de extratos botânicos de *Bellis perennis*, *Glycyrrhiza glabra* e *Phyllanthus emblica*, foram aplicados duas vezes ao dia em mulheres com melasma. Comparou-se com uso de Hidroquinona 2% aplicada à noite em outro grupo de mulheres. Ao final, obteve-se bons resultados nos dois casos, não havendo diferenças estatísticas significativas aos procedimentos em questão. (COSTA et al 2012)

O ácido tranexâmico é uma alternativa medicamentosa a ser utilizada no melasma, podendo ser administrado por via tópica ou intradérmica. Na tabela 1, observa-se pesquisa procedida por Steiner et al (2010), com resultados obtidos da aplicação desse ácido em 18 mulheres por 12 semanas.

Tabela1: Apresentação dos resultados da aplicação de ácido tranexâmico em mulheres com melasma, tratadas por 12 semanas.

	Grupo A	Grupo B
Modo de uso	tópico	Intradérmico

Dosagem	3%	4mg/ml
Tempo de uso	2x/dia – 12 semanas	1x/semana – 12 semanas
Resultados	12,5% - melhoras 37,5% - sem alterações 50% - de pioras	66,7% - melhoras 22,2% sem alterações

Fonte: baseado em Steiner et al, 2010.

Na tabela 1 citada, observa-se que a avaliação clínica subjetiva tenha demonstrado superioridade do tratamento injetável, na avaliação objetiva, ambos os tratamentos revelaram-se significativamente eficazes, o que indica que o ácido tranexâmico é uma nova e promissora opção terapêutica para o melasma.

O Peeling Químico é uma revelação em esfoliação e renovação celular. Nesse procedimento o Ácido Glicólico é um esfoliante que apresenta baixo peso molecular e ótima permeação em meio ácido. Esse deve ser usado com cautela, em pacientes que apresentam fototipo IV e V, por causarem manchas hipocrômicas, possuir alto risco de incidência de hiperpigmentação pós inflamatória e a possibilidade de esse procedimento promover mudanças permanentes na coloração da pele. (CUNHA e LUBI, 2017).

O Ácido Mandélico também demonstrou eficácia em quatro pacientes do sexo feminino, com quadro clínico de melasma, onde se procedeu dez sessões. Embora tenha ocorrido êxito, esse estudo precisa de maiores repetições e análises para comprovação da referida eficácia. (CAETANO e OLIVEIR, 2017)

O Peeling de Diamante é relevantemente indicado para o tratamento das hiperpigmentações, pois proporciona uma renovação da epiderme, possibilitando o efeito de clarear as hiperpigmentações. Batista, Vidal (2015) utilizaram o peeling de diamante em 02 pacientes do sexo feminino, com idade entre 40 a 49 anos, sendo realizadas em cada paciente 4 aplicações, com a frequência de uma vez por semana. Pode-se observar uma melhoria na textura da pele de mais de 50% e das hiperpigmentações de 30 a 50%. Avaliaram 20 mulheres entre 45 a 65 anos, que possuem a cor da pele correspondente aos tipos I a IV de acordo com a classificação de Fitzpatrick e foram submetidas à técnica de microdermoabrasão com peeling de diamantes, por 10 sessões, uma vez por semana e não foram observados resultados referentes ao desaparecimento

das manchas, porém encontrou pacientes com melhora significativa em outros aspectos da pele, como: maciez (40%), espessura fina (33,3%), flacidez (20%) e claridade (20%) (CAPPELLAZZO et al., 2012). Menezes et al., (2016) fizeram uma comparação entre o peeling químico e o peeling de diamante, sendo que o peeling de diamante demonstrou uma maior eficácia em relação ao peeling químico, demonstrando melhor resultado, desde o clareamento do melasma até a melhora da textura da pele.

Considerações Finais

Melasma, também chamado de máscara da gravidez, é muito comum e acomete especialmente mulheres em todo mundo, e está ligado à fatores hormonais e exposição aos raios solares. Tem como característica a hiperpigmentação marrom escuro que aparece na testa, bochechas ou lábio superior. O melasma é prontamente diagnosticado reconhecendo-se a aparência típica de suas manchas de pele.

O seu tratamento é variado e a hidroquinona ainda é a escolha padrão-ouro. Os estudos analisados aqui demonstraram que é necessária uma análise do procedimento a ser realizado, seguido de planejamento e orientação ao portador de melasma. Deve-se também estimular o uso do protetor solar e a proteção física com vestuários adequados como o uso de chapéu, guarda sol, etc.

REFERÊNCIAS

BATISTA, H. A. F; VIDAL, G. P. Efeito do peeling de diamante no tratamento das hiperpigmentações dérmicas, v. 17, n. 3, 2017

BERGMANN, C. L. M. S.; BERGMANN, J. Melasma e rejuvenescimento facial com o uso de peeling de ácido retinóico a 5% e microagulhamento: caso clínico. s.d. Disponível em: <http://clinicabergmann.com.br/wp-content/uploads/2015/01/ARTIGO-PEELING.pdf> Acesso em: 16 dez. 2017

CAETANO, T. M; OLIVEIRA, S. P. Tratamento de melasma com ácido mandélico em fototipos elevados. Disponível em: <http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/06/TRATAMENTO-DE-MELASMA-COM-ACIDO.pdf>. Acesso em 12.jan. 2018.

CAPPELLAZZO, R; MERLINO, F. P; CHAPUIS, T. C; YAMAZAKI, A. L. S; FERREIRA, E. G; WITTIG, D. S. Resultados da microdermoabrasão no tratamento do melasma no dorso das mãos. IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar, n. 9, p. 4-8, 2015.

COSTA, A.; ARRUDA, L.H.F.; PEREIRA, E.S.P.; PEREIRA, M.O.; SANTOS, F.B.C.; FÁVARO, R. Estudo clínico para avaliação das propriedades clareadoras da associação de ácido kójico, arbutin, sepiwhite e achromaxyl na abordagem do melasma, comparada à hidroquinona 2% e 4%. *Surgical Cosmet Dermatol.* v.3, n.4, p.22-30, 2012.

COSTA, A; MOISES, 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. *An Bras Dermatol.*, v. 85, n. 5, p:613-20, 2010.

CUNHA, C; LUBI, N. Utilização do ácido mandélico no clareamento de melasmas em fototipos elevados. Disponível em: <http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/03/Utilizacao-do-acido-Mandelico-no-clareamento-de-Melasmas-em-Fototipos-Elevados.pdf>. Acesso em 12.jan. 2018.

HANDEL, A. C. Fatores de risco para melasma facial em mulheres: um estudo de caso-controle. Botucatu, 2013.

HASSUN, K. M; BAGATIN, E; VENTURA, K. F. Melasma. *Rev Bras Med*, v. 65, n. 1, p:11-6, 2008.

MANELA-AZULAY, M; BORGES, J. Estudo-piloto: tratamento de melasma com laser de Erbium fracionado não ablativo (1.540nm). *Surg Cosmet Dermatol*, v. 3, n. 4, p:313-8, 2011.

MARQUES, S. S. Tipos de melasma e seus tratamentos. *Revista Uniplac*, v. 6, n. 1, 2018.

MEDEIROS, J. K. G; NEVES, W. W; MOURA, N. M; MEDINA, W. S. G. Combinação terapêutica no tratamento do melasma. *Cuidado e Enfermagem*, v. 10, n. 2, p:180-187, 2016.

MIOT, L.; SILVA, M.G.; MIOT, H.A.; MARQUES, M.E.A. Fisiopatologia do melasma. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 84, n. 6, p. 623-635, Dec. 2009.

MORAIS, O. O; SOUSA, M. C. S; COSTA, I. M. C; LEMOS, E. F. L; GOMES, C. M; Paula, C. D. R. O uso de lasers ablativos no tratamento do melasma facial. *An Bras Dermatol*, v. 88, n. 2, p:240-5, 2013.

NIWA, A. B. N; NASCIMENTO, D. S; OSÓRIO, N. Tratamento com laser fracionado. *RBM rev. bras. med*, v. 65, n.esp, p:26-28, ago. 2008.

REZENDE, P. P; PINHEIRO, N. M; MENDONÇA, A. C. Recursos terapêuticos para tratamento de estrias de distensão: uma revisão sistemática. *jcbs*, v. 1, n. 3, p. 59-67, 2016

ROCHA, L. P. M; FERRARI, G. F. A hidroquinona no tratamento do melasma. *UNINGÁ Review*, v. 5, n. 3, p: 92-100, 2011.

ROSA, M. S. Parâmetros e efeitos do laser não ablativo no tratamento de melasma facial: uma revisão sistemática. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia. Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

SÁNCHEZ-SALDANÃ, L. Melasma. *Dermatologia Peruana*, v. 23, n.1, p. 9-10. 2013.

SOUZA, R.A.; GARCEZ, C.E. *Temas de Medicina Estética*. 5.ed. Porto Alegre: IAAM/ASIME, 2005.

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

STEINER, D; FEOLA, C; BIALESKI, N; SILVA, F. A. 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, 2010.