

## **FISIOPATOLOGIA DO MELASMA E TRATAMENTOS: Uma Causa Possível**

**Fernanda Almeida Salles**

Graduanda em Tecnologia em Estética e Cosmética,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Ralfe Costa dos Reis**

Graduação em Estética e Imagem Pessoal – UNOPAR  
Docente das Faculdades integradas de Três Lagoas – AEMS

**Maria Dovaneide de Souza**

Tecnóloga em Estética e Cosmética – UNOPAR; Pedagoga Plena – Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras “Ministro Tarso Dutra”; Esp. em Educação Infantil e Ensino Fundamental – FIU; Mestre em Ciências da Educação – UTCD; Docente das Faculdades integradas de Três Lagoas – AEMS

### **RESUMO**

O estudo em destaque refere-se a busca de conhecimentos sobre o melasma, suas causas principais e fatores desencadeante, tratamentos e prevenções necessárias, desmistificando se existe tratamentos que elimina essa discromia. A finalidade do emprego de fármacos sobre a pele pode ter o intuito de preservar suas características naturais, através de uma ação curativa ou, então modificando a mesma, a fim de atender a apelos estéticos.

**PALAVRAS-CHAVE:** conhecimentos; melasma; prevenções; tratamentos.

### **1 INTRODUÇÃO**

Considerando o maior órgão do corpo humano, a pele é responsável por assegurar grande parte das relações entre meio interior e exterior, conferindo proteção. Além disso, colabora para o bom funcionamento do organismo. É constituído por três camadas denominadas de epiderme, derme e hipoderme, ou tecido subcutâneo. Na pele, mais precisamente em uma das camadas da epiderme, a camada basal, encontra-se os melanócitos, células estas responsáveis pela nossa pigmentação (BORGES, 2010).

O presente trabalho intitulado FISIOPATOLOGIA DO MELASMA E TRATAMENTOS: Uma Causa Possível trata-se de uma pesquisa que consiste sanar dúvidas sobre essa patologia, uma vez que os problemas hiperpigmentares, como o melasma, aborrece e atinge a autoestima de muitas pessoas que dela a sofrem, ocasionando estresse emocional, ansiedade e demais sintomas.

O estudo se baseia na importância de entender melhor o aparecimento das hiperpigmentações. O objetivo geral da pesquisa visa mostrar os distúrbios de dois tipos de melanina: a eumelanina (marrom) e feomelanina (pele clara), sendo ambos os tipos produzidos em todos os indivíduos, conferindo as mais diversas nuances no tom da pele, portanto, distúrbios nessa produção associados aos fatores desencadeantes levam ao aparecimento das manchas que podem ser classificadas em vários tipos.

As indagações que norteia a pesquisa consistem em como se define o melasma, se para essa patologia existe cura. Considerando que nem toda mancha é tratada da mesma forma, é preciso uma boa anamnese para descobrir a causa, o agente causador e, em seguida, escolher o tratamento adequado que proporcione sucesso no tratamento.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é desmistificar o melasma, suas causas e os principais tratamentos dessa disfunção estética que acomete muitas pessoas.

## **3 MATERIAL E METODO**

Na composição deste artigo, os meios utilizados foram de cunho bibliográfico tendo como instrumentos de apoio livros, artigos impressos e digitais, e documental referentes ao tema. O instrumento de coleta de dados ocorreu por meio de biblioteca pessoal e por aparelho tecnológico (computador), no período de 23/03/2018 a 04/06/2018, sendo catalogados os assuntos que se prendiam ao tema da pesquisa.

## **4 MELASMA**

O ser humano tem se importado cada vez mais com sua qualidade de vida e aparência física. Uma das patologias que vem acometendo a saúde estética principalmente das mulheres brasileiras são as manchas na pele. Essas manchas são conhecidas como melasmas ou croasmas.

Melasma é uma dermatose que altera a cor da pele normal e resulta do aumento da atividade dos melanócitos, com consequente

hiperpigmentação, principalmente devido à radiação ultravioleta. É caracterizado por máculas acastanhadas, simétricas e de contornos irregulares (POZZA; PEREIRA; MILREU, 2013, p. 54).

Observamos várias definições do melasma, principalmente quando comparamos a citação acima com o que aponta Kede, Sabatovich (2009). Esses autores nos esclarece que essas manchas são denominadas como manchas hipercondrias cutâneas, que são as desordens na pigmentação da pele, originadas por uma produção excessiva de melanina, que contrasta com regiões adjacentes, gerando diferença de tonalidade por concentração localizada de pigmentos.

Sabemos que sua causa principal continua desconhecida, mas sabe-se que fatores como exposição solar sem proteção, estímulos hormonais, genéticos raciais e uso de contraceptivos orais podem desencadear esse tipo de mancha.

Há quem aponta o melasma como um termo derivado do grego, em que melas significa negro. É uma hipermelanose adquirida, comum, que ocorre exclusivamente em áreas expostas ao sol, principalmente na face e, ocasionalmente no pescoço e antebraços (NICOLAIDOU; KATSAMBAS, 2014, p. 65).

O melasma é uma entidade patológica pertencente ao grupo das discromias, representando uma importante causa de visita dos pacientes aos consultórios dermatológicos. É uma entidade predominantemente feminina, porém observada em 10% dos homens. Acomete em indivíduos em idade reprodutiva, sendo raramente vista antes da puberdade. É vista principalmente na face, porém pode ser observada em outras áreas fotoexpostas, como o pescoço. Caracteriza-se por maculas acastanhadas variando do claro ao negro, de bordas irregulares, reticuladas e simétricas. Os fototipos mais elevados, do IV ao VI, de acordo com a classificação de Fitzpatrick, são mais conhecidos pela patologia (KEDE; SABATOVICH, 2009, p. 357).

O que se observa é que independentemente da cor dessa discromia, da idade e do sexo da pessoa a qual ela acomete, ela deixa sequelas não animadoras. Uma vez que essas manchas causam um importante dano estético impactando a qualidade de vida das pessoas. Para tanto, há a necessidade de estudar os diferentes tipos de discromias, as características, os locais acometidos e as principais causas apresentadas em cada afecção.

## **5 DISTÚRBIOS DE PIGMENTAÇÃO**

Observamos que o tratamento das desordens é realizado a base de substâncias despigmentantes ou clareadoras de pele. Sabe-se também que o

tratamento da pele discrômica é, de certa forma, difícil, pois muitos compostos efetivos no tratamento apresentam propriedades irritantes e podem, em certos casos, promover descamação. Cada agente clareador possui características próprias que interferem na efetividade de sua ação.

### 5.1 Hipopigmentação

É o resultado do bloqueio de transferência de melanossomas e, conseqüente, há pouca melanina na epiderme. São diversos os mecanismos que levam a esse bloqueio, por exemplo: no eczema, o defeito se deve ao edema, na psoríase, há o aumento do *turn over* das células da epiderme, na pitiríase versicolor é devido à inibição da reação da dopa-tirosinase por frações lipídicas produzidas pelo fungo quando em meio gorduroso, o linfoma de células T existe alteração degenerativa nos melanócitos e melanossomas esféricos (KEDE; SABATOVICH, 2009, p.363).

### 5.2 Hiperpigmentação

Para nos apropriar de conhecimentos sobre a hiperpigmentação, recorreremos ao que apontam alguns estudiosos sobre a temática.

A hiperpigmentação ocorre por aumento de melanina, quando na epiderme resulta em coloração marrom-claro ao escuro da pele (dependendo da quantidade de pigmento), e quando, na derme, os melanófagos conferem cor cinza azulada à pele. Uma maior intensidade e persistência da hipermelanose ocorrem em indivíduos menores (KEDE; SABATOVICH, 2009, pag. 364).

A quem diga que os melanócitos derivam dos melanoblastos, que migram da crista neural (uma estrutura ectodérmica) durante o desenvolvimento fetal. Se os melanoblastos não migrarem da crista neural ou não se diferenciarem em melanócitos, ocorre uma condição denominada piebaldismo (mechas brancas de cabelo com manchas brancas na pele). Se os melanoblastos não migrarem da porção profunda da derme, em seu caminho para a epiderme, ocorre um nevo azul ou mancha azulada mongólica. São os melanócitos que protegem principalmente contra a luz ultravioleta (DU VIVIER, 2004, p.62).

Segundo Borges (2010), cada indivíduo possui quantidade constitucional de melanina que pode aumentar como resultado de irradiação ultravioleta ou sob a influência da produção aumentada de determinados hormônios, sobretudo o hormônio melanócitos-estimulante (MSH) e o hormônio adrenocorticotrópico (ACTH).

Podem ocorrer anormalidades no melanossomo: melanossomos gigantes são encontrados nas manchas café-com-leite da neurofibromatose e em algumas marcas de nascença, como o nevo spillus. 10 Os melanócitos podem atuar de forma deficiente devido a alguns estados patológicos. Por exemplo, podem proliferar de forma benigna sob a influência da luz ultravioleta, como no lentigo solar, ou em determinados distúrbios genéticos, como a síndrome de Peutz-Jegher, uma condição que apresenta máculas pigmentadas na boca e nos membros associadas a pólipos intestinais. Os melanócitos podem proliferar de forma maligna, como no melanoma maligno. Os melanócitos podem ser destruídos como parte de um processo auto-imune, como no vitiligo, ou após condições inflamatórias que rompem a camada basal da epiderme, como no líquen plano ou nos lúpus eritematosos discoides (BORGES, 2010, p.130).

Em geral, o único sintoma do melasma é a manifestação de manchas acastanhadas na pele. Não há coceira, ardência ou dor. Além dessas manchas se desenvolverem de uma forma lenta, porém com a exposição solar, elas se acentuam. Há autores que apontam a fisiopatologia do melasma da seguinte maneira:

Existem três padrões de distribuição das lesões do melasma: Padrão centrofacial: corresponde à apresentação mais comum da doença, ocorrendo em cerca de dois terços dos pacientes portadores do melasma. As lesões se estendem da fronte, no nariz, em regiões zigomáticas e no mento; Padrão malar: é responsável por 20% dos casos, onde as lesões são limitadas ao nariz e as regiões zigomáticas; Padrão mandibular: ocorre em 15% dos pacientes, com lesões acometendo apenas as regiões mandibulares (KEDE; SABATOVICH, 2009, p. 358).

Contudo, é importante salientar a preocupação com os aspectos psicológicos e o estado emocional da pessoa acometida por essa disfunção estética, entendemos que esse elemento poderá influenciar nos tratamentos.

## 6 TRATAMENTO

Os procedimentos terapêuticos para o tratamento das discromias têm avançado muito nos últimos anos, oferecem várias opções para melhora das manchas. Entre eles estão os *peelings* químicos, dermoabrasão, luz intensa pulsada (LIP), diodo emissor de luz (LED), laser, protocolos de tratamentos químicos e as orientações.

Infelizmente, o melasma não tem cura. Por isso, o tratamento é voltado para o controle e prevenção de novas manchas. Os cuidados devem ser contínuos, pois se trata de uma condição crônica que tende a piorar se for deixada sem atenção (AZULAY, 2013, p. 3).

Ainda Azulay (2013) aponta que o tratamento pode ser feito de 4 maneiras: prevenção contra novas manchas; cremes clareadores; *peelings* e os tratamentos com *lasers* e luz intensa pulsada.

### 6.1 Prevenções Contra Novas Manchas

A principal maneira de prevenir novas manchas é evitar o sol e o calor. Se isso não for possível, deve-se andar sempre protegida contra os raios ultravioletas e infravermelhos. Por isso, recomenda-se usar protetor solar diariamente. O profissional da estética pode recomendar um protetor solar com um filtro que melhor se adequa à pele do paciente. Fatores que influenciam a escolha são a etnia e o tipo de pele (seca, oleosa etc.), pois peles diferentes têm necessidades diferentes. Em geral, o filtro solar indicado tem alta proteção contra os raios UVB (FPS) e UVA (PPD), e deve ser reaplicado a cada duas horas. As fórmulas podem conter também ativos clareadores e antioxidantes, que ajudam a manter a saúde da pele.

De todos os fatores etiológicos implicados na etiopatogênese do melasma, a influência genética e a exposição à radiação ultravioleta são, indubitavelmente, os mais importantes no seu desenvolvimento. Tal fato pode ser corroborado pela observação da piora da hiperpigmentação nos meses de verão, por conta da exposição solar mais intensa, bem como da sua recorrência, após a suspensão da fotoproteção (KEDE; SABATOVICH, 2009, p. 357-358).

A autora aponta ainda que o diagnóstico do melasma é basicamente clínico, porém podemos dispor de alguns recursos que podem nos auxiliarem. Para o autor o exame a luz de Wood deve ser realizado em ambiente totalmente escuro e subdivide o melasma em quatro tipos: de acordo com a profundidade do pigmento melânico, a saber: melasma epidérmico, dérmico, misto e indefinido. Kede, Sabatovich (2009), esclarece ainda que o melasma não deve ser visto apenas como um distúrbio orgânico, porém o paciente precisa ser avaliado na sua totalidade, levando-se em consideração a exposição solar, a história genética, o uso de terapias hormonais, as comorbidades e o impacto que a doença pode ter em sua vida social. Finalmente o paciente deve ser bem esclarecido do caráter crônico e recidivante da doença, e, apesar da sua densidade clínica, pode ser motivo de sérios distúrbios psicológicos

### 6.2 Tratamentos Com Cremes Clareadores

O uso dos filtros solares responde por grande porcentagem do sucesso do tratamento do melasma de todas as desordens que cursam com hiperpigmentação.

Todos os protocolos de tratamento de melasma publicados reforçam o uso dos fotoprotetores para manutenção do sucesso terapêutico (KEDE, SABATOVICH, 2009, p. 358-359).

O autor aponta ainda que os resultados começam a aparecer após 2 ou 3 meses de tratamento e nem sempre são satisfatórios. A melhora é lenta e gradual, ou seja, é preciso paciência para gerar resultados.

Ainda Kede, Sabatovich, (2009), fatores que influenciam a eficácia do tratamento com cremes são o tempo de existência do melasma, tratamentos anteriores sem sucesso, profundidade da mancha e tempo de exposição solar. Para a autora os cremes mais usados são aqueles que possuem como ativos a hidroquinona, ácido retinóico (tretinoína), ácido kójico, ácido glicólico, ácido azelaico, arbutin, entre outros

### **6.3 Peelings Químicos**

Os *peelings* químicos, segundo Kede e Sabatovich (2009), são substâncias que visam uma destruição controlada da pele de acordo com as características e concentração utilizadas. No que se refere ao tratamento do melasma, os *peelings* químicos devem ser mais superficiais, a fim de evitar o surgimento de hiperpigmentação pós-inflamatória. A autora nos esclarece também que os efeitos benéficos com os *peelings* químicos são obtidos logo nas primeiras semanas de tratamento. Para ele, pele, no geral, torna-se, mais luminosa, mais hidratada e mais clara, porém são necessárias sessões seriadas para se atingir o objetivo maior, que é o clareamento do melasma (KEDE; SABATOVICH, 2009, p. 362).

### **6.4 Tratamentos com Lasers e Luz Intensa Pulsada.**

Nas últimas décadas, tem-se empregado os lasers e a LIP no tratamento dos distúrbios pigmentares, como no melasma, efélides, nevos melanócitos e outros. Diversos estudos comparam a eficácia dos vários tipos de lasers, com resultados controversos. Os tratamentos com lasers mostram, em geral, uma eficácia limitada, como relatada em vários trabalhos, apesar de que o número de pacientes observado tenha sido pequeno. A LIP pode ser utilizada com relativa segurança. Seus efeitos terapêuticos são, também, bastantes pobres, e deve ser associada a terapêuticas tópicos convencionais, como ácido retinóico, hidroquinona e corticosteroides, além de uma reeducação global do paciente no sentido da utilização de filtros solares de

amplo espectro e com elevados fatores de proteção solar (KEDE; SABATOVICH, 2009, p. 362)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos com essa pesquisa que o melasma são manchas na pele do rosto, causadas por exposição solar, história genética, o uso de terapias hormonais. O tratamento para o melasma deve visar o clareamento das lesões, sem efeitos adversos tais quais hiperpigmentação pós-inflamatória, hipopigmentação das áreas subjacentes e cicatrizes. A hidroquinona foi o ativo mais utilizado e sua associação com o protetor solar, mostrou em alguns estudos comparativos um resultado mais eficaz que a aplicação de peelings com ácido e uso de laser fracionado. Uma conscientização sobre o uso correto do protetor solar deve ser feita, por ser aconselhado após todos os diferentes tipos de tratamento realizados.

Podemos concluir que essa patologia não tem cura, porém pode ser amenizada ou até mesmo desaparecer desde que cuidada e tratada corretamente.

Sabemos que o melasma não causa complicações mais graves para a saúde do paciente. Porém pode acontecer, muitas vezes, é uma piora na saúde mental, em decorrência do desconforto estético causado pela doença. O que se percebe nos resultados dessa patologia é que ela pode desencadear problemas de baixa autoestima, depressão, ansiedade e outros transtornos mentais. Algumas pessoas inclusive evitam situações nas quais as manchas poderiam ficar expostas.

Partindo do pressuposto, acreditamos que é de extrema importância que pacientes com problemas emocionais devido ao melasma procurem tanto a ajuda dos tecnólogos em estética, devem também pedir ajuda de psicólogos ou psiquiatras, para evitar maiores complicações.

## REFERÊNCIAS

AZULAY, R. D. Dermatologia – Rio de Janeiro: Editora integrante do GEN, 6ª Edição, 2013.

BORGES, F. dos S. Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas – Dermatologia Funcional. 2ª Edição – Revisada e Ampliada – Editora Norte, São Paulo 2010.

DU VIVIER, A. Atlas de dermatologia clínica. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

FURASTÉ, Pedro Augusto. Normas Técnicas para o trabalho científico – elaboração e formatação. Porto Alegre: ABNT, 2006.

KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. Dermatologia Estética – Revista e Ampliada, São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte: Editora ATHENEU, 2º Edição, 2009.

NICOLAIDOU, E.; KATSAMBAS, A. D. Pigmentation disorders: hyperpigmentation and hypopigmentation. Clinics in Dermatology, v.32, p. 66-72, 2014.

PRESTES, M. L. de M. A Pesquisa e a Construção do Conhecimento Científico – do planejamento aos textos, da escola à academia. São Paulo: Respel, 2005.

<https://minutosaudavel.com.br/o-que-e-melasma-tipos-tratamentos-clareadores-te-cura/> acesso em 19/05/2018.